Droits des malades et fin de vie

Contributions citoyennes reçues sur Internet
lors de la consultation du 2 au 16 février 2015

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 13:46
Identification : contrib_12078 / Vita

Concerne : Article 1

Titre : "une fin de vie digne et apaisée"

Que signifie cette expression: "fin de vie digne et apaisée"?
L'article laisse une telle marge d'interprétation sur ce point que l'on peut y voir tout et son contraire: dignité de choisir de mourir, ou dignité de vivre sa vie - quelle qu'elle soit- jusqu'au bout; apaisement de savoir qu'on pourra mettre un terme définitif à des souffrances éventuelles, ou au contraire, vieillesse vécue dans la paix parce que l'on sait que nul (ni médecin, ni famille, ni personne) ne pourra se débarrasser de vous en vous volant votre fin de vie et votre mort...
Il s'agirait donc de clarifier cette expression.
Assimiler l'idée de dignité à la seule dignité de choisir reviendrait à dire que seul celui qui peut poser des choix peut être reconnu digne. Ce qui reviendrait à dire que les enfants, en particulier les bébés, mais aussi tous ceux qui, pour une raison ou une autre (inconscience, mais aussi tout simplement hésitation, mise sous influence...), ne peuvent, à un moment donné de leur vie effectuer cet acte de choix n'ont aucune dignité et n'ont donc pas à être respectés (le corollaire de la dignité étant le respect). Davantage même, seul serait pleinement respectable celui qui peut pleinement choisir. Or qui peut prétendre avoir ce pouvoir? Qui échappe totalement aux jeux des déterminismes (sociaux, familiaux...) et des influences? Qui échappe à la condition humaine, qui, comme elle l'indique est par essence restrictive (conditionnée) et nous empêche par exemple de flotter en apesanteur sur Terre? Personne, et celui qui prétendrait à un tel pouvoir ne serait que prisonnier, l'on s'en rend compte, de ses illusions de toute-puissance. Ce qui invite à rejeter cette assimilation entre dignité et capacité de poser des choix, et à définir la dignité en d'autres termes.
Un simple coup d'oeil dans le Larousse suffit à aiguiller la réflexion: la dignité y est rattachée aux idées "d'estime" et de "respect" mais aussi, en premier lieu d'ailleurs, à celle de "mérite". De ce point de vue, dire que "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" reviendrait à promouvoir le droit à une fin de vie "méritoire". Ce qui peut se comprendre en deux sens, qui se complètent plus qu'ils ne s'excluent: une "fin de vie qui se mérite" d'une part, et "une fin de vie qui mérite d'être vécue" d'autre part. Ce qui nous renvoie à l'ordre de l'effort et de la récompense d'une part, et à celui de la richesse imputable à une expérience d'autre part. La mort, et "la fin de vie" qui y mène, ne deviennent dès lors plus le simple anéantissement de la vie, mais son parachèvement. Et d'autre part, loin d'avoir à la vivre comme une déchéance, nous serions plutôt invités à la vivre pleinement, comme une expérience à part entière, potentiellement heureuse et féconde -comme l'est son pendant, la naissance-, et qu'il n'y a donc aucune légitimité à vouloir masquer ou annuler. Le reconnaître, ne pas fuir l'ul

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_12077 / migeco

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi sur la fin de vie

merci au President de l'Assemblée Nationale pour cette initiative qui se prolongera j'espere .
.Art.1: Exemple parfait d'un "consensus" que l'on interprète selon ses convictions , sans lire la totalité.
Art.2: plutot bien . Art. 3 : très insuffisant et ambigüe : certains craignent leur conjoint et enfants et l'Etat pour des raisons économiques. Et "le droit à la sédation profonde et continue" n'est qu'un léger progrès car il provoque seulement "une altération profonde et continue de la vigilance". L'arrêt des traitements et de la nutrition est normal mais alors le malade peut survivre des semaines en souffrant s'il est réfractaire aux morphiniques (je le suis). Avec arrêt de l'hydratation , la torture est atroce , c'est inacceptable.
.Art. 4 . 5 . 6 . 7 : Art. 8 : c'est le principal. je rédige ces "directives" depuis 1994 , mais cet article est décourageant : il est précisé :"les directives anticipées seront rédigées selon un modèle fixé par le Conseil d'Etat" et " le médecin pourra déroger à la volonté du malade si elles sont inappropriées". Donc le médecin chef de service peut encore m'obliger à survivre , selon sa philosophie , ses croyances . je demande que mes volontés écrites soient respectées , jusqu'au suicide assisté . Merci .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:20
Identification : contrib_12075 / Mimosa

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisee

Oui pour des traitements et soins jusqu'au bout, mais non à ce qui ressemble de loin ou de près à de l'euthanasie.
Il est de loin préférable de développer les soins palliatifs ainsi que la formation du personnel pour un accompagnement des malades, et d'augmenter les effectifs des structures d'accueil, que d'opter, ouvertement ou non, pour des solutions qui reviennent à abréger la vie des malades.

Bien sûr, cela a un coût en terme d'argent, temps et d'énergie. Cela demande des investissements de la part des collectivités (création de structures et de postes), et de la part du personnel (consacrer du temps et de l'attention aux patients et leurs proches). Sommes-nous prêts à ce que cela peut nous coûter, pour accompagner les personnes en fin de vie et leur témoigner jusqu'au bout tout le respect possible ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_12074 / Gabrielle

Concerne : Article 1

Titre : Une proposition de loi qui n'est pas satisfaisante

Il s'agit d'un pas de plus vers l'euthanasie.
Or, d'après les chiffres de l'Insee, les demandes persistantes d'euthanasie, qui concernent 16 % des patients en fin de vie, tombent à 0,3 % à partir du moment où la douleur physique est prise en charge.
Cette question mérite largement des "états généraux de la fin de vie".
La loi Leonetti doit être mieux connue, expliquée et appliquée.
Il n'y a pas soit une mort dans d'atroces souffrances, soit l'euthanasie !
Non à l'acharnement thérapeutique et non à l'euthanasie qui sont les revers d'une même médaille :

celle du refus de ne pas tout maîtriser ; d'ailleurs, c'est souvent à la suite d'un acharnement thérapeutique qu'on se retrouve dans des situations impossibles qui peuvent, effectivement entraîner une demande d'euthanasie de la part du patient.
Et oui au développement des soins palliatifs !!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_12073 / Fran75

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie en France

Externe en médecine, j'aimerai pouvoir donner mon avis sur la fin de vie que je côtoie quotidiennement à l'hopital, mais également en ce moment à travers un proche.

Je suis effaré par plusieurs points:
-la méconnaissance de la loi Leonetti par les étudiants, les professionnels de santé, et surtout le grand public. Qui connaît le principe du double effet ? Qui connaît toutes les subtilités se cette loi ? Effrayant le nombre de patients qui me disent qu'en France, la fin de vie se résume au choix de subir l'acharnement thérapeutique ou souffrir cruellement. Il existe une désinformation immense, et je remarque que les lobbies pro-euthanasie n'y sont pas étrangers.
Il est grand temps de changer la donne, et de faire un vrai travail d'information, afin que les français aient moins l'angoisse de la fin de vie. Et SURTOUT incorporer un vrai module (non optionnel et complet) sur la fin de vie, avec formation éthique, anthropologique et surtout légales notre formation est dramatiquement pauvre sur ce domaine. Certains de mes confrères ignorent même le nom de Loi Leonetti... C'est anormal.

-la timidité d'emploi des anti douleurs par les professionnels de santé, ainsi que la rareté d'utilisation de technique "non médicales" antalgiques : relaxation, hypnose etc. J'ai été éberlué à mon stage en soins palliatifs du confort des patients, alors que la plupart avaient des maladies très lourdes et agressives. Certains venaient soi disant pour "impasse antalgique". Les médecins de soins palliatifs, bien mieux formés, soulageaient les patients très rapidement.
Notre formation sur la prise en charge de la douleur est insuffisante. Pas étonnant que les français demandent l'euthanasie quand ils sont si peu soulagés. Mais actuellement, les douleurs réfractaires à l'énorme arsenal antalgique actuel sont rarissimes. Encore faut il correctement utiliser cet éventail, ce qui est loin d'être le cas.

-je déplore également l'absence de réflexion ambiante, l'hypocrisie, la désinformation et la manipulation des cas médiatiques célèbres. Cela contribue à une peur et une vision irraisonnée et erronée de la fin de vie, en France.
Comment peut on envisager de légaliser (à court ou moyen terme) l'euthanasie ??? Quand la demande intrinsèque est "je ne veux plus souffrir" comment peut on déontologiquement répondre par "la solution est la mort". NON ! la solution est la prise en charge de la demande d'euthanasie est la prise en charge des souffrances, qu'elles soient physiques ou morales. Pas tuer la personne. Il n'y a pas de demande de mort si il n'y a pas de souffrance. Une légalisation de l'euthanasie est une aberration médicale, sociale et humaine.

-Enfin, quand comprendra-t-on qu'entre les voies extrémistes de l'acharnement thérapeutique d'un

côté, et de l'euthanasie de l'autre, la seule façon digne de traiter un être humain est la voie extraordinaire des soins palliatifs. Quand va-t-on enfi

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_12065 / Gonzague de Chantérac

Concerne : Article 1

Titre : La mort est un élément de la vie.

La mort est un élément de la Vie. La force d'une société c'est de pouvoir intégrer ce paramètre douloureux et d'accompagner chaque personne vers son terme. Une étude réalisée en 2010 pour le journal "The Economist" relève que la France arrive en 23ème position des pays pour "l'acceptation de la mort". Il y a urgence à développer les soins palliatifs, en particulier à domicile, et à accepter l'idée que la mort est un élément de la vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12061 / JoNo

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

En préambule de la loi, doit figurer :

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents

-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI

- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie et donc favoriser cpar des mesures adaptée cette solidarité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12058 / Ghislaine

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

je ne suis en aucun cas pour l'acharnement thérapeutique mais pour des soins utiles qui soulagent les malades
laissons les malades partir quand c'est l'heure, mais ne leur administrons pas des substances qui les tuent

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12056 / bilou

Concerne : Article 1

Titre : avis conforme à la Fondation Lejeune

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et
l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à
l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1

.
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres h

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12054 / matoledo

Concerne : Article 1

Titre : Dérive vers l'euthanasie

En utilisant et élargissant la faille due à la possibilité pour le patient de refuser nutrition et hydratation, vous rendez possible le suicide sous une forme tout aussi efficace que l'euthanasie : les diabétiques, les personnes qui ont besoin d'une dialyse régulière, les personnes qui, en fin de vie, refusent d'être hydratés et alimentés mourront aussi vite que par les effets de la sédation profonde terminale.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12049 / de Larivière

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Bonjour,
En tant qu'infirmière je dois vous dire que vous allez, en votant cette loi rendre les fins de vie, indignes et sujettes à discussion, prise de position, abandon des personnes et rien ne sera apaisé.
J'ai le souvenir en tant qu'élève infirmière avoir donné la mort sans intention de la donner par obéissance aux directives demandées : l'association de 3 médicaments était lytique et on m'a bien laissé chercher dans le Vidal au cours de la démarche de soin tout le bien fondé de tel et tel médicaments, ses effets secondaires etc ; on ne m'a pas dit que cela tuait lentement. Et je sais que nous sommes très nombreux dans ce cas-là ; l'euthanasie existe depuis longtemps en France mais on ne veut pas le dire.
30 ans plus tard ; je m'en souviens et ai toujours l'impression d'avoir été trahie ; la personne est morte mais que fait-on du mal être des personnels soignants, qui ne va aller qu'en s'accentuant, sans parler de tout le reste concernant la porte ouverte à tous les excès (coût de la prise en charge des personnes âgées, héritage à récupérer plus vite, interprétation des désirs des personnes, non regard clair sur la vie et la mort, prise abusive de pouvoir du corps médical déjà existence pour aider au choix qu'ils veulent, abandon des personnes qui ont donné leur accord et qui peuvent regretter leur décision !... On va rajouter du mal-être, que l'on compensera par des antidépresseurs etc.
J'aurai encore beaucoup à dire : ouvrez les yeux et les oreilles en vérité ; il n'y a pas pire sourd que celui qui ne veut pas entendre. Merci de cette possibilité qui nous est donnée de participer modestement au débat ; mais arrêtez de bricolez avec la Vie ; soyez visionnaire des conséquences

dramatiques, et n'ouvrez pas la boite de Pendore ; respectez les avis plein de sagesse et restez modestes par rapport au Pouvoir que vous semblez avoir ; il est éphémère !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12033 / Seb57

Concerne : Article 1

Titre : Contribution loi sur la fin de vie

Contribution déposée par Mme Anne Rizoulières, membre du Comité d'Ethique Saint André de Metz (57)
1°) C'est d'abord avec soulagement que je constate que le projet de loi ne propose ni la légalisation ni la dépénalisation de l'euthanasie active.2°) J'approuve pleinement les mesures contribuant à développer la médecine palliative, y compris celles visant à faire entrer cette culture palliative dans la formation initiale des professionnels de santé.3°) Ce texte plaide pour une application plus effective des lois de 2002 et 2005. L'affirmation du droit du malade à un refus de traitement, en rappelant le médecin à ses obligations de suivi du patient par l'application de soins palliatifs, dans une telle situation complète la confirmation de la condamnation de l'obstination déraisonnable et le rappel de la procédure collégiale d'arrêt des traitements.4°) Le modèle proposé pour la rédaction des directives anticipées pourrait être un outil intéressant pour s'assurer d'un dialogue de qualité entre patient et soignants. Cependant, bien qu'il prévoit une partie plus spécifique concernant la maladie dont la personne est atteinte, qui pourra être remplie après que la personne dispose d'informations sur la maladie diagnostiquée et sur son éventuelle évolution, et une partie réservée à la libre expression de la personne, je ne pense pas qu'il faille que ces directives deviennent contraignantes pour le médecin. D'une part, il me semble impossible pour qui que ce soit de connaitre à l'avance ses volontés avant d'avoir été lui-même et directement concerné par la situation dans laquelle ces volontés devraient être effectives. Le retrait de la période de validité ne tient pas compte des évolutions que pourraient connaitre le patient au cours de sa maladie. D'autre part, le praticien doit pouvoir disposer à tout moment d'un droit d'objection si les directives énoncées par le patient lui paraissent contraire à l'intérêt du malade ou à ses propres convictions.5°) La sédation terminale doit, à mon sens, demeurer une solution à n'utiliser que dans des situations exceptionnelles, encadrées très clairement. L'appel à la procédure collégiale, telle qu'elle est définie par le code de déontologie médicale et l'obligation d'inscription dans le dossier médical du patient devraient assurer le respect de ces conditions exceptionnelles. Seules les situations de malades atteints d'une affection incurable avec un pronostic vital engagé à court terme et présentant une souffrance réfractaire au traitement devraient pouvoir en disposer.6°)L'article 4 aménage le principe du double effet chez le patient conscient, sujet à des souffrances réfractaires. Cet article mériterait d'être plus explicité. Il ne faudrait pas qu'il cache en fait les conditions d'une euthanasie "déguisée".

7°)L'article 9 précise le statut du témoignage de la personne de confiance. L'article 10 redéfinit la h

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12032 / GrandBarbu

Concerne : Article 1

Titre : Contribution

Je ne peux pas considérer que se nourrir ou s'hydrater est un acte médicale, or l'article de 2 le suggère. On note également dans l'article 2 la notion de dignité. Qui peut dire si une vie est digne ou non ? sur quels critères ? Suis-je moins digne de vivre au fond de mon lit d'hôpital qu'un financier, un ouvrier sur une chaine de montage, un patron du CAC, qu'un mendiant en inde ? N'ai-je pas vu plus de sourires sur les lèvres de malades que de voyageurs dans le métro ?

Ne suis-je pas libre de mes actes ? Comment peux t on me demander de fournir ce qui est nécessaire alors que ma conscience me dicte l'inverse ? Finalement est ce que ça ne va pas être toujours les mêmes personnes qui vont poser l'acte de l'euthanasie ? Ces personnes qui ont fait de longues études pour aider et sauver les gens vont finir par donner la mort. Est-ce que c'est quelque chose que la société peut accepter ?

Il est clair qu'il y plusieurs phases psychologique dans une maladie qui entraine la mort. Est-ce que formuler cette demande n'est pas une phase qu'il faut dépasser ? Aujourd'hui tout le monde veut tout maitriser. Souhaite-on maitriser aussi notre propre mort ? N'est-on pas plus heureux en lâchant prise ? Comment apprendre à choisir ce qu'il m'arrive pour en être libéré ?
La maladie d'un proche n'est-elle pas un lieu de réconciliation entre les familles déjà tellement déchirées. Des proches âgés se sentent déjà inutile, est ce que la vieillesse ne va pas être considéré demain comme une maladie ou l'on pourrait s'euthanasier ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12029 / lucie.p

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Les jeunes médecins sont souvent confrontés à des situations et choix difficiles, nécessitant de l'aide que les médecins des soins palliatifs leur apportent dès que possible... Mais le manque de personnel et de lit en soins palliatifs entraine une prise en charge parfois inadaptée et fragile. Pourquoi donc, avant d'avancer trop loin par ce projet, ne pas développer plus les soins palliatifs, et surtout l'accès qui laisse encore à désirer dans certains hôpitaux?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12027 / chpl

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Ce droit à une fin de vie digne et apaisée nécessite le développement des soins palliatifs, il faut un vrai budget conséquent et un article les garantissant; des moyens financiers, ainsi qu'une formation du personnel soignant à ces soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12023 / Juanito

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Mon opinion est la suivante :
la vie de la personne humaine est une valeur infiniment précieuse, l'essence même de la dignité qui fait de nous les fils de la même patrie.
Cette valeur inaliénable du don de la vie et de son caractère inviolable, sacré, devrait être inscrit dans cette loi afin d'éviter toute confusion et risque d'égarement dans l'interprétation de l'accompagnement de fin de vie.
Nul n'a le droit de juger de la valeur de la vie d'autrui, fut il médecin ou parent d'un malade.
Notre devoir est d'accompagner les malades jusqu'au bout de leur vie, avec les moyens les plus adaptés du moment.
La Vie humaine est ce qu'il y a de plus précieux pour nos démocraties humanistes et libres. Nous devons lui attacher notre confiance par une loi, voire notre Constitution.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12022 / ML

Concerne : Article 1

Titre : Soins Paliatifs

Une fin de vie digne et apaisée est une fin de vie où les proches et les professionnels soignants accompagnent jusqu'au derniers instants le patient. Bien sûr, la souffrance doit à tout prix être soulagée, mais pas en tuant le patient.
Un malade en fin de vie change d'avis en fonction de la lumière du jour et de la visite ou non des gens qu'il aime.
De plus, le médecin a aussi des avis et une personnalité humaine. La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12020 / Moma

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Si cela veut dire qu'un accompagnement soulagera la souffrance et acceptera la mort sans la provoquer, dans ces conditions, oui.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56

Identification : contrib_12002 / Emoo

Concerne : Article 1

Titre : Le projet de loi

Mesdames et Messieurs les Députés,

plus de 11000 contributions ont été déposées ici depuis le 6 février, malgré l'absence de d'annonce médiatique de cette consultation citoyenne.
La majorité de ces contributions, qui ont été faites par nous, bien portants, mais aussi par des malades, des familles de malades, des médecins et de nombreux personnels soignants, vont dans le sens de donner les moyens d'une meilleure application de la loi Leonetti actuelle, sans y changer quoi que ce soit.
La plupart des personnes aussi ont été particulièrement choquées que l'on puisse considérer abusivement comme des traitements la nutrition et l'hydratation, des "traitements" auquel on pourrait désormais mettre fin, entraînant ainsi une mort certaine.
La majorité des contributions enfin, dont quelques unes sont de poignants témoignages, sont clairement contre la légalisation de l'euthanasie déguisée dans ce projet de loi.

Vous avez lancé cette consultation. Merci de tenir compte de nos avis.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_11998 / ariane83

Concerne : Article 1

Titre : impact sur les soignants et personnes vulnerables

Je suis aide soignante en soins palliatifs et peux témoigner de la nécessité d'accompagnement des patients par une équipe pluridisciplinaire bien formée et disponible. Les proches ne peuvent porter cette charge qui demande compétences. C'est dans le cadre d'une prise en charge palliative que les proches et le patient peuvent accéder à plus de confort face aux angoisses de la fin de vie. Les demandes d'euthanasie n'existent quasi pas dans ces contextes. En effet, parmi les demandes d'euthanasie, 90% ne parlent plus de mourir une fois pris en charge en soins palliatifs. La plupart des demandes sont idéologiques de la part de personnes qui ne connaissent pas la réalité de ces derniers instants et des possibilités réelles de traiter efficacement la douleur.
Beaucoup de services tentent de réaliser des soins palliatifs sans la disponibilté ni les moyens. Il faudrait d'avantage de moyens et une volonté politique de develloper des unités de soins palliatifs.
La place et le soin que l'on accorde à nos mourants dans notre société est primordiale. Nous sommes tous concernés. La pratique n'a nul besoin d'etre legiféré à mon sens mais ce sont les moyens qui font défaut. Les propositions de l'article 3, permettent un risque d'interprétation euthanasique pour des cas comme Vincent Lambert. Si le patient n'est pas en fin de vie, mais se place volontairement en situation de fin de vie en exigeant l'arrêt d'un traitement, puis une sédation terminale (cf Rapport Claeys-Leonetti
page 22).
Pour avoir aussi été responsable de foyer de vie de personnes handicapées, je peux témoigner de l'extrême importance du regard que l'on porte sur la vulnérabilité de ces personnes. Concevoir que leur vie serait inutile est d'une extrême violence et même révoltant. La qualité de l'accompagnement

et le sérieux de nos professions tient à la bienveillance que l'on porte aux patients ou usagers. Désirer leur suppression est parfaitement contradictoire et inconciliable avec leur prise en charge telle que je la vis quotidiennement. Glisser vers des directives euthanasiques aura un impact considérable sur la posture de tout personnel soignant qu'il faut mesurer avec grande précaution. Le metier de tout soignant est exigeant et soumis à une forte pénibilité de travail. La place du sens accordé est majeure et le principal moteur d'equipes medicales déjà fort malmenées par l'economie. Impacter ce domaine par des directives dont l'intention serait contradictoire avec la vocation des soignants n'est pas assez pris en compte et aura pour autant des répercutions sur la qualité générale de la prise en charge de tout patient.

Legislateurs, prenez bien la mesure de decisions qui impacteront la vocation des soignants et la considération des personnes vulnérables lorsque certaines vies seraient prétendue inutilement maintenues.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_11994 / zorros

Concerne : Article 1

Titre : créer un PROTOCOLE écrit obligatoire

Changer le titre de la loi, et l'appeler " dispositions pour les patients atteints de maladies graves et incurables stade final avec souffrance réfractaires, et pour les mourants" (au lieu de malades et de fin de vie)

Modifier la loi Léonetti 2005 avant d'en créer une nouvelle, et créer un PROTOCOLE rigoureux, par écrit, obligatoire aux parties.

- exiger les soins palliatifs comme condition obligatoire pour l'application de la loi à tout patient

- annuler le pouvoir donné au médecin d'imposer aux patients la loi Léonetti, pour éviter les dérives constatées depuis 10 ans : des milliers de meurtres.

- Conserver le droit au patient de demander la possibilité d'abréger sa vie, sous certaines conditions strictes, à valider, à contrôler par des instances extérieures aux hôpitaux : la demande de mourir ne doit pas être provoquée par la maltraitance et les privations infligées par des médecins et des soignants, sinon la loi est non applicable

- interdiction de priver les patients d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition et hydratation naturelle ou artificielle, pour les dégrader et les faire mourir. S'il doit y avoir une fin abrégée, ce ne peut être par des privations : sinon c'est la privation qui due le malade, et pas la maladie qui tue le malade, donc c'est un meurtre.

- AVANT toute décision, obliger les médecins, à :

- au moins 3 réunions d'information et d'échange, avec le patient (conscient ou inconscient) et un conseil de famille (au moins 3 membres de sa famille ou amis). Jamais un patient vulnérable seul, ou une personne de famille ou de confiance, seuls face au médecin.

- il faut arrêter l'oral et PASSER À l'ÉCRIT : chacune des 3 réunions doit faire l'objet d'un compte-rendu écrit, co-signé par les parties prenantes (patient, famille, médecin)

- le recours au médecin traitant doit être inscrit dans le texte de loi Léonetti 2005 (ou projet) : il doit être informé par l'hôpital, consulté et donner son avis sur la décision à prendre : rendre obligatoire l'article 63 du Code de Déontologie

- la copie papier du Dossier Médical intégral du patient doit être remis au patient ou à sa famille mandatée, avant toute décision de fin de vie

- la procédure collégiale de médecins ne fonctionne pas = collusion et corporatisme contre des patients et des familles fragilisés. Ce n'est pas une procédure de sécurité neutre et indépendante, ça favorise l'euthanasie

- la famille et le patient, doivent pouvoir consulter tout expert médical de leur choix à l'extérieur de l'hôpital avant toute décision

- le recours à une commission extérieure à l'hôpital, composée de juristes et de médecins, doit servir pour toute médiation entre le patient/ sa famille et les médecins des hôpitaux, pour éviter tout abus à la loi Léonetti 2005, avant décision

- etc.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_11993 / olivierdes

Concerne : Article 1

Titre : Soins Paliatif

Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », Il faut ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_11989 / Raphaelle40

Concerne : Article 1

Titre : Relation de confiance soignés-soignants

La loi Leonetti dans sa version actuelle permet déjà la sédation en phase terminale, sédation qui est discutée et réévaluée en permanence dans les unités de soins palliatifs, avec le patient, sa famille, ainsi que toute l'équipe médicale.
Nous passons énormément de temps à établir cette relation de confiance qui, seule, garantit des soins de qualités en fin de vie.
Car on peut parler de "citoyenneté totale", de "nouveaux droits", mais ce qu'il faut dire c'est qu'en fin

de vie seules comptent les relations humaines et la prise en charge de la souffrance de l'autre, adaptée à l'unicité de chaque situation.

L'évolution de "sédation en phase terminale" vers la "sédation terminale" est un premier pas dans l'engrenage de l'euthanasie, qui brise cette relation de confiance entre soignants et soignés.

Le caractère opposable des directives anticipés fait d'autre part des médecins des prestataires de service dénués de tout sentiment.
"À la volonté du patient doit correspondre un acte du médecin."
Nous avons choisi ce métier pour soigner et accompagner chacun de nos patients, et ceci même quand la science ne peut plus rien. Et c'est en les accompagnant que nous découvrons toute la complexité de la prise en charge de fin de vie, avec ce qu'elle a de doutes, d'inconnu, de revirements de situation pour des patients dont les demandes se modifient, parfois quotidiennement au cours de l'évolution de la maladie, tant la projection que nous nous faisons de la maladie est différente de ce que chacun peut vivre lorsqu'il est touché personnellement.

Et s'il n'y a en aucun cas une place pour un quelconque acharnement thérapeutique, je pense qu'il ne pourra jamais y avoir de "schémas tracés d'avance" comme le souhaite la loi, car ce qui fait la richesse du métier de médecin, c'est justement l'immense richesse des situations de vie auxquelles nous devons faire face et nous adapter.

Enfin, puisqu'en récitant le serment d'Hippocrate, nous déclarons que "Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité", je souhaite savoir où est la place de la conscience du médecin qui ne serait pas prêt à réaliser une "sédation terminale" qui lui parait abusive?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_11984 / Hedgui

Concerne : Article 1

Titre : Demande du patient à en finir

En tout point, je suis concernée par cette loi : maladie incurable et grande souffrance psychologique qualifiée médicalement de dépression sévère. Je me suis entendue le dire, que j'en avais assez et que je préférai mourir. Mais bien entourée, prise en charge, je me rends compte que ce n'était qu'une FAÃƒâ€¡ON DÉSESPÉRÉE d' APPELER AU SECOURS. Si maintenant la loi était votée, je NE POURRAIS MÃƒÅ ME PLUS EXPRIMER CETTE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE car j' AURAIS TROP PEUR AU FOND qu'on ME TUE. C'est la DOUBLE PEINE. Ajouter de la souffrance, celle de garder en nous cette souffrance, à la souffrance, alors que VISCÉRALEMENT, NOUS, LES MALADES, VOULONS VIVRE. IL NOUS FAUT DE L'ÉCOUTE, DONC DU TEMPS ET DU PERSONNEL MOINS PRESSÉ CAR DÉBORDÉ.
Il convient de CRÉER DES PLACES EN SOINS PALLIATIFS.
UNE DEMANDE DE MORT, C'EST "JUSTE" UN APPEL DE DÉTRESSE PROFONDE.
EN TANT QUE MALADE CONCERNÉ, CETTE LOI ME FAIT PEUR.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54

Identification : contrib_11983 / 3C

Concerne : Article 1

Titre : Oui au développement des soins palliatifs

La fin de vie sera libre et apaisée entre autres
- si on ne laisse pas le patient mourir de faim et de soif dans d'atroces souffrances sous prétexte que l'hydratation et la nutrition seraient des "traitements",
- si le patient peut avoir confiance en son médecin sans voir en lui son meurtrier potentiel
bref si on soulage ses souffrances et qu'on l'accompagne dans ses derniers instant sans le supprimer parce qu'il serait devenu inutile (ou gênant ? ou encombrant ?ou .... ?)
Oui au développement des soins palliatifs
Non à l'euthanasie que l'on voudrait nous faire accepter en la parant des termes de "sédation profonde".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_11981 / huitelle

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et euthanasie

La vie est précieuse.
Nul ne peut est juge. Qui suis-je pour jugé de la vie d'un autre ?
"Le plus grand prédateur pour l'homme est l'homme lui même".
"droit à une fin de vie digne et apaisée", est-ce comprendre que l'homme n'est pas digne de vivre jusqu'au bout ?
Il existe aujourd'hui une confusion réelle entre dignité mort et souffrance.
Pour éviter de souffrir on exclut la mort en la donnant plus vite, espérant soulager les souffrances morales, physiques et/ou psychiques.
Légaliser la fin de vie revient à réintroduire le droit de mort comme le faisait l'empereur César.
Au XXIe siècle, c'est absolument aberrant. Le succès de l'Homme est de protéger la vie, bien le plus précieux.
Les nouveaux-nés prématurés sont sauvés, les animaux ne sont pas euthanasiés.
Demain les hommes le seront !
incohérence totale et manque de discernement.
La voie de salut est d'accompagner les personnes en souffrance par le développement des SOINS PALLIATIFS qui permet une VRAIE PRISE EN COMPTE DE LA PERSONNE HUMAINE DANS SA TOTALITE (corps, âme, esprit)
Euthanasier c'est refuser la mort, qui sera présente pour chacun de nous, c'est mettre un pansement sur une plaie suintante. C'est oublier la richesse et le potentiel insoupçonné de chaque homme. Que chaque député se pose la question : POUR MOI, QU'EN SERA T IL ?
EUTHANASIER c'est REFUSER la Vie !
Quel médecin qui a lu et appris le serment d'Hippocrate peut se tenir prçet à donner VOLONTAIREMENT la MORT sous couvert de bonne conduite !!
REFLECHISSONS BIEN AU SENS QUE PREND NOTRE SOCIETE : CONTINUER LA VIE OU CULTIVER LA MORT.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11970 / Loulote

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin digne

Je ne comprends pas en quoi la fin de vie que nos parents ont connue n'était pas "digne" : le terme choque profondément le souvenir que j'en ai !
Cette fin de vie non accélérée nous a permis de faire le point, et a dénoué bien des choses, dont on aurait probablement privé nos parents plus tôt.
Il y a une forme d'orgueil à vouloir tout maîtriser jusqu'au bout qui durcit le cœur, sans pour autant l'apaiser.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11957 / Blanche de Castille

Concerne : Article 1

Titre : Developper la culture palliative

Cette proposition de loi cache une volonté de légaliser l'euthanasie et le suicide assisté.
Le devoir du médecin et du personnel médical est de soulager la douleur et d'accompagner le patient en fin de vie non pas de le tuer !
Une telle loi ouvrira la voie à d'innombrables dérives comme celles que l'on peut voir en Belgique.
Il est urgent et important de développer les soins palliatifs. il faut développer la recherche pour combattre la douleur, Former le personnel médical aux soins palliatifs, développer et généraliser les services de soins palliatifs dans les hôpitaux, former le personnel à l'accompagnement en fin de vie, informer le patient et son entourage sur les soins palliatifs mis à sa disposition.
Non à l'euthanasie !!!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11951 / domb

Concerne : Article 1

Titre : Non à l'euthanasie!

La loi ne peut décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est une euthanasique car il y a volonté de donner la mort.
La loi ne peut pas heurter la conscience des soignants.
Supprimer la douleur ne signifie pas donner la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_11943 / ybau

Concerne : Article 1

Titre : article 3 - sédation

Etant donné son irréversibilité, décider d'une sédation profonde et continue revient à un geste euthanasique.Une alternative à la sédation profonde et continue est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté d'éventuellement changer d'avis.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11931 / yfette

Concerne : Article 1

Titre : Digne et apaisée

L'enjeu de la fin de vie est de lui donner de l'intérêt et non de l'étouffer par une sedation.
Il est normal et compréhensible de craindre la solitude, la souffrance et l'indifférence. Sachons donc répondre à cela plutôt que d'ignorer que le véritable apaisement vient des relations et non des seulement des sédatifs

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11929 / esperance

Concerne : Article 1

Titre : proposition loi Claeys Leonetti article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique. Les personnes vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
Non à la sédation profonde mais réversible pour atténuer les douleurs.
Je revois cette dame abandonnée, atteinte de la maladie d'Alzheimer visitée pendant 10 ans Paisible apparemment, elle était à l'agonie et n'arrivait pas à « mourir". Par internet, avons découvert qu'elle avait une fille que nous avons contactée. Aussitôt elle est arrivée au chevet de sa maman. Celle ci sans réaction depuis des semaines n'a pas « vu » sa fille, elle l'a « entendue » et est morte quelques heures après. Sa fille de dire "maman m'a abandonnée quand j'avais 4 ans" "combien il est important pour elle et pour moi que nous nous soyons retrouvées"
Si la maman avait été"endormie pour toujours" ces retrouvailles ne se seraient pas vécues. Combien de réconciliations dans les dernières heures de vie!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11923 / Mimine

Concerne : Article 1

Titre : Les D.A.

En ajoutant les mots "manifestement inappropriées", vous annulez sournoisement la valeur des mots:"Elles (les directives anticipées) s'opposent au médecin. C'est vicieux.

Je ne vois dans ce texte rien qui n'existait déjà sauf la primauté reconnue à la parole de la personne de confiance.

Je désire la légalisation par les élus de mon pays, de l'euthanasie et du suicide assisté. Il faut pour cela qu'ils se libèrent des groupes de pression (instances confessionnelles, mandarinat hospitalier, labos pharmaceutiques...). Je ne crois plus qu'ils en soient capables.

Le moment venu j'irai en Suisse ou en Belgique...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11916 / clou

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

En tant que médecin, j'ai souvent été témoin de demande d'euthanasie. Mais le plus souvent cette demande émanait des membres de la famille qui ne supportaient pas de voir souffrir quelqu'un qu'ils aiment . Un jour, j'ai proposé à la fille de lui préparer la seringue si c'était elle qui faisait l'injection; elle a été horrifiée ; Mais pourquoi ce serait àun médecin de le faite si c'est un acte d'amour ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11914 / Axaxax

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Il me semble que la réponse se trouve dans les soins palliatifs qui par chance existent déjà! Il faut promouvoir les unités de soins palliatifs et aider à leur plus grande installation sur l'ensemble du territoire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_11908 / louis92

Concerne : Article 1

Titre : Loi Léonetti

louis92
La loi Léonetti actuelle est bien suffisante. Il suffit d'accroître les moyens en soins paillatifs. La nouvelle proposition de loi n'est absolument pas nécessaire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11901 / mariemirabelle

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pour assurer réellement le droit à une fin de vie apaisée accompagnée et soulagée, il est urgent de se donner les moyens de développer les soins palliatifs non seulement dans les hôpitaux mais aussi dans tous les établissements de soins et à domicile sur l'ensemble du territoire, pour que chacun puisse, effectivement, y avoir recours.
Urgent, également, d'inclure dans le cursus universitaire des futurs médecins et des personnels soignant une formation sérieuse, théorique et pratique, à la médecine et aux soins palliatifs, suivie d'une formation continue non facultative.
Urgent ,encore, de mettre en place une information accessible à tout public sur les soins palliatifs (en mettant aussi l'accent sur le rôle indispensable de l'accompagnement des malades en fin de vie non seulement par les professionnels de santé mais par les familles, les proches, des bénévoles formés à cette responsabilité....),sur les directives anticipées, et la désignation de la personne de confiance, mesures encore très mal connues.
Oui, accompagner une fin de vie en pensant avant tout à l'apaiser et à la soulager réellement.
Non à l'euthanasie et à l'assistance au suicide mais également à l'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11890 / Sébastien R

Concerne : Article 1

Titre : Stop euthanasie rampante

Stop euthanasie rampante
Proposition de loi (nº 2512) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti

Article 3 : Sur la sédation :
La sédation consiste à endormir une personne pour supprimer sa perception de la souffrance.

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au

décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Article 3 : Sur la volonté du patient :

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique

Article 8 : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

En conclusion :

L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 d

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11886 / Marie07

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Droit : oui à une justice pour tous ,, une justice pour tous les actes de la naissance à la mort
Egalité de soins, de réflexions et nous voyons que ce n'est pas vrai voir les nombreuses différences : les riches les pauvres

l'accès aux soins ou pas
l'accès à la connaissance ou pas
etc
Vivre oui mais je suis une mortelle ... quelle éducation ai-je reçu vis à vie de la mort ?
la mort fait peur notre civilisation ne sait pas comment s'y prendre alors elle passe entre autre par des lois...
La loi des hommes mais où sont les "experts" ceux qui sont passés par d'atroces souffrances en accompagnants des demandes de fin de vie, je n'en vois pas beaucoup !!!
Notre mental est très fort pour écrire des lois mais faisons fonctionner notre coeur et écoutons cette nouvelle idée "Pouvoir mourir dans la dignité" en m'y préparant et je soutiens cette démarches de directives anticipées elle peut m'aider à réfléchir à ce que je veux ou ne veux pas lorsque mon heure sera là de baisser le rideau. Elle aidera aussi mon entourage lorsqu'ils devront pouvoir prendre des décisions.jE VEUX ETRE LIBRE et pouvoir être fière de notre emblème LIBERTE EGALITE FRATERNITE Pour finir, je pourrai vous partager que la vie est très mystérieuse et que la science n'est pas une science exacte et que laissons nous porter par ce qui devra être juste.... si nous sommes prêts pour aller vers cette démarche, nous ferons avancer notre civilisation.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11879 / Yves

Concerne : Article 1

Titre : Moyens

Il est effectivement essentiel que les professionnels de la santé fassent tout leur possible pour une fin de vie "digne".
Pour cela, il est évidant qu'ils doivent en avoir les moyens.
Comment cela peut-il être le cas si le développement des soins palliatifs n'est pas une priorité ?
Pourquoi le programme national de développement des soins palliatifs n'a pas été relancé depuis 2012 ?
Aujourd'hui encore, une grande partie des français ne peuvent avoir accès à ces soins.
La France se situe au 23ème rang sur 40 pays pour sa disponibilité de soins de fin de vie.

Voilà l'urgence pour que : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
L'urgence n'est pas dans la légalisation de la sédation à visée euthanasique.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11878 / mamie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Mesdames, Messieurs les Députés
Je remercie tous nos responsables qui sont des personnes "sages" de vouloir bien ne pas oublier les fins de vie (si longues souvent) des personnes très âgées, complètement en dehors de notre société, souvent éloignées de leur famille, qui ayant accomplit leur contribution active dans leur vie de famille,

quelque fois professionnelle, perdant peu à peu jusqu'à complètement la réalité d'une qualité de vie, prostrées à longueur de jour, de semaine, de mois et même d'années dans leur lit ou dans un fauteuil, réduites à un passage de temps en temps d'un auxiliaire dans un établissement, ayant perdu leur facultés les plus indispensables, vue, audition, avec une dentition défaillante et pas réparable et aux fonctions naturelles disparues. Vous allez penser que j'exagère, cela a été le cas de ma maman, de l'âge de 90 à 96ans et de beaucoup autour d'elle dans le service EHPAD où elle était. Moi, sa fille, âgée de 73 ans maintenant, je me refuse à subir l'identique et si la loi n'aménage pas une possibilité de partir, je le ferai par le suicide.
Je vous en supplie, sans le généraliser pour les personnes qui ne le veulent pas, donnez le droit à ceux qui le souhaitent de partir dans la tranquillité au moment choisi par elles seules.
Merci de votre compréhension.
Madame LALEVE Anne-Marie - Le Floria A32
6, rue Marcellin Berthelot- 74300 CLUSES

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11875 / valhub9

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Toute personne est digne en soi.
Toute vie est digne en soi.
Cette dignité n'est pas le fait du choix de la personne elle-même, elle est le fait de l'autre qui confère la dignité à celui qui est en face.
Dans le texte prévoir une fin de vie digne , réduit ainsi le sens de la dignité à laquelle toute personne a droit .

la phrase "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée", est donc réductrice: Il me semble qu'il vaudrait mieux dire: Toute personne, digne en soi, a droit a une fin de vie apaisée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11874 / Mariette

Concerne : Article 1

Titre : Réserves

Je vous invite à écouter Philippe Pozzo di Borgo (tétraplégique qui a inspiré le film « Intouchable »).
http://www.rtl.fr/actu/je-suis-bien-content-qu-on-ne-m-ait-pas-debranche-dit-philippe-pozzo-di-borgo-7769829629

Pour ma part, la loi actuellement en vigueur me semble très juste, s'il fallait vraiment la modifier il suffirait de lever l'ambiguïté et de préciser que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des soins dans la mesure où ces apports extérieurs sont nécessaires même à des corps en pleine santé.

Il me semble qu'il ne doit pas appartenir au médecin de donner la mort (arrêter l'hydratation, l'alimentation, ou sédater intentionnellement jusqu'à over dose). Si l'euthanasie est malheureusement

légalisée, je vous invite à réfléchir à la création d'un corps de métier destiné à infliger la mort et à des locaux spécifiques. La confiance en le corps médical est déjà bien ébranlée par des cas comme l'affaire Bonnemaison. Les docteurs, les hôpitaux, devraient être totalement dédiés au soin, à la vie, la confiance des patients en dépend !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_11870 / dlebat77

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de Vie digne et apaisée

Des soins palliatifs : oui, si accessibles à tous et partout. Mais cela ne suffit pas...
Quand une personne a rempli des directives anticipées, et qu'elle n'en peut plus de "vivre" dans des conditions dégradantes et de dépendance complète, pourquoi ne pas respecter ses volontés clairement exprimées. On respecte les dernières volontés d'un être décédé, mais pas celles d'un vivant qui demande à partir le plus vite possible et dans les meilleures conditions ?
J'ai rempli ces directives anticipées ou j'ai mentionné que "lorsque mon état grabataire ne sera plus qu'une charge pour la société et mon entourage, je demande à ce qu'on m'aide à abréger ce qui me reste de vie et autorise à prélever ce qui pourrait être en état de bénéficier à autrui."
Cette loi doit pouvoir laisser le choix de sa fin de vie, et faire en sorte que la volonté de chacun soit respectée, et j'entends bien que personne ne m'oblige à subir une fin de vie que je n'ai pas souhaitée. La liberté de vivre, c'est aussi celle de mourir sans subir le dictat de personnes qui croient détenir la vérité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11862 / Annd

Concerne : Article 1

Titre : Fin et dignité

La médecine n'étant pas une science exacte, qui va décréter l'état de « fin de vie » ? Et donc comment savoir à l'avance si un « comateux » ne va jamais se réveiller ?
A combien d'erreurs médicales va-t-on s'exposer ?
Qu'est-ce que la « dignité » ? Une notion certainement très variable selon les individus.
L'actuelle loi Leonetti de 2005 est malheureusement déjà interprétée par certains médecins hospitaliers pour forcer la main des familles à euthanasier leurs proches soi-disant en fin de vie. Ce nouveau projet de loi va légaliser le meurtre

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11860 / Mariette

Concerne : Article 1

Titre : Réserves

Bonjour,

En premier lieu, je vous invite à écouter Philippe Pozzo di Borgo (tétraplégique qui a inspiré le film « Intouchable »).
http://www.rtl.fr/actu/je-suis-bien-content-qu-on-ne-m-ait-pas-debranche-dit-philippe-pozzo-di-borgo-7769829629

Pour ma part, la loi actuellement en vigueur me semble très juste, s'il fallait vraiment la modifier il suffirait de lever l'ambiguïté et de préciser que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des soins dans la mesure où ces apports extérieurs sont nécessaires même à des corps en pleine santé.

Il me semble qu'il ne doit pas appartenir au médecin de donner la mort (arrêter l'hydratation, l'alimentation, ou sédater intentionnellement jusqu'à over dose). Si l'euthanasie est malheureusement légalisée, je vous invite à réfléchir à la création d'un corps de métier destiné à infliger la mort et à des locaux spécifiques. La confiance en le corps médical est déjà bien ébranlée par des cas comme l'affaire Bonnemaison. Les docteurs, les hôpitaux, devraient être totalement dédiés au soin, à la vie, la confiance des patients en dépend !

Par ailleurs, j'ai peur qu'il ne s'exerce dans un futur proche un chantage affectif sur les personnes physiquement très dépendantes, qui seront bientôt perçues comme égoïstes si elles ne profitent pas de ce droit à mourir qui leur sera offert, pour soulager leurs proches, leur famille... et la société qui leur tend ce si beau cadeau !

J'ai plusieurs personnes handicapées dans ma famille, et cette situation peut être momentanément pesante pour les uns ou pour les autres. Mais cette loi me semble être un poids supplémentaire, une menace qui pèsera sur tout le monde. Les malades se méfieront des médecins, s'en voudront de vouloir vivre, et, quand ils décideront de mourir, l'entourage s'en voudra de n'avoir pas su les retenir. Je crois que cette loi qui ouvre à l'euthanasie apportera plus de souffrances qu'elle n'en soulagera.

C'est plus cher mais il serait meilleur de développer encore les soins palliatifs pour aider à vivre jusqu'au bout, et accompagner les patients et les proches dans ces moments là. (Il est criant que sous couvert de bonnes intentions, cette loi est une ouverture pour supprimer progressivement les personnes physiquement très dépendantes et réaliser ainsi des économies sur le budget de la santé...)

Pour finir je mentionnerai le cas de mon grand père aujourd'hui décédé, qui ne nous reconnaissait plus depuis trois ans, mais qui a retrouvé ses esprits un mois avant sa mort, le temps de nous redire qu'il nous aime. Ce seul instant a rendu inestimable tous les moments plus difficile où nous n'aurions jamais pensé le retrouver ne serait-ce que ces quelques secondes. Ces moments sont aussi importants, qu'inattendus et imprévisibles, et n'appartiennent entièrement ni au patient, ni a ses proches, ni au médecin, ni au législateur,

Cordialement

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11859 / ybau

Concerne : Article 1

Titre : Ne plus nourrir et hydrater entraînera la mort

Assimiler abusivement la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement revient à légaliser une nouvelle forme d'euthanasie ; en effet par cet article, refuser l'acharnement thérapeutique autorisera à arrêter de nourrir et d'hydrater ce qui provoquera la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_11855 / suicidefrancais

Concerne : Article 1

Titre : Constat sur les contributions pro-sédation term.

Pour avoir lu beaucoup de contributions, j'ai été frappé par l'argumentation apportée par les personnes favorables à la sédation profonde qui même pour certains est appelée « droit au suicide », « droit à l'euthanasie », etc...

Toutes ces contributions prennent la forme d'un cri de désespoir qui dit la peur de la souffrance, la peur de la déchéance, la peur de la mort. Ceci est tout à fait compréhensible et respectable. C'est dans l'être humain de crier sa douleur. Et pour certains, c'est du vécu (des contributeurs expliquent être malades incurables et en phase pré-terminale).

Mais la réponse à y apporter est connue. Elle s'appelle « soins palliatifs ». Ces soins permettent justement de terminer sa vie sereinement (dignement ?) en apaisant les souffrances physiques et psychiques.

OUI à la loi Leonetti de 2005 pour les soins palliatifs et OUI à l'effort que l'Etat doit faire pour les développer.

NON à cette proposition de loi qui ouvre un droit à la sédation terminale (euthanasie) et NON à la démission de la société fasse à la mort, la souffrance et la peur, sous-entendue dans ce texte.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:36
Identification : contrib_11853 / Aliocha

Concerne : Article 1

Titre : Définition d'une Fin de vie digne et apaisée

Il manque clairement la définition de ce qu'est une fin de vie "digne et apaisée".

Qu'est-ce qui permettra objectivement au personnel soignant de dire que la fin de vie de son patient

est digne ou pas ? Apaisée ou pas ?

Des critères objectifs et factuels devraient être définis pour éviter toute dérive. Mais ces créitères seraient-ils nécessairement intemporels ? Qui les fixeraient, les actualiseraient ?

Par ailleurs il est question ici de droit à une fin de vie digne et apaisée. Ne faudrait-il pas en regard une obligation pour l'état de veiller à ce que chacun puisse accéder librement au dispositif de soins adaptés à sa situation, notamment la possibilité d'accéder à une Unité de Soins Palliatifs ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_11849 / Clem

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

J'ai au lÃ¢â‚¬Ëœoccasion dernièrement de demander à un médecin travaillant dans un service de soins palliatifs si elle avait déjà eu des demandes d'euthanasie. Elle m'a dit quÃ¢â‚¬Ëœelle en entendait peut-être une par an sur l'ensemble de ses patients suivis. La grande majorité des malades a simplement le désir d'être entouré, qu'on puisse soulager au maximum ses souffrances et finir sa vie dans la paix et la sérénité. Les soins palliatifs permettent de répondre à ces attentes.
Ils permettent de soulager les douleurs physiques et les autres symptômes du malade, mais aussi de prendre en compte les souffrances psychologiques.

Alors, pourquoi ne pas développer au maximum ces soins palliatifs ? Pourquoi ne pas les faire connaître davantage ? Pourquoi ne pas former davantage le personnel soignant à leur mise en place ? Pourquoi ne pas leur attribuer davantage plus de budget ?
Est-ce que la réponse ne se trouve pas en partie dans la question financière ? Les soins palliatifs coûtent chers et cela reviendrait peut-être moins cher pour certains de légiférer sur l'euthanasie afin de libérer de la place dans les hôpitaux...
Est-il possible de se dire que chaque personne mérite de vivre sa vie jusqu'au bout quel que soit le coût qu'elle coûte à la société ? Chaque personne est unique et a le droit d'être reconnue, accompagnée et soignée dans les meilleures conditions de sa naissance à sa mort naturelle.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_11840 / Gabrielle

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 trop imprécis + sémantique orientée

L'article 1 laisse trop de place à l'interprétation et à la subjectivité dans certaines formulations : "risques disproportionnés", "fin de vie digne et apaisée".
En comparant avec la loi Leonetti, on note par ailleurs une importante évolution sémantique, avec des formulations qui rejoignent celles employées par l'ADMD.
La loi française doit rester neutre et ne pas reprendre les mots piégés imposés par un lobby.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_11838 / aG

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

J'ai été confrontée à différentes situation de fin de vie : mon père qui a pu bénéficier d'un accompagnement lors de sa fin de vie (soins palliatifs à domicile)et est mort apaisé malgré une grave maladie généralisée, un gendre qui a subi un grave accident de la circulation et expérience psychologique très douloureuse d'une dame morte d'une crise cardiaque car victime d'un harcèlement pour détournement d'héritage par « personne de confiance »(reconnue ainsi par nombre de personnes dans la commune qui ont changé d'avis après le décès de la victime mais c'était trop tard)
Il faut d'abord appliquer la loi Leonetti
-former le personnel soignant
-répandre concrètement les soins palliatifs
- préserver le lien de confiance entre l'équipe médicale, le soigné et ses proches(famille ...)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_11832 / esperance

Concerne : Article 1

Titre : proposition loi Claeys Leonetti

Article 2 La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.Ce qui est proposé est une forme d'euthanasie et une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_11826 / EK

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées & choix de fin de vie

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence, mon refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée, refus de toute ventilation, et de tous soins pour maladies intercurrentes.
Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

La sédation profonde et prolongée que la loi permet est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. mais je refuse que ceux que j'aime soient obligés d'assister à une agonie qui peut être longue.
Dans tous les cas, je souhaite que le médecin puisse aider, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_11825 / iad

Concerne : Article 1

Titre : En préambule

Devrait être ajouté en préambule :
"L'état s'engage à développer en urgence les soins palliatifs et crée un droit d'accès opposable aux consultations de soins palliatifs.
L'état s'engage à inclure une formation obligatoire pour les étudiants en médecine et les médecins et soignant en exercice sur les soins palliatifs, le traitement de la douleur et la loi Leonetti de 2005."

Modification proposée pour le 2ème alinéa :
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_11824 / ktrin

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi Claeys-Leonetti

Art 3.
En tant que soignante, je pense que la loi Léonetti était largement suffisante mais faut-il encore qu'elle soit mieux connue.
Elle autorisait déjà la sédation pour des patients en grande souffrance, physique ou psychologique.
Avec cette nouvelle proposition, nous faisons un pas de plus en avant, le mot "euthanasie" n'est pas prononcé mais nous n'en sommes pas loin.
Lorsqu'une sédation est envisagée, il faut se demander qu'elle est l'intention première : soulager ou donner la mort .
La sédation profonde et continue, telle qu'elle est maintenant proposée, ne peut pas devenir une obligation pour les soignants, cela ne peut que heurter notre conscience car notre rôle n'est pas de donner la mort mais de soigner et d'accompagner jusqu'au bout de la vie.
Je suis pour le développement des soins palliatifs, il faut commencer par faire connaître la loi Léonetti dans les écoles d'infirmières, d 'aides soignantes et les FAC de médecine. Ensuite il faudrait aller dans

tous les établissements de soins former le professionnels de la santé, en commençant par les médecins qui eux sont encore dans l'objectif de guérir lorsque le bon sens voudrait que l'on accompagne. Combien d'abus y aura t'il lorsque la loi autorisera de donner la mort. Combien de soignants se cacheront derrière ce droit à faire mourir.

Art 2:
L'alimentation et de l'hydratation ne peuvent pas être assimilés à des traitements; Comment la loi peut -elle avoir compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
Encore une forme d'euthanasie que de décider d'arrêter de nourrir une personne.

Art 8 :
Il faut savoir que les personnes qui écrivent leurs directives anticipées, le font lorsqu'elles sont en bonne santé. La volonté du patient n'est pas constante. Le jour où une personne en bonne santé se trouve atteint d'une maladie grave, son objectif, son souhait n'est plus le même.Elle aspire à être prise ne charge et à être accompagnée jusqu'au bout.
L'expertise médicale et la conscient ce médicale sont encore oubliés, le médecin devient un simple exécutant.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_11821 / aetcdgr

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Comment peut-on proclamer le droit pour tous d'avoir une fin de vie digne et apaisée et autoriser en même temps de faire mourir des patients de faim et de soif?
Ne s'agit-il pas de traitements inhumains et dégradants contraires à toutes les conventions internationales sur le traitement des prisonniers ou autres?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_11812 / Annie

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Seul l'individu, fut-il malade, est habilité in fine à apprécier et définir pour lui-même, selon ses valeurs et son éthique, "une fin de vie digne et apaisée" soit directement ou par directives anticipées, ou par le biais d'une personne de confiance qu'il a désignée.
Sa fin de vie sera apaisée s'il sait que ses choix seront respectés.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11808 / chantallot

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Pour avoir accompagné mon père atteint d'une maladie très invalidante durant plusieurs années et avec le recul de plusieurs mois, je suis convaincue que nul ne peut légiférer avec certitude sur ce sujet qui nous dépasse et que personne ne peut anticiper ses dernières volontés avec une pleine assurance... L'urgence n'est donc pas une loi mais la formation humaine des médecins dont la présence est bienfaisante pour les malades comme pour les familles et bien entendu un soulagement maximum des souffrances, ce qui a toujours été la déontologie du serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11807 / 0

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Attention au terme "sédation profonde"!!Possibilté de dérive vers une forme masquée de suicide assisté d'une part, et que le mort"normale" devienne une mort sédatée, inconsciente, même en l'absence de souffrance. Quelle perte dans les relations humaines!

Si la sédation se généralise et devient un droit, comment ne pas craindre des frontières très floues entre sédations visant à soulager en attendant la mort naturelle, et des sédations visant à abréger la vie, en d'autre termes, des euthanasies.
Que de stress pour les malades! Quelle perte de confiance dans le personnel soignant!!
Un cauchemar pour le malade qui ne voudra pas voir sa vie abrégée sans son consentement..

et puis, il faudra prévoir un droit à l'objection de conscience pour les médecins!

Il importe de leur laisser toute la liberté à laquelle ils ont droit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11803 / esperance

Concerne : Article 1

Titre : proposition loi Claeys Leonetti

Ã¢â‚¬Â¬ Travaillant en soins palliatifs depuis 25 ans, spécialement dans les services Alzheimer je vois l'importance de la relation humaine jusqu'au dernier souffle, du soutien, de l'accompagnement

de celui qui meurt mais aussi important de l'accompagnement de ses proches et des soignants.. Les personnes en fin de vie si elles sont endormies seront privées de vivre l'ultime étape de leur existence. Ce temps peut être riche de sens et d'échanges avec les proches. Combien de paroles lumineuses, de vie, d'espérance, de gestes signifiants, de manifestations de tendresse, de réconciliations inattendues s'expriment dans les dernières heures. Cette proposition de loi m'inquiète beaucoup . Elle ne tient pas compte de la nature humaine dans sa globalité et de toute la richesse de ce qui peut être vécu en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11802 / Michel

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Au moment où, sous le motif de la liberté d'expression, de la liberté de la Presse, les Pouvoirs Publics reconnaissent aux journalistes la liberté et le droit de tout dire, il paraît totalement incohérent de ne pas considérer que face à la liberté inaliénable du patient, son partenaire, le Médecin, a droit lui aussi à l'exercice intégral de sa propre liberté. Priver le Médecin de son "droit de retrait" est pour le moins une discrimination manifeste et contestable.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11798 / Totemchat

Concerne : Article 1

Titre : Confiance patients-médecins

Pourquoi changer la loi? Les médecins font déjà tout ce qu'ils peuvent pour leurs patients. Faisons leur un peu plus confiance au lieu de vouloir les contraindre dans l'exercice de leurs fonctions.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11797 / Elfette

Concerne : Article 1

Titre : apaisée

N'est-ce pas le rôle premier de tout soignant que de prendre soin de manière digne et apaisante.
Il me semble aberrant de devoir le repréciser lorsqu'on parle de fin de vie. Et puis arrêtons de résumer en une seule expression ("fin de vie") ce qui est tout simplement de l'Humanité!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_11792 / ido

Concerne : Article 1

Titre : importance des soins palliatifs

Je travaille dans une unité de soins de longue durée. La fin de vie est souvent présente dans le service. Certains patients ne peuvent plus communiquer. Il arrive que des patients soient identifiés en fin de vie mais qui ne terminent leurs jours que bien longtemps après. La souffrance des patients est prise en compte. Un développement des soins palliatifs est vraiment primordial. Le service a accès à une équipe mobile de soins palliatifs issue de l'établissement de référence éloigné de 30 km, une fois par semaine au mieux. Plus de passages ou une équipe interne serait nécessaire.
En l'absence de directives anticipées, il existe un danger provenant de certains membres de la famille...d'abréger des soit disant souffrances. J'ai déjà entendu des propos de familles demandant l'euthanasie de leur parent parce que la situation leur était insupportable...mais leur parent n'était pas en fin de vie ni souffrant. Dans ce cas, la loi peut être dangereuse (personne de confiance qui décide).

De plus, une personne de ma famille, est décédée il y 2 ans d'une leucemie aiguë. Elle n'a plus pu (ou souhaité) s'alimenter les derniers jours de sa vie. Elle est partie, accompagnée par une équipe de soins palliatifs et par sa famille sereinement.
Je connais une personne atteinte d'une maladie incurable et très douloureuse. Certains jours elle préfèrerait mourir. Si la loi lui permettait, elle pourrait en arriver à demander la mort. Pourtant, avec l'equipe mobile de soins palliatifs qui la suit (psychologue notamment), la vie continue souvent à avoir du sens.
Imaginez vous médecin: êtes vous là pour tuer ou pour soulager et accompagner?
Merci pour cette consultation. Au lieu de cette loi, améliorons les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_11790 / charlottehumeau

Concerne : Article 1

Titre : Droit aux soins palliatifs

La moitié de la population ignore la signification des soins palliatifs. Il faut avant tout diffuser cette information, et renforcer chez les soignants les connaissances nécessaires à un accompagnement de qualité lors de la fin de vie des patients. Les moyens ne sont actuellement pas suffisants pour que tous les patients bénéficient de soins palliatifs. C'est par là qu'il faut commencer.
La dignité est inconditionnelle. Tout être humain est digne par définition. Jusqu'à la fin de sa vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_11779 / Laurence

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

article 1 Il reste beaucoup de chemin encore pour que la loi permette ce qu'une écrasante majorité de

Français souhaite, comme moi: un accès à une fin de vie librement choisie lorsque les conditions de vie, ou plutôt de survie, paraissent insupportables à l'intéressé(e). Cela s'appelle une euthanasie.

article 3 La sédation profonde, en l'état de la loi, reste une mise à mort déguisée, avec intention de faire mourir la personne dans un délai raisonnable (voir les négociations subtiles de l'hydratation terminale): il faut l'avoir vécue de près pour bien réaliser l'hypocrisie de la loi actuelle). Refuser une solution plus douce, plus digne, plus délibérée à la personne qui le souhaite relève d'une obstination sans justification raisonnable.

article 8 Si l'encadrement d'un tel droit doit bien sûr être encadré, on voit mal pourquoi le dernier mot reste, encore et toujours, aux médecins, qui devraient dire si les circonstances sont "manifestement inappropriées" à un tel choix.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_11777 / LQN

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

- Sédation ponctuelle ou profonde et continue : dans la pratique, la possibilité de sédation ponctuelle pour les coups durs ou pour la nuit suffit amplement. Les patients demandent rarement plus.

- La liberté des patients doit pouvoir leurs permettre de changer d'avis, ce qui n'est pas le cas de la sédation profonde et continue.

- La sédation profonde et continue posera des problèmes insolubles : qui décide de l'interrompre, c'est à dire de donner la mort ?

- Anticiper avant de mettre en œuvre des traitements qui débouchent sur des situations de grande souffrance. Laisser les patients mourir naturellement plutôt que de les ranimer sans fin pour une "vie artificielle" et une "mort artificielle".

- les soignants peuvent gravement souffrir des actes que la loi leurs imposerait. Il faut donc préserver la liberté de conscience des équipes soignantes. La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11762 / LS

Concerne : Article 1

Titre : Dignité, une notion relative ?

La dignité n'est pas une notion relative : elle est intrinsèque à la condition d'être humain. Insinuer le contraire, faire croire que la dignité est "à la carte" est dangereux et contraire à tous nos principes de droits...

De plus, il est effrayant d'imaginer les médecins comme des "prestataires de service" devant "tout faire pour satisfaire un droit". Un médecin est là pour soigner, pour tisser une relation de confiance avec le patient, pour faire collégialement tout ce qui est en son pouvoir pour le soulager, mais pas pour remplir un contrat qui impliquerait de donner la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11756 / 0

Concerne : Article 1

Titre : article1

Droit d'accompagner le malade, soulageant ses souffrances et acceptant la mort sans la provoquer!
Tout faire pour soulager la douleur, ce qui est possible aujourd'hui!
Tout faire pour améliorer les soins et les conditions de fin de vie du plus grand nombre.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11749 / Domi94

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Cette expression est ambiguë. En effet, que signifie avoir droit à une fin de vie digne ? Y aurait-il des fins de vie indignes ? C'est exactement le vocabulaire employé par les partisans de l'euthanasie : "mourir dans la dignité", ce qui pose question.
Une fin de vie ne peut être apaisée que dans la mesure où le malade peut faire confiance en l'équipe soignante. Ce ne sera plus le cas si la loi autorise une quelconque forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11747 / JR49

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

« Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Le législateur doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin que le gouvernement puisse allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, que ceux-ci soient proposés à domicile et qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11745 / CR

Concerne : Article 1

Titre : La dignité de la personne humaine

A la "dignité" de la fin de vie, je veux opposer la dignité de la personne humaine, dignité inhérente à chaque personne. Nous sommes tous, jeunes ou vieux, malades ou bien portants, riches ou pauvres, dignes. La dignité est constitutive de la personne humaine. Une personne qui souffre reste digne. Une personne diminuée reste digne. Une personne qui ne peut plus communiquer reste digne.
Faire mourir une personne ne la rend pas plus digne.
Aimer n'est pas tuer.
Soulager n'est pas tuer.
Bien sûr, la souffrance doit à tout prix être soulagée, mais pas en tuant le patient.
Comment oser imaginer que le remède à la souffrance serait la mort ? On se débarrasse du problème en se débarrassant du patient ?
La mort fait peur, on voudrait la maîtriser, on voudrait l'aseptiser. Même le mot "mort" disparaît. Pourtant, elle fait partie du cycle de la vie.
Tâchons de nous réconcilier avec la mort, et sachons voir, au-delà de la tristesse, la richesse qu'elle peut apporter aux relations humaines, familiales.
Oui à la dignité humaine qui ne mérite pas l'euthanasie.
Non à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_11741 / Luce

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Une fin de vie digne et apaisée est une fin de vie où les proches et les professionnels soignants accompagnent jusqu'au derniers instants le patient.

C'est l'objectif même des soins palliatifs : accompagner dans toutes les dimensions le malade ou la personne en fin de vie, en lui assurant le confort (par le traitement de la douleur), la sérénité (en prenant en compte l'angoisse des derniers moments par la présence et éventuellement des calmants), et surtout la solidarité (en lui manifestant toute la sollicitude, l'humanité dont nous savons tous faire preuve lorsqu'une personne est en état de faiblesse).

Les soins palliatifs prennent en compte toutes ces dimensions médicales, psychologiques, et humaines. Il est urgent comme tout le monde s'accorde à le dire de prendre les moyens, y compris financiers, de développer l'égal accès aux soins palliatifs dans toutes les régions, dans tous les services hospitaliers, dans tous les EPHAD...et de former tous les soignants à ces soins.

Or le rapport Claeys-Leonetti ne prévoit pas de mesures pour développer ces soins palliatifs à hauteur des attentes et des besoins. En accordant un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation, c'est l'euthanasie en germe qui est légalisée et non

les soins palliatifs qui sont développés.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_11737 / lalouise

Concerne : Article 1

Titre : Cinq raison de ne pas modifier la Loi Léonetti

- Légaliser l'euthanasie supposerait un rupture légale avec l'interdit de donner la mort
On finirait par décider qui mérite de vivre et qui ne le mérite pas.
- L'euthanasie est une démission collective
Plutôt que de s'attaquer à la base du problème, qui est que notre société est de plus en plus matérialiste, égoïste et déshumanisée.
- Une demande d'euthanasie cache un appel au secours
Est-ce vraiment la mort que la personne demande, ou bien plutôt la fin de ses souffrances ?
- L'euthanasie, c'est le contraire de mourir dans la dignité
La dignité humaine a des dimensions multiples, on ne perd pas sa dignité parce qu'on est malade ou souffrant.
- L'euthanasie ne restera pas une loi d'exception
Rendre légale la possibilité de tuer un malade repoussera encore plus loin les frontières de ce qui est interdit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_11734 / Nuage

Concerne : Article 1

Titre : Appliquons déjà la loi (Leonetti) du 22 avril 2005

La loi Leonetti, qui interdit l'obstination déraisonnable pour tous les malades, est tout à fait adaptée. Travaillons à la faire appliquer plus qu'à la faire changer, et continuons d'augmenter l'accès aux soins palliatifs auxquels n'auraient accès que 20% des personnes en fin de vie. La société a su s'organiser dans le temps pour traiter le chômage de masse, avec la loi Leonetti elle se donne les moyens d'accompagner dans la bienveillance les personnes en fin de vie. Travaillons à accompagner et respecter les personnes malades, soulageons les par une présence humble et pleine d'affection, ne les tuons pas comme des êtres nuisibles, comme si leur vie passée n'avait plus du tout ni richesse ni sens.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_11728 / GiBy

Concerne : Article 1

Titre : Criminalisation de l'euthanasie.

Puisque la loi Française dit:
Seront punis de la même peine ceux qui, par l'un des moyens énoncés en l'article 23, auront fait l'apologie des crimes visés au premier alinéa

Pourquoi les personnes faisant l'apologie de l'euthanasie ne sont-elle pas poursuivies?

Prétendre vouloir faire un droit à l'euthanasie, ça n'est pas faire mourrir dans la dignité, mais tuer un homme comme un chien plutôt que d'essayer d'améliorer son état. Chercher à faire des économies au détriment de la dignité humaine, alors que l'on dispose à ce jour de moyens suffisants pour soulager. On remarque aussi que les demande d'euthanasie varie en fonction des services, et ne sont présentes que dans les service qui n'apportent pas suffisamment de soin aux patients.

Pour que les personnes meurent dans la dignité, apportez plus de moyens pour les soins palliatifs, soulagez les personnes qui souffre sans les tuer, car un vielle homme qui meure, c'est comme une bibliothèque qui brule.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_11726 / claire2p

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512 sedation profonde

Endormir en vu de ne pas réveiller , c'est de l'euthanasie . On joue sur les mots . Au lieu de faire cela en un coup de seringue , on fait durer , mais c'est la même chose .
Je pense que notre avis ne sert qu'a donner bonne conscience et que c'est décidé d'avance : il faut une close de conscience pour le personnel médical et para médical

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_11722 / Sab

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie apaisée

En tout état de cause l'alimentation et l'hydratation ne doivent pas être considérés comme des traitements mais comme des soins ordinaires.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_11714 / CyrilleLFAC

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité

Je ne pense pas que l'on puisse donner le droit à quelqu'un de provoquer la mort d'un autre. C'est une décision bien trop importante. Aucun diplôme, aucune attestation, aucune procuration, aucun mandat

ne devrait le permettre.
En revanche, le maximum doit être fait pour assister chaque personne dans ces moments difficiles. Le développement des soins palliatifs doit se poursuivre avec encore plus d'intensité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_11709 / Frelon

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Comment parler de "droit à une fin de vie digne" sans supposer qu'il peut y avoir "perte de dignité" à un certain moment ? Je considère qu'il y a perte de dignité quand on ne donne pas la possibilité à une personne en fin de vie de partir naturellement.
La mort, nous y allons tous, à nous, vivants, d'accompagner nos proches jusqu'au bout, dignement, avec tous les soins qui leur sont dus et qui, malheureusement, ne sont pas offerts à tous, faute de développement d'une culture palliative qui n'apparaît pas du tout dans le texte.
Il n'y a rien d'excusivement religieux là-dedans.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_11708 / benoit.dumoulin77@gmail.com

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Bonjour.
Je suis partisan d'une fin de vie digne et apaisée. Mais cela signifie pour moi que l'on s'abstienne de donner la mort, notamment par le biais d'une sédation profonde qui n'est ni plus ni moins que de l'euthanasie. Les malades ont droit au respect de leur vie car c'est la vie elle-même qui est à la source de la dignité. Je récuse totalement le droit à l'Euthanasie qui consiste à ouvrir une boite de pandore qui conduira ensuite la société à réclamer la suppression des plus fragiles. Je demande le développement des soins palliatifs pour soigner dignement les malades.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_11699 / isa

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Dans ce texte, dans quelle est la définition précise des mots "digne", "apaisée" ?
Quelle est la légitimité du politique, de l'exécutif, du législatif pour définir les mots ? En France, il y a diverses institutions et la démocratie ne peut s'exercer que si chacun exerce son autorité dans le domaine où il est légitime. Si certains outrepassent son domaine d'autorité, nous risquons de ne plus être en démocratie. En France, l'institution qui a autorité pour la définition des mots est l'Académie Française..

Le flou du texte sur ces notions de dignité et de paix semble dangereux car il peut entraîner des dérives.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_11697 / Bojoigne

Concerne : Article 1

Titre : ECOUTEZ LES SOIGNANTS de cancerologie suite

Quotidien LIBERATION 12/03/2013
.... Sur les risques d'une légalisation de l'euthanasie au nom de l'autonomie du patient, quelques soignants envisageraient une modification de la loi afin d'aider les malades à mettre fin à leurs jours de manière anticipée. Cependant, la plupart mettent en garde contre le risque prévisible de dérives. Quel message sera alors reçu par les plus fragiles, rendus «euthanasiables» : «Ai-je encore ma place dans la société ?», «Dois-je demander la mort pour soulager ma famille ?» Et quel traumatisme persistant chez les proches et les soignants suite à la réalisation d'un tel geste ? L'accroissement du pouvoir médical ne conduirait-il pas à une déshumanisation de la médecine qui ne saurait quoi faire de ce pouvoir de tuer ?

Ainsi la légalisation du pouvoir d'euthanasier fragiliserait le lien thérapeutique soignant-soigné, jusqu'à le rompre. Le patient oserait-il faire confiance aux soignants si ceux-ci sont à même de lui rappeler la possibilité d'en finir plus vite ? La loi «sur la fin de vie» existe, c'est la loi Leonetti : elle permet d'aller loin dans le respect de l'autonomie, dans l'accompagnement, le soulagement et parfois la sédation. Elle constitue un cadre fondamental et un garant de sérénité de tous. Elle nous est enviée par de nombreux pays européens. Elle est probablement insuffisamment connue des soignants, mais aussi des citoyens. Dans son rapport remis le 18 décembre au président de la République, le professeur Sicard a posé des conclusions qui correspondent le plus souvent à notre expérience de terrain : inégalité d'accès aux soins palliatifs, mauvaise connaissance de la loi actuelle, utopie à résoudre par une loi la grande complexité des situations de fin de vie. Le rapport souligne aussi le danger de dérives graves - vécues par d'autres pays - à autoriser l'euthanasie (avec cependant une ouverture sur une réflexion concernant le suicide assisté).

Dans cet esprit, nous, groupe de soignants de l'Institut Curie, défendons les valeurs d'une médecine à la fois compétente et humaniste. Pour nous, la prise en charge palliative centrée sur les attentes du patient - quelle que soit la vulnérabilité psychique ou physique que la maladie lui impose - est le meilleur garant du respect de sa dignité. Nous voulons, pour le malade en fin de vie, l'accès à des soins exigeants et de qualité. Nous pratiquons une médecine qui n'est pas toute puissante, qui connaît ses faiblesses et ses limites, et ne peut satisfaire toute demande. Nous voulons avant tout maintenir jusqu'au bout le lien de confiance.

Par Un groupe de soignants Médecins, infirmières et kinésithérapeutes de l'Institut Curie

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_11696 / Fine93

Concerne : Article 1

Titre : vie digne

Qui decide si ma vie est digne ounon ?! Ma dignite ne depend pas des aleas de la vie. Meme dependante et malade j ai une grande dignite . Non a l' euthanasie déguisée sous ses bons pretextes !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_11693 / Catherine

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Une fin de vie digne et apaisée, c'est une vie respectée jusqu'à son terme naturel où la personne est accompagnée et soulagée de ses souffrances physiques et morales dans toute la mesure du possible.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_11692 / castel

Concerne : Article 1

Titre : priorité aux soins palliatifs

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa :« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter «et a donc droit, sur tout le territoire, aux soins palliatifs».

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_11690 / IDE68

Concerne : Article 1

Titre : Le suicide serait il un bien à encourager ?

Comme infirmier, je ne peux pas laisser dire que nous ne cherchions pas une VIE digne à nos patients.

Le suicide reste et restera toujours un échec, une violence si traumatisante à surmonter pour ceux qui restent et qui n'ont pas pu voir, pas pu entendre, les appels pour une VIE meilleure.
Pourquoi décorer ceux qui se portent au secours de désespérés et demander aux soignants d'en suicider d'autres ?

Ce que nous voulons tous, nous les vieux, les malades de demain, ce sont des soignants formés à l'écoute, à la présence, à l'aide active à VIVRE !

L'aide active (ou non) à mourir, le suicide aseptisé ne préviendra jamais les dérives des Docteur

Bonemaison et autre Christine Malèvre. Leur donner le droit de tuer les aurait il vraiment freiné ?

Que s'est il passé avec l'avortement ? D'une loi encadrant une "exception" à réserver à quelques cas bien déterminés, quarante ans après, la loi puni de prison toute personne qui chercherait à seulement informer sur une alternative possible. Dans 40 ans, lorsque je serai vieux, si mes enfants s'opposent à mon "suicide" médicalisé iront ils en prison ?

Si la loi était passée il y a 20 ans, qui se serait opposé au "suicide" de Philippe Pozzo di Borgo ? Mais qui le réclamerait encore aujourd'hui ? Il n'a jamais caché l'avoir souhaité, mais ne ne cache pas sa joie de ne pas être tombé sur un médecin par trop "compatissant" !
Combien de morts et leurs familles ont croisé des "soignants" manipulés par l'émotion et des associations mortifères.

Aucune loi, je viens de le rappeler, ne protège à long terme contre les dérives. La loi votée demain n'est qu'un premier pas dans les engrenages dont nous voyons les premières dérives en Belgique ou aux Pays Bas.
Comment ne pas s'interroger aussi sur la mort douce promise ? Les médias nous alarment sur les agonies des condamnés à mort aux USA, mais ceux ci n'auraient donc pas accès aux produits qu'on nous promet pour une mort "douce" et digne ?

Qui, lorsque les conditions économiques ou familiales le nécessiteront, ne se souviendra d'un vague désir exprimé sur un canapé : "je ne voudrai pas finir comme ça". Et qui sera encore là pour s'y opposer ?
Attention à ce que vous direz demain devant des tiers "de confiance" "au coin du feu", ils sauront s'en souvenir pour que vous soyez mort et enterré avant leurs vacances, à temps avant un événement important pour eux, si vous êtes un peu trop lent à mourir;

A nous tous, soignants, proches, ou simples futurs malades, apprenons à regarder la mort en face pour aider ceux qui ne demandent qu'à VIVRE DIGNEMENT

Pour que nous restions des SOIGNANTS et que la loi ne nous demande JAMAIS de devenir des TUANTS

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_11688 / Mado1933

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je suis pour l accompagnement des malades et les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_11687 / Bojoigne

Concerne : Article 1

Titre : ECOUTEZ LES SOIGNANTS de cancerologie

Fin de vie en cancérologie : un décalage entre les sondages et le quotidien de soignants
12 mars 2013 à 19:06 Quotidien LIBERATION
Selon un sondage, 86 % des Français seraient favorables à une loi légalisant l'euthanasie (1). En tant que soignants, nous ne pouvons ignorer ce point de vue, mais quelle signification lui donner ? Sur le terrain de notre quotidien à l'hôpital, nous sommes très rarement confrontés à ce type de demande qui persisterait dans le temps. Comment donc peut-on expliquer un tel décalage entre l'expression du grand public et celle des patients ? Ce sondage ne reflète-t-il pas avant tout la crainte légitime de mal mourir ? Certains ont-ils été témoins de fins de vie inadmissibles qui les encouragent à programmer leur propre mort ? Mais comment ne pas entendre aussi une certaine perte de confiance envers nous, les «soignants», et la crainte de ne pas être bien pris en charge, écoutés, entendus et soulagés jusqu'au bout de la vie ? Dans de rares cas, des patients en fin de vie présentent des symptômes physiques «réfractaires» à nos traitements. Selon la loi, les médecins peuvent alors proposer des traitements provoquant une sédation (2) afin de soulager le patient physiquement et psychiquement, quitte à accélérer la survenue du décès. Ces décisions sont prises en concertation avec le patient, ses proches et les équipes soignantes.

La sédation ne doit être ni banalisée ni sous-utilisée. Son but est de soulager et non de faire mourir, une différence d'intention majeure pour le patient, les proches et pour nous aussi, soignants. La loi Leonetti réaffirme aussi le droit du patient à refuser des traitements qu'il considère comme relevant de l'acharnement thérapeutique. Mais les médecins sont souvent confrontés à une situation contraire : des malades demandent la poursuite de traitements anticancéreux alors même que l'équipe médicale envisageait leur interruption. La demande de vérité, forte chez les bien-portants ou les patients dont la maladie est peu évoluée, se transforme en fin de vie en une demande d'espoir et de traitements parfois déraisonnables. La réponse à ces demandes n'est pas facile car une annonce brutale de pronostic grave ou d'arrêt de chimiothérapie peut provoquer une sidération psychique, une détresse morale et favoriser une demande de mort anticipée. Les demandes d'euthanasie sont finalement rares et souvent transitoires. Beaucoup émanent des familles et non des patients directement. D'autres correspondent à une période de détresse en rapport avec un symptôme plus difficile à tolérer et qui doit être traité. Les exemples sont nombreux de patients qui font une demande de ce type dans un moment de découragement ou de désespoir, puis reconnaissent a posteriori que si nous avions accédé à leur demande, ils n'auraient pu mener à bien certains projets personnels importants. ...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_11681 / BB

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

Concernant l'article 2 je voudrais réagir au sujet de l'alimentation et de l'hydratation , elles sont abusivement assimilées à des traitements.Cette affirmation n'est pas sans conséquence, beaucoup de personnes sont concernées par ce type de soins qui ne sont pas des traitements.
Affirmer que ce sont des traitements revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie qui repose sur l'intention de tuer.
On ne peut pas parler non plus d'acharnement thérapeutique car il s'agit d'hydratation et d'alimentation.
Que dire d'une société qui au lieu de prendre soin des plus fragiles propose un geste euthanasique pour se débarrasser d'eux?

Accepter le droit de tuer, certains pays ont déjà légalisé l'euthanasie et nous montrent bien le danger...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_11675 / Hervé

Concerne : Article 1

Titre : Respect de la vie humaine

Nous sommes de nombreux citoyens à considérer que la vie humaine commence à la conception pour se terminer par la mort naturelle et que nul ne peut s'arroger le droit d'y mettre fin sans commettre ce que nous assimilons à un meurtre.
La vie humaine ne relève pas uniquement des professionnels de santé et ne peut pas être régie par la loi. L'accompagnement des personnes en fin de vie - et ceci jeunes ou âgées - doit relever d'abord de la famille et des proches. Rien dans la loi ne prévoit de renforcement de l'aide à l'accompagnement de fin de vie à travers par exemple des formules de congé solidarité familiale renforcées, le soutien aux associations de bénévoles. Des mesures réelles d'accompagnement devraient permettre une fin de vie apaisée idéalement en dehors du milieu hospitalier.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_11674 / acb

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Le texte de loi proposé par Messieurs Alain Claeys et Jean Leonetti est une ouverture sans précédent à l'euthanasie. Malgré les précautions prises dans le choix des mots, il s'agit bien d'autoriser à tuer les personnes en fin de vie, dont la vie est désormais considérée comme indigne. Qui le législateur est-il, qui les médecins sont-ils pour décider que la vie d'une personne est devenue indigne ?
Si l'on considère les articles les uns après les autres, l'on se rend compte des abus de langage qui permettent d'opérer des glissements et visent à permettre d'autoriser ce qui ne devrait jamais l'être.
L'article 2 qui reprend l'assimilation de l'alimentation et de l'hydratation à des traitements, alors qu'ils n'en sont que la condition, a une visée clairement euthanasique, c'est-à-dire porteuse de l'intention de tuer, puisque arrêter d'alimenter et d'hydrater le patient, sous le prétexte que les traitements sont inutiles, revient à lui donner la mort.
L'article 3 qui présente la sédation profonde comme la solution-miracle au problème de la souffrance, y renvoie finalement tout patient qui ne peut donner son avis, parce qu'il est considéré comme refusant par définition l'obstination déraisonnable. L'on sait très bien que les personnes en fin de vie changent facilement d'avis : elles peuvent souhaiter dans un moment de détresse mourir, puis retrouvant des forces, désirer au contraire rester en vie. Seule la sédation intermittente ou transitoire est donc une réponse adaptée.
Même dans le cas où le patient a donné des directives anticipées, il doit pouvoir garder jusqu'à la fin la possibilité de changer d'avis. Par ailleurs, sa volonté ne saurait avoir un caractère absolu : il n'est pas seul dans cette fin de vie. Les médecins et les proches ont un rôle à jouer, loin d'être négligeable, d'ailleurs prioritaire par rapport à l'avis du législateur. L'autonomie totale du patient n'existe pas : comme tout un chacun, il est en relation avec ceux qui l'entourent en sa fin de vie.

Le problème est d'ailleurs aussi dans la manière dont sont considérés les médecins : leur rôle deviendrait d'administrer ou au contraire d'interrompre de façon automatique des traitements, sans tenir compte de leur expertise. Ils sont ravalés au rang d'exécutants et nombre d'entre eux seraient poussés à agir contre leur conscience. Auraient-ils encore le droit d'opposition de conscience ?
Enfin, la seule réponse pertinente au problème de la fin de vie est celle des soins palliatifs. Tous les hôpitaux devraient en être pourvus, de même que les EHPAD, voire il faudrait les proposer à domicile. Des budgets spécifiques devraient leur être alloués, les médecins devraient y être formés dès le début de leurs études. Voilà une manière digne de terminer sa vie, dans un cadre sécurisant et prêt à accueillir la personne dans son int

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_11672 / Tintin

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi nº 2512

Cette proposition de loi met le doigt dans l'engrenage de nouvelles lois laxistes contre le respect de la Vie et de la Mort.
Les soins palliatifs sont d'excellentes dispositions pour MOURIR dans la DIGNITÉ.
Elles ont été adoptées à l'unanimité du Parlement il n'y a pas si longtemps.
Alors, pourquoi les remettre en question et diviser, une fois de plus, l'opinion publique dont les attentes sont toutes autres (chômage, pouvoir d'achat, sécurité, etc...) ?
Il est à craindre que, petit à petit, il soit procéder à des élargissements des droits et des pratiques pour aboutir, rapidement à de véritables euthanasies et suicides assistés.
Il est à craindre, également, de fausses "directives anticipées" ainsi que des manipulations de ces dernières.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_11660 / ZIGLEIN

Concerne : Article 1

Titre : suicide assisté

Pour un croyant Dieu décide de l'heure de la mort de chaque humain,soit!
Mais pourquoi un athée n'aurait-il pas le droit de choisir de mourir au moment qu'il juge lui-même venu? A moins que, dans une France théoriquement laïque, la foi soit imposée à tous?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_11659 / burn survivor

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

La dignité d'une personne est inséparable de son humanité. C'est l'humanité qui crée la dignité. Avoir une fin de vie digne, c'est reconnaître à la personne en fin de vie tous les égards auxquels elle a droit. Le respect de cette dignité est le seul moyen de rendre la fin de vie digne. Et ni la souffrance, ni la douleur, ni la dépendance, ni l'incapacité à assumer les gestes les plus élémentaires de la vie quotidienne, ne sont des motifs d'indignité. Notre regard doit rappeler que chacune de ces personnes est digne. Le droit à une fin de vie digne suppose de changer notre regard sur les personnes qui souffrent, et non de leur faire comprendre que cette douleur qui renvoie à notre propre fragilité, leur est insupportable à regarder. J'ai trop vu dans les yeux de certaines personnes ce refus de sa propre fragilité, si violents pour la personne souffrante et qui souhaiterait ne plus exister. Il ne faut pas parler de fin de vie digne, il faut parler de respect de la dignité de la personne par tous. Ce n'est pas la douleur qui donne envie de mourir, c'est le regard de l'autre. Quand des personnes attentives et aimantes vous entourent, quelle que soit la douleur ou la souffrance - et mon expérience personnelle me donne une connaissance très grande de ceci, on n'est plus dans le même état d'esprit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_11658 / joli-blond

Concerne : Article 1

Titre : Commentaires d'un professionnel de santé

Art.1 Droit à une fin de vie digne et apaisée, les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit : c'est une porte ouverte cachée à tous les moyens dont le suicide assisté incompatible avec l'éthique médicale ; il inclut l'accès de tous aux soins palliatifs, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui en France malgré les promesses du Président Hollande.
Art.2 Obstination déraisonnable incluant les traitements n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de la vie. La nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement : non, ce n'est pas un traitement mais des soins (il y a changement de sens du mot traitement).
Art.3 Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès : il correspond à l'esprit du suicide assisté : est justifiée et mise en œuvre une sédation profonde mais intermittente pour permettre lucidité et possibilité de communication jusqu'au bout. Art 4 Soulagement des souffrances : il est acquis et appliqué depuis 1985 environ en France grâce à une prise en charge spécifique de la douleur et de protocoles personnalisés.
Art.5-6-7 Refus des traitements : obligation des professionnels de santé de respecter la volonté de la personne : change complètement de la relation soignant-malade, les équipes médicales mettant tout en œuvre pour obtenir un consensus médecin-patient-famille (accompagnant), ils ne peuvent sans concertation obéir à une telle injonction contraire à leur éthique professionnelle.
Art. 8-9-10 Directives anticipées et personne de confiance : la volonté exprimée à un moment donné peut varier dans le temps notamment avec l'âge et des situations nouvelles imprévisibles.
Art.11 Personne hors d'état d'exprimer sa volonté : cette possibilité est étendue à toute personne même non enfin de vie, elle concerne donc des personnes qui ne sont pas en fin de vie telles que les personnes lourdement handicapées. Ce qui ne peut être admis.
Conclusion. La dignité humaine signifie que chaque existence humaine a une valeur en soi. Inviolable, elle doit être respectée et protégée. Toute personne a droit à la vie. Le débat actuel concernant la fin de vie est bâclé, fait de confusions et amalgames et opère par changement de sens des mots (ex traitement, sédation etc.) ; il fait fi de tous les efforts réalisés par les équipes soignantes et les personnes bénévoles accompagnant les malades en fin de vie. La carence de l'Etat dans le domaine des soins palliatifs (faute de moyens financiers) crée des inégalités territoriales et ne répond pas à

l'attente des patients. Il s'avère néfaste de reconsidérer la loi Léonetti ayant fait l'objet d'un consensus total. Les modifications proposées apparaissent comme une manœuvre politicienne subissant la pression de groupes comme l' »Association mourir dans la dignité ». Elle va diviser profondément les français

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_11651 / Benedictus

Concerne : Article 1

Titre : Dignité ?

Le dernier alinéa place l'ensemble du texte sous l'enseigne d'une dignité qui n'est jamais définie. Qui définira ce qu'est une vie indigne ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_11649 / Astrid20

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisée

Chacun a en effet le droit quelque soit sa situation de pouvoir accéder aux soins dont il a besoin. L'équipe médicale en accord avec le patient doit pouvoir lui proposer un traitement adapté et raisonnable. "Toute personne a droit a une fin digne et apaisée". Je pense que chacun reste digne quelque soit sa vie , ses actes et son degré de fragilité. Je trouve étonnant pour un pays dont la devise est "liberté, égalité, fraternité", nous puissions retrouver ce terme dans un des textes de lois. Ne sommes nous pas tous "également" digne jusqu'au bout?
Oui, chacun a droit a une fin de vie apaisée, "les professionnels de santé mettent tous les moyens en oeuvre à leur disposition pour satisfaire ce droit" C'est pour cela qu'en tant que citoyenne et en tant que soignante, je trouve impératif de developper les soins palliatifs partout en France! Donnez nous les moyens d'accompagner ces personnes souffrantes et leurs familles!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_11644 / clarm

Concerne : Article 1

Titre : la vraie compassion = développer les soins palliat

Nul besoin de "créer de nouveaux droits" sur la fin de vie. Il suffit d'appliquer ceux en vigueur jusque là. La partie du rapport de la Cour des Comptes consacrée au soins palliatifs est cinglante: les efforts financiers de l'Etat ne sont pas au rendez-vous pour assurer à chaque citoyen une "fin de vie digne et apaisée" comme l'exige la loi.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:47

Identification : contrib_11643 / eiram

Concerne : Article 1

Titre : Accès aux soins palliatifs pour tous

Pour que toute personne puisse avoir accès aux soins palliatifs, il faut les développer et les faire connaître.
De trop nombreux départements n'ont pas encore suffisamment de lits en soins palliatifs et donc les personnes ne peuvent y accéder malgré la demande..
Pour pouvoir demander une entrée en soins palliatifs, il faut aussi pouvoir en connaître l'existence. Il faut donc développer l'information sur la loi (accès pour tous, directives anticipées...) tant auprès des malades que des équipes soignantes. Le nombre d'heures de formation dans ce domaines dans les études médicales (médecine, infirmiers, aides soignants) est ridicule.
Je suis bénévole d'accompagnement en soins palliatif et je vois chaque semaine l'importance de cet accompagnement auprès des malades, mais aussi des familles et même des soignants. On parle d'accompagnement global de la personne, pas uniquement sur le plan médical. Un malade qui souffre, un patient en fin de vie a besoin d'être entourés, écoutés. Toute personne doit donc avoir la possibilité de faire appel à un bénévole si elle le souhaite. Pour cela, il faut soutenir les associations de bénévoles d'accompagnement notamment sur le plan financier pour qu'ils soient suffisamment nombreux et bien formés.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_11637 / ChBChB

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Trop de personnes parmi celles qui s'opposent à l'aide à mourir le font sans avoir été elles-mêmes directement confrontée à ce choix difficile. Aussi je souhaite que chaque parlementaire au moment de se prononcer sur cette cruciale question se mette dans la situation.

Imaginez que l'être qui vous est le plus cher au monde souffre depuis des années d'une longue maladie, un cancer par exemple. II se bat, vous vous battez avec lui, opérations douloureuses successives, radiothérapie, chimihérapies...Vous y croyez, il va se sortir de là et puis rechutte après rechutte l'espoir s'amenuise jusqu'à disparaître. Vous avez posé la question à l'oncologue : combien de temps reste-t-il ? : une semaine, un mois quelques mois...Il ne sais pas pas mais la fin approche, irrémédiable, et la souffrance est là depuis longtemps mais elle s'acroit. La tumeur est proche de nerfs très sensibles, la douleur neuropathique intense ne peut être soulagée et l'être cher souffre de plus en plus, qu'il soit assis , couché ou debout, quelque soit la position. Il ne peut presque plus marcher et vous savez que la situation ne peut maintenant que continuer d'empirer, devenir insoutenable. Dès le début de sa maladie l'être cher vous a fait part de son souhait, si un jour la vie ne veut plus de lui, de pouvoir partir doucement, tendrement en vous serrant la main lorsque qu'il n'y aura plus d'espoir et que sa vie sera devenue une souffrance insoutenable. Il ne veut pas entrer dans un centre de soin paliatif car l'idée de rentrer dans une telle structure en confiant sa fin à d'autres et en sachant qu'il ne pourra plus rien maîtriser lui est insupportable !

Alors en l'état de la législation française, que ferez-vous face à cet être cher que vous aimez plus que

tout et qui vous supplie les yeux dans les yeux de l'aider à vous quitter, à quitter ce monde sereinement, calmement. Quel choix aurez-vous ? Vous pourrez détourner le regard, vous dire que vous ne pouvez pas l'aider comme il le souhaite mais le remord vous rongera le restant de votre vie. Vous pourrez essayer de l'emmener à l'étranger dans un pays où ce choix est possible mais c'est très compliqué et encore faut-il que vous en ayez les moyens financiers et que l'être cher puisse supporter le voyage. Enfin vous si vous avez beaucoup d'amour et de courage vous pourrez essayer de l'aider seul à mourir mais il faut trouver un moyen non violent et ce n'est pas simple, vous serez totalement seul à assumer cette décision et la société pourra vous condamner pour l'avoir aidé...

Voilà Messieurs les Députés les choix que vous aurez à faire si vous vous retrouvez dans cette situation et si aucune loi ne vient permettre en France le suicide assisté ou l'euthanasie lorsque la vie ne veut plus d'un être cher et que le peu de temps qui lui reste à vivre est devenu insupportable pour lui...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_11634 / Luc

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

L'expression "fin de vie digne" est floue. En quoi consiste cette dignité ? Qui en est juge ? Un tel flou sur cette notion ne peut conduire qu'à des interprétations diverses justifiant toutes les dérives.
C'est d'abord la personne humaine qui est digne et sa dignité lui est intrinsèque et inamissible.
La philosophie générale du texte ressortit d'une conception très individualiste de la liberté. Le malade semble être laissé à sa seule délibération. Le dialogue entre malade et personnel soignant devrait être encouragé davantage dans le sens 'une relation de confiance. Une société plus humaine est une société où les relations de solidarité et de confiance entre les personnes sont renforcées. Ce n'est malheureusement pas l'orientation générale du texte.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_11632 / marie

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne proposition loi 2512

Article 2: l'hydratation artificielle n'est pas un traitement, la supprimer est une forme d'euthanasie engendrant des souffrances dues à la déshydratation.
Article 3: une alternative à la sédation profonde est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
La quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution a
par les soins palliatifs qui demandent à être développés.
Articles 4 et 5: le législateur doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs en allouant un budget spécifique et en prévoyant une formation des professionnels de santé.

Article 8: les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Les médecins deviennent de simples exécutants.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_11631 / Sanchris

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_11629 / soleil

Concerne : Article 1

Titre : Consultation sur la fin de vie

Nous sommes favorables mon mari et moi au texte suivant : si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assiste, chez moi, entoure(e) de ceux qui m'aiment. Je suis le (la)seul qui peut décider dans une démarche accompagnee si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être defendus.Or jusqu'à présent ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_11628 / JLC

Concerne : Article 1

Titre : APPLIQUONS REELLEMENT LA LOI ACTUELLE

Ayant eu de nombreux vécus personnels et professionnels de fin de vie faisant suite à des pathologies ou états physiologiques divers, je pense qu'il FAUT APPLIQUER TOUT D'ABORD RELLEMENT LA LOI LEONETTI QUI EXISTE ACTUELLEMENT, avant de la dénaturer ou de faire une autre loi. Surtout, appliquons-la dans tous les établissements de soins de France et faisons connaitre cette loi à tous les français. C'est une obligation de tous nos gouvernants.
Il est absolument indispensable de faire connaitre ces soins palliatifs à tout un chacun par une INFORMATION CLAIRE et OBJECTIVE et donc d'ENGAGER DES MOYENS REELS ET CONSEQUENTS tant pour la formation des soignants que pour l'accès des patients à ces soins, pour permettre à tous les français de pouvoir les recevoir sur tout le territoire.
Il est bien démontré que lorsque les malades peuvent accéder à des soins palliatifs réels et de qualité, la demande de sédation terminale est exceptionnelle.
Je ne suis pas partisan de la sédation profonde, car la sédation de la douleur physique ou morale ne signifie pas sédation profonde qui tend fatalement vers l'euthanasie, avec toutes les déviations inhumaines possibles

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_11625 / gaete

Concerne : Article 1

Titre : LOI 2512 article 1

"Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté."
qui décide de cette "disproportion" ? Une seule personne ou est ce une décision collégiale?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_11621 / Pascale

Concerne : Article 1

Titre : La dignité

La dignité, quel sens donnons-nous à ce mot? Qui peut s'arroger le droit d'établir ou non la "dignité" d'une vie humaine?
Si cela devient discutable, nous arrivons directement au système nazi dans lequel certains se sont attribué le droit de décider que tel ou tel type de personne (juif, handicapé, tzigane...) n'était pas assez digne pour vivre...
Je refuse absolument ce type de société inhumaine et souhaite ardemment que nos responsables politiques mettent tous les moyens financiers et humains au service des soins palliatifs pour soulager, et non pour tuer ceux qui dérangent...
Conséquence possible de ce "droit à tuer" proposé: la culpabilité que notre société, pour des motifs purement économiques, fera peser sur les consciences des malades et soignants qui luttent pour vivre ...Et jusqu'à quand l'objection de conscience sera-t-elle reconnue dans ce type de société???

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_11618 / bbdlb

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Sous l'apparence de la solidarité, quel signe d'irrespect et de dégoût allez-vous donner à toutes les personnes qui, selon vous, devraient prendre conscience qu'elles ont les stigmates de l'indignité ! Quelle porte entrouverte qui ne pourra que s'ouvrir de plus en plus ! Quelle chance pour les héritiers indignes ! Quelle possibilité de baisser les charges sociales ! Vive les soins palliatifs et la morphine, mais sans l'intention de tuer !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_11617 / JG92

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi Claeys-Leonetti

Fin tronquée précédemment :

Article 8 : rendre opposables les directives anticipées du patient
Ã¢â‚¬Â¢ La volonté du patient peut changer. Cf. Philippe Pozzo di Borgo et l'étude du centre de soins palliatifs Jeanne Garnier (Paris), qui montre que seuls 0,3% des patients pris en charge en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie « persistante », montrant toute l'importance de l'aspect relationnel dans la vie humaine. C'est ce dernier aspect qui est à développer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_11614 / Ungo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et donc d'accéder sur tout le territoire à des soins palliatifs."
L'accès pour tous aux soins palliatifs nécessite une augmentation réelle des moyens alloués et de la formation des médecins et personnels soignants. Sans cela, toute nouvelle loi ne règlera pas l'expérience ou la peur du "mal mourir" ressentie par encore trop de personnes.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_11611 / ContributionIsabelle

Concerne : Article 1

Titre : les soins palliatifs pour tous !

Il faut des soins palliatifs pour tous ! Que la France ne reste pas au 23ème rang mondial !

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. OUI
Elle doit donc pouvoir bénéficier des soins palliatifs et de médecins formés à ces pratiques et à l'esprit de la Loi Leonetti de 2005. Sa famille doit pouvoir dégager suffisamment de temps et d'énergie, via un congé spécifique, et être épaulée par un réseau d'associations et de bénévoles.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_11610 / bib

Concerne : Article 1

Titre : Double effet ?

Cet article semble respecter le patient et vise à soulager sa douleur jusqu'à la fin... mais ce bout de phrase m'inquiète : "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie"... que met-on derrière ces mots ? N'est-ce pas une manière masquée d'avancer la mort du patient ou plus exactement une aide active à mourir ? J'ai bien peur que nous retombions malheureusement dans le débat du "suicide assisté"...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_11609 / MA

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs / solidarité familiale et sociale

Il me semble très dommage que cet article 1 n'évoque pas explicitement la réponse offerte par les soins palliatifs pour aider les malades en fin de vie. L'accès aux unités de soins palliatifs, qui s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible pour les malades et proposent un soutien aux proches, est encore malheureusement insuffisant, et marqué par de fortes inégalités régionales. La démarche palliative doit devenir une réelle priorité de santé publique, ce que devrait souligner cette proposition de loi. Les médecins et soignants en exercice, tout comme les étudiants en médecine, devraient notamment avoir l'obligation de se former sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs et la loi Léonetti.
Par ailleurs, les personnes en fin de vie peuvent être sujettes à un sentiment d'abandon lié à l'absence de leur entourage ou à un état dépressif. C'est dans ces moments que la solidarité familiale et sociale doit s'incarner. Aussi, cette proposition de loi ne pourrait-elle pas par exemple renforcer les possibilités de congé de solidarité familiale et favoriser le soutien apporté par les associations de bénévoles ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:35

Identification : contrib_11607 / JG92

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi Claeys-Leonetti

Article 2 : refus de l'obstination déraisonnable : alimentation et hydratation considérées comme des traitements.
Ã¢â‚¬Â¢ Un traitement (médical) lutte contre une « maladie », elle-même s'opposant à la vie.
Ã¢â‚¬Â¢ Alimentation et hydratation ne luttent pas contre une maladie : ce sont les actes fondamentaux de la vie qui se définit par les trois caractéristiques : croissance, métabolisme (on se nourrit et s'hydrate), reproduction.
Ã¢â‚¬Â¢ En conséquence arrêter délibérément alimentation et hydratation d'une personne n'est pas arrêter un traitement s'opposant à ce qui s'oppose à la vie mais arrêter un processus vital : c'est tuer. C'est une euthanasie active.

Article 3 : droit à sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
Ã¢â‚¬Â¢ La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique : l'intention est de donner la mort et il est irréversible.
Ã¢â‚¬Â¢ Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements et en particulier de l'alimentation et de l'hydratation (Cf. art. 2) renforce le caractère d'intention d'abréger la vie, donc de tuer. C'est, encore une fois, euthanasique.
Ã¢â‚¬Â¢ Les personnes vivantes hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie : de quel droit des tiers (peut-être intéressés) décident-ils la mort d'une personne ? Mort et vie sont-elles sur le même plan ou la vie est-elle valeur et la mort non-valeur ?
Ã¢â‚¬Â¢ Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis (Cf. art. 8)
Ã¢â‚¬Â¢ Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation et/ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui les conduits à accompagner la vie, non donner la mort. De plus quid de la confiance dans la relation patient-soignant ? La situation va devenir invivable pour les deux.
Ã¢â‚¬Â¢ L'alternative pour le soulagement des patients est les soins palliatifs dont le développement annoncé peine à voir le jour. À la place on propose la sédation profonde jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements, de l'alimentation et de l'hydratation. Pourquoi changer de position ?

Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
Ã¢â‚¬Â¢ Tout le monde est d'accord, mais soulager la douleur ne doit pas être tuer le patient. Le développement des soins palliatifs s'impose (Cf. art. 8).

Article 8 : rendre opposables les directives anticipées du patient
Ã¢â‚¬Â¢ La volonté du patient peut changer. Cf. Philippe Pozzo di Borgo et l'étude du centre de soins palliatifs Jeanne Garnier (Paris), qui montre que seuls 0,3% des patients pris en charge en soins

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_11606 / Miliro

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTÉ

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_11604 / Catherine

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Cette formulation trop imprécise entraîne l'approbation de la majorité des citoyens : qui voudrait d'une mort tourmentée pour un de ses proches ?
Pourtant, dans l'ensemble des pratiques médicales, deux choses sont recherchées et exprimées en priorité : le but à atteindre pour la santé du patient ; les moyens à mettre en oeuvre.
La lutte contre la douleur est ensuite appliquée . Dans cet article, on ne dit pas si la mort est à éviter, dans la mesure du possible.
Or la vie n'est-elle pas le but de la médecine?
Catherine

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_11603 / bbam

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne qui relève de soins palliatifs doit pouvoir y avoir accès, sans discrimination géographique.
Cela suppose des moyens pour former sérieusement les professionnels de santé et pour créer des lits en fonction des besoins de la population.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:33

Identification : contrib_11602 / christine

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Loi 2512

Que signifie "fin de vie digne et apaisée" au regard de la loi ?
Toute vie est digne jusqu'à son terme et quelque soit sa fin.
Pour accompagner cette fin de vie le droit à un traitement le plus approprié pour apaiser les souffrances ne doit pas être confondu avec celui d'un soin avec intention de donner la mort.
Nul n'a le droit de tuer et si le malade s'abandonne au corps médical c'est pour être protégé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_11597 / MariePP

Concerne : Article 1

Titre : Toute vie est digne

Une fin de vie digne et apaisée n'est pas dans le choix de sa mort. La mort doit restée naturelle et inattendue.
Si justement toute fin de vie était accompagnée, elle serait paisible. Alors cherchons plutôt à développer les soins palliatifs,où l'on tien compte de la souffrance physique et psychologique.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_11593 / M-L

Concerne : Article 1

Titre : vue générale sur la proposition de loi nº2512

Plutôt que de faire une proposition de loi qui ouvre la porte à des dérives et surtout à des actes irrémédiables dont nous ne pouvons mesurer les conséquences sur tous les plans...,
donnons réellement aux équipes accompagnantes et soignantes plus de formation, d'attention et de moyens humains et financiers pour accompagner dignement les humains vers la fin de leur vie .
L'expérience des pays qui ont mis en place des lois telles que vous les proposez devrait nous servir pour être vigilent; on parle ici de vie, de souffrance et de mort, des sujets sensibles, mystérieux sur certains aspects. N'avançons pas avec nos gros sabots et nos arrières pensées d'économie financière sur ce terrain. La qualité d'une société se mesure à son attention portée aux plus fragiles: femmes enceintes, nouveaux-nés, enfants, handicapés, malades, vieillards, exclus. Qu'en est-il de la notre ?
Assumerez-vous les conséquences de vos propositions?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_11591 / charlot

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

le développement des soins palliatifs doit etre la priorité pour accueillir une personne humaine dans la dignité.La dignité de l'homme c'est d'etre soigné,entouré et respecté,aimé jusqu'au bout.La dignité fondamentale de l'homme,c'est d'etre reconnu pour un homme sans exception.C'est le droit de vivre sans lequel il n'y a plus d'autre droit.il y a des moments ou un homme ne sait plus qui il est,mais il est.Il continue d'etre encouragé par le regard de ceux qui le regardent comme un homme.Quand en Allemagne en 1940 on a euthanasié des enfants et des adultes atteints de déficiences,d'anomalies physiques ou de maladies mentales,on a trouvé cela horrible.Les Allemands de nos jours s'en souviennent,ils se refusent à toute euthanasie.Mettons tout en oeuvre pour soulager le malade plutot que de le supprimer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_11582 / Christine

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE ET APAISEE : ARTICLE1

La loi, telle qu'elle existe déjà, n'a pas besoin d'être modifiée.
Son contenu permet à une personne d'être accompagnée au travers des soins palliatifs. De nombreux témoignages démontrent qu'une personne en fin de vie, demandant que celle-ci soit abrégée, renonce à cette demande lorsqu'elle est bien accompagnée, entourée et aimée comme une personne qu'elle est. C'est cela qui l'apaise et lui permet de "faire le grand pas" dans la sérénité.
Une personne âgée et très malade m'a dit, en faisant référence aux textes en discussion : "je ne veux pas qu'on me vole ma mort" : cela veut dire que, malgré ses souffrances, elle souhaite vivre jusqu'à son dernier souffle en étant accompagnée, et non pas "abrégée".
Développons les soins palliatifs pour l'accompagnement de nos mourants.
Christine

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_11581 / ameaudre

Concerne : Article 1

Titre : Respectons la vie de tous

La proposition de loi (nº 2512) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti fait vraiment froid dans le dos et démontre le peu de considération que peuvent avoir nos gouvernants actuels (par actuel, entendre les 15 dernières années) pour la vie des gens normaux :
Ã¢â‚¬Â¢ L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation pour des malades : n'est-ce pas là une forme de torture totalement indigne de nos sociétés dites modernes et sensibles au bien de tous ? En tout état de cause, alimentation et hydratation ne sont pas des traitements mais sont indispensables à l'efficience de tout traitement.
Ã¢â‚¬Â¢ La mise en œuvre de la sédation profonde jusqu'au décès : ne s'agit-il pas ici d'une forme de peine de mort, sanction capitale par essence que nos société veulent à tout prix voir

disparaître ? Dans les faits, cette sentence a aujourd'hui disparu de bon nombre de nos sociétés pour les malfrats y compris et surtout ceux et celles qui violent, tuent et torturent. Voilà que l'on veut remettre en vigueur cette peine pour les gens normaux !!

Au-delà, cette proposition de loi appelle plusieurs remarques toutes plus affligeantes les unes que les autres pour ceux qui sont au pouvoir :
Ã¢â‚¬Â¢ La volonté d'abréger la vie des malades dits incurables traduit une vue purement financière et économique de la santé : de par leur état ces malades représentent un coût important pour la société. La solution proposée par le législateur : se débarrasser en toute tranquillité de ces charges inutiles !!
Ã¢â‚¬Â¢ Les dispositions proposées dans cette loi réduisent les praticiens de santé et médecins à des rôles de simples exécutants de mesures législatives prises par des personnes ne disposant nullement de l'expertise demandée ici. On préfère que nos médecins remplissent des tonnes de papier pour justifier leurs actes les plus bénins ...
Ã¢â‚¬Â¢ Cet acharnement est à rapprocher d'une autre série de mesures visant à contraindre la liberté de tout un chacun à se préparer une vie post-professionnelle comme il l'entend : impossibilité à prolonger une activité professionnelle dont les revenus permettrait une retraite plus confortable, ponctions à répétitions sur les retraites versées avec des retards totalement insupportables conduisant parfois à des situations d'indigence profonde pour les nouveaux retraités

Pour terminer, cette proposition de loi est une nouvelle preuve du peu de poids donné aux avis démocratiques ou consultatifs : rédigée en l'absence de toute consultation de la population pourtant la première concernée, cette proposition de loi bat en brèche l'avis du Comité Consultatif National d'Ethique du 28 juin 2013. Celui-ci recommandait fermement de ne pas légaliser l'assistance au suicide ; aujourd'hui on ne légalise pas cette assistance ... on y incite !!!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_11579 / Cath

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie en danger

Bonjour, comment peut-on traiter d'un sujet si important que la VIE même sans prendre en compte l'accompagnement en fin de vie, les soins palliatifs sont une priorité, prenons les moyens d'accompagner nos malades en prenant en compte la douleur comme la Loi Leonetti le demande. Prendre en compte la douleur ne VEUT PAS DIRE TUER, la confusion est difficile à entendre pour une infirmière que je suis. Je suis là pour soigner les malades pas pour les tuer !
Comment faut-il vous expliquer que l'hydratation et l'alimentation ne sont pas des soins (tout le monde serait du coup "malades"...), l'hydratation et l'alimentation sont des besoins que tout êtres humains doit recevoir, qu'il puisse le faire seul ou non.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_11577 / Reinette

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Pourquoi n'est-il pas fait mention des soins palliatifs dès l'article 1 ? Les soins palliatifs permettent, aident justement une fin de vie digne et apaisée. Il me paraît indispensable qu'ils soient développés dans TOUS les établissements de santé ET le domicile afin que toute personne en fin de vie puisse y avoir accès.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_11571 / clo

Concerne : Article 1

Titre : loi 2512

articles 9 et 10
La personne de confiance : qui la désignera ? Si c'est un conseil de famille, qui vérifiera que la parole de la personne de confiance soit garante de l'unanimité du groupe ?

Dans le cas d'un patient marié ou en couple qu'en sera-t-il de l'avis des parents où dans enfants s'il diffère de celui du conjoint ou conjointe ?

Dans le cas d'un héritier reconnu comme personne de confiance ne fera-t-il pas hâter la mort dans un but intéressé ? Qui en jugera ?

les personnes seules sans enfant, qui sera chargé de nommer la personne de confiance et qui sera cette personne ?

les dérives seront immanquables. L'état peut-il se faire complice des dérapages entrainant la mort d'un citoyen ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_11561 / ptitevero

Concerne : Article 1

Titre : Droit des malades en fin de vie

si l'on veut avancer sur le sujet, le premier point à mettre en œuvre c'est la formation aux soins palliatifs de tous les professionnels de santé. C'est aussi le droit à l'accès aux soins palliatifs à tous les malades en fin de vie, donc plus d'établissements, plus de services spécialisés. Il faudrait que les établissements accueillant des personnes âgées puissent faire appel régulièrement à des professionnels former à la fin de vie afin de les soulager dans l'accompagnement de nos anciens. Et que les soins palliatifs à domicile deviennent une chose facile et surtout, il ne faut pas oublier les aidants, les familles qui accompagnent leur proche... Plus de congés, plus d'aides psychologiques, plus d'aides matériels, plus d'aides .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_11559 / florence9enfants

Concerne : Article 1

Titre : le droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité n'est pas dans le choix de l'heure de sa mort, mais dans le respect du corps médical pour sa propre souffrance

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:17
Identification : contrib_11558 / Or'tense

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Termes ô combien ambigus, pas de définitions permettant de connaître leur réelle portée et l'esprit du texte, et ainsi d'éviter des égarements.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:16
Identification : contrib_11555 / fhuchet

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie masquée

Bonjour,
La loi de 2005 avait été votée dans l'unanimité, car elle répondait à la vrai angoisse face à la fin de vie : la souffrance. Nous avons tous peur de souffrir ; c'est la souffrance qui est contraire à la dignité de l'homme.
Cette loi est-elle appliquée : Non. D'ailleurs le dernier plan de développement des soins palliatifs couvrait la période 2008 à 2012. Et il n'a pas été renouvelé ; ce n'est donc pas une priorité de nos gouvernants.
Avant de modifier cette loi, commençons par l'appliquer. Il est nécessaire de multiplier le nombre de lits en soins palliatifs, afin que chaque personne en fin de vie ait le droit à une vraie prise en charge, et qu'elle puisse finir sa vie dans la dignité ; il faut aussi former tous les professionnels afin qu'ils connaissent les techniques modernes de prise en compte de la douleur.
Ne nous laissons pas abuser par la peur de souffrir ; la vraie réponse à cette angoisse n'est pas d'aller toujours plus loin vers l'inconnue. Si l'interdit de tuer est aboli, il n'y aura plus de limite à toutes les dérives.
Ayez le courage de regarder les dérives observées en Belgique et aux Pays-Bas. La loi belge permet déjà une euthanasie pour souffrances psychologiques "insupportables" ! Il n'y a bien sûr pas de définition précise de ces souffrances, et nous avons déjà vu les dérives de cette loi : euthanasie de mineurs, de jumeaux, d'une anorexique, ...
Souvenez-vous aussi de ce prisonnier en Belgique, qui a été euthanasié, au motif que la souffrance psychologique d'être en prison était une souffrance intolérable pour lui.

Un second prisonnier avait demandé aussi une euthanasie, car on lui refusait un internement dans un établissement spécialisé pour traiter ses troubles psychologiques ! Ce refus était lié à un manque de place, donc pour des raisons financières. Depuis longtemps, la SFAP alerte sur l'incompatibilité entre le développement des soins palliatifs et l'euthanasie ; Soit la société fait le choix d'accompagner dignement les personnes en fin de vie, soit ce n'est plus nécessaire.
Cette loi ne prononce pas le mot euthanasie, mais la sédation terminale est un suicide assisté, voire déjà une euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_11554 / LN

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Sans définition des termes, cette phrase peut tout dire et son contraire!
C'est en développant au mieux les soins palliatifs, prévus dans la loi Léonetti actuelle, que toute personne pourra vivre dignement et préparer de manière apaisée sa mort, sans en ressentir le besoin de la précipiter.
C'est dans ce sens que tout professionnel de santé, et les politiques, doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire le droit de toute personne à vivre dignement jusqu'à son dernier souffle, venu naturellement.
Inutile de changer la loi : il suffit de l'appliquer correctement en y mettant les moyens!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_11553 / Boomerang

Concerne : Article 1

Titre : Dignité et sentiment de dignité

Aucun être humain n'est jamais indigne. Qu'il soit SDF ou malade incontinent en fin de vie.
En revanche il peut ressentir un sentiment d'indignité. Ce qui importe alors est de lui rendre le sentiment de sa dignité par le respect, l'accompagnement, l'écoute, l'échange, bien sûr le soulagement de ses souffrances physiques et psychiques, et surtout en lui montrant que quelque soit son état il est toujours utile, précieux, pour au moins une personne : proche, soignant, bénévole, ... La pire des choses est de lui proposer l'euthanasie qui va conduire à sa mort dans ce sentiment d'indignité.
Je regrette que l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité renforce l'idée qu'il est possible de mourir dans l'indignité. Je crains que cela renforce le sentiment d'indignité des malades affaiblis et ne les pousse effectivement à se sentir un poids inutile, à ressentir un sentiment de culpabilité s'ils ne demandent pas l'euthanasie. Ou sera alors leur liberté ?
Beaucoup de gens qui militent en toute bonne foi dans cette association ne savent pas que la loi Leonetti les protège déjà contre la souffrance, l'acharnement thérapeutique, etc...
Le seul intérêt du projet de loi est qu'il répond à l'engagement malheureux de F. Hollande de faire quelque chose sur le sujet, sans aller tout à fait jusqu'à l'euthanasie.
Mais cette nouvelle loi est inutile et dangereuse. La loi Léonetti répond parfaitement aux besoins.
La sédation terminale est éventuellement acceptable si elle est effectivement limitée à la phase

terminale, mais celle-ci n'est pas définie et les dérives sont certaines. Lorsqu'elle est pratiquée en phase non terminale (comment faire la différence) alors il y a intention de tuer, et il s'agit d'euthanasie masquée. DANGER !
FAISONS CONNAITRE LA LOI LEONETTI SANS LA CHANGER ET DEVELOPPONS LES SOINS PALLIATIFS.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:14
Identification : contrib_11552 / Swidzernaiv

Concerne : Article 1

Titre : La priorité : les soins palliatifs

Les soins palliatifs ont largement fait leur preuve, ils faut les développer, comme promis en 2012 par celui qui est désormais notre Président de la République, M Hollande.

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et devra avoir accès à des soins palliatifs tels que décrits à l'article L 1110-10."

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_11549 / Jacote

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyene fin de vie

Je souhaite que cette loi sur la fin de vie soit respectée , l' égalité devant la mort pour tous, et surtout La liberté de notre choix.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_11543 / Malina58

Concerne : Article 1

Titre : réforme inutile

Il n'y a aucun besoin de réformer le code de la santé publique sur les droits des malades à l'approche de la mort.Les problèmes ne viennent pas de l'état actuel du droit mais du fait que malgré les promesses au plus haut niveau de l'Etat, l'accès aux soins palliatifs n'est pas assuré à tous ceux qui en ont besoin. L'urgence c'est de remédier à cela, de mettre les moyens nécessaires pour assurer les soins palliatifs, et non pas de créer un "droit à une fin de vie digne et apaisée", expression vague et illusoire, et faisant peser les obligations excessives sur les médecins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:10

Identification : contrib_11542 / Marie Dô

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Soins palliatifs

A la dernière étape de la vie la relation affective et psychologique est très importante pour les patients et les familles qui les entourent.
J'ai constaté à plusieurs reprises que des personnes qui avaient bénéficié de soins palliatifs sont parties dignement et que leur entourage restait serein, se sentant soutenu dans cette épreuve. Les familles ont admiré le savoir-faire des membres du personnel, leur délicatesse vis-à-vis des malades et d'elles-mêmes : ils savent trouver les mots et les gestes adéquats. Tout ceci est également très important pour les personnes seules qui trouvent ainsi le soutien et l'écoute dont elles ont besoin.
Dans les hôpitaux et les maisons de retraite où j'ai pu aller, j'ai rencontré à tous les niveaux un personnel soignant avec des qualités humaines et des compétences remarquables et constaté leur dévouement et leur délicatesse.
Il est souhaitable que les soins palliatifs soient mieux connus et beaucoup plus développés à domicile et dans les maisons de retraite.
La sédation profonde arrête l'accompagnement psychologique et affectif et coupe la relation avec la personne en fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:09
Identification : contrib_11541 / LN

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Sans définition des termes, cette phrase peut tout dire et ne rien dire.
Les soins palliatifs, tels qui sont prévus dans la loi actuelle, devraient permettre aux malades de conserver cette dignité, sans avoir besoin de chercher une forme de dignité en orientant la vie vers la mort.
Ces soins palliatifs sont donc à développer dans tous les services de façon suffisante, pour que les malades vivent dans la dignité et se préparent de façon apaisée à la mort sans ressentir le besoin de la précipiter.
C'est dans ce sens que les professionnels de santé et les politiques doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire le droit à toute personne de vivre dans la dignité jusqu'au dernier jour de sa vie naturelle.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:09
Identification : contrib_11540 / laureen

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Chaque homme a droit au respect, à la dignité (qui ne dépend pas de son état de santé), au soutien et à l'amour de ceux qui l'entourent. Notre devoir est de soulager ces personnes. Souvent, elles veulent l'arrêt de leurs souffrances, mais non la mort directement. S'il y avait un moyen de stopper leurs souffrances sans mourir, elles le choisiraient tout de suite.
C'est de ce côté que nous devons chercher, et nous en avons les capacités et les moyens scientifiques. Bien sûr, les soins palliatifs coûtent cher, mais c'est le meilleur que nous pouvons offrir à ces personnes souffrantes qui restent des personnes à part entière même en l'état végétatif, plutôt que de les abandonner à la mort, d'abdiquer, et même aujourd'hui d'ANTICIPER sur notre échec en matière de soins en proposant directement l'euthanasie. Cela reste un échec, et nous proposons directement cela comme une alternative positive alors que c'est la reconnaissance de notre impuissance.
Proposer des soins palliatifs, et soulager les souffrances de manière équilibrée sans provoquer la mort, c'est respecter ces personnes, conserver leur dignité, ne pas les détruire comme des objets défectueux ou les tuer comme des animaux devenus inutiles à la société.
Car justement la vie d'un homme n'est pas conditionnée par quelque chose. Elle existe et doit être respectée pour elle-même quelque soit son état, et quelque soit l'utilité qu'elle peut apporter à la société. Si elle est un poids pour la société, cela ne justifie pas qu'on la supprime. En raison même de sa dignité intrinsèque. Cela reste un Homme et nous devons être solidaires des plus faibles.
Offrir de soulager leurs souffrances sans provoquer la mort, c'est leur permettre de profiter de ces derniers moments à peu près sereins pour voir leurs proches et partir en paix. C'est leur montrer qu'on les respecte avec amour (et c'est de cela que ces personnes ont le plus besoin) en ne les jetant pas volontairement dans les bras de la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_11537 / helau

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne?? Qui est au courant?

Je fais partie d'un espace éthique au sein d'un établissement de santé. Ces espaces éthiques sont obligatoires: c'est bien, c'est très bien mais il n'est pas obligatoire d'en faire partie ni même d'avoir une EPP ----évaluation pour la pratique professionnelle-- de soignant prouvant qu'on a eu une réflexion annuelle de type éthique. MAIS SURTOUT combien d'espaces éthiques sont au courant qu'une soi-disant consultation citoyenne est en place avant de débattre sur un sujet aussi important??? Combien de citoyens ont eu la chance de l'apprendre et de s'exprimer? mon espace éthique n'en a pas eu connaissance. Y a t-il eu des spots à la TV, des incitations sur les radio?? RIEN. C'est une honte. Sans doute pour se donner bonne conscience avant de légiférer?
par contre très beau travail de synthèse. rapport préalable bien fait
Tres beau site pour s'exprimer . Dommage qu'il soit reste caché des citoyens.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_11536 / JMS

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Il est dommage et à vrai dire anormal qu'on ne mentionne pas les soins palliatifs dans ce préambule. Une loi a été votée à l'unanimité il y a quelques années en ce sens, il est avéré (comme relevé par la Cour des Comptes ces jours ci) que cette loi est mal appliquée, Pourquoi ce préambule ne fait-il pas le lien?

On devrait plutôt écrire:

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit, et en particulier mettent en oeuvre les soins palliatifs lorsque cela devient nécecessaire, tel que prévu par la loi Léonetti du ..... »

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:04
Identification : contrib_11534 / ECATU

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs et accompagnement

Alinea 2 après "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée"
ajouter
"et a donc droit sur tout le territoire français aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10"
Un alinea doit aussi être ajouté pour renforcer les mesures permettant l'accompagnement, ainsi que recommandé dans le rapport Sicard:
"Les mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). doivent être mises en place partout où elles sont inexistantes,ou renforcées
En outre, les professionnels de santé devront disposer de moyens
budgétaires et humains pour cela: Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale."

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:02
Identification : contrib_11530 / cal

Concerne : Article 1

Titre : une vie digne

Ce terme de dignité est à utiliser à bon escient. Tout être humain doit être considéré comme digne, quel que soit son état, son aspect extérieur ; donc être traité avec infiniment de respect et non comme un "cas" médical.
Pour le patient, apparaître malade ou diminué dans ses capacités motrices, intellectuelles, psychiques ne diminue pas sa dignité intrinsèque.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_11527 / Ag.C

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

A ce titre il faudrait ajouter le « Droit au respect d'un choix de fin de vie ».

La liberté du choix « aide active à mourir ou euthanasie », est aussi respectable que celle du choix de fin de vie avec soins palliatifs. Aux législateurs d'encadrer les conditions d'application.

Dans les pays où ces choix sont acceptés la législation est très contraignante pour éviter les dérives et les aides actives à mourir sont beaucoup moins nombreuses que les souhaits exprimés au départ... L'assurance d'une aide de fin de vie au moment choisi, entouré(e) de ses proches lorsqu'on en a, est apaisante.

Simple question d'humanité.
Combien de ceux qui s'expriment ici, combien des députés qui ont rejeté la proposition de loi de Madame Véronique Massonneau laisseraient mourir leur animal de compagnie sans aide active ?

La proposition de loi de Messieurs Léonetti et Claeys ne permet qu'un « laisser mourir ».

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_11524 / tandrieux

Concerne : Article 1

Titre : Trop de lois "automatiques"

Il me semble qu'un recours systématique à la légifération, surtout dans les questions médicales, encourage les personnels médicaux à simplement se cacher derrière les textes de loi pour éviter d'être "pris en faute". Au lieu d'agir avec humanité, en affrontant des situations exigeantes grâce à une formation éthique, morale, philosophique, les soignants deviennent de simples exécutants. Les questions existentielles devant la mort et la douleur sont évitées, et le public ne voit plus quel soutient (hormis technique) il peut attendre d'un personnel soignant qui n'a plus vraiment besoin d'avoir un avis. Le résultat est que les patients et leurs familles sont laissés encore plus seuls qu'avant. Ne compte plus que le respect de la loi.

En lisant la proposition, je dis que la sédation profonde telle que présentée est une euthanasie maquillée, qui souhaite en apparence aider à des situations difficiles et très marginales, mais qui se montre violente à plus d'un égard.

La priorisation des volontés dans les cas dramatiques n'est pas simple mais ne doit pas être "résolu" par une méthode légale. Après tout:
- on ne sait pas ce qu'un malade incapable de s'exprimer veut réellement, et un malade qui en est capable peut aussi changer d'avis.
- on ne peut pas obliger un médecin à administrer la mort.

Au lieu de cela, on pourrait créer l'espace dont les patients, familles, personnels soignants ont besoin

pour pouvoir affronter sereinement des questions dramatiques:
- pratiquer la sédation temporaire au lieu d'une sédation définitive (cela soulage le patient)
- priorité à la concertation, à la prise d'une décision qui soit étudiée au cas par cas, et non imposée par un "algorithme" légal qui évacue le problème

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_11521 / tbagot

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Cet article réaffirme un droit déjà existant : l'accès aux soins, ainsi qu'une juste décision de l'équipe soignante concernant les traitements qui ne doivent pas être disproportionnés. Je ne vois pas l'intérêt de réécrire une loi pour l'affirmer, si ce n'est étoffer un code déjà méconnu car trop complexe.

Concernant le deuxième article, il peut sous entendre que mourir est un droit qui pourrait être refusé au patient. J'y vois deux problèmes majeurs :

La mort n'est pas un droit, c'est avant tout une condition humaine, une fin inéluctable. Bien souvent, son imminence est le siège de questionnements essentiels sur notre nature, sur la vie et ce qu'il y a ou non après la mort. Il s'agit tout autant de souffrance physique, que d'accompagnement psychologique ou théologique. On voudrait faire reposer sur l'équipe médicale la responsabilité de ce qui est un problème métaphysique, et qui doit avant tout être pris en charge par la société et les proches.
On parle de fin de vie "digne et apaisée". Ces qualificatifs sont totalement abstraits, et à partir de là, ouvrent la voie à beaucoup d'interprétations. Ce qui parait digne pour l'un ne l'est pas forcément pour l'autre. Cela impliquerait qu'il y ait une vision supérieure de ce qu'est la dignité et l'apaisement, qui s'imposerait à tout à chacun. Or, on sait parfaitement ce qu'il en est, et cela est une porte ouverte à des procès sur une équipe médicale déjà mise sous pression et qui bientôt ne pourra agir sans avoir en permanence la crainte du procès.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_11518 / Cécan

Concerne : Article 1

Titre : mourir dans la dignité ?

La sédation est déjà utilisée en soins palliatifs. Pourquoi y ajouter la notion de sédation profonde, si ce n'est dans une volonté déguisée de tuer? Il me semble que la priorité actuelle est plutôt de développer l'accès aux soins palliatifs dans toutes les régions , améliorer les urgences pour que les personnes en fin de vie n'y meurent pas dans le délaissement, et développer une médecine plus humaine dans les services d'oncologie en favorisant la prise en charge de la douleur et l'accompagnement par rapport aux gestes techniques qui sont déjà excellents. D'autre part, est-ce que l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation n'amènent-ils pas à mourir dans de grandes souffrances? Où est la dignité de celui qui est en fin de vie dans ce cas?
Enfin, les directives anticipées contraignantes risquent de faire peser une trop lourde responsabilité au malade et à sa famille et de rompre la confiance indispensable avec le médecin. Et on sait que la

volonté du malade concernant la fin de sa vie peut évoluer en fonction des évènements, de la maladie, du contexte. Dans le cas où le malade désire mourir, on ne peut pas contraindre un médecin à accomplir cet acte d'une grande violence, et contraire au serment d'Hippocrate. La médecine française doit continuer à soigner et soulager plutôt que de tuer. Ne pas mourir dans la souffrance est ce que chacun désire au plus profond de lui même, en particulier les personnes âgées. Aidons les personnes âgées à trouver un sens à leur vie en les valorisant, en développant la solidarité avec elles, plutôt que de vouloir les éliminer. A partir du moment où on accepte le droit de tuer, fusse par exception, le glissement se fait naturellement vers l'eugénisme. C'est un grand danger que nous montrent déjà les pays qui ont légalisé l'euthanasie. Alors mettons tout en œuvre pour éliminer la souffrance plutôt que le malade...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_11514 / ldc

Concerne : Article 1

Titre : Soins Palliatifs

« Une fin de vie digne et apaisée ».
Qui est-on pour déterminer qu'une vie est digne ou non d'être vécue ? Cette affirmation conduit vers une société qui rejette les plus faibles. Une demande d'euthanasie est avant tout un appel, l'expression d'une détresse. Lorsque des soins palliatifs sont mis à leur disposition, une grande majorité des malades retirent leur demande d'euthanasie au bout de quelque temps. (On peut notamment consulter une étude de BioMed central réalisée en 2014).
La souffrance peut être traitée si elle est comprise et écoutée. Les techniques aujourd'hui existent et ne demandent que les moyens financiers nécessaires pour être appliquées et développées. La fin de vie est digne, elle est nécessaire pour le malade et ses proches afin de se préparer à l'idée de la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_11513 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Directives / 2

Contribution du groupe de réflexion Ã¢â‚¬Ëœ'Décisions et responsabilités en situations de fin de vie", Espace éthique de la région Ile-de-France

La rédaction des directives anticipées suppose de la part de celui qui les rédige de s'interroger sur ses propres souhaits en situation de fin de vie. Cette situation, angoissante entre toutes, peut ne pas se vivre dans la solitude mais avec ses proches et avec l'équipe soignante. Partager ses souhaits en situation de fin de vie et le contenu de ses directives peut avoir un double effet bénéfique : d'une part une réassurance, et d'autre part un renforcement de la relation entre la personne et l'équipe soignante. En effet, partager ses pensées et ses angoisses avec ses proches et les soignants peut s'avérer réassurant et permettre d'identifier de nouvelles modalités de prise en charge qui seraient bénéfiques

pour tout le monde. Concernant la relation entre la personne et les soignants, cette discussion renforce le lien de confiance qui se tisse entre eux et apaise les tensions inhérentes à ces situations.
Cette discussion anticipée à initier est de surcroit très vraisemblablement beaucoup plus riche que le seul contenu des directives formalisées par écrit et permet une interprétation meilleur et un champ plus large que ces dernières.

La mort au bout du protocole

Certains craignent que les DA procèdent d'une certaine tendance générale à la protocolisation des pratiques appliquée ici à la mort et de la fin de vie. Il convient bien de différencier la fin de vie et la mort dans le débat sur les DA. En effet, que peut-on souhaiter à propos de sa propre mort ? N'est-il pas une preuve de vanité ou une expression discutable de l'idée de maîtrise que d'émettre des souhaits sur sa propre mort ? En revanche la fin de vie est autre : c'est un processus, parfois long, une trajectoire qui paradoxalement appartient bien à la vie et relève encore de sa dynamique.
Une « bureaucratisation de la mort programmée » est évoquer comme une évolution qui devrait nous interpeller. Ces approches systématisées de la rédaction de DA ne contribuent-elles pas à entamer davantage une relation de confiance que tant de facteurs compromettent déjà ?

Préservation de l'autonomie

Quoi qu'il en soi des difficultés liés aux DA, elles n'en demeurent pas moins un élément de préservation de l'autonomie du patient. La protection de l'autonomie du patient, pas seulement pour les questions médicales, est garantie par la loi française.
Se pose néanmoins la question des DA anticipées dans le cadre de maladies neurologiques dégénératives et de l'accueil en institution. À l'accueil en EHPAD les pratiques sont peu homogènes et parfois contestables.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_11512 / FT38

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne : proposition de loi 2512

Nous respectons les personnes qui ont longuement travaillé sur ce texte de proposition de loi particulièrement complexe, mais la loi envisagée nous apparaît :
- comme une ouverture vers l'euthanasie ("culture de mort"),
- une modification de l'essence de la médecine,
- et elle délaisse les soins palliatifs qui sont les seuls garants d'un accompagnement véritablement humain auprès des mourants (1).

Pourquoi ne développe t'on pas les soins palliatifs en France, pays des Droits de l'Homme ? uniquement pour une question financière ?...
C'est le manque de formation des médecins et le manque de moyens financiers dédiés aux soins palliatifs qui font que « l'on meurt mal en France », comme le disait le professeur Sicard (2)

Rappel des chiffres :
1 : seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014)
2 : seuls 15 % des EHPAD sont en mesure de dispenser des soins palliatifs.
Et 13 000 personnes âgées de plus de soixante-dix ans, dont le décès est pourtant prévisible, meurent chaque année dans les heures suivant leur admission dans les services d'urgence,

Malheureusement l'espace imparti à cette contribution ne permet pas de décliner l'ensemble des réflexions article par article sur le texte de loi.

François et Valérie* Tissier.
(* Médecin généraliste ayant travaillé en soins palliatifs)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_11509 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipés / 1

Contribution du groupe de réflexion Ã¢â‚¬Ëœ'Décisions et responsabilités en situations de fin de vie", Espace éthique de la région Ile-de-France

Directives anticipées

Le début de la fin de vie

Les directives anticipées ont été introduites en droit français par la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, ce qui soumet déjà à la question imparfaitement appréhendée de ce qu'est définition à donner au concept de fin de vie. Les directives ne sont applicables que dans ce contexte mais quel est-il ? Peut-on déterminer quand commence la fin de vie, ce qui la caractérise de manière objective ?
Les patients dont le décès est prévisible au sens de l'ONFV sont-ils les patients en fin de vie ?

Liberté et savoir, liberté de ne pas savoir

Rédiger ses directives anticipées c'est se projeter vers ce qu'on veut ignorer : sa propre fin. À ce titre, demander à un patient d'écrire ses directives c'est le forcer à se projeter vers cette ultime violence. Est-ce psychiquement acceptable que de se projeter par nécessité dans un futur qui n'est fait que de l'imminence de sa mort ? Qu'en est-il de ce qui ramène à des « logiques anticipées » qui referment sur des dispositifs sans issue autre que la mort annoncée.
Il convient de rappeler que l'exercice de sa propre liberté, de son autonomie confronte souvent à une forme de une violence, qu'il ne va pas de soi, loin s'en faut. Certains patients ne veulent pas savoir et ne voudront pas savoir leur état clinique précis. Dans ce contexte comment appliquer les directives anticipées ? Il conviendrait de mieux réfléchir à nos approches de l'information pronostique.

Les enjeux à privilégier relèvent de la relation de la personne au sens de ce qu'elle vit, aux projets à sa portée et surtout aux valeurs qui lui sont constitutives.
« Évoquer sans autre forme des DA, c'est accepter d'emblée une culture de la mort : on ne peut souhaiter qu'à propos de la vie. »

Directives ou ordres ?

La question de l'opposabilité juridique des DA a été évoquée en France par le rapport Sicard sur la fin de vie, l'avis 121 du CCNE et le rapport de présentation et de proposition de loi de décembre 2014. Il convient cependant de s'interroger sur le sens du mot « directives » : si elles deviennent opposables ce ne sont plus des directives mais des injonctions. Les demandes de DNR/LATA étant déjà parfois traitées comme des demandes de non-soin, on peut craindre que le caractère contraignant des DA renforce cette dérive.
Le modèle testamentaire est souvent utilisé par analogie ; le terme même de « testament de vie » est parfois employé par analogie avec l'expression anglaise. Peut-on envisager de traiter de la même manière et sur le même plan ses biens et soi-même ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_11508 / peremat

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

La dignité de l'être humain est inalliénable. La souffrance, faisant partie de la vie, n'ôte pas la dignité d'un être humain. La vouloir supprimer est conforme à la dignité de l'homme. La vouloir supprimer à tout prix risque de relativiser, voire d'ignorer la dignité de celui qui souffre, et peut devenir contraire à la dignité de l'homme.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_11506 / cath2pom

Concerne : Article 1

Titre : Rechercher à arrêter la souffance mais pas tuer /

Arrêter l'alimentation ou l'hydratation ne peut être une obligation pour le personnel soignant car avant tout, ils sont là pour soulager et donner des soins et non pour effectuer des actes qui conduisent à la mort. Arrêter l'alimentation ou l'hydratation envoie très sûrement à la mort... avec ou sans souffrance. AU CONTRAIRE DE CETTE OPTIQUE, Il faut développer toutes les possibilités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:51
Identification : contrib_11505 / edm

Concerne : Article 1

Titre : Doit de fin de vie digne et apaisée

A la lecture du titre je ne comprend pas le sens de la dignité développé. En effet, quand je vois Mr Di Borgo je vois en lui une personne digne de tout son être. On ne peut et on ne doit moduler ou interpréter la dignité de l'être humaine. L'homme est digne par essence. L'urgence des interventions en complément de la première loi est le développement des soins palliatifs. Notre société devient de plus en plus sensible au "care" anglais. Il est donc temps de se tourner vers les personnes les plus fragiles.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_11503 / grandpa

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Sur la question de la sédation profonde, il faut éviter que toute imprécision dans la rédaction de la Loi puisse aboutir, de la part des médecins, des familles ou d'associations militantes, à des interprétations et à une libéralisation d'une euthanasie déguisée.
Les patients à qui s'adresse la sédation profonde et continue sont donc ceux qui en font la demande (ou qui en ont exprimé la volonté dans leurs directives anticipées) en cas de souffrance réfractaire, c'est-à-dire ceux où les traitements antalgiques de palier 3 bien conduits sont en échec ou en cas de souffrances d'autre nature (difficultés à respirer en particulier)
Le cas de la souffrance psychique et de l'angoisse est plus difficile à quantifier et peut être sujet à interprétations.
Il apparait donc essentiel, pour éviter tous ces écueils, d'insister sur le recueil de la volonté exprimée et réitérée du patient et sur la nécessité absolue de la décision collégiale pour la mise en place de la sédation profonde.
A l'article 5, il est écrit que « lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale ou, à défaut, sans que la personne de confiance ou la famille ou les proches aient été consultés ». Cet article ne peut rester en l'état car, il peut vouloir dire que le médecin seul avec la personne de confiance, voire un proche, pourrait s'affranchir de la procédure collégiale pour prendre la décision.
Lorsque le patient n'a pas laissé de directives anticipées et est dans l'impossibilité de s'exprimer, l'avis de la personne de confiance sera recueilli qui « doit témoigner de l'expression de la volonté de la personne concernée ». Ceci est, à l'évidence, soumis à un biais de subjectivité de la part de ladite personne de confiance et doit donc être renforcé par le dialogue et par la procédure collégiale.
N'y a-t-il pas une contradiction entre la sédation profonde et continue « garantissant l'altération totale de la conscience » (article 3) et le respect de l'autonomie des patients ?
Pour ce qui concerne l'arrêt des traitements visant à maintenir artificiellement la vie, il est précisé, à l'article 2, que l'hydratation et la nutrition artificielles constituent des traitements, mais il n'est jamais écrit que ces traitements pourraient maintenir artificiellement la vie. L'hydratation et la nutrition pouvant, dans certains cas, avoir un intérêt de confort pour les patients, leur arrêt doit, là aussi, faire l'objet d'une procédure collégiale pour que la décision ne soit pas trop systématique et trop précoce.
A l'article 3, le terme de procédure collégiale devrait figurer dès le début et non pas en fin de paragraphe. Par exemple : « un traitement sédatif et antalgique (...) associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_11502 / Augustin

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est qu'une fin de vie digne et apaisée ?

Une fin de vie digne et apaisée, cela signifie une étape où la vie est aimée et accompagnée, par le personnel soignant et les proches, jusqu'à son dernier souffle naturel.
La fin de vie est, comme le souligne cette proposition de loi, un des moments clés de notre existence. Beaucoup de témoignages racontent comment des familles ont pu être réunies et des pardon donnés précisément parce qu'un membre de cette famille s'en allait.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_11499 / Claire Le Floch

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Je souhaite ardemment que cet article devienne le point de départ d'un vrai travail de mise en place de soins palliatifs partout en France, accessibles à tous. Ce qui n'est pas encore le cas loin de là.
Le droit à une fin de vie digne et apaisée passe par la bonne formation des soignants qui ont, eux, droit à l'acquisition du savoir nécessaire pour accompagner dignement et dans la paix les personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:44
Identification : contrib_11488 / AL

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fon de vie digne et apaisée

Je ne peux pas être d'accord avec un tel article sachant que la dignité, telle que vous l'envisagée ici n'est pas ce que j'appelle la dignité humaine.
Une fin de vie sera apaisée lorsque des personnes aimantes, qui ne pensent pas que je suis un poids pour la société seront proches de moi dans mes derniers instants. C'est l'absence de compassion, le poids de se sentir de trop, de se sentir gênant pour les autres trop lourd qui est la cause d'une mort non paisible et pas les souffrances.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_11486 / Antoine Grégoire

Concerne : Article 1

Titre : Non à un droit à la mort en France (suite et fin)

Nous devons refuser cette évolution de la fin de vie en France : un homme ne peut pas prétendre à un droit à la mort. En effet, ceci est lourd de conséquence : si un homme à la liberté de choisir sa fin de vie, alors il assume aussi la responsabilité qui incombe son choix... l'homme qui décide alors de refuser l'euthanasie, la « mort digne », se sentira alors responsable du poids qu'il est pour ses proches, pour la société... Une certaine pression s'appliquera sur les personnes atteintes de maladie incurables, en fin de vie. De plus, si certains ont accès à ce droit, pourquoi d'autres ne l'auraient ils pas ? Et alors la dérive est proche, nous devons aussi regarder ce qu'il se passe dans nos pays voisins, qui ont légalisés l'euthanasie : en Belgique, en 10 ans d'euthanasie, le nombre d'euthanasie par an est passé de 24 en 2002 à... 1807 en 2014! Quasiment aucune demande n'a été jugée non conforme, les critères sont de plus en plus souples. L'euthanasie pour les mineurs est désormais légaliser, on parle désormais de l'autoriser pour les personnes « lasses de vivre »... On peut se demander en quelle mesure cette société protège encore les plus faibles.

Il existe en effet des personnes en situation de grande souffrance : nous devons leur proposer une offre de soins mettant tout en place pour soulager ces souffrances physiques, morales et spirituelles : les soins palliatifs ont été créés dans cet objectif. Ces soins palliatifs ne sont hélas pas assez développés en France : dans le dernier rapport de la Cour des Comptes sorti récemment, France arrive en 23ème position sur 40 pays en matière de « qualité de la mort ». De plus, ce rapport affirme qu'il existe un très grand manque d'accès aux soins palliatifs en France, ainsi que de grande inégalités dans ce domaine. Pourtant, les soins palliatifs sont une des trois priorités de santé publique déclarées en 2008. L'accès aux soins palliatifs pour tous les patients le nécessitant, inscrit comme un droit par la loi Léonetti, est encore loin d'être atteint. On estimait en 2010 que sur 15000 patients décédés aux urgences, seuls 7.5 % ont bénéficié de soins palliatifs... Le président François Hollande estime que cette loi est justifiée car la loi Léonetti « reste mal connue, mal appliquée ». Avant de légiférer à nouveau, il est indispensable de faire appliquer la loi actuelle, et de développer les soins palliatifs.

Nous devons refuser l'euthanasie : un homme ne peut pas avoir le droit d'effectuer un acte visant à donner la mort à un autre homme. Même quand l'intention est bonne, l'acte en lui même ne l'est pas. L'euthanasie n'est pas la solution : l'étude Jeanne Garnier, sortie en novembre 2014, montre que seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes. Gardons confiance dans notre système de soins. Restons une société fraternelle, qui

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_11485 / CB

Concerne : Article 1

Titre : Où allons-nous ?

OUI aux SOINS PALLIATIFS POUR TOUS CEUX QUI EN ONT BESOIN :
Un témoignage relayé par un média, expliquait les souffrances d'une jeune femme, Mademoiselle V., aveugle, muette, dépressive, ayant plusieurs cancers... Sa grande sœur demande que sa vie soit abrégée, et elle ajoute : «C'est un supplice de la voir souffrir et il n'y a même pas de place pour elle en soins palliatifs».

Il est reconnu que la majorité des douleurs peut être traitée : encore faut-il que les médecins soient formés à ces soins et à l'accompagnement de ces patients.
Il y a des gens qui souffrent... parce qu'ils n'ont pas accès aux soins palliatifs (manque d'information, manque de budgets, etc.)

Dans le cas de Mademoiselle V., la solution n'est pas d'abréger sa vie, mais d'accompagner sa vie, afin qu'elle ne souffre pas.

(http://france3-regions.francetvinfo.fr/nord-pas-de-calais/2015/02/11/arras-pour-que-sa-soeur-elza-puisse-mourir-sans-souffrir-elle-ecrit-francois-hollande-653491.html)

NON A L'EUTHANASIE :
La proposition de loi veut laisser la liberté au patient de choisir sa fin de vie : Que voudra encore dire "liberté éclairée" lorsqu'on aura expliqué clairement à Monsieur Y. qu'il coûte 200 Ã¢â€šÂ¬ (au minimum !) par jour à la sécurité sociale, que ses enfants sont fatigués de venir le voir tous les jours, qu'en plus il est sourd... et que, sans doute, il serait plus sage qu'on en finisse ? Comment Monsieur Y. pourra-t-il encore affirmer que OUI, il VEUT tout de même encore VIVRE !

Enfin, NON à l'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE :
Il est bien stipulé dans la loi Leonetti qu'il ne faut pas faire d'acharnement thérapeutique...
Mon expérience professionnelle en maison de retraite m'a appris que, pour mourir, il faut disposer d'un peu de temps... mais dans les lieux médicalisés, il y a tant d'allées et venues dans la chambre des résidents qu'il est difficile de faire une crise cardiaque "tranquillement". Il y a souvent quelqu'un pour passer par là, aller chercher du secours, et ranimer celui qui aurait dû mourir à ce moment là, d'une mort naturelle.
Les soignants doivent être raisonnables dans les soins prodigués à leurs patients, afin de discerner la justesse de leurs actes ! La mort naturelle n'est pas toujours un échec, et il faut savoir l'accepter ! La limite entre le soin (ou la non assistance à personne en danger) et l'obstination déraisonnable est parfois bien ténue, et le discernement pas toujours adéquat...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_11484 / Antoine Grégoire

Concerne : Article 1

Titre : Non à un droit à la mort en France (suite)

Ainsi, ce projet de loi cache une réelle hypocrisie : cette « sédation terminale » avec arrêt de tout traitement jusqu'aux besoins élémentaires d'un homme, n'est rien d'autre qu'une euthanasie déguisée. Pourquoi les législateurs n'ont ils pas le courage d'affirmer par ce projet de loi qu'ils souhaitent légaliser l'euthanasie en France? Il ne s'agit là qu'un premier pas vers l'euthanasie, mais dans le domaine, chaque nouvelle loi en faveur repousse la situation d'exception...

Mais le projet de loi ne se contente pas d'autoriser aux médecins la pratique de l'euthanasie, l'essence du texte est ailleurs : par un ensemble de légères modifications insidieuses de la loi Léonetti, le projet de loi consiste à donner au patient un droit à la mort. Il s'agit d'un droit d'un genre nouveau . L'article 3 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme déclare que tout homme a le droit à la vie; en revanche, il n'est nulle part mention d'un droit à la mort.
On peut constater ces modifications à divers passages :

L'article 5 relatif aux droits des patients à refuser un traitement, est une copie de l'article L1111-4, à quelques modifications près : la phrase « Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables » a été supprimée. Ceci est bien révélateur d'un changement de mentalité radical : si le patient a un droit à mourir, alors le médecin n'a pas à s'y opposer... Il n'en a d'ailleurs pas le droit.

Les modifications concernant les directives anticipées, vont également dans ce sens : « Elles s'imposent au médecin ». Les directives anticipées sont désormais opposables à la décision du corps médical, c'est la volonté du patient, écrite dans un contexte différent, qui doit être appliquée. Une ambiguïté persiste : « Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical. ». Le médecin peut donc refuser d'appliquer les directives du patient, mais uniquement dans la mesure ou ces dernières paraissent manifestement inappropriées... Inappropriées devant la loi, ou devant la conscience du médecin? En ne légalisant pas clairement l'euthanasie, le droit à l'objection de conscience des professionnels de santé risque de ne pas être admis et respecté.

Le médecin ne devient donc dans ces situations de fin de vie, qu'un exécutant de la volonté du patient exprimée dans une situation de souffrance, ou de sa volonté exprimée antérieurement dans un autre contexte, ou encore d'une personne de confiance, elle aussi dans la souffrance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_11483 / Kévin

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Une fin de vie digne et appaisée est un objectif mais ne peut pas être un droit.Cela ne se décrète pas et en quoi une mort douloureuse serait plus indigne qu'une mort tranquille.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_11482 / Antoine Grégoire

Concerne : Article 1

Titre : Non à un droit à la mort en France

Cette proposition de loi pour de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie n'est qu'une modification subtile de la loi Léonetti, mais qui en réalité modifie tout son sens.

Rappelons que la loi Léonetti relative aux droits des malades et à la fin de vie visait à éclaircir un certain nombre de points encore sombres au niveau juridique. Cette loi a clairement interdit et condamné l'acharnement thérapeutique, ainsi que l'euthanasie. De plus, elle propose de développer les soins palliatifs en France, leur accès pour tous étant désormais inscrit comme un droit. La sédation en phase terminale, consistant à endormir un malade pour diminuer ou faire disparaître la perception d'une situation qu'il juge insupportable, est également un droit présent dans la loi Léonetti, et une pratique de soin recommandée par la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs.

Cette loi, présenté en 2005, et la seule loi de la Vème République à être votée à l'unanimité à l'Assemblée Nationale.

On est alors en droit de se demander pourquoi une nouvelle loi, dont le but officiel n'est pas de légaliser l'euthanasie, est proposée.

Tout l'enjeu de cette loi se trouve dans le dernier alinéa de l'article 2 : « La nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement. » . La loi a-t-elle pour compétence de décider ce qui est ou n'est pas un traitement ? Non. Cette affirmation n'est pas sans conséquence : l'article 3, visant à autoriser un droit à une «sédation terminale», autorise à administrer un « traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ». Si l'on considère la nutrition et l'hydratation artificielle comme un traitement, jusqu'alors considérées comme des soins, alors le médecin est en devoir de les arrêter également durant la sédation.

Nous ne sommes donc plus devant la sédation en phase terminale d'une maladie, acceptée et appliquée par les équipes de soins palliatifs, réversible à tout moment, dont le but et l'intention est de soulager la souffrance du patient, bien que cette sédation puisse influencer la survenue du décès, mais dans une sédation terminale, dont le but est de « provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ». Le patient n'étant pas conscient, il est dans l'incapacité de se nourrir et de s'hydrater seul. Si l'on enlève la nutrition et l'hydratation artificielle, la conséquence de ces actes sera irrémédiablement la mort du patient : en réalité, il s'agit là de la volonté du geste.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:40
Identification : contrib_11479 / Elascap

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

"Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté."
> Faire courir des risques disproportionnés:
En l'occurrence, le coeur du problème ce n'est pas le risque mais la souffrance - physique ou morale - liée aux soins qu'à ce moment de sa vie le patient refuse ou qu'il a déclaré, dans des directives anticipées rédigées en toute conscience, refuser lorsque l'heure de cette souffrance physique ou morale sera arrivée.
C'est la prise en compte véritable de cette double souffrance qui permet une fin de vie digne et apaisée dont l'article 1 a pour objet de garantir le droit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_11473 / J.M.C

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin digne et apaisée

Quelqu'un est-il jamais revenu pour nous donner ses impressions lorsqu'il franchit le passage ultime

de la vie à la mort? On en trouve parfois des récits plus ou moins romancés dans les vies des Saints ou de certains personnages. Mais c'est exceptionnel. Ce que nous appelons "fin de vie apaisée", c' est ce que nous considérons comme tel, nous les vivants. Il s'agit donc, à leur demande, de hâter la fin de vie des mourants, ou considérés comme tels, pour mettre un terme à leurs souffrances physiques ou psychiques qui sont afférentes à la mort, mort qui devrait survenir de façon inexorable dans un délai plus ou moins bref. La méthode serait une sédation profonde et continue accompagnée d'un arrêt de tout autre soin, y compris l'hydratation et la nutrition (considérées comme tel) et ce, jusqu'à ce que mort s'ensuive.
Il y a donc une volonté incontestable de donner la mort de la part du soignant (le médecin), bien que ce dernier ne fasse qu'exécuter, en toute légalité la volonté, considérée comme libre, du patient. C'est au mieux un suicide assisté par un complice, au pire une euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_11470 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Rédaction proposition de loi / 2

Contribution du groupe de réflexion Ã¢â‚¬Ëœ'Décisions et responsabilités en situations de fin de vie", Espace éthique de la région Ile-de-France

Suite d'un envoi précédent

Article L.1111-4
Cinquième alinéa:
Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-11-1, la famille, les proches et, s'agissant des personnes accueillies ou suivies par un établissement ou service médico-social, le médecin référent de l'établissement aient été consultés.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:33
Identification : contrib_11469 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Sédation / 2

Contribution du groupe de réflexion Ã¢â‚¬Ëœ'Décisions et responsabilités en situations de fin de vie", Espace éthique de la région Ile-de-France

La sédation lorsqu'elle est continue jusqu'au décès du patient pose deux autres problèmes éthiques : d'une part celui de l'évaluation du patient inconscient sur une période prolongée, jusqu'au décès et d'autre part celui des soins nécessaires à la survie du patient (hydratation, nutrition) qui entrainent un maintien artificiel de la vie alors que le patient pourrait potentiellement d'alimenter et s'hydrater spontanément s'il n'était pas sous sédation.
La sédation peut avoir pour effet péjoratif d'entraver la relation.
On peut aussi s'interroger sur les fondements du lien, implicitement fait entre sédation et mort apaisée : le sommeil est-il synonyme de bien-être ? Les cauchemars en sont un contre-exemple.
N'est-ce pas finalement plus l'entourage, voire même aussi l'équipe soignante, qui est apaisé car ils ne sont plus confrontés à une agonie dont la charge émotionnelle est difficilement soutenable. Cependant il convient, dans ces circonstances difficiles, de s'interroger sur la finalité des décisions prises et sur leur légitimité eu égard à l'objectif premier d'accompagner le patient dans sa fin de vie. La composante émotionnelle de vécu de l'entourage ne doit pas occulter la nécessité du meilleur accompagnement possible du patient tout au long de la fin de sa vie.
La légitimité du recours à la sédation dans la pratique actuelle doit aussi être questionnée. Une tendance à son utilisation large est dénoncée par plusieurs personnes. Cette utilisation large est probablement favorisée en partie parce que, d'une part elle détourne l'agonie vers une mort manifestement plus silencieuse, plus facilement supportable pour les autres, et d'autre part elle peut parfois s'abriter derrière des algorithmes décisionnels qui permettent une distanciation rassurante et une mise à l'écart de la composante émotionnelle.
Il ne faut cependant pas rejeter la sédation en raison d'abus de langages ou des pratiques de certains professionnels. Elle peut en effet permettre d'aider le patient pour le soulager de souffrances insupportables. Notamment elle peut permettre d'assurer une fin à domicile (qui est le souhait, peu réalisé en pratique, de la majorité des Français).
Notons enfin que la sédation n'exclut pas les soins de supports dus au patient. Elle n'est qu'un élément de sa prise en charge.

Observations

En pratique, il faut pourtant savoir que ce n'est pas aussi évident de réaliser une sédation :
Dans le cas d'une détresse aigue, ce n'est pas trop difficile. Il est quand même important d'avoir anticipé et en particulier d'en avoir parlé avec la personne malade concernée.
Pour les autres situations, pour le soulagement des symptômes réfractaires, la réfle

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:32
Identification : contrib_11467 / theophane

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Développer par tous les moyens les soins palliatifs serait la meilleure option tant pour le personnel médical qui a vocation de soigner et non d'achever les malades.
Ne nous trompons pas de combats!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:32
Identification : contrib_11466 / franc

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Pour avoir une fin de vie apaisée il faut que la personne puisse avoir confiance dans le medecin, que ce dernier agisse selon le serment d'Hypocrate, qu,il soigne et diminue la souffrance du patient, que des soins palliatifs soient donnés à tous ceux qui en ont besoin, mais surtout que le medecin ne donne pas la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:32
Identification : contrib_11465 / FM

Concerne : Article 1

Titre : "(...) mettent en oeuvre tous les moyens (...)"

Le but, le meilleur soit-il, ne peut justifier l'emploi de moyens mauvais. Donner la mort pour soulager une souffrance est un mauvais moyen, même mis en oeuvre dans un but qui est bon.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:30
Identification : contrib_11463 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Devoir d'informer / 2

Devoir d'informer

L'information doit être partagée avec l'équipe. En effet informer le malade est aussi un travail d'équipe qui doit veiller à éviter les messages contradictoires. Cette communication doit cependant considérer le malade et ses intérêts propres au centre de la communication.

1. Diagnostic, pronostic

Au contraire de l'annonce du diagnostic qui est le plus souvent ponctuelle, le pronostic est un élément qui doit être annoncé progressivement, dans une temporalité qui respecte la personne malade et ses mécanismes de fonctionnement psychique. La présence de la personne de confiance dans ce processus d'annonce pronostic est souvent déterminante.
« Il convient de penser la communication comme un soin. » Les comportements doivent s'adapter à l'évolution de la personne, tout en cherchant de quelle manière anticiper et accompagner les complications. La retenue s'impose, tenant compte de ce que la personne est en capacité d'entendre, d'intégrer.
La relation au temps et le nécessaire travail de patience constituent une composante essentielle de la démarche. Les bonnes pratiques ne sont pas conciliables avec l'urgence de dire dans la précipitation et de décider sans un temps d'élaboration. Le rapport au temps, c'est également le rapport à la souffrance,

à la séparation.
« Les soignants sont en quelque sorte les dépositaires d'un cadre dans lequel les personnes malades souhaitent se voir prises en charge. »
« Qu'en est-il d'une décision suivie d'un processus (d'un geste) qui semblent enclencher le compte à rebours ? »
L'idée même de la mort programmée est insoutenable.

2. Autonomie

Le principe d'autonomie, sans mettre en œuvre une approche qui permette précisément d'y être attentif, s'avère peu recevable en tant que tel s'agissant d'une personne confrontée au processus de la maladie grave. « Les patients sont submergés, les familles implosent. »
Comment favoriser les conditions propices à l'échange et progressivement à l'expression des choix profonds ? « La démarche éthique décisionnelle n'est pas reconnue dans ce à quoi elle pourrait contribuer dans des circonstances extrêmes. »

3. Transparence, vérité

La question de la transparence, vertu de plus en plus valorisée par notre société doit être interrogée dans le contexte médical, et notamment dans les situations de fin de vie. La question du contenue de l'information doit en effet être pensée en tenant notamment compte du contexte, de l'utilité de cette information et de l'environnement. L'utilité de la vérité est à explorer : que peut-on faire de l'information ?
L'information donnée n'est pas nécessairement reçue ; le patient doit s'approprier cette information. « Tants qu'ils ne sont pas eux-mêmes malades, es gens ne comprennent pas qu'il est inutile de tout savoir quand on est atteint d'une malad

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:28
Identification : contrib_11460 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Devoir d'informer / 1

Contribution du groupe de réflexion Ã¢â‚¬Ëœ'Décisions et responsabilités en situations de fin de vie", Espace éthique de la région Ile-de-France

Devoir d'informer

En situation de proximité avec la mort, s'ajoutent les facteurs de vulnérabilité suivants : altération de l'état physique et de l'état psychique liée à la maladie et aux traitements. L'information est un devoir légal dû au malade qui est souvent demandeur des savoirs qui le concernent. Elle est nécessaire pour lui permettre de consentir aux soins. Elle ne doit toutefois pas affecter ses mécanismes de défense, préservant une part d'espoir indispensable dans ces situations.
Le rapport au temps ne doit pas être négligé : les temporalités du patient, des soignants et de proches sont souvent différentes mais doivent s'accorder ou tout au moins être cohérentes.
Les représentations sociales de la mort et de l'agonie (représentation du patient, des proches et des

soignants) doivent être prises en compte dans la démarche d'information.
Dans son application le devoir d'information ne doit relever d'une procédure qui aboutirait à une soumission de la personne à une information insupportable. Les médecins et les soignants ont un devoir d'humanité envers les patients. Il leur faut être attentifs à préserver l'état psychique du patient et respecter sa singularité. Ainsi, la notion de « compte à rebours » est très difficile à vivre pour le patient.
La loi du 22 avril 2002 relative aux droits des malades et à la fin de vie est parfois difficilement applicable : par exemple, lorsqu'elles ont été rédigées les directives anticipées peuvent s'avérer peu adaptées, peu précises et en fait peu utiles. Dans ces circonstances, le travail en équipe et la réflexion éthique prennent une place irremplaçable. Dans ces situations, la notion d'autonomie du patient dans ces doit être réinterrogée.

Le devoir d'information du médecin est soumis à une tension entre deux objectifs contraires :
- Une communication comprise comme un soin d'accompagnement qui puisse répondre au besoin d'information de la personne malade, évoquant l'incurabilité sans pour autant asséner un pronostic abrupt ou une durée de vie. Cette « communication/soin » se veut apaisante et rassurante.
- Une communication dans une perspective plus utilitariste, proactive, nécessaire à la planification des soins qui aborde tous les risques potentiels. Cette communication requiert souvent une personne de confiance. Cette « communication utile » est proactive et risque parfois de contribuer à des contre-sens, malentendus qui engendreront des traumatismes. Cette forme de communication tend à augmenter avec la pression des contraintes organisationnelles et gestionnaires.

Pour une meilleure communication, il convient de prendre en compte les stratégies d'adaptation au mécanismes de défenses du patient, les élé

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:25
Identification : contrib_11457 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Rapport Léonnetti-clayes

Pour terminer, je souhaiterais dire que je ne suis pas satisfait de cet aménagement de la loi Léonetti mais certainement pas parce que je considère qu'il s'agit d'une euthanasie maquillée comme on peut l'entendre. Je n'y suis pas favorable simplement parce que je trouve que cela ne va pas assez loin dans l'expression de nos choix et volontés. Ne nous confondez pas par amalgame à ceux, souvent totalement ignorants des soins palliatifs, qui s'opposent à cette réforme par pure idéologie dogmatique sans aucune réflexion éthique. s'il s'avère impossible d'aller plus loin, alors faites cette réforme. C'est un petit pas sur l'expression de la volonté de la personne malade. Et même si je n'y suis pas favorable, encore une fois à cause de sa timidité, en tant que médecin en soins palliatifs je ferai tout pour expliquer que la modification de cette loi n'a rien à voir avec une dépénalisation de l'euthanasie. Les groupes dogmatiques tentent de semer la confusion. séparez-nous bien de ces personnes. Nous n'avons rien à voir avec elles. Eux, vous disent "Reculez,reculez". Nous vous disons "Encore plus loin, encore plus loin pour le développement de nos droits". Eux, remettent en question l'IVG et le mariage pour tous. Nous, nous battons pour la liberté, le respect et l'émancipation de l'homme.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_11454 / Florent B

Concerne : Article 1

Titre : Dignité & individualisme

Selon le dictionnaire de l'académie française, la dignité est "(une) attitude de réserve et de fierté, inspirée par le respect de soi-même". Ajoutée à la notion de "droit" à la fin de vie,nous somme présenté face à un choix individuel ne prenant pas en compte la collectivité. J'aimerai que le législateur prenne garde de créer un nouveau droit individuel à une fin de vie choisie. L'apparition de ce droit individuel me paraît être une zone de risque de dérapage, arrivant vers une opposition entre choix collectif et individuel.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:20
Identification : contrib_11452 / salelou

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie Digne

Tuer n'est jamais digne. Ce texte édulcoré joue sur l'émotion pour autoriser le meurtre "conditionnel". Les exemples belges et hollandais montrent de nombreuses dérives, cachées au "grand public". Apaiser, soulager mais pas tuer et éradiquer

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_11451 / frédéfoin

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée

le droit à la sédation en vue de la mort n'est pas digne d'une société évoluée.
il faut soulager la souffrance et ne pas s'acharner quand la partie est perdue,
ça ne veut pas dire pour autant promouvoir une issue rapprochée dans le but de raccourcir une vie qui n'en vaudrait pas la peine!
La vocation du médecin est de préserver la vie, ne lui demandons pas de faire ce qui ne correspond pas au serment d'Hippocrate.
La formation des médecins à l'accompagnement et à la gestion de l'angoisse face à une situation dramatique, aiderait probablement à ne pas réanimer à tout va et créer des situations inextricables par la suite.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_11448 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : fin de la récréation (suite)

Pour les citoyens canadiens, la dignité est assimilée à l'autonomie. Cette liberté fondamentale de pouvoir choisir pour soi ce qui nous semble bien (ou bon). Aujourd'hui on entend essentiellement les médecins s'exprimer sur ce sujet (je ne tiens pas compte de l'expression dogmatique des groupes qui luttent à la fois contre l'IVG, le mariage pour tous et l'euthanasie). Pourquoi ne pas organiser un référendum ? La consultation sur internet pose plusieurs problèmes. 1º) tout le monde ne dispose pas d'un tel moyen de communication et sans doute les plus âgés d'entre nous qui sans doute auraient beaucoup de chose à dire. 2º) certaines personnes n'ont pas voulu contribuer par difficulté à s'exprimer par écrit. Il s'en suit donc une sorte de sélection socio-culturelle sur la population qui s'exprime. Ces deux points montrent que cette consultation n'est pas entièrement démocratique. Ayez le courage de déposer vos propres convictions. Comprenez que l'axe de la réflexion doit être la liberté et le respect de la parole des malades et non les convictions individuelles des professionnels de santé. Insistez sur la clause de conscience qui permet au médecin de ne pas se trouver dans une situation inextricable. Réfléchissons sur le contrôle. en Belgique, il se fait a posteriori et cela semble poser des problèmes. Ne pourrions-nous pas réfléchir à un contrôle a priori en associant des magistrats qui vérifieraient que la procédure légale est respectée ? Défendre l'euthanasie n'est absolument pas un acte fanatique. Nous ne cherchons pas à opposer les uns aux autres mais simplement laisser le libre choix. Nous n'enlevons rien à personne. Les dogmatiques, eux, veulent nous imposer leurs croyances et vérités ce qui est insupportable dans une République laïque. Je serai digne et apaisé si vous me laissez le droit de choisir et le droit de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:14
Identification : contrib_11446 / Annick

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Qu'appellera-t-on 'obstination déraisonnable' quand on sera face à une personne handicapée, incapable de s'exprimer? Quel droit avons-nous de juger qu'une fin de vie aussi pénible soit-elle n'est pas digne?
Cette loi permettra de se débarrasser des plus faibles, de ceux qui coûtent cher à l'hôpital; elle est indigne de notre société qui se doit de les respecter jusqu'au bout!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:09
Identification : contrib_11440 / Eau d'île

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde terminale

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.Elle permet également aux proches d'accompagner la personne et de vivre de précieux derniers

moments qui peuvent apporter de l'apaisement et aider ensuite à vivre le deuil.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:08
Identification : contrib_11439 / charbon

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

l'expression "fin de vie digne et apaisée" est ambiguë et doit être précisée. Toute personne a le droit d'être accompagné à la fin de sa vie pour pouvoir mourir naturellement dans la paix et la dignité. Mais il ne faudrait pas entendre que l'on puisse décider de mettre fin à la vie d'une personne au motif difficilement appréciable de préserver sa paix et sa dignité. La mort doit être accompagnée pas décidée. Il y a certes un droit à la dignité et aux soins pour apaiser les souffrances, mais la mort est un fait, pas un droit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:06
Identification : contrib_11438 / Sigered

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 - droit à la sédation

L'article sur le droit à la sédation ouvre la voie à la finalité de donner la mort et non plus d'accompagner le patient pour une fin de vie pleinement humaine.
En effet, cet article entretient le flou, par manque de repères précis. Aussi, par facilité et, avouons-le, par intérêt (le manque de lits ou la diminution du personnel), la porte sera ouverte pour éviter de chercher le meilleur traitement qui soulagera le malade pour lui permettre de mourir dignement de sa maladie.
L'aspect réversible de la pratique d'une sédation adaptée au juste besoin (contrairement à la sédation "profonde") qui inclue l'adaptation de l'alimentation et de l'hydratation au meilleur confort, et non pas leur arrêt, change pour le patient et son entourage l'optique du traitement. Ce n'est pas la même chose d'accompagner un mourant par des soins palliatifs que de choisir d'accélérer la survenue de sa mort par des surdoses médicamenteuses et la suppression totale de son hydratation. Dans ce dernier cas, il n'est plus juste de parler de 'soins'.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_11437 / guylet

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La sédation en fin de vie proposée dans ce projet de loi peut être une solution pour certaines personnes mais elle n'est cependant pas un substitut à la mort médicalement assistée, à la mort choisie. Elle ne fait disparaître que la douleur physique mais prolonge l'agonie du patient, la souffrance morale de la famille, les frustrations de l'équipe soignante.

La décision du choix de sa fin de vie doit être celle du patient ou de sa personne de confiance s'il n'est plus en état de s'exprimer, ce n'est pas à un médecin de décider de son sort.

Les patients ont besoin d'être entendus comme des sujets, des personnes qui décident de leur vie et non comme des individus infériorisés par la maladie et le statut de ceux qui ont fait le diagnostic et décidés le traitement.

Les malades qui n'en peuvent plus de vivre et désirent mourir ont besoin d'une loi qui non seulement respecte leur liberté mais dise clairement que la mort est une décision personnelle.

Nous avons besoin d'une loi qui permette à chacun de choisir sa fin de vie quelque soit son statut social.

Messieurs les députés, beaucoup de Français attente de vous cette loi de liberté, d'égalité et de fraternité promise par le Président de la République et non une nouvelle loi Léonetti qui ne satisfera personne.

Bien sur, il faut développer les soins palliatifs pour ceux qui le souhaiteront mais ne rêvons pas compte tenu des finances actuelles.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:02
Identification : contrib_11433 / basyl

Concerne : Article 1

Titre : Digne et apaisé ?Soins palliatifs, médecins !

Merci pour cette possibilité de s'exprimer.
Les personnes malades ont droit à la vie jusqu'au bout. L'arsenal médical permet d'apaiser toutes les souffrances, n'importe quel médecin anesthésiste pourra vous le confirmer. Alors il est boien possible de permettre à une personne de vivre sa fin de vie sans souffrance. Est-ce indigne de vouloir vivre sans souffrance aidé par les médecins.
Il est dommage de vouloir légiférer à ce point alors qu'il y a tant à faire pour développer les unités se soins palliatifs, ider les associations qui accompagnenet les personnes malades et leurs familles.

Mais il ne faut pas oublier le personnel soignant en particuler les médecins qui souffrent de devoir par "pression" pratiqer des actes contraires à leur conscience.

Ces médecins qui prêtent serment (... Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.
Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité...).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:00
Identification : contrib_11432 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : fin de la récréation

Votre idée d'une consultation populaire sur le site de l'Assemblée Nationale est tout à fait louable et digne de notre démocratie. Vous devez vous rendre compte à présent, en lisant les différentes contributions, que l'intolérance, l'intransigeance et le dogmatisme le plus primitif étaient au rendez-vous. Au lieu de simplifier la réforme de la loi Léonetti, cette pseudo-expression populaire ne va faire que la compliquer. Ceci permettra de voir que le consensus voulu par le Président de la République est sans doute une illusion. Je suis médecin en soins palliatifs et je souhaite que cette discipline se développe et offre la meilleure qualité de vie aux malades en fin de vie. Voila plus de 15 ans que j'entends les mêmes discours sans que rien ne bouge vraiment. Il est temps de passer des paroles aux actes. Je suis aussi un fervent défenseur du droit à disposer de soi. Je soutiens le droit à la demande d'euthanasie et au suicide assisté dans un cadre légal strict. Les soins palliatifs et le droit à la demande d'euthanasie ne s'opposent nullement. Bien au contraire ces deux voies offrent un choix large permettant à la personne malade d'exprimer ses volontés.
Vous savez parfaitement que quotidiennement les actes d'aide à mourir sont réalisés, mais dans le flou total. Vous avez pu remarquer que les pays ayant dépénalisé l'euthanasie ne sont pas plus déshumanisé que le nôtre. Vous avez pu prendre connaissance de l'étude de l'INED, de l'étude multicentrique du Dr Ferrand, des multiples sondages. tout laisse à entendre qu'il faut que les conditions de notre fin de vie s'élargissent. Pourquoi tant de frilosité et de peur ? Pourquoi laisser le bruit et la haine des groupes dogmatiques prendre tant de place dans notre République alors qu'ils ne sont qu'une petite minorité ? Pourquoi ne jamais remettre au centre du débat la notion d'autonomie, de liberté de choix ? Mme Delaunay, vous m'avez dit que tout au long de votre exercice professionnel vous n'aviez jamais rencontré de demande d'euthanasie. Est-ce un argument valide pour refuser de se pencher sur le droit de disposer de soi ? ÃƒÅ tes-vous certaine d'avoir pu laisser la parole circuler librement ? que faites-vous des 4500 à 5000 "euthanasies" annuelles. Vos autres confrères seraient-ils tous des assassins ? Que faites vous des 17000 décès annuels où le médecin, s'il n'emploie pas le terme d'euthanasie, dit franchement qu'il a appliqué un traitement dans le but d'abréger la vie de son patient ? Que pensez-vous de ces 0,8 % d'"euthanasie" en France où la loi n'existe pas et les 1,6 % d'euthanasie en Belgique après 12 ans de loi ? que faites-vous des 18% de malades atteints de SLA en Hollande qui bénéficient d'un suicide assisté? Ces pays sont-ils des dictatures sanguinaires ? Le Canada vient d'adopter une nouvelle loi. Son travail premier à été de demander aux citoyens ce qu'était la dignité. Il en est sorti une majorité assimilant dignité et a

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:58
Identification : contrib_11430 / gab

Concerne : Article 1

Titre : Une entrée en matière à la fois évidente et floue

Une" fin de vie" digne n'est pas un droit à accorder aux citoyens, car la dignité fait tout simplement partie de ce qui définit TOUTE vie, quelle que soit son terme, proche ou lointain.
Le terme de dignité lui même n'a pas le même sens pour tous, le débat public le prouve.
Si on reconnait qu'elle ne se limite pas à une image que l'on aimerait garder de soi ou de l'autre, mais qu'elle est inhérente à toute vie humaine, la dignité ne peut être perdue. La dignité elle-même ne saurait constituer un droit !

La RECONNAISSANCE permanente de LA dignité par l'entourage d'un mourant et par ses soignants, pourrait constituer un droit, si la reconnaissance de la dignité était périssable, mais la formule de l'article 1 prête à confusion pour satisfaite tout le monde, dirait-on.
Que signifie "mettre en ouvre tous les moyens" ?
Le soin, et en particulier les soins palliatifs, sont un effort immense à mettre en oeuvre par tous les moyens, certes, pour que chaque personne en fin de vie puisse y avoir accès : Tout mettre en oeuvre pour que l'autre soit reconnu et soigné dans son état de dépendance le plus extrême, OUI, mais tout mettre en oeuvre pour écourter sa fin de vie, NON.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:57
Identification : contrib_11427 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Sédation

Contribution du groupe de réflexion Ã¢â‚¬Ëœ'Décisions et responsabilités en situations de fin de vie", Espace éthique de la région Ile-de-France

Sédation

Il existe dans l'esprit des personnes malades, des familles et probablement aussi dans l'esprit des soignants une confusion entre sédation terminale et euthanasie active ou passive. Cette confusion est renforcée par l'utilisation des termes « sédation euthanasique » ou « euthanasie palliative ».
L'intentionnalité dans la démarche de sédation palliative est à mettre en parallèle du contenu du premier paragraphe de l'article 37 du Code de déontologie médicale :
« En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens appropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie. »

L'effet de la sédation sur la survie de la personne est contesté. Au sein du groupe de travail de la SFAP un débat sur l'éventuel effet accélérateur du décès des patients, notamment ceux en insuffisance respiratoire, n'a pas permis de dégager un consensus.
Que signifie « endormir une personne de manière prolongée » ? Comment faire face à une souffrance/détresse existentielle ? À la souffrance de la personne malade s'ajoute celle des proches qui soit être prise en compte dans le cadre d'une relation vraie. Comment comprendre la demande : Vous pourrez me faire dormir « ?
À la confusion sur les termes qui rapprochent la sédation et l'euthanasie et l'effet objectif éventuel de la sédation sur l'accélération du décès évoqués précédemment, s'ajoutent des réalités pratiques dans les services où cette sédation est pratiquée : les seringues électriques peuvent être « poussées » sans aucune traçabilité et dans une intentionnalité d'euthanasie.
Le problème de l'intentionnalité est donc ici crucial, ce d'autant que cette intentionnalité ne peut que très difficilement être appréciée.
Il peut être éclairant de rappeler à ce sujet le principe du double effet, introduit par Saint Thomas

d'Aquin dans sa Somme théologique. Ce principe fournit une règle permettant de juger du bien-fondé d'un acte obligatoire ou permis ayant possiblement des conséquences mauvaises. Un tel acte est bien-fondé si [ ] :
1. L'objectif de l'acte est bon et l'acte est bon en lui-même
2. Ses conséquences mauvaises ne sont pas visées comme un objectif de l'acte
3. Le bien visé et donc le bien attaché à l'acte lui-même est supérieur au mal que comportent ses conséquences.

D'autres formulations existent mais quoi qu'il en soit son application suppose de pouvoir séparer les conséq

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:53
Identification : contrib_11423 / Plam

Concerne : Article 1

Titre : Non à l'euthanasie

Provoquer la mort ou laisser mourir par la faim et la soif sous sédation profonde n'est pas une réponse pour une fin de vie digne et apaisée. Non à l'archarnement therapeutique. Développons les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:48
Identification : contrib_11420 / RMC

Concerne : Article 1

Titre : Hydratation et nutrition

Je ne suis pas d'accord avec l'idée que l'hydratation et la nutrition soient qualifiées de traitement. Elles constituent des soins de base qu'on ne peut à aucune condition ôter à partir du moment où elles ont été mis en place. Faire passer l'hydratation et la nutrition en soin de base c'est faire courir le risque qu'une personne meurt de faim ou de soif. Or l'article 1 évoque le droit à une mort digne et je ne vois pas comment le fait de mourir de faim ou de soif puisse en constituer une !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_11418 / Fleurette10

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Dans le Larousse, la définition de la dignité est "le respect que mérite une personne". La dignité est donc constitutive de toute vie humaine. Or, cet article semble dire que dans certains cas, il est indigne de vivre et donc tuer est envisager.
Le rôle d'une société digne n'est-elle pas plutôt de soulager les souffrances physiques et psychiques et d'accompagner les personnes en fin de vie et leurs proches, mais pas de tuer ?
Oui, développons les soins palliatifs. Formons les professionnels de santé et laissons-les exercer leur

métier : soigner, soulager, mais pas tuer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_11416 / Papymi

Concerne : Article 1

Titre : Liberté à décider de sa vie ou de sa mort

Dans notre pays ou la LIBERTÉ n'est pas un vain mot, j'estime que nous avons le droit à la liberté de mourir.
J'estime que chaque personne devrait avoir la possibilité d'écrire la façon dont il veut quitter la vie .
Cela existe déjà et est fait par des organismes privés.
Ces dispositions écrites alors que les personnes sont en pleine vie et responsables devraient être obligatoires.
Encore faudrait-il que ces dispositions soient respectées par le corps médical "bien pensant".

Je demande juste la liberté de mourir quand je le veux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_11415 / Infirmier

Concerne : Article 1

Titre : Utilisation des mots dignité / intention

Ce premier article va dans le bons sens pourvu que les médecins prescripteurs et plus largement l'ensemble du personnel de santé, soient bien intentionnés vis-à-vis de leurs patients. Espérons donc que le mot « digne » soit utilisé à bon escient et non pas en trompe l'œil. L'important, c'est l'esprit de la loi. Ne tordons pas le sens du mot dignité : toute personne est digne de vivre en société. La solidarité en est l'une de ses expressions concrètes et permet ce vivre ensemble. Craignons nos égoïsmes, individualismes face aux besoins des patients auxquels nous avons à répondre. Enfin, méfions-nous de la manie occidentale à déterminer des critères, des catégories... cherchant parfois en vain à décider de la dignité d'une situation donnée. Vivons ensemble la fin de vie des patients en l'acceptant, solidairement, sans volonté de toute maîtrise, ni volonté de l'abréger...

L'angoisse devant la mort a toujours existé. Elle est consubstantielle à l'humanité. Aucune loi ne pourra l'éliminer totalement. Ce qui soulage cette angoisse existentielle de l'homme devant la mort, c'est la présence, l'écoute, l'accompagnement, le respect, la sollicitude. Cela demande du temps, des moyens, de la formation. Ce n'est pas l'affaire du seul corps médical, mais de la société toute entière.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:35
Identification : contrib_11409 / Tata Bibi

Concerne : Article 1

Titre : pour favoriser les soins palliatifs

L'alimentation et la nutrition quelque soit la façon dont cela est donné est vitale pour l'homme donc cela est un besoin nécessaire, c'est un soin et non pas un médicament qui peut être arrêté selon le bon vouloir de l'équipe soignante, de la famille et de la personne en fin de vie.
Par ailleurs, endormir la personne de façon profonde et définitive, cela la prive de relation et donc créer une mort sociale bien avant la mort de la personne. La personne en fin de vie ne pourra donc vivre jusqu'au bout. Or nous savons que les derniers instants de vie sont très intenses pour la personne en fin de vie et sa famille. Il faut au contraire aider les personnes a être le plus possible lucide et avec le maximum de facultés pour vivre la fin de sa vie.
Actuellement, il est surtout nécessaire de soulager la douleur. Que cette douleur soit corporelle or aujourd'hui, nous avons tout ce qu'il faut pour cela et la plupart des hôpitaux utilisent très bien ces protocoles. Que cette douleur soit affective ou psychologique et là, il y a beaucoup de travail à faire. Les personnes peuvent se sentir abandonnées, inutiles ou un poids pour les autres. Il faut leur redonner la joie de vivre quelque soit leur état. Et la réflexion a ce niveau est nécessaire. Donc oui aux soins palliatifs, oui a leur développement. Oui à l'attention à l'autre avec fraternité et liberté

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:30
Identification : contrib_11407 / Eagleone

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

En l'état ce qui peut paraître comme une remarquable avancée de notre civilisation me semble plutôt la signature de son déclin. Légiférer sur la fin de vie, c'est pour moi d'abord mettre en place les moyens techniques et humains de pallier la souffrance. Cette souffrance qui est autant physique que morale pour le patient.
Lui lutte d'abord face à la souffrance, et si la fin de vie lui est présentée comme la solution au problème, c'est selon moi une erreur sur l'objectif qui reste bien de lutter contre la souffrance. En particulier chez les longues maladies, il me semble vital de stopper l'acharnement thérapeutique a ce titre.
Cette "avancée" fait en réalité peur. Une société qui tue ses malades de manière legale parce qu'ils meurent seuls, sans amour et qu'ils sont incurables est une société qui se suicide.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:29
Identification : contrib_11406 / sme

Concerne : Article 1

Titre : une fin digne

Toute personne a droit à une fin digne et apaisée, DANS LE RESPECT DU SOUFFLE DE VIE QUI EST SACRE, par un accompagnement et respectueux psychologique et compétent,spirituel et bienveillant

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:28

Identification : contrib_11404 / Yves

Concerne : Article 1

Titre : articles 2 et 3

Article 3
La sédation est un moyen de pratiquer l'euthanasie qui est un meurtre.
Cette proposition est mensongère

Article 2
Considérer l'alimentation comme un traitement est aussi un mensonge
Il s'agit de non assistance à personne en danger

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:26
Identification : contrib_11403 / SMLR

Concerne : Article 1

Titre : art 2

« Obstination déraisonnable » et « seul maintien artificiel de la vie » sont des critères qui nécessitent d'être précisés et encadrés. Ce sont des critères médicaux qui doivent être évalués selon les « recommandations de bonnes pratiques » telles que validées par ce qu'il est convenu d'appeler les « sociétés savantes », dans le respect de la déontologie et de l'éthique.
Refuser une « obstination déraisonnable » et le « seul maintien artificiel de la vie » ne conduit pas à une euthanasie mais à des soins palliatifs. Il n'y a pas rupture dans les soins, mais continuité des soins selon des modes qui conviennent à la situation, mais ce sont toujours des soins, appropriés.
La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou non un traitement. La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Ce sont des droits. Ils sont dus à tout patient selon les modalités qui conviennent à son état, au jugement médical (lui-même guidé par « les bonnes pratiques », selon les règles éthiques respectant la valeur intrinsèque de l'être humain qui ne change pas quel que soit son état).
L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. ».
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris », ce qui est trop contraignant.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:25
Identification : contrib_11401 / SMLR

Concerne : Article 1

Titre : art.1

Ma contribution est le fruit d'une réflexion commune représentant plus de soixante personnes d'accord sur le contenu de l'ensemble des apports sur les différents articles
D'une manière générale, je ne vois pas la nécessité d'une nouvelle loi ; il convient de connaitre et appliquer la loi Léonetti et surtout de développer les soins palliatifs, leur enseignement, leur application partout, y compris à domicile. Ceci assurera à toute personne « une fin digne et apaisée » dans la mesure où ils incluent le respect de la personne, quel que soit son état (la dignité de l'être humain ne se perd jamais) la prise en compte de sa souffrance affective, psychologique, celle de son entourage...
Il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

La modification de l'art 1 est donc inutile, redondante.
La loi doit, bien entendu, ne pas orienter vers l'euthanasie et le suicide assisté mais témoigner d'une fraternité entre tous les citoyens, tous confrontés un jour ou l'autre aux problèmes de la fin de vie pour l'organiser concrètement le plus humainement possible.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:25
Identification : contrib_11400 / Yves

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2 et 3

Article 3
La sédation profonde est un moyen de pratiquer l'euthanasie, c'est-à-dire un meurtre.
Il s'agit là d'un mensonge

Article 2
Considérer l'alimentation comme un traitement est aussi un mensonge.
Arrêter l'alimentation relève de la non assistance à personne en danger

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:15
Identification : contrib_11393 / MdR

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de l'Homme

Quelle définition à une fin de vie digne?
La dignité est intrinsèque à l'homme. Chaque homme possède une dignité inaltérable de sa naissance jusqu'à sa mort indépendamment de ses capacités physiques et intellectuelles.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:07
Identification : contrib_11389 / bolzano68

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je ne crois pas que ce soit un signe éclatant de maturité que de laisser à la loi le privilège de gérer la fin de la vie. J'y vois même un risque que la loi finisse, étape par étape, par tout encadrer sans rien laisser aux vivants de ce qui me semble être leur unique privilège, celui de laisser l'humanité s'en charger.

Je suis donc résolument contre cette introduction de la loi: "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée". Qui sommes-nous pour penser maîtriser ainsi la vie par la loi? Bien sûr il faut souhaiter pour chacun cette fin de vie, mais qui sommes nous pour le décréter par la loi et quelles conséquences quand il ne restera plus que l'introduction, sans les articles sensés permettre sa mise en oeuvre?

Je ne vois pas comme un grand signe de maturité qu'une société en vienne à la loi pour organiser le droit de chaque individu de mourir, comme s'il le faisait seul dans un désert affectif et humain et comme s'il n'était pas plus important de légiférer sur les moyens à mettre en oeuvre pour l'entourer, coûte que coûte dans ces derniers instants.

Une société qui préfère l'efficacité du traitement létal légalisé aux soins palliatifs qui préservent la surprise de la Vie jusqu'au dernier souffle, n'est-elle pas une société qui est en train de rédiger ses directives anticipées ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:03
Identification : contrib_11386 / boussole

Concerne : Article 1

Titre : article 2

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant en respectant le choix de fin de vie qu'il a exprimé .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:01
Identification : contrib_11384 / boussole

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Une fin de vie digne et apaisée respecte le choix de la personne, c'est son ultime liberté .
Toute personne majeure et capable, atteinte d'une affection pathologique ou accidentelle lui infligeant une souffrance physique ou psychique constante ou insupportable, peut demander à bénéficier d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:48
Identification : contrib_11380 / bison fougueux

Concerne : Article 1

Titre : art.1

"fin de vie digne et apaisée"il y aurait une dignité à quitter la vie dans le cadre de la loi, ceux qui voudraient mourir naturellement même en supportant les souffrances seraient-ils indignes ?Ne voit-on pas les effets que cela va induire sur l'ensemble de la société : une sorte de pression morale sur le psychisme des malades ainsi que sur celui des bien-portants. A un certain moment le malade ou la personne vieillissante va se sentir "obligé" de quitter la scène afin de n'être plus à la charge de la société : elle partira dignement dans le cadre de la loi!!
art 2 - hydratation et nutrition considérés comme un traitement : un traitement est appliqué pour permettre de guérir, boire et manger sont les conditions essentielles de la vie, la sécurité sociale rembourse les médicaments destinés à guérir je n'ai jamais entendu parler qu'elle remboursait aussi les repas et les bouteilles d'eau. Cette phrase permet d'assimiler les conditions essentielles de la vie au traitement ainsi, ce n'est plus une sédation en vue de soulager ou d'amener doucement à la mort mais bien l'intention de provoquer la mort d'une façon indéniable. Nous ne sommes pas loin de l'euthanasie.
art.3-" lorsqu'un patient ne peut pas exprimer sa volonté" autrement dit sa conscience est altérée, cela ne veut pas dire qu'il est obligatoirement en fin de vie. Pensez aux dérives futures, pas pour aujourd'hui bien sûr, mais dans un futur proche, cette phrase ne pourrait-elle s'appliquer aux malades d'Alzeimer, puis de dérives en dérives aux malades mentaux et ainsi de suite ?
"ne pas prolonger inutilement la vie "
Qui va décider que certaines vies sont inutiles ? certaines personnes ne valent donc pas la peine de vivre ? la qualité de vie (ne pas souffrir) devient plus importante que le fait de penser que chaque vie est unique et qu'elle mérite d'aller à son terme naturel, l'action de la société est d'aider par les soins palliatifs à soulager et non pas à décider de qui doit vivre et de qui doit mourir.la volonté d'abréger des vies, ce droit, va finalement supplanter le droit à la vie!
en résumé : la sédation profonde ne demande pas de moyens financiers énormes; en revanche instaurer en France des unités de soins palliatifs demandera beaucoup de moyens et beaucoup d'argent. C'est un choix de société, et selon sa réponse c'est l'humanité et la place de l'homme qui en seront modifiés.
l'interdit de tuer doit rester le fondement très clair des relations de confiance entre malade et soignant, si cela n'existe plus avec quelle angoisse irons-nous à l'hôpital puisque le médecin n'est plus celui qui soigne et sauve mais celui qui peut décider de notre mort.
Ces questions sont tellement complexes- chaque cas est singulier et mérite l'attention bienveillante de tous, était-il nécessaire de modifier de façon aussi radicale la loi en vigueur ? il faut simplement donner plus de moyens à la création d'unités de soins palliat

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:38
Identification : contrib_11378 / theo

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Pour une fin de vie digne et apaisée, la meilleure solution est de développer au maximum les soins palliatifs.Si la douleur est apaisée et le patient bien entouré, le patient désire alors moins l'euthanasie. Pourquoi? Parce que les derniers moments avant de mourir sont d'une importance capitale pour lui et son entourage, est-il possible de le leur voler ces derniers instants?
La meilleure réponse, si la France veut de nouveau affirmer sa culture et faire d'elle une exception à la française comme nous savons si bien faire est de développer un arsenal thérapeutique au service du

soulagement du patient et développer les soins palliatifs, ne soyons pas à la traîne sur ce soulagement de la douleur et sur l'accompagnement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:20
Identification : contrib_11373 / BARRAL

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

A la dernière étape de la vie la relation affective et psychologique est très importante pour les patients et les familles qui les entourent.
J'ai constaté à plusieurs reprises que des personnes qui avaient bénéficié de soins palliatifs sont parties dignement et que leur entourage restait serein, se sentant soutenu dans cette épreuve. Les familles ont admiré le savoir-faire des membres du personnel, leur délicatesse vis-à-vis des malades et d'elles-mêmes : ils savent trouver les mots et les gestes adéquats. Tout ceci est également très important pour les personnes seules qui trouvent ainsi le soutien et l'écoute dont elles ont besoin.
Dans les hôpitaux et les maisons de retraite où j'ai pu aller, j'ai rencontré à tous les niveaux un personnel soignant avec des qualités humaines et des compétences remarquables et constaté leur dévouement et leur délicatesse.
Il est souhaitable que les soins palliatifs soient mieux connus et beaucoup plus développés à domicile et dans les maisons de retraite.
La sédation profonde arrête l'accompagnement psychologique et affectif et coupe la relation avec la personne en fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:20
Identification : contrib_11372 / A.Dupont

Concerne : Article 1

Titre : Consultation "numérique"

Avec cette consultation "numérique" vous excluez d'emblée les personnes les plus vulnérables du débat! Bel exemple de soit disant démocratie qui ne sera de plus utilisé que s'il va dans votre sens. Personne n'est dupe...
Notre societe ne doit pas exclue les plus fragiles mais les accompagner.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:19
Identification : contrib_11370 / BARRAL

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

A la dernière étape de la vie la relation affective et psychologique est très importante pour les patients et les familles qui les entourent.

J'ai constaté à plusieurs reprises que des personnes qui avaient bénéficié de soins palliatifs sont parties dignement et que leur entourage restait serein, se sentant soutenu dans cette épreuve. Les familles ont admiré le savoir-faire des membres du personnel, leur délicatesse vis-à-vis des malades et d'elles-mêmes : ils savent trouver les mots et les gestes adéquats. Tout ceci est également très important pour les personnes seules qui trouvent ainsi le soutien et l'écoute dont elles ont besoin.
Dans les hôpitaux et les maisons de retraite où j'ai pu aller, j'ai rencontré à tous les niveaux un personnel soignant avec des qualités humaines et des compétences remarquables et constaté leur dévouement et leur délicatesse.
Il est souhaitable que les soins palliatifs soient mieux connus et beaucoup plus développés à domicile et dans les maisons de retraite.
La sédation profonde arrête l'accompagnement psychologique et affectif et coupe la relation avec la personne en fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:17
Identification : contrib_11369 / Éthique

Concerne : Article 1

Titre : Rédaction des articles

Contribution du groupe de réflexion Ã¢â‚¬Ëœ'Décisions et responsabilités en situations de fin de vie", Espace éthique de la région Ile-de-France

Nous précisons qu'il ne s'agit pas de remettre en cause les orientations de la commission CLAEYS/LEONETTI mais de limiter dans la proposition de loi les interprétations équivoques qui pourraient être tirées de sa rédaction
Il convient ainsi, sous couvert d'une rédaction à droit constant par rapport aux propositions des députés de ne pas dissocier comme le fait le texte proposé la condition de l'obstination déraisonnable et les autres critères et de ne pas faire de l'arrêt de traitement par voie d'hydratation et d'alimentation artificielle un cas spécifique.
En revanche, nous proposons d'inscrire une mention nouvelle à L.1111-4 afin de protéger les personnes les plus fragiles accueillies dans les établissements médico-sociaux. Il s'agirait de l'obligation que lors de la procédure collégiale l'avis obligatoire du médecin référent de l'établissement soit recueilli. Cela devrait permettre d'éclairer le médecin responsable d'une procédure de fin de vie envisagée de l'antériorité et de la situation plus précise du patient et... de ne pas prendre de décision hâtive au vu d'une hydratation ou alimentation artificielle (différence entre le soin et le traitement).

Article L.1110-5-1
Les actes mentionnés à l'article L.1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou qu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie notamment par nutrition et alimentation artificielle. Lorsque ces conditions sont réunies, ces actes sont, sous réserve de la volonté du patient, suspendus ou ne sont pas entrepris.
Les décisions en cause sont prises au terme d'une procédure collégiale et dans le respect des dispositions de l'article L.111-4 lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté.
Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10.

Article L.1110-5-2
A la demande du patient, les traitements de maintien en vie sont arrêtés et un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès est mis en œuvre dans les cas suivants :
- lorsque le patient dont le pronostic vital est engagé à court terme est atteint d'une affection grave et incurable et présente une souffrance réfractaire à tout traitement ;
- lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter tout traitement engage son pronostic vital à court terme.
Les décisions en cause sont prises dans les conditions prévues aux alinéas 2 et 3 de l'article L. 1110-5-1

Article L.1111-4
Cinquième alinéa:
Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitem

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:15
Identification : contrib_11368 / Anaïk

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi : Articles 2 - 3 - 4 - 5 - 7 - 8 - 9

En qualité d'être humain : comment rester insensible face à une souffrance, d'autant plus lorsqu'elle est vécue ou dénoncée par un proche.
Nous donner la possibilité dans un cadre règlementé d'exposer nos souhaits représente une avancée non négligeable.
Encore trop de personnes perçoivent la mort comme une injustice, peut être par méconnaissance ou tout simplement par peur.
La mort est parfois une délivrance.
Quant on aime réellement quelqu'un on doit aussi accepter et respecter son choix, même s'il est irréversible.
Ce respect des choix par une personne en fin de vie passe effectivement par l'abandon de l'obstination déraisonnable, le droit à la sédation profonde ou encore le droit de refuser un traitement.
Savoir écouter, faire preuve d'empathie, tout en gardant un sens critique et mesuré, voilà le rôle d'un accompagnant.
Donc la formation, le partage, le dialogue sont effectivement nécessaires face à de telles situations (pour les équipes médicales mais aussi pour les proches).
Aussi le plan de formation des professionnels et l'évolution de la médecine en particulier des soins palliatifs permettront de faire avancer ce problème sociétal.
Je trouve ce projet de loi intéressant.
Notre société doit avancer !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:11
Identification : contrib_11365 / Nanou

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 6:58
Identification : contrib_11363 / Caout

Concerne : Article 1

Titre : notre vie nous appartient.

Le fait même qu'il faille débattre de cette évidence laisse bien mal augurer de la démocratie.
Un dictateur éclairé ne saurait faire pire.
Croyez-vous réellement qu'on ait envie de défendre ce régime où nos droits sont bafoués ?
D'une certaine manière, les Islamistes sont moins hypocrites.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 6:52
Identification : contrib_11362 / Aral

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Quand la fin de vie se produit-elle ?
Ce n'est que lorsqu'elle est arrivée qu'on peut parler de fin. Avant on peut penser que la fin est proche mais ce n'est qu'une hypothèse ou alors c'est que la fin est provoquée.
Avec cette nouvelle loi qui veut fixer un point final, V. Hugo ne pourrait plus écrire « Nonobstant pronostics et diagnostics, la nature s'était amusée à sauver le malade à la barbe du médecin ». On ne peut s'arroger le droit de décider quand c'est la fin et que la meilleure chose pour le bien-être du malade c'est de le faire mourir.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:52
Identification : contrib_11355 / GL

Concerne : Article 1

Titre : article 8 - directives anticipées

Il faut en finir avec le pouvoir suprême des médecins. Sous prétexte d'Hippocrate et de "sauver" une vie à tout prix, ils se mettent d'abord à l'abri de toute poursuite. De plus, il ne faut pas avoir peur de dire qu'ils auront entre temps effectué "des actes" Une CASTE !!!

J'ai personnellement écrit des directives anticipées.
Envoyées au Lt-Colonel du SDIS, celui-ci m'a répondu que leur éthique était prépondérante, ajoutant aussi qu'il ne voulait pas risquer d'accusation de non-assistance de personne en danger.

Mon médecin-traitant a, dans un premier temps, refusé de les verser à mon dossier médical, pour ensuite me dire qu'il "les mettra dans son tiroir" ! Aucune garantie que mes volontés soient respectées!

Enfin, lors de ma dernière hospitalisation, elles ont été remises à l'hôpital. Stupéfaction: le lendemain de mon admission, un personnel administratif vient me faire signer l'accord pour la chambre individuelle. En bas de page il y avait un cadre réservé aux directives anticipées...et la case cochée était NON !!!
J'imagine que c'est pour cela qu'ils insistent sur la désignation d'une personne de confiance. Celle-ci sera plus malléable sous le coup des émotions. Quelle responsabilité on lui fait porter!!!

La France a très souvent un train de retard, il est urgent de légaliser l'euthanasie et de faire en sorte que la personne ait une CERTITUDE que ses volontés exprimées sans ambiguïté seront respectées! Certes il y aura des cas litigieux, il y en a bien sous la législation actuelle, mais AUCUN système ne peut JAMAIS être PARFAIT !!!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:31
Identification : contrib_11352 / Ama

Concerne : Article 1

Titre : Respecter la volonté du malade eb fin de vie

La proposition d'Alain Claeys et Jean Leonetti est certes une avancée si la volonté du patient est réellement respectée ,et rapidement , dès qu'il juge que les souffrances physiques et psychologiques sont devenues insupportables pour lui. Je crains que l'unité de soins attende trop longtemps pour permettre au patient de partir dans la dignité. J'ai encore la vision d'un proche qui passa plusieurs mois douloureux et inutiles car il ne pouvait pas quitter son lit d'hôpital et était rivé à des appareils respiratoires dont il était dépendant.On a trop attendu à utiliser la sédation et quand on l'a fait, il n'était plus conscient et ses proches n'ont pas pu lui faire leurs adieux.Il aurait souhaité une loi qui permette à l'unité de soins de pratiquer une véritable aide active à mourir.Cette aide il l'a demandée pendant plusieurs mois et le médecin responsable du service qui était très compréhensif et humain disait que la législation actuelle ne lui permettait pas d'accéder à sa volonté .
Je suis pour une loi qui permette à chacun , libre et en conscience , de choisir les conditions de sa fin de vie , y compris l'euthanasie et le suicide assisté,

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 4:14
Identification : contrib_11345 / bof

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Soyons honnête, qui peut prétendre assurer à quelqu'un une fin de vie "apaisée", qui pourra revenir témoigner que sa "fin de vie" a été apaisée? Si on veut vraiment prétendre que chacun puisse avoir "une fin de vie apaisée", ce texte devrait en particulier prévoir d'apporter les secours de la religion pour ceux qui le souhaitent. Le but de ce texte n'est visiblement pas d'assurer un droit supplémentaire

au malade mais de "protéger" le personnel de santé face à des actes qu'il pose et le dépasse...autant dire lui enlever sa conscience et lui ôter tout risque d'avoir à s'expliquer devant les tribunaux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:28
Identification : contrib_11341 / HM

Concerne : Article 1

Titre : faire mention des soins palliatifs

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit... »

Finir la phrase par : « en donnant la priorité aux soins palliatifs. »

En effet, ce qui est indigne, c'est l'absence d'accompagnement des mourants. (Je suis assistant funéraire. J'ai été frappé plusieurs fois par le témoignage plein d'enthousiasme de familles venant de perdre un proche pris en charge dans une unité de soins palliatifs.)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:20
Identification : contrib_11339 / snow

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Qu'appelle-t-on une fin de vie "digne" ? Toute vie, du début jusqu'à la fin, n'est-elle pas digne ?

La souffrance fait intrinsèquement partie de la vie. Si on veut vivre sans aucune souffrance, on ne peut tout simplement pas vivre du tout. Vouloir abolir la souffrance, c'est vouloir abolir la vie.

Quel est le seuil qui nous ferait basculer dans l'indignité ?

La seule aide à apporter aux personnes en fin de vie est de les accompagner jusqu'au bout avec amour et attention, et pour cela il faut porter tous les efforts sur le développement des soins palliatifs. C'est une fausse compassion que de vouloir les aider en les faisant disparaître.

Une société humaine ne peut pas promouvoir de droit à la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:03
Identification : contrib_11336 / bb

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne...

Toute de personne a droit à une vie digne ! Qu'elle soit en début, en "milieu" ou en fin de vie ?

Qu'est-ce que vivre dans la dignité ?
S'alimenter et s'hydrater
Se loger
Se vêtir
Avoir des relations avec sa famille, ses amis, des personnes rencontrées au gré de la vie...
Pouvoir soulager sa souffrance (il n'y a pas qu'en fin de vie que l'on souffre)

La fin de vie est toujours la vie et nous aspirons au même bonheur. Il nous faut tous (personnel soignant, famille, amis, gens de passage) entourer toutes personnes par nos soins, notre présence, nos paroles, notre écoute mais ne pas succomber à cette tentation d'abréger la vie pour "évacuer le problème" et passer à autre chose.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:35
Identification : contrib_11330 / trouvethierry

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi nº 2512

La dignité mais qu'est ce que c'est ? Sauriez vous dire à quel moment il est indigne de vivre ? pour vous, pour soi, pour les autres, a-t-on la même conception de la dignité ? ce que je pense être indigne aujourd'hui le sera t-il encore demain ? au nom de quoi peut-on juger et décider qu'une vie n'est plus digne d'être vécue ? Cette décision et ce jugement risque fort d'évoluer dans le temps... Le soignant ne doit pas être quelqu'un qui donne la mort. Il est, et doit rester celui qui défend la vie, la santé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:23
Identification : contrib_11324 / isa

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.
Il faut développer les structures de soins palliatifs sur tout le territoire et mieux former les médecins aux traitement de la douleur.

les actes d'accompagnement des professionnels de santé devraient être intégrés dans la tarification médicale.

Il s'agit d'accompagner, de soulager, de dialoguer avec le médecin sur les choix possibles, éventuellement de laisser mourir mais pas de faire mourir.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:08
Identification : contrib_11319 / Yoyo

Concerne : Article 1

Titre : pas de sédation profonde ni continue

La sédation profonde continue est elle un soin?
Ne comporte t'elle pas le risque d'objectivation de la personne soignée? Et nous perdons alors le sens essentiel du "care". Tandis que la personne avec laquelle nous restons en relation demeure sujet et non objet.
Une sédation intermittente peut permettre du repos pour ensuite pouvoir être en relation avec ses proches, avec les soignants, attendre l'arrivée d'un enfant qui vient de loin, se réconcilier avec...
Qui n'a entendu un mourant dire, lors d'une levée de sédation, que ce qui l'avait le plus fait souffrir c'est de ne plus pouvoir s'exprimer?... Qui n'a été témoin d'une densité de vie en ces temps ultimes de vie?... Qui n'a vu des patients qui ne devaient plus vivre que quelques jours, vivre encore des mois, des années même...

Droits et devoirs
En ces temps de recherche d'efficience, la sédation profonde continue peut comporter le risque d'une demande d'accélération pour libérer un lit... Cela devient alors une euthanasie.
Et le droit du patient pourrait devenir devoir pour ceux qui seraient contraints par des directives anticipées... Jusqu'où pourrait aller ce devoir associé aux contraintes budgétaires?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:06
Identification : contrib_11318 / Anne

Concerne : Article 1

Titre : Article 1.

Droit à une fin de vie digne et apaisée...bien sûr !
Restons dignes et gardons du bon sens :
- ÃƒÅ tre dépendant n'est pas indigne. Nous sommes tous dépendants les uns des autres, du début de notre existence jusqu'à la fin de notre vie. Pour nous nourrir, nous vêtir, nous soigner, nous instruire, nous divertir...pour vivre, nous avons besoin du travail et des services des autres. Mourir dans la dignité n'a donc rien à voir avec la dépendance, quel que soit son degré.
- Manger et boire ne sont pas des traitements médicaux, ce sont des soins de premières nécessités auxquels tout le monde a droit.
- Protéger les plus faibles et les plus vulnérables est le devoir d'une société digne.
- Soigner n'est pas tuer. La sédation forte, quand elle devient indispensable, ne doit pas être irréversible.
- Aucune loi ne garantira une mort sans humaine appréhension. Légiférer pour légaliser "un suicide assisté" n'a pas de sens.
Portons au contraire assistance et secours aux personnes en souffrance et aux mourants. C'est la douleur qu'il faut apaiser, la solitude qu'il faut combattre.
Développons donc les soins palliatifs sur tout le territoire français, parce qu'en effet tout le monde y a droit. Soulageons les souffrances physiques et morales par des traitements antalgiques, des soins de confort, une présence et une écoute rassurantes, et pour cela efforçons-nous de développer aussi la médecine en ce sens, de former le personnel médical et de favoriser la présence des proches auprès

des malades et des mourants. Merci.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:03
Identification : contrib_11316 / Alou

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne

Trop d'unités ne disposent pas encore de soins palliatifs. Une unités non équipée a le devoir d'orienter une personnes en fin de vie vers le service compétent.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:54
Identification : contrib_11309 / ADN Vivant

Concerne : Article 1

Titre : En finir avec tout passé religieux de l'Occident?.

Il y a des obstacles techniques face à la question de l'euthanasie. Qui va y avoir droit ? Récemment, le docteur Bernard Debré soulignait que la notion de droit à l'euthanasie est si abstraite que l'on risque fort de se retrouver devant des cas absurdes, si elle est légalisée. Ainsi il est fort à parier que l'on soit obligé de refuser l'euthanasie à un malade apprenant qu'il a un cancer, en lui demandant de faire une nouvelle demande quand les métastases seront plus développées ! Comme il est fort à parier que l'on soit amené à refuser l'euthanasie à des dépressifs profonds, des mères de famille abandonnées ou des victimes de banqueroute.

Quand bien même on adopterait une législation très libérale, où pourrait être euthanasié qui le désire, un second problème va se poser. Qui va euthanasier ? Le médecin ? L'infirmière ? Le patient ? En un mot, qui va payer le prix écrasant qui consiste à appuyer sur une seringue afin d'envoyer qui le demande ad Patres ? Qui va assumer la fonction de bourreau des temps modernes ? Ceux qui vont le faire ne vont-ils pas être des victimes ? Des sacrifiés que l'on utilise pour la paix collective ?

A l'évidence, nous rêvons à propos de l'euthanasie. A l'image de ce ministre de la Santé qui a déclaré un jour « Nous allons changer les rites de la mort », nous nous plaisons à penser que nous allons inventer de nouvelles façons de mourir. Nous allons apprendre au monde à mourir, car, vous ne le saviez pas, mais avant nous, on ne savait pas ! Quand reviendra-t-on sur terre ? Quand nous apercevrons-nous que l'euthanasie risque fort non pas de diminuer la souffrance collective, mais de l'augmenter ? Dans un monde sans aucune autre perspective que la consommation, il existe une forte propension au suicide, le mot d'ordre d'un tel monde étant « Jouir ou mourir ». En faisant du suicide un droit, comment ne pas voir que l'on va aller dans le sens d'un tel désespoir collectif au lieu d'y remédier ?

Il existe une vie à travers la souffrance. Tous les jours des personnes handicapées continuent de vivre en utilisant leur pouvoir de décision pour lutter et non pas pour démissionner. En agissant comme elles le font, elles sont des exemples de courage pour tous. A leur côté, quantité de gens se battent eux aussi tous les jours. Familles. Personnel soignant. Responsables politiques et sociaux. En agissant comme ils le font, ils incarnent ce qui a fait jusqu'à présent la raison d'être de l'humanité et ce qui la fait encore, à savoir vivre malgré l'épreuve. Si demain l'euthanasie est légalisée, dans la symbolique, ce qui fait la raison d'être de notre humanité ne va-t-il pas s'en trouver gravement affaibli ?

Car comment ne pas voir que, pour légaliser l'euthanasie, il va falloir expliquer au monde d'aujourd'hui que lutter et se suicider sont deux gestes possédant une égale dignité ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:53
Identification : contrib_11308 / celavie

Concerne : Article 1

Titre : Sens du soin, Droits et devoirs

Réflexions d'une ex-directrice des soins et expert visiteur HAS, ayant travaillé comme IDE, dans les années 80, auprès de patients malades du Sida, en cancérologie, long séjour et participé à la prise en charge palliative.

L'être humain : un être de relation.
Chaque personne est unique ; sa vie est une aventure unique, comme sa mort ; et nul d'entre nous ne peut connaitre d'avance comment il réagira dans ces périodes ultimes de sa vie. Il est commun à tous les humains de passer par des étapes, (Cf E. Kubler-Ross) parmi lesquelles : l'étape dépressive, où chacun peut alors demander de mourir, même un enfant ! C'est le moment où souvent une demande de sédation peut être faite.
Le soin relationnel
Le rôle des soignants auprès de la personne soignée est de dispenser des soins et traitements non disproportionnés. Parmi ces soins n'omettons pas le soin relationnel. Il requiert d'accepter d'entrer en relation et poursuivre cette relation. Continuer d'échanger les regards alors même que nous ne pouvons plus être efficaces... sinon pour accompagner le cheminement de cette personne (et de son entourage)vers les étapes d'acceptation et de sérénité... A condition d'être soulagé au mieux de la douleur, l'apaisement est souvent associé au soulagement de certaines souffrances affectives et/ou spirituelles, qui ne peuvent être libérées que dans la relation.
Ce soin relationnel est essentiel auprès de tout patient, spécialement, pour aider la personne à rejoindre ce que j'appelle "son fil de vie". Car jusqu'au bout de la vie, il y a de la vie!

La sédation profonde continue est elle un soin?
Ne comporte t'elle pas le risque d'objectivation de la personne soignée? Et nous perdons alors le sens essentiel du "care". Tandis que la personne avec laquelle nous restons en relation demeure sujet et non objet.
Une sédation intermittente peut permettre du repos pour ensuite pouvoir être en relation avec ses proches, avec les soignants, attendre l'arrivée d'un enfant qui vient de loin, se réconcilier avec...
Qui n'a entendu un mourant dire, lors d'une levée de sédation, que ce qui l'avait le plus fait souffrir c'est de ne plus pouvoir s'exprimer?... Qui n'a été témoin d'une densité de vie en ces temps ultimes de vie?... Qui n'a vu des patients qui ne devaient plus vivre que quelques jours, vivre encore des mois, des années même...

Droits et devoirs
En ces temps de recherche d'efficience, la sédation profonde continue peut comporter le risque d'une demande d'accélération pour libérer un lit... Cela devient alors une euthanasie.
Et le droit du patient pourrait devenir devoir pour ceux qui seraient contraints par des directives anticipées... Jusqu'où pourrait aller ce devoir associé aux contraintes budgétaires?
Comment les professionnels de santé pourraient rester humains, essayer de continuer d'entrer en

relation vraie, s'ils avaient un jour le devoir de tuer pour répondre à un forme de

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:45
Identification : contrib_11303 / jean

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne proposition de loi nº2512

L'assimilation abusive de la nutrition et de l'hydratation artificielle à un traitement revient à légaliser une forme d'euthanasie c'est à dire l'intention de tuer puisque l'hydratation et l'alimentation sont indispensables à la vie.

L'article 2 de la proposition de loi Claeys-Leonetti a pour conséquence pratique de rendre automatique la mise à mort du patient ce qui est inacceptable et contraire à la vie jusqu'à sa fin naturelle.
Cette privation d'alimentation et d'hydratation révèle une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes", alors que toute vie est digne par son existence même.

Cet article 2 dissimule maladroitement la volonté de légaliser une forme d'euthanasie en qualifiant abusivement de traitement l'alimentation et l'hydratation qui sont en réalité les deux éléments nécessaires à la vie.

En effet, le fait pour un être humain de manger et de boire, même par perfusion, n'est pas un traitement.

Tout être humain qui mange ou qui boit ne reçoit pas un traitement mais assure au contraire le maintien de sa vie.

Il suffit de regarder les nombreuses populations affamées et déshydratées pour constater que ce n'est pas un traitement qui leur manque, mais uniquement de l'eau et de la nourriture.

L'utilisation hypocrite du terme de traitement vise à créer une confusion entre le traitement médicamenteux et l'alimentation et l'hydratation.

Cette confusion a évidemment pour objet de dissimuler l'intention de tuer sous le vocable de refus de l'obstination déraisonnable.

Toute vie est digne d'être vécue jusqu'à son terme naturel et aucun législateur n'a le droit d'y mettre fin par une loi en faisant croire aux citoyens qu'il s'agit d'un nouveau droit.

Mourir n'est pas un droit mais une fin naturelle et nul n'a le droit d'abréger la vie de son semblable.

C'est d'ailleurs pour cette raison que la peine de mort a été abrogée même pour les criminels dont la vie était considérée comme indigne.

La Belgique, qui a pourtant abrogé la peine de mort, vient de la rétablir par décision de justice à la demande d'un détenu qui a demandé à être euthanasié.

Le projet de loi aura pour conséquence de confier aux tribunaux le droit de vie ou de mort, ce qui est contraire à l'abrogation de la peine de mort reprise dans la convention européenne des droits de l'homme.

Cet article 2 a aussi la prétention de donner aux médecins le droit de vie et de mort sur leurs malades sous prétexte de l'indignité de leur vie.

Enfin, cet article 2 obligera les hôpitaux et les cliniques à instituer des services uniquement consacrés à l'exécution de tous les malades dont la vie aura été considérée comme indigne.

Le tri, qu'il faudra bien faire, rappelle les heures les plus sombres des trains de la mort dont tous les malades étaient envoyés à la chambre à gaz dès leur arrivée dans les camps d'extermination.

En Belgique 50% d'euthanasies sont pra

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:34
Identification : contrib_11295 / monique_nav

Concerne : Article 1

Titre : Je refuse le palliativisme forcené

La dignité est affaire personnelle, en conscience je demande à ce que l'on abrège mes souffrances par tous les moyens, ce qui signifie : sédation profonde et continue,euthanasie, suicide assisté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:18
Identification : contrib_11276 / isa_huart

Concerne : Article 1

Titre : Eviter la souffrance pour être digne

L'alinéa 2 affirme que toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Il serait temps ! en tant que malade,ce n'est pas ce que je constate, des agonies longues et affreuses, des traitements épuisants..
Il n'y a pas de dignité à laisser la moindre souffrance en fin de vie. Nous devons vraiment cette fois, entendre les français qui souhaitent bénéficier d'une sédation profonde et continue. Une république laique ne saurait prendre en compte des revendications mystiques ou religieuses pour empêcher ce droit.
OUI pour mettre tout en oeuvre en respectant la volonté de chacun : sédation, suicide assisté, euthanasie en fin de vie !
Malade du cancer, en phase pré terminale, je ne vois pas pourquoi il en serait autrement.
Il est indigne et inégalitaire que certains aient les moyens de partir en suisse pour s'offrir une mort confortable !
La mort en France aujourd'hui, les conditions sont terribles souvent. J'ai honte pour la France, changeons la Loi !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_11264 / Victoria2015

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je souhaite le développement des soins palliatifs pour que tous ceux qui le souhaitent puissent y accéder.
Je refuse la création d'une exception d'euthanasie, évoquée par la conférence citoyenne du 14 décembre 2013.
Toucher à la vie, c'est toucher à un principe et chacun sait que lorsqu'un principe est bafoué, même a minima, c'est la porte ouverte à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:59
Identification : contrib_11261 / Tomana35

Concerne : Article 1

Titre : Généralités sur le projet de loi

Tout le monde, en particulier MM. Claeys et Léonetti, reconnaît que la loi Léonetti de 2005 est mal connue et mal appliquée, alors qu'elle résoudrait plus de 95% des problèmes. Alors commençons par la faire connaître et appliquer.

Il n'y a donc pas, pour le moment, besoin d'une nouvelle loi, sauf à vouloir à tout prix imposer l'euthanasie - car c'est bien de cela qu'il s'agit - à ceux qui ne la veulent pas.

Ne transformons pas nos médecins, faits pour soigner, soulager et aider les patients, en distributeurs de mort, surtout contre leur conscience.

Je suis d'accord avec le refus de l'acharnement thérapeutique, qui autorise à laisser mourir, ce qui n'a rien à voir avec faire mourir

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:55
Identification : contrib_11254 / Jer

Concerne : Article 1

Titre : Stoppons la souffrance !

Je suis pour une fin de vie dans l'apaisement et la sérénité, non dans la souffrance et la peine.
La liberté de choisir jusqu'au bout, c'est le 1er droit fondamental de nos libertés.

Certains ont peurs des dérives ? N'avez-vous plus confiance en notre corps médical, en l'humain ?

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir

demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_11244 / Deedy

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Le premier paragraphe correspond à ce que l'on attend de la médecine et ce base sur des critères clairs et objectifs. Ce n'est pas le cas du second paragraphe

Concernant le deuxième paragraphe, la notion de droit à une fin de vie digne ne doit en aucun cas correspondre à un devoir du corps médical menant à poser des actes visant la mort du patient. Cela irait à l'encontre de l'objectif même de la médecine et du soin apporté aux patients.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:39
Identification : contrib_11238 / DNo

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et apaisée

Toute vie est digne. La fin de vie digne n'est pas l'apanage des professionnels de santé. La famille, les proches et les bénévoles ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Les mesures avancées par le professeur SICARD favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit) ne sont pas reprises dans la loi. Les nombreuses associations font un travail invisible, méconnu. Avec la meilleure volonté du monde les professionnels de santé ne peuvent agir que s'ils disposent de moyens budgétaires et humains. Il est donc nécessaire d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.
-> L'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé, après le 2ème alinéa mérite d'être modifié : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée » en ajoutant « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
-> ajouter les propositions de la mission SICARD.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_11233 / suicidefrancais

Concerne : Article 1

Titre : En synthèse sur l'ensemble de mes contributions2/2

(suite du post "En synthèse sur l'ensemble de mes contributions 1/2")

Il est donc impératif que nos élus de l'Assemblée Nationale qui nous représentent, prennent la mesure de l'atteinte au bien commun et à la société contenu dans cette proposition de loi. On reconnaît le degré d'avancement d'une société dans le souci qu'elle a de protéger les plus faibles qui lui sont confiés. Instituer l'euthanasie et ses dérives à venir fera rétrograder la France. Il est par ailleurs remarquable de noter l'inversion de valeurs dans l'exposé des motifs de cette proposition puisque le législateur regrette qu'un société avancée, comme la France, n'offre pas de conditions d'une mort digne. Nous comptons sur une réaction seine de nos députés pour rejeter cette loi avec force. Ce sera un signe d'une réconciliation possible avec leurs électeurs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:36
Identification : contrib_11229 / suicidefrancais

Concerne : Article 1

Titre : En synthèse sur l'ensemble de mes contributions1/2

Pour en terminer avec mes commentaires sur les articles, de manière générale sur cette proposition de loi :

- Elle introduit des termes et notions mal définis, qui laisse la porte ouverte à des interprétations sur le sens et donc des dérives (fin de vie en lieu et place de mort). Pire dans certains cas, elle dénature et détourne leur finalité (nourrir et hydrater deviennent des traitements). Voir aussi choquant ou effrayant, quand il s'agit d'introduire l'inutilité de la vie (ne pas prolonger inutilement sa vie !). Enfin posant un réel problème au regard de la dignité humaine puisqu'elle réintroduit un cadre légal au meurtre (sédation profonde) alors que sa dernière forme a été abolie avec Robert Badinter.
- Elle tente d'apporter une réponse à une détresse théorisée et exploitée par quelques groupes minoritaires (ADMD) fortement relayée par les médias qui savent utiliser le moindre fait pour toucher par l'émotion (encore récemment l'affaire Carole Verdin). La majorité des français partage le sentiment humain du refus de la douleur. Mais au lieu de promouvoir ce que la loi Leonetti de 2005 (adoptée avec un très large consensus), permet avec les soins palliatifs (atténuer/supprimer la douleur physique et psychique), le législateur tombe dans le travers de vouloir légiférer sous le « coup » de l'émotion et sous la pression des médias et lobbys. La Cour des comptes rappelle pourtant dans son dernier rapport tout le retard accumulé dans la diffusion des soins palliatifs. C'est bien cette voie là que l'Organisation Mondiale de la Santé préconise (voir rapport sur le sujet en date de 1990).
- Enfin, comme le Premier Ministre Monsieur VALLS l'a déclaré, en décembre dernier, « l'important est qu'on avance », quitte à le faire « par paliers progressifs » et en surmontant les « conservatismes », cette loi si elle venait à être votée ouvrirait la brèche dans le plus fondamental des principes à savoir qu'une personne ne peut disposer de la vie d'autrui. Si aujourd'hui les dispositifs qui encadre l'euthanasie (masquée ici par le terme de sédation profonde) font croire à un contrôle stricte et une maîtrise des protocoles qui donnent la mort, il est naïf et complètement illusoire de croire que ces dispositifs législatifs stopperont toutes autres revendications et seront les dernières et définitives dans

le domaine. L'expérience d'autres lois « sociétales » indiquent le chemin qui sera pris (Loi Veil sur l'IVG et la suppression du critère de détresse et du délai de réflexion – loi sur le PACS qui garantissait que cela n'ouvrait pas sur le mariage aux personnes de même sexe). Les dix ans de loi belge sont un exemple à méditer. Aujourd'hui l'euthanasie est ouverte aux mineurs, aux personnes qui ne sont pas en fin de vie mais qui souffrent psychologiquement (Nathan, 44 ans, transgenre), critiques autour de la Commission fédérale be

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:31
Identification : contrib_11217 / monique_nav

Concerne : Article 1

Titre : Le malade doit être entendu et respecté

L'alinéa 2 affirme que toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Il serait temps ! en tant que malade,ce n'est pas ce que je constate, des agonies longues et affreuses, des traitements épuisants.. Il n'y a pas de dignité à laisser la moindre souffrance en fin de vie. Nous devons vraiment cette fois, entendre les français qui souhaitent bénéficier d'une sédation profonde et continue. Une république laique ne saurait prendre en compte des revendications mystiques ou religieuses pour empêcher ce droit.
OUI pour mettre tout en oeuvre en respectant la volonté de chacun : sédation, suicide assisté, euthanasie en fin de vie !
Malade du cancer, en phase pré terminale, je ne vois pas pourquoi il en serait autrement.
Il est indigne et inégalitaire que certains aient les moyens de partir en suisse pour s'offrir une mort confortable !
La mort en France aujourd'hui, les conditions sont terribles souvent. J'ai honte pour la France, changeons la Loi !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:29
Identification : contrib_11212 / August

Concerne : Article 1

Titre : PRÉAMBULE : SOCIÉTÉ AVANCÉE ?

PRÉAMBULE : SOCIÉTÉ AVANCÉE ?

Une société avancée n'est pas une société du meurtre, c'est une société de l'accompagnement.

Une société qui fait toute la place dans les médias à une manifestation pro-euthanasie qui rassemble à peine 1000 personnes et passe sous silence une manifestation de plus de 10000 personnes contre l'euthanasie n'est pas une société avancée, ni une société de la liberté d'expression. Où est la majorité qui souhaite être entendue ?

Une société qui n'enseigne ni ne fait appliquer une loi votée à l'unanimité, puis la déclare mauvaise et la remplace par une loi qui autorise le meurtre n'est pas une société avancée.

Une société dans laquelle ceux qui ne suivent pas le mouvement des réformes violentes sont sans

cesse menacés de rater le train de l'histoire n'est pas une société avancée, c'est une société totalitaire !

Dans une telle société, la Résistance est à la fois un droit et un devoir.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:28
Identification : contrib_11209 / Basine

Concerne : Article 1

Titre : art 1

Les soins palliatifs devraient être généralisés.Ils permettent au malade une fin de vie digne et à ses proches d'être apaisés.
Développer réellement les soins palliatifs demande d'y consacrer des moyens financiers conséquents. Il faut également former les médecins, les étudiants en médecine sur le traitement de la douleur,

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:25
Identification : contrib_11200 / LC

Concerne : Article 1

Titre : réécriture de l'article L. 1110-5 CSP

« Si le geste d'arrêter un traitement (...) entraîne la mort, l'intention du geste [n'est pas de tuer : elle est] de restituer à la mort son caractère naturel et de soulager. C'est particulièrement important pour les soignants, dont le rôle n'est pas de donner la mort ». Il s'agit d'une « distinction éthique fondamentale » qui suppose que l'on réaffirme que l'euthanasie active ou l'assistance au suicide, ne sont pas autorisée en France.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_11196 / Samuel

Concerne : Article 1

Titre : art1

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur,

à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:23
Identification : contrib_11192 / sonar

Concerne : Article 1

Titre : reserves

En tant que cancérologue j'ai très souvent à faire face à des situations de gestion de la fin de vie. C'est donc fréquemment que je suis amenée à sédater un patient que l'on sait condamné à brève échéance et bien entendu en dehors de toute ressource thérapeutique spécifique et palliative.
Je ne comprends pas bien ce qu"apportera ce texte de loi (première partie) où alors nous sommes très nombreux à devoir aller en prison...
Par contre le danger de cette légalisation de l'euthanasie me semble être la facilité de désengagement des professionnels de sante face à la réflexion et l'impérieuse nécessité de tout mettre en oeuvre pour soulager nos patients . Ce sera tellement plus simple ...les dérives seront malgré toutes les précautions prises nombreuse et pour d e multiples raisons.
Ne pourrions nous pas juste nous contenter de renforcer l'enseignement des soins palliatifs dans le cursus médical, quitte à rendre obligatoire pour chaque futur praticien hospitalier un stage ne serait ce que de quelques jours, auprès d'une équipe mobile de soins palliatif?
Merci

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:21
Identification : contrib_11189 / PHARDION

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisé

Dans son préambule, la Déclaration universelle des droits de l'homme énonce :

"Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde."

La personne humaine est donc digne par essence, non pas selon le choix de tel ou tel.

Seuls les soins apportés peuvent être ou non dignes de la personne humaine.
Développer les moyens de soulager les souffrances qui adviennent, non pas ceux de tuer : voilà qui pourrait guider vers des soins dignes de la personne humaine.

Une personne humaine a donc bien des droits, notamment celui d'être accompagnée jusqu'à l'heure de son dernier souffle. Mais avancer l'heure du dernier souffle, quelle qu'en soit la raison et les bonnes intentions supposées, n'est pas un droit que peu s'arroger la société.

Développons les soins palliatifs : recherche, formation, pratique

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_11185 / LC

Concerne : Article 1

Titre : réécriture de l'article L. 1110-5 CSP

Cette proposition d'article a le mérite d'être plus concise que ledit article actuel et d'imposer une distinction entre les termes de "traitement" et de "soin", ce qui est nécessaire puisque seul le traitement peut faire l'objet d'une limitation ou d'un arrêt en vertu de l'article L. 1111-4.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_11182 / Thomas B.

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Qu'entend t-on par "toute personne" ? Toute personne en fin de vie ou toute personne, celles qui sont en fin de vie et celles qui demandent leur fin de vie ?

La dignité n'est pas un droit, c'est un fait. Elle n'est pas octroyée par la loi mais est intrinsèque à la personne humaine. Et ce quel que soit son état de vie. Cela veut dire que je perds mon humanité parce que je suis malade ou atteint d'un handicap ? Et qui juge et décide que ma vie est digne ou ne l'est pas ? Mais qui d'entre nous peut s'élever au dessus des autres et distribuer la dignité ?

Qu'entend t-on par "tous les moyens" ? Que toute personne en ayant besoin bénéficie des moyens aujourd'hui en possession de la médecine, oui, mais pas forcément tous. Il est important de bien s'adapter à la personne et de mesurer que le bénéfice pour elle l'emporte toujours sur l'inconfort et les inconvénients.

Conclusion : cet article dit tout et ne dit rien en même temps : on peut y voir une ouverture à la fois à la dérive l'acharnement thérapeutique et celle de l'euthanasie, réel bien que ne disant pas son nom.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_11176 / ouèouel 39

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Une fin de vie digne, c'est de vivre pleinement sa mort en état de conscience vive. C'est le plus grand acte libre d'un homme vivant son dernier combat. Ne lui volons pas la dignité de son dernier combat !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_11173 / isa_huart

Concerne : Article 1

Titre : Citoyen libre

Dans la future loi remplacer le second alinéa de l'article 1 par :
"TOUTE PERSONNE A DROIT DE CHOISIR LES CONDITIONS DE SA FIN DE VIE (SOINS PALLIATIFS OU AIDE ACTIVE À MOURIR), LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ METTENT TOUT EN OEUVRE POUR SATISFAIRE CE DROIT. »

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:15
Identification : contrib_11166 / Flog

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Comment définir dans l'urgence ce qu'est une fin de vie digne? La dignité est inhérente à la personne humaine de sa conception à sa mort. Développons les soins palliatifs pour une fin de vie apaisée et accompagner ces personnes fragiles mais dignes quelque soit leur état de santé!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:11
Identification : contrib_11160 / G.d.L

Concerne : Article 1

Titre : Très inquiet à la lecture de ce projet de loi

Après avoir commenté les articles 2, 3 et 8, et prenant du recul sur l'ensemble de ce projet de loi, je ne peux qu'exprimer mon inquiétude :
- On avance l'idée que la valeur de la vie est liée à son utilité
- En voulant supprimer la souffrance, on supprime le souffrant
- On impose au médecin (ou à l'infirmier, etc.) de donner la mort, au mépris de sa conscience, si le patient l'exige
- On altère la confiance entre le patient et le corps médical, c'est à la place le ver du soupçon qui s'installe (les patients seront de plus en plus méfiants face aux propositions du corps médical)

- En acceptant le suicide assisté, on prépare insidieusement la voie à la pression qui s'exercera demain sur ceux qui choisiront de se battre jusqu'au bout et de demander des soins palliatifs (« cela coûte trop cher à la société, vous comprenez, une sédation ce serait quand même plus simple... », sachant que ce seront toujours les plus faibles, les « petites gens », qui n'auront pas le cran d'affirmer leur choix face à la pression sociale ou médicale)

Je garde en tête l'exemple de mon grand-père, malade les dernières années de sa vie, et de ma grand-mère qui se dévouait à son chevet. C'était dur pour lui, pour elle, pour nous aussi de le voir ainsi, et pourtant c'était mon grand-père, nous nous aimions même dans cette vie diminuée. Une vie diminuée reste toujours une vie. Il y a à mon avis plus d'humanité à l'accompagner jusqu'au bout qu'à la supprimer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_11157 / Von-35

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs ou aide active à mourir

Il faut rédiger une nouvelle LOI sur la fin de vie, pour remplacer la loi LEONETTI 2005 et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI afin de donner de VRAIS DROITS AUX PATIENTS, le médecin devant répondre à la diversité des DEMANDES des patients :

=> ceux qui veulent être soignés et vivre, y compris le droit à recevoir des soins obstinés et acharnés, si telle est leur demande.

=> ceux qui veulent être aidés pour AVOIR UNE MORT RAPIDE ET DOUCE

Dans la future loi remplacer le second alinéa de l'article 1 par :

"TOUTE PERSONNE A DROIT DE CHOISIR LES CONDITIONS DE SA FIN DE VIE (SOINS PALLIATIFS OU AIDE ACTIVE À MOURIR), LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ METTENT TOUT EN OEUVRE POUR SATISFAIRE CE DROIT. »

Je ne veux, à aucun moment, être dépendant du bon vouloir des décisions du corps médical pas plus que des pressions exercées par une quelconque instance religieuse.

Je vous demande d'inscrire dans votre texte de loi que j'ai le CHOIX DE MA FIN DE VIE sans que mon médecin puisse aller en prison. Faîtes-le, je vous le demande en tant que citoyen, unique, athée, laïc et républicain.

La seule consultation démocratique sur ce sujet a été faite par le "Jury citoyen"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:09
Identification : contrib_11155 / psbft

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de l'homme

Il n'est pas juste, à mon avis, de décider de la dignité d'une personne humaine alors que l'on n'est pas

dans sa situation, fut-elle une situation de maladie ou de grande incapacité.
La dignité est attachée à la vie et non pas à notre capacité de faire quelque chose ou non. Sinon, on pourrait en arriver à douter de la dignité d'un nouveau-né qui pleure: il ne sert à rien et il souffre, et il nous fait souffrir car on ne sait pas comment l'apaiser.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:08
Identification : contrib_11149 / August

Concerne : Article 1

Titre : DIGNITÉ : DÉFINITION BARBARE - TERREUR !

DIGNITÉ : DÉFINITION BARBARE

Le 25 avril 1991, la Commission de l'Environnement, de la Santé Publique et de la Protection des Consommateurs au Parlement Européen faisait (déjà) une proposition pour légaliser le recours à l'euthanasie dans les hôpitaux et les Centres de soins palliatifs.

Dans son avis numéro 26 du 24 juin 1991, le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) désapprouvait "qu'un texte législatif ou réglementaire légitime l'acte de donner la mort à un malade."

Le CCNE, qui n'avait pas encore été contaminé par la propagande euthanasique qui naissait alors en France, avait notamment argumenté son avis par l'observation que " cette disposition nouvelle manifesterait une prise de pouvoir exorbitante sur la vie d'une personne ; elle implique, en outre, une définition de l'homme nécessairement restrictive. La Commission Parlement Européen ne mesure, en effet, la DIGNITÉ DE L'HOMME QU'A SON DEGRÉ D'AUTONOMIE ET DE CONSCIENCE." Qu'est-ce qu'en effet la dignité de l'homme si elle est atteinte par la souffrance, la maladie physique ou la maladie psychique ? Et pourquoi pas par l'aspect physique, ou la pauvreté ou ...

DANS L'EXPRESSION : "DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ", LE MOT DE DIGNITÉ EST PRIS DANS SON SENS LE PLUS BARBARE.

FIN DE VIE APAISÉE ? NON TERREUR !

La proposition Claeys-Leonetti ne conduira pas à l'apaisement des personnes en fin de vie. De nombreuses personnes âgées, de nombreux malades, de nombreux handicapés et leurs familles vivent déjà dans la terreur qu'elle soit votée et appliquée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:07
Identification : contrib_11148 / PHARDION

Concerne : Article 1

Titre : 10 ans c'est bien court - fin

Les soins palliatifs s'appuient sur le cadre législatif de la Loi du 22 avril 2005.

10 ans c'est bien court pour juger dépassé un texte si équilibré (voté à l'unanimité), pour former une seule génération de médecins, pour la recherche et l'application.

Appliquez pleinement la loi Léonetti par un grand plan de développement des soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:05
Identification : contrib_11142 / PHARDION

Concerne : Article 1

Titre : 10 ans c'est bien court

Si la fin de vie n'est pas nécessairement une souffrance, les soins palliatifs sont reconnus comme un très bon moyen d'accompagner les personnes qui y sont confrontées.

Le serment d'Hippocrate énonce notamment « Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. » ... puis ... « Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément ». Ce sont là des engagements solennels à trouver, au cas par cas, l'équilibre entre les extrêmes de l'acharnement thérapeutique et de l'euthanasie d'une personne souffrante et épuisée.

Contrairement à ceux de nos pays voisins qui l'ont choisie, l'euthanasie ou le suicide assisté ne sont pas des réponses adaptées aux souffrances physiques ou psychiques d'une personne. Ce sont trop souvent des leviers de chantage des bien-portants, pour en finir avec une vie devenue gênante, pour se détourner de la question du sens de la vie que nous pose le dépressif déboussolé, pour gagner des lits dans des services débordés, pour hâter l'héritage quand l'appât du gain est de venu plus fort que l'attention filiale portée aux aïeux ...

La France se doit au contraire d'affirmer le droit à la vie, comme le fait l'article 3 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme : « Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne.»

Il est donc incohérent de convoquer le corps médical devant le dilemme de soigner ou de tuer. Même de façon détournée ou indirecte par sédation, si l'intention est de donner la mort : il n'est pas de bonne raison objective de tuer une personne âgée malade ou fragile. Que les médecins et les aides soignants en soient préservés et même détournés. Avant que la France n'aie la sagesse d'abolir enfin la peine de mort, elle engageait des bourreaux pour appliquer les sentences sans retour, sur la place publique. N'y revenons pas.

Notre société a le devoir de protéger les plus faibles, de soigner leurs maux, de soulager et d'accompagner leurs agonies. Les patients ont déjà le droit de refuser des traitements médicaux inutilement douloureux, ou pénibles, ou dont les effets positifs ne sont pas significativement supérieurs à ceux néfastes.

La personne humaine doit être prise en compte globalement, dans ses peines, ses peurs et ses éventuelles souffrances, avec celles de sa famille, par la main tendue des soins palliatifs adaptés. La mort ne fait pas partie des réponses que la médecine doit apporter, mais de ce que le corps médical doit contribuer à accueillir, en son temps.

Les soins palliatifs s'appuient sur le cadre législatif de la Loi du 22 avril 2005.
10 ans c'est bien court pour juger dépassé un texte si équilibré (voté à l'unanimité), pour former une seule génération

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:04
Identification : contrib_11138 / cha

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 -Droit à une fin de vie digne et apaisée

Est-ce discutable ? Bien sûr qu'il s'agit d'un droit mais que cherchez vous à nous faire dire dans votre consultation ?
Vous voulez apporter la preuve d'une concertation pour prétendre respecter la démocratie et votre sacro saints république. Qui est au courant de cette consultation ? une poignée de citoyens.
Vous ne pouvez pas ainsi prétendre consulter démocratiquement les français (tous les français puisque tous concerné par la mort). Au moins vous allez ainsi encore mieux rentrer dans la vie privée de chacun, vous allez connaitre ceux qui sont opposé à cette culture de mort (220000 vies interrompues dans le sein de leur mère et ça pour vous s'est un droit au nom de liberté de la femme, et celui de l'enfant ?). Oui j'accepte de répondre, de participer à ce simulacre de concertation, j'accepte qu'une fois encore vous me fassiez perdre du temps avec vos lois mortifères, j'accepte votre règle du jeu sachant par avance qu'avec vous l'on doit de toute façon perdre. En bref je ne vous fait absolument pas confiance mais j'aurais dit ce que le devoir me contraint à vous dire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:03
Identification : contrib_11133 / isa_huart

Concerne : Article 1

Titre : DIGNITE et MORT CHOISIE

Il est temps de changer la Loi en France, quand on apprend via la cour des comptes que notre pays est classé 25ème en terme de "qualité de la mort" et d'accompagnement, la 6ème puissance mondiale ! la belgique est 5ème !
Dans un pays dit civilisé, cela est indigne.
Trop de souffrances inutiles, la sédation profonde et continue bien évidemment mais des citoyens libres doivent avoir aussi le choix de leur vie et donc de leur mort. Seul le malade sait ce qui est indigne, ce qu'il peut subir ou pas.
Alors svp, on ne doit plus souffrir, notamment dans les derniers temps quand la maladie est incurable. Les soins palliatifs ne sont pas la solution aux douleurs réfractaires ! le moment de la mort venu, il faut une AIDE ACITVE, à la sédation continue, on doit avoir recours à un geste létal, rapide.
Les médecins ont les moyens médicaux de le faire.
Arrêtons le paternalisme, ce n'est pas digne de notre société.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:59

Identification : contrib_11122 / J&B

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

Bien sûr ! Bien sûr qu'une personne est digne, car elle est une personne ! Faut-il qu'une loi précise qu'il y a un droit à une fin de vie digne ? N'est-ce pas créer, de manière brutale, une nouvelle injustice envers les accidentés qui mourront avant l'arrivée des secours ?
Messieurs les législateurs, rien ni personne ne peut retirer la dignité à un être humain. Ni les circonstances de son décès, ni la souffrance, ni le handicap, ni la peur, ni la haine, ni le pire des crime ne peut retirer sa dignité à quelqu'un !
S'il vous plaît, ne nous rajoutez pas l'impression que la dignité s'acquiert par le biais de vos lois. S'il vous plaît, rappelez-vous que nos lois existent pour protéger les plus faibles, et non pas pour nous entendre dire que ce que nous pouvons éventuellement vivre n'est pas "digne".
S'il vous plaît, arrêtez de nous dire que notre vie n'est qu'un combat pour acquérir des droits et que vous êtes là pour nous y aider.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:59
Identification : contrib_11120 / Mirandol

Concerne : Article 1

Titre : Rapport Clays Leonetti

Après 10 ans d'activité comme infirmière coordinatrice dans un resau de soins palliatifs à domicile, je souhaite témoigner de l'extrême importance de l'accompagnement des patients et de leur proche.
Avant de modifier la loi Leonetti, faisons en sorte que tout soit mis en œuvre pour la faire connaitre et veiller à son application. Par ailleurs' il ta encore beaucoup à faire pour que concrètement sur le terrain tous nos concitoyens aient accès aux soins palliatifs tant à domicile qu'en institution.
Il me paraît essentiel que soit développé la formation aux soins palliatifs de tous les professionnels de santé, alors qu'à ce jour les budgets formation des réseaux ont été supprimés par l'ARS (pour le Nord Pas de Calais où je travaille) depuis 3 ans.
Enfin si la sédation terminale reste une solution exceptionnelle décidée dans des circonstances et selon des modalités trés encadrées je pense qu'elle doit rester une décision medicale, éclairée bien sûr par le souhait du patient ou de la personne de confiance qu'il a désignée.
J'atteste que l'accompagnement des personnes en fin de vie donne à tous ceux qui le vivent de grandir en humanité en mettant en pratique, souvent dans le secret, des valeurs de courage de fraternité et de solidarité qui meritent d'être soutenues sans réserve.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:58
Identification : contrib_11119 / fifi

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs et respect des personnes

" Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisé. "

Par cette phrase vous appeler chacun a rallier votre pensée.
Qui souhaiterait mourir dans d'atroces souffrances ? Personne bien entendu alors ne jouont pas sur les mots.
Infirmière travaillant dans un service de médecine avec des lits dédiés pour les personnes en fin de vie, nous développons au quotidien une démarche palliative personnalisée à chaque patient. Ce que l'un peut supporter l'autre ne le pourra pas, les échelles d'évaluation de la douleur, reconnu par tous, nous le confirme.
Quand pourrons nous évaluer la dignité ? C'est un sujet éthique tellement personnelle qui émane d'une réflexion souvent élaboré avec ses proches tenant compte de notre histoire de vie.
Pour avoir une fin de vie "apaisé" faut-il prétendre à une sédation pour ne rien voir ? Comme votre loi le sous entends.
La sédation est nécessaire et importante pour les patients en fin de vie. C'est un outil pharmaceutique utilisé dans le but de soulager de trop grandes souffrances ne pouvant l'être uniquement par les antalgiques classique. Ce ne doit être en aucun cas un moyen d' endormir le patient dont les demandes ou réactions sont pour le personnel soignant difficilement supportable.

Les soins palliatifs répondent au souffrances des patients par approche pluridisciplinaire où la personne est respectée dans son identité d'individu et non relégué à un objet de soins.
Interdiction de tuer est un élément fondateur de notre société, nous n'avons aucun droit de le manipuler surtout envers des personnes fragiles.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_11111 / VincentP

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la vie

Le choix du Président de le République et des élus de proposer une loi visant à ce que chacun ait une fin de vie « digne et apaisée » conduit naturellement à se poser la question de ce qui est digne et de ce qui ne l'est pas ; de ce qui vaut d'être vécu et de ce qui ne l'est pas.
La première question qui peut alors se poser est celle de la douleur physique. Je ne pense pas qu'elle ait de valeur en soi. Et nous devons tout faire pour la réduire, en apportant le confort et les traitements qui vont y contribuer, jusqu'à la sédation prolongée si c'est nécessaire. Non pas dans le but de réduire la durée de la vie, mais avec le risque de le faire. Il faut, continuer les efforts qui ont été faits durant toutes ces années pour améliorer notre connaissance des mécanismes de la douleur, et investir dans la recherche qui permettra de trouver de nouveaux moyens de la réduire.
Vient ensuite la notion de valeur de la vie. Qui peut décider de la valeur de ma vie, par rapport à celle de quelqu'un de bien portant ? Est-ce que les deniers jours que j'aurais à vivre sont moins importants que ceux que j'aurais vécu dans la « force de l'âge » ; et ma vie de bien portant a-t-elle plus de valeur que celle d'un malade, d'un handicapé, d'un mourant ? Et qui va en juger ? Moi ? Un autre ? Un juge ?
Vouloir établir une hiérarchie de dignité dans les vies et dans les phases de nos vies est une démarche d'une brutalité incroyable. Elle met en dehors de notre société les plus faibles et nous fait courir le risque de l'eugénisme. C'est une des caractéristiques des sociétés totalitaires.
Vouloir établir une hiérarchie de dignité dans les vies, ou dans certaines de ses phases, c'est perdre toutes ces heures auprès de ceux qui sont entrain de « passer sur l'autre rive », temps ou tans de choses se disent, se dénouent, se pacifient entre les proches.
Vouloir établir une hiérarchie de dignité dans les vies, conduira à se priver d'êtres extraordinaires qui, malgré leurs handicaps, ont tant apporté à leur entourage. En Belgique on a accepté l'euthanasie de

deux frères qui allaient être frappés de cécité ! A l'opposée, qui se souvient de Jacques Lusseyran, aveugle à 8 ans, grand résistant, déporté, etc... et qui nous a transmis dans ses livres sa joie de vivre. Qu'est-ce qui fait que la cécité est indigne pour les uns et source de force pour l'autre ?
Vouloir établir une hiérarchie de dignité dans les vies, c'est enfin oublier que toute vie, aussi simple et misérable soit-elle est un mystère digne d'un immense respect. Et cela devrait être un principe intangible de notre Constitution !
Alors, améliorons notre système de soins palliatifs. Aidons toutes les personnes en fin de vie à être entourées (car les souffrances morales ne sont pas moindre que les souffrances physiques) et à se sentir accueillies, importantes, ... Faisons de l'accompagne

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_11108 / CLP

Concerne : Article 1

Titre : Loi Nº 2512

-Article L. 1110-5-1 : « la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement ». C'est vrai uniquement en phase terminale d'une maladie, mais dans les autres cas ils font partie des besoins fondamentaux de l'être humain.
-Article L.1110-5-3 : « le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie ». Pourquoi avoir supprimé les termes du texte de 2005 « ou terminale d'une affection grave et incurable » alors qu'on les retrouve à l'article L.1111-12 et « pour effet secondaire d'abréger sa vie » ? La nuance est d'importance car il s'agit bien ici d'une maladie incurable et l'effet d'abréger la vie n'est pas intentionnel comme précisé par le mot secondaire.
-Article L.1111-4 : « Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne » au lieu de « le médecin doit respecter la volonté de la personne ». C'est bien le médecin qui doit assumer en dernier ressort la prise en charge thérapeutique de son patient, donc pourquoi changer le terme médecin par le professionnel de santé ?
-Article L.1111-12 : « lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou de proches ». Article dangereux s'il est interprété comme l'obligation de tenir compte de l'avis de la personne de confiance ou de l'entourage. En effet une personne peut avoir manifesté le désir d'en finir uniquement pendant une phase dépressive qui a été résolue par un traitement adapté, mais ne plus être actuellement en capacité d'exprimer sa volonté. Faudra-t-il que le médecin tienne obligatoirement compte de l'avis de l'entourage ou de la personne de confiance se fondant uniquement sur les propos émis en phase dépressive, alors qu'actuellement rien dans l'attitude non verbale du patient n'indique que c'est encore sa volonté ?
Le terme phase avancée est trop flou, car on peut être en phase avancée et encore loin de l'état terminal. C'est notamment le cas des personnes âgées atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en phase avancée, mais qui peuvent encore vivre plusieurs mois, qui n'expriment aucune souffrance oralement ou par leur attitude non verbale, aucune envie de partir mais dont l'entourage ne supporte plus la survie, allèguent une vie indigne, parfois même pour des raisons inavouées (financières). Dans de telles situations, déjà rencontrées en tant que médecin gériatre, la not

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_11107 / lulu

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

il faudrait ajouter : et peut bénéficier sur tout le territoire de la République de soins palliatifs tels que décrits à l'article L1110-10

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_11095 / mimi2000

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisé

paragraphe 1:

"Droit à une fin de vie digne"?
La DIGNITE DE L'HOMME est INTRINSEQUE à la personne! Pas de besoin de légiférer!
Il faudrait plutôt parler de liberté respect de la liberté.

Il existe déjà un code de déontologie médical a ce sujet:

La dignité est Article 37 (article R.4127-37 du CSP)
I. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances du malade par des moyens a!ppropriés à son état et l'assister moralement. Il doit s'abstenir de toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique et peut renoncer à entreprendre ou poursuivre des traitements qui apparaissent inutiles, disproportionnés ou qui n'ont d'autre objet ou effet que le maintien artificiel de la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_11092 / yves

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

L'avant-dernière phrase de l'article 1 institue un "droit à une fin de vie digne et apaisée", et la dernière phrase institue l'obligation par tous moyens faite au corps médical, de satisfaire ce droit.
Il s'agit d'un renversement total du rôle du corps médical : au lieu du devoir de maintenir en vie le patient, esquissé au 2º paragraphe, pour lequel il est formé, ce corps médical doit satisfaire un droit de ce patient. En d'autres termes, le corps médical a l'obligation légale de satisfaire un "droit à une fin de

vie digne et apaisée". La dignité n'est pas scientifiquement définie, pas plus que la paix de la mort. Ces valeurs existent bien mais sont d'ordre moral et spirituel, domaines passablement étrangers à la formation des médecins. D'autre part, dans le système de pensée dominant, relativiste, la dignité et l'apaisement sont passablement arbitraires : sensibles à l'aveuglement voire à l'intérêt, ces valeurs tendent à n'être définies que selon des circonstances bien humaines.
Ainsi, cet article tend à soumettre la vie ou la mort du patient, but suprême de la médecine, à une décision extra-médicale que le corps médical doit exécuter : il s'agit clairement d'une régression de notre civilisation, dont le législateur est comptable devant l'humanité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_11090 / gm

Concerne : Article 1

Titre : Droit de recevoir des soins

Comme l'indique l'exposé des motifs, ce sont « de fortes inégalités entre établissements de santé, au sein même de ceux-ci, entre structures médicalisées ou non, adjointes à la méconnaissance des dispositions légales » qui « créent encore trop souvent...les conditions d'une mort peu digne d'une société avancée »
C'est reconnaître là qu'une nouvelle loi ne ferait une fois de plus que masquer le manque de persévérance à faire appliquer avec méthode et pédagogie la loi en vigueur dont le seul défaut est précisément de ne pas être assez universellement appliquée, avec les moyens nécessaires à la clé grâce au redéploiement de nombreuses autres dépenses inutiles (il suffit d'évoquer par exemple la surmédication française...).
Plutôt que de contribuer encore à la prolifération législative, ne serait-il pas digne d'une société avancée de s'attacher plutôt à mettre en œuvre les plans d'action concrets permettant un réel accès aux soins palliatifs. C'est la disponibilité effective de ces soins palliatifs, partout où ils sont nécessaires (notamment en EHPAD) qui respectera la dignité de toute personne en la préservant de se trouver dans une situation de désespoir insurmontable. Ce n'est pas la mort qui est indigne, mais l'abandon du patient sans les soins et l'accompagnement approprié – ce à quoi la nouvelle loi n'apporte pas de réponse.
Il est par contre à craindre que cette nouvelle loi ouvre la porte à une pression économique en faveur de l'arrêt de vie de patients dont la poursuite de l'existence serait jugée sans sens ou sans intérêt.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_11088 / jojo_bretonne

Concerne : Article 1

Titre : Droit de Mourir dans la dignité

La sédation terminale proposée par la PPL de M. Léonetti-Claeys n'est rien d'autre qu'une euthanasie déguisée alors arrêtons l'hypocrisie et votons une loi de liberté et de courage qui permet à chacun de pouvoir finir SA vie comme il le veut. A quoi rime ce refus de faire mourir le malade en 3/4 minutes mais (juste pour faire plaisir ou par peur du lobby catho) de le laisser agoniser pendant des jours, voire

dans certains cas, une ou 2 semaines pour arriver au même résultat. C'est intenable pour le malade et pour les proches. C'est une hypocrisie totale pour soulager la conscience comme celle de J. Léonetti que cette possibilité est instaurée.
Ce n'est pas ce que veulent les Français. En très grande majorité ils veulent AVOIR LE CHOIX qu'ils s'en servent ou pas mais savoir qu'il est là. Dernier sondage, 96 % des personnes veulent avoir le droit de décider du moment et de la manière de leur mort. Et cette possibilité n'entraverait en rien le droit de ceux qui veulent poursuivre leur vie jusqu'à son ultime minute en attendant une mort naturelle. MAIS, ces opposants à une loi de liberté pour chacun d'entre-nous ne doivent pas empêcher les autres de voir leur fin de vie autrement. La dignité, MA dignité, c'est moi, et moi seule qui est le droit d'en décider. Personne de doit me dire si je suis digne ou indigne et le seul juge, c'est MOI !
Qui peut se permettre de juger de ce que je veux endurer ou pas et qu'elles sont mes capacités face à la souffrance physique mais aussi psychique : on ne demande qu'une LOI DE LIBERTÉ ULTIME, est-ce encore trop demander sur cette terre ? L'état n'a pas à nous refuser cette dernière prière après toute une vie cernée et bridée par des lois restrictives souvent, laissez-nous la possibilité le jour où nous voulons dire STOP de pouvoir le réaliser SVP Messieurs, Mesdames !
Contrairement à certains qui sous prétexte de religion, de croyances quelconques nous ne voulons rien imposer à personne mais nous sollicitons cette possibilité d' EUTHANASIE ou de SUICIDE ASSISTE que pour nous-mêmes & pour les personnes qui le veulent sans l'imposer aux autres...
Pour ceux qui parlent de débordements, d'exterminations des personnes âgées ou déficientes mentales je leur répondrais que le point Godwin est encore franchi et qu'il suffit de chercher à faire peur car il y a déjà 1 centaine d'euthanasies illégales/jour donc autant mettre un cadre avec des directives anticipées obligatoires.

Il n'y a pas de consensus à chercher mais une LOI DE LIBERTÉ à voter, celle d'accorder à chacun la possibilité d'avoir la fin de vie digne et apaisée qu'il recherche et sollicite de tous ses voeux.

Merci de m'avoir lue, JP

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_11087 / contribution femme 50 ans

Concerne : Article 1

Titre : Définition de fin de vie digne et apaisée

Les concepts sont flous et ambigus.
DIGNE
Cet adjectif se dit d'une personne, qui est toujours digne de respect;
Une fin de vie n'est pas digne ou indigne. Cette formulation sous-entend qu'une personne mourante pourrait être indigne de ? vivre encore ?
Toute personne est destinée à mourir, digne ou indigne personne, tout personne a droit au respect de son intégrité, de sa pudeur, etc ...
Ce point n'est pas du ressort de la loi, mais des bonnes pratiques médicales.

APAISE
La mort est rarement apaisée. Elle est souvent violente. Cette violence peut être apaisée par :
- une intervention médicale pour soulager la souffrance physique,
- une intervention humaine pour soulager la souffrance psychique : l'accompagnement des malades

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_11086 / Soins

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Fin de vie digne et apaisée

L'homme perd sa dignité lorsqu'il perd ces valeurs et ses repères. La société a le devoir de protéger ses concitoyens particulièrement les plus faibles. Les valeurs fondamentales de l'homme sont l'amour, le respect de ses besoins physiques et psychologiques. Il y a également une dimension plus subtile et qui peut être contradictoire entre le besoin réel et la demande exprimée. Le bon discernement n'est possible qu'avec l'aide d'un spécialise compétent de l'accompagnement dans la fin de vie.
L'homme arrive au monde nu, et quel que soit son statut social à la fin de sa vie il repart nu. L'homme a un travail de dépouillement à réaliser à la fin de sa vie et il doit avoir le temps de le réaliser. C'est très important pour lui, mais aussi pour ceux qui l'entourent. Ce dépouillement permet d'aller à l'essentiel, de créer des liens d'amour, de resserrer les liens des membres de la famille, de se préparer au deuil...
La fin de vie est un cheminement difficile et douloureux pour le malade ou l'accidenté incurable et pour sa famille. Il a besoin d'amour, de réconfort, de soins...
Pour que la fin de vie soit vraiment apaisée, elle doit être naturelle et aboutis. Alors, la paix et l'amour sont vraiment possible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:49
Identification : contrib_11084 / Bitoun

Concerne : Article 1

Titre : Mettent tout en œuvre pour respecter ce droit

Je pense qu'il nest pas conforme de contraindre la liberté d'un initie (d'un médecin ou d'un soignant) en l'obligeant a respecter la volonté d'un profane. On se plein du déficit de la sécurité sociale, de la marchandisation des soins et on fait des hôpitaux des supermarchés avec des exécutants que l'on appel médecin. Comment opposer mort et dignité. Il faut appeler un chat un chat. Tout homme est digne quelque soit sa situation médicale, et ce nest pas donner plus de justice que de proposer cette loi, sinon vous lésez tous ceux qui meurent subitement dans de fortes souffrances (sauf si vous trouvez un moyen de leur proposer la même chose)... Changeons nos regards sur ceux qui souffrent ne regardons plus l'autre comme une gêne, comme un danger ... Mais plutôt comme une richesse pour notre société. Humanisons nos écoles en faisant que les profs aiment leur métier et leurs élèves, que les eleves aiment leurs profs et les respectent, que les parents éduquent leurs enfants, que l'école enseigne un savoir et de la culture à nos enfants...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_11083 / segofindevie

Concerne : Article 1

Titre : moyens fin de vie

ajouter après "apaisée" : "et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:42
Identification : contrib_11074 / cclccl

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

la dignité est intrinsèque à l'être humain; elle est dispensée dans notre regard, nos paroles, notre attitude, notre écoute, notre respect et notre considération authentiques envers l'autre, et particulièrement celui qui est vulnérable , fragilisé, dépendant
"la souffrance liée à la finitude, à l'inachevé est inconsolable" CK . Favoriser l'apaisement de la fin de vie en faisant tout ce qui est possible dans l'interdisciplinarité (comprenant les proches), c'est construire et étayer dans l'accompagnement, sans assurance du résultat; aucune loi ne peut rendre "lisse" ce temps complexe et radical, c'est illusoire; le shunter est également une illusion.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_11064 / Jacks

Concerne : Article 1

Titre : Éthique et Nuance

Bonjour,

A la lecture des éléments préliminaires aux articles de la loi, je mesure toutes les nuances que Messieurs Clays et Léonetti ont souhaité apporter. A tel point qu'ils souhaitent dans l'article 2 corriger une "ambiguïté rédactionnelle" des lois précédentes.

Ainsi sur un sujet aussi complexe et sensible où les français sont très partagés, je pense illusoire, voir inconscient, d'imaginer que le traitement de la fin de vie se règle par un texte tout en nuance. En effet, même si ce texte tente de préciser certaines définitions, il n'en demeure pas moins que l'interprètation de chaque situation sera le mode décisionnel et donc les écarts de prise en charge continueront d'exister. N'est-ce pas illusoire d'imaginer que seul le devoir de conscience des médecins engendre de tel écart de traitement ?

Les directives anticipées, contraignantes et modifiables à tout instants, relèvent également de la même erreur d'analyse. En effet, si les deux rapporteurs ont souhaité permettre une modification permanente de ces directives par la personne en fin de vie, c'est parce qu'ils savent que de telles directives sont extrêmement compliquées à arrêter, d'abord par le patient lui même. Chaque personne réagit sur cette question en fonction de sa situation physique, psychique et de son environnement. Ainsi, au regard des changements inhérents à la situation de la personne, je ne comprends pas ce

caractère obligatoire de l'application des directives anticipées, notamment lorsque la personne n'ai plus en capacité de s'exprimer.

En conclusion, j'invite les législateurs à lever ces nouvelles ambiguïtés qui ne manqueront pas de renforcer les iniquités entre citoyens en arrêtant ce débat clivant à un moment où la France retrouve une unité. A partir de la loi de 2005, il convient d'accompagner chaque personne en fin de vie, et ses proches, tant sur le plan physique que psychique afin qu'ils vivent ensembles cette dernière étape dans le respect de la personne malade. Il convient donc de se donner enfin une vrai politique de soins palliatifs qui accompagne, soulage et aide, et pas qui insère des décisions qui clivent les familles à un moment où la solidarité doit être entière.

Fraternellement,
Jacks.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_11060 / LFG

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie

Le législateur est il fondé à légiférer pour définir que l'alimentation est un traitement ?
Un nourrisson est bien incapable de se nourrir tout seul, et pourtant personne ne prétend qu'il est malade.
La loi a aboli la peine de mort; c'était probablement une bonne chose (même si elle visait des criminels).
Faut-il maintenant qu'une loi condamne à mort des innocents, ou victimes de la vie ?
J'ai peur de notre société qui fait disparaître le malade quand on ne peut ou ne veut plus le soigner.
C'est déjà le cas pour les trisomiques.
Pourquoi pas une loi qui dira aux médecins ceux qu'ils doivent soigner et ceux qu'ils doivent condamner.
C'est la nature qui condamne à mort, et dans ce cas le rôle du médecin n'est pas d'exécuter la sentence mais de la commuer en une peine plus douce..

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_11058 / Christophe_16

Concerne : Article 1

Titre : Non à la sédation profonde et continue

Mardi dernier, je suis passé voir ma grand-mère, presque 104 ans, dans sa maison de retraite. Elle est en maison de retraite depuis qu'elle est veuve, soit environ 35 ans.

Plusieurs fois, ses enfants et moi-même l'avons entendu dire « j'en ai assez » ou encore « je m'ennuie ». Et pourtant, combien de fois quelques minutes plus tard avons-nous pu plaisanter et rire avec elle, en la faisant parler de ses souvenirs par exemple ? Quelle joie ont pu générer les visites de quelques-uns de ses arrière-petits enfants (à elle et aux autres résidents d'ailleurs) ?

Je suis certain que ces appels à en finir cachent en réalité une grande solitude, une angoisse face à la mort qui vient, un ennui. Et qu'il suffit de briser la solitude, d'échanger avec elle, de parler de ses angoisses pour les apaiser et lui rendre goût à la vie.

Ne croyez-vous pas qu'introduire la sédation profonde et continue jusqu'à la mort risque de nous faire passer à côté des vraies demandes des personnes en fin de vie ? Il est tellement plus simple (mais n'y perdons-nous pas en humanité) d'endormir plutôt qu'accompagner et de rassurer...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_11056 / servane

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir dans la dignité

Obliger les personnes à écrire leurs directives anticipées c'est les obliger à se projeter dans une situation imaginaire ,sans recul,hors du réel C'est une erreur et de la naïveté.de penser que grâce à une loi il sera plus facile de mourir.
La mort est un problème existentiel.Elle fait peur et continuera à faire peur.La plupart des personnes qui demandent la mort demandent de ne plus souffrir.Développons les soins palliatifs permettant de soulager au maximum et apportant l'accompagnement délicat qui donne la paix car c'est quand on devient fragile et vulnérable que l'on a le plus besoin de se savoir aimé et de savoir que l'on est encore quelqu'un ,que l'on reste digne d'être traité comme une personne .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_11047 / RéCAP

Concerne : Article 1

Titre : sédation et directives anticipées

Praticien en soins palliatifs depuis plus de 20 ans, je soutiens le projet de loi de MM Leonetti et Clays. Néanmoins, il faut être vigilant quant aux effets et retombées de "l'ouverture" à la sédation pratiquée par des médecins peu soucieux d'un cadre éthique et réglementaire stricts, tel que le préconise la SFAP. S'en tenir à des indications très restrictives et non sujettes au libre choix qui pourrait être considéré "de convenance" par le patient... Surtout si ses directives anticipées viennent appuyer sa demande.
La responsabilité et la compétence en éthique des médecins sont essentiels. Il faut les développer et les soutenir : cela manque dans le projet de loi. Et il ne s'agit pas ici d'une nouvelle toute puissance médicale, mais de la mise en oeuvre d'un cadre éthique nécessaire, qui seul respecte le patient et le médecin dans les décisions à prendre. Ethique de responsabilité (J. Habermas, P Ricoeur...) et éthique de solidarité devraient être d'avantage enseignés pour permettre aux médecins de mieux décider, sans parti pris, sans précipitation, sans cette modalité de compassion qui donne toute la place à l'émotionnel et ne permet pas le recul nécessaire.
Quant au caractère contraignant des directives anticipées, il ne doit pas être trop strict pour le médecin : les malades sont le plus souvent ambivalents dans leurs attentes, leurs choix, leurs aspirations. Ils peuvent changer d'avis dans un temps très court. Leur expression doit être prioritaire

certes, mais aussi être bien comprise : la nécessité d'une véritable décision collégiale doit être, elle, absolument nécessaire ! C'est la collégialité qui doit être contraignante.
Je souhaite que Mmes et Mrs les Parlementaires sauront trouver les mots justes pour élaborer la loi, respectueuse pour les malades, mais aussi pour la société et encadrant mieux la responsabilité du médecin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_11037 / Matthieu

Concerne : Article 1

Titre : Sédation terminale relative à l'article 3 et autre

La sédation profonde et continue associée à l'arrêt de l'hydratation et de la nutrition, chez une personne mourante, n'est pas un accompagnement mais plutôt un abandon.
- Ce serait concrètement, mettre fin définitivement à sa conscience. Cela ne saurait être un but en soi pour n'importe quel homme et personnel soignant. Qui voudrait être le soignant qui injecte la substance en regardant les yeux d'un homme qui ne se réveillera pas . Peut-on l'exiger de quelqu'un ? Et si d'autant plus la personne n'est pas en état de manifester sa volonté ?
- C'est tuer sa raison. L'absence des soins/ traitements élémentaires que sont l'hydratation et la nutrition provoquera directement sa mort et finalement accomplira l'intention de la première action sur le plan physique. Est-il normal qu'un homme en fin de vie meurt de déshydratation ?
- La sédation doit être d'abord une mesure de soulagement physique et psychique de la personne mourante. Ce qui implique un suivi, un accompagnement avec une réévaluation régulière pour s'adapter aux besoins de la personne.

Des mesures concrètes sont attendus pour développer l'offre de soin palliatif. De même que l'hospitalisation à domicile, qui est souhaitée par beaucoup de Français et qui permettrait d'éviter peut-être plus l'obstination déraisonnable compte tenu de l'absence de moyens médicaux évolués au domicile.

Les directives anticipées opposables même encadrées par la haute autorité de santé pourraient -elles anticipées tous les facteurs médicaux et psychologiques qui interviennent lors de la maladie pour chaque personnes individuellement ? Apporterait-elle un soin plus adapté que l'avis d'un collège d'expert directement en relation avec la personne ?

Si ces éléments sont effectivement portés à la connaissance de l'assemblée, je la prie de bien vouloir les considérer avec attention. Respectueusement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_11036 / cd

Concerne : Article 1

Titre : soulager

"une fin de vie [...] apaisée"
La demande de mort,c'est à dire l'euthanasie, ne peut être un acte apaisé en lui même, c'est une

demande qui souvent cache derrière de grandes souffrances physiques, morales et psychologiques (sentiment d'inutilité, sentiment d'être une charge pour ses proches et/ou la société). Cette demande est plutôt une demande de ne pas souffrir, à nous de proposer autre chose que la demande de "mort provoquée" en développant les soins palliatifs qui peuvent soulager les souffrances.

Chaque vie mérite d'être vécue jusqu'au bout entourée de l'amour de ses proches et avec l'aide du corps médical dont la vocation est de soulager et d'accompagner les personnes en fin de vie notamment grâce aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_11028 / Bie

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

J'ai assisté ma grand-mère au moment de son décès il y a 35 ans et j'ai pu comparer avec l'accompagnement de mon père récemment : les soins palliatifs ont transformé cette période de la mort en un moment beaucoup plus humain et plus digne à la fois pour le mourant qui est bien mieux préparé et infiniment plus paisible et également pour la famille qui "ne souffre plus de voir souffrir". Il faut faire en sorte que les soins palliatifs bénéficient d'un plus grande place dans les hôpitaux afin qu'une partie des souffrances liées à la maladie et à la solitude dans la maladie soient supprimées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_11025 / Jarcin

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Le terme de dignité est tout à fait flou, et circonstance aggravante lorsqu'il est employé dans un article de loi, il peut conduire à des interprétations abusives. Comme médecin, je ne connais pas de patient qui ait perdu sa dignité. Celle-ci est intrinsèque à l'homme et aucune maladie même des plus rebutantes ne peut lui ôter cette qualité. C'est dans notre regard que le malade peut se sentir indigne. Aussi, il revient à toute la société de garantir un égal respect à chacun, tout d'abord en le considérant et ensuite en lui apportant une aide appropriée.
Un autre terme, celui de fin de vie "apaisée" est tout aussi discutable. L'objectif est louable, mais dépasse largement le champ d'action du soignant, tant de facteurs contribuant au ressenti de cette situation. Bien au delà de la douleur, les circonstances affectives, matérielles, psychologiques sont des éléments déterminants.
Si je ne suis pas "apaisé", ou si je ne me sens pas "digne", que vais-je revendiquer?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:28
Identification : contrib_11022 / SB

Concerne : Article 1

Titre : article 3 : droit à la sédation profonde

La sédation transitoire permet une trêve à la personne en souffrance afin de lui apporter le repos. Si la sédation devient continue/profonde, on lui enlève toute liberté de changer d'avis et la conduit de manière inéluctable à la mort, puisqu'on l'endort « jusqu'à ce que mort s'en suive ». De quel droit supprimer cette liberté au patient ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11018 / LFG

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Ils sont les grands absents de ce projet...alors que l'on connait leurs bienfaits partout ils existent, Ils sont la preuve que l'on peut apaiser les souffrances sans ôter la vie.
C'est la seule solution conforme au serment d'Hippocrate.
Le législateur se croit il autorisé à modifier ce serment ?
LFG

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11013 / Noémi

Concerne : Article 1

Titre : Les risques de cette proposition de loi

Mesdames et Messieurs les députés,

Le risque est grand que cette proposition de loi conduise à légaliser des gestes euthanasiques par ACTION mais aussi par OMISSION.
En effet l'alimentation et l'hydratation doivent rester des soins de base comme ils l'ont toujours été. Ils sont normalement dus à toute personne qu'elle soit malade ou bien portante et doivent être prodigués à bon escient.

NI ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE NI EUTHANASIE DOIVENT ETRE LES MAITRES MOTS DE VOTRE REFLEXION.

La sédation ne doit être mise en oeuvre que pour aider les malades à passer les caps difficiles et doit toujours être réversible.
Le soignant doit avoir l'objectif de toujours atténuer la douleur mais JAMAIS de donner la mort.Il doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au malade et lui permettre de vivre de précieux instants. Tant de surprises ont été observées dans ce domaine !

En tout état de cause IL FAUT ABSOLUMENT LAISSER AU PERSONNEL MEDICAL LE DROIT A L'OBJECTION DE CONSCIENCE.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_11006 / Seneve15

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité ?

N'est-ce pas d'abord le regard que je porte sur l'autre qui le rend digne ou indigne ?
Est-ce indigne de dépendre d'autrui ?
Nous ne faisons que cela dans la vie de tous les jours : le chauffeur de bus ou de métro qui me transporte, le technicien d'EDF qui m'éclaire et fait tourner mon ordinateur, l'agriculteur qui me nourrit...
Maintenant, quand je prends soin de ma belle-mère de 93 ans, que je l'aide à manger, à se coiffer, à aller sur la chaise percée, est-elle indigne ?
En fait, en acceptant de se faire aider et accompagner, elle me renvoie à mon humanité profonde, elle me fait vivre davantage !

Alors oui à un développement des soins palliatifs et des structures d'accompagnement des personnes en fin de vie.
Oui à une société qui nous aide à voir dans le faible, le démuni et le dépendant, un être vivant et digne d'être accompagné jusqu'au bout !

Merci pour cette consultation et que la recherche du bien commun guide vos travaux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_11004 / makiminou

Concerne : Article 1

Titre : je prolonge ou je préserve?

C 'est simple.
Quand je me nourrie ou m hydrate je ne prolonge pas ma vie je la préserve. Le médecin a un devoir de préserver la vie et le " pouvoir" de la prolonger
Du coup restez simple.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_10998 / denone

Concerne : Article 1

Titre : Caractère trop restrictif de la proposition de loi

La proposition de loi ne prend en compte que les personnes qui agonisent et qui sont pris en charge dans des centres de soins palliatifs, soit une minorité de cas. Elle ignore complètement celles, dont le processus vital n'est pas engagé, atteintes de maladies ou victimes d'accidents provoquant des

souffrances insupportables, permanentes et croissantes rebelles à tous les traitements antalgiques actuellement connus ou une dégradation de la qualité de la vie devenue intolérable. Ils sont dans notre pays abandonnés par la médecine qui ne sait pas soulager leur calvaire et ne peut pas, à cause du carcan législatif, leur proposer la fin de vie douce et digne qu'ils demandent. C'est d'une cruauté inouïe. Il est faux d'affirmer que toutes les douleurs peuvent être soulagées.
La loi doit prendre en compte les demandes d'aide à mourir des douloureux chroniques incurables qui sont dans dans une impasse thérapeutique. Faute de prise en charge, ils sont acculés à des suicides souvent abominables, dans la honte et la solitude. Les plus privilégiés se rendent en Suisse où le suicide assisté est légal et rigoureusement encadré par la loi contrairement à ce que les détracteurs insinuent. Il existe pourtant une solution, l'injection de penthotal, facile à pratiquer à domicile, ce qui répond au souhait d'une immense majorité de personnes qui voudraient mourir chez eux, entourés de ceux qu'ils aiment. Les parlementaires doivent leur donner cette ultime liberté.
J'ai participé à élire la majorité actuelle dans l'espoir qu'elle mettent fin à cette hypocrisie et à cette injustice croyant à la promesse nº 21 du candidat François Hollande. Le recours à l'euthanasie et au suicide assisté sont pourtant très largement majoritaires dans l'opinion. Il est incompréhensible que le parlement se situe à contre courant du peuple qu'il représente sur un sujet de société si important.
J'ai accompagné mon épouse en Suisse en octobre 2014. Ma contribution n'est donc pas théorique mais motivée par un vécu tragique et douloureux et la honte d'appartenir à un pays aussi rétrograde.
Je ne comprends pas pourquoi ce qui est possible dans d'autres pays européens ne pourrait pas l'être en France. Je ne comprends pas pourquoi la proposition de loi pourtant équilibrée de Véronique Massonneau a été rejetée alors qu'elle n'enlève aucun droit à personne et donne la liberté à ceux qui en font la demande de disposer de leur vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_10994 / psy29

Concerne : Article 1

Titre : une loi de la certitude et de la fin du dialogue

La loi relative aux droits des malades et à la fin de vie du 22 avril 2005 dite loi léonetti est une loi qui a le mérite de maintenir l'incertitude à la fin de l'existence en valorisant le dialogue entre le malade et l'équipe soignante .Ma pratique de psychologue clinicien en unité de soins palliatifs depuis 15ans en témoigne .

Ce nouveau projet de loi risque de mettre fin à ce dialogue en érigeant le malade en prescripteur et de placer le médecin en position d'exécuteur, au nom d'une liberté absolue accordée au patient .Le malade qui avait droit à des soins devient un "ayant droit" à la mort.

Cette loi ouvre la voie à l'autodétermination, nouvelle vertu libérale c'est à dire de disposer de son corps comme d'une convenance personnelle et fait reculer la liberté , celle qui ne se résume pas à une jouissance de soi même mais qui tient compte des autres .

Cette loi promeut un individualisme exacerbé alors que la fin d'une existence appelle à plus de solidarité, de vivre ensemble dans cette période de vulnérabilité.LA LOI ENTREPREND DE SE MELER , AU NOM DE LA "LIBERTE" , DE REGENTER NON PLUS SEULEMENT LA VIE CE QUI EST LA FONCTION PREMIERE DE TOUTE LOI MAIS LA MORT; Nous rentrons dans une culture de mort en présentant la fin de vie comme la mort et une période forcément insupportable

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:21
Identification : contrib_10987 / meam

Concerne : Article 1

Titre : la dignité

Qu est ce qu une fin de vie digne ? Toute vie mérite d être vécue jusqu'au bout.
Qui déciderait qu une fin de vie est encore digne, qui va placer le curseur de la dignité et diviser les personnes en deux groupes: celles encore dignes de vivre et celles qui ne le sont plus ? Le corps médical ou les proches ?.... dans ce cas leur pouvoir est énorme.. C est un véritable droit de vie et de mort. La personne elle même ?... Cela cache souvent une souffrance tant intérieure qu extérieure et qui mérite plutôt d être soulagée et non pas anéantie par la mort. C'est ça la dignité !
Ne donnons pas ce droit et ce pouvoir de vie et de mort ! Car sinon une caste d homme dominera les autres !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:21
Identification : contrib_10986 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 1

Titre : Il faut développer les soins palliatifs

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ET a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10.

Le développement des soins palliatifs est une promesse du candidat Hollande. Or la France est au 23 ème rang mondial en terme de soins palliatifs, d'où le sentiment d'abandon des personnes en fin de vie. Or leur dignité est intrinsèque. Il n'y a pas de "mort digne" car une vie humaine est intrinsèquement digne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:17
Identification : contrib_10973 / Alléon

Concerne : Article 1

Titre : Vie digne et apaisée

L'article 1 qui ouvre la porte aux suivant, n'est il pas ,que le paravent de l'accès à l'euthanasie et au suicide assisté, ou alors comment comprendre la mise en suspend de la création de lits en soins palliatifs depuis deux ans voués par nature à la dignité et à l'apaisement.

- article 2 : nutrition et hydratation considérées comme traitements pouvant être supprimés.
- article 3 : suicide assisté ,(le malade demande l'arrêt des traitements, puis la sédation).
- article 4 : le soulagement des souffrances sans renoncer à l'intention de donner la mort.
- article 5,6,7 : soumission du corps médical à la volonté du patient qui n'est pas en fin de vie.

- article 8 : directives anticipées du patient contraignantes ,voir opposée à la conscience d'autrui.
- article 9 : implication de la personne de confiance
- article 10 : implication de la famille et des proches
- article 11 : tous ensemble contre le patient qui ne peut plus s'exprimer.

Il ne restera plus au fil des années, qu'à faire de nouvelles lois pour gérer les conséquences de toutes les blessures ,chocs, dépressions , liés aux deuils violents nouvellement engendrés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_10969 / Luciano

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté . Ma mort choisie

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.Ã¢â‚¬Â¨Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_10961 / Imer

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Il faut développer les soins palliatifs, c'est une question de respect de l'homme que de l'accompagner dans sa souffrance et surtout pas de donner la mort quelqu'en soient la manière ou les bons sentiments. Bon vote messieurs les députés ! Pensez qu'un jour prochain se pourrait être vous dans cette chambre d'hôpital face une personne qui pourrait avoir à juger de votre vie ou de votre mort. Votre décision engage toute la société pour de nombreuses années.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_10957 / Raymondfl

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté

Toute personne qui le souhaite et qui l'a exprimé par écrit dans ses directives anticipées et confié à son entourage doit pouvoir bénéficier d'une aide au suicide lorsqu'elle l'a décidé et confirmé.
Cette aide doit pouvoir être apportée en France et gratuitement par des membres du corps médical qui s'inscrivent dans cette démarche.
Que se passera-t-il si ce n'est pas le cas après le vote de cette loi ? Ce qui se passe déjà : les plus riches iront chercher cette aide à l'étranger dans un pays où elle est légale, à moins qu'ils n'aient en France un fils ou un petit fils médecin qui saura les aider.
On est exactement dans la même situation qu'il y a 40 ans face à la légalisation de l'avortement. Les plus riches allaient chercher une solution à l'étranger ou auprès de leurs relations médicales. Pour les autres, c'est à dire pour la grande majorité des femmes, c'était l'horreur.
Alors nos députés auront-ils en 2015 le courage de leurs prédécesseurs en 1975 ? Ils doivent faire face aux mêmes opposants, avec les mêmes méthodes qu'il y a 40 ans.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10955 / RFA

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées (article 8)

La volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie. Merci de rétablir une durée limitée des directives.

Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).
Il est nécessaire de demander une rédaction conjointe avec le médecin traitant et un proche.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10954 / Capucine

Concerne : Article 1

Titre : article 1er

Les soins palliatifs sont très insuffisamment développés en France. Pourtant, la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs.

- L'article 1er pourrait utilement créer le droit du patient à être recevoir une information claire, objective et complète sur les structures de soins palliatifs existantes.

Le troisième alinéa de l'article 1er serait supprimé et remplacé par cet alinéa :
"Toute personne en fin de vie ou atteinte d'une maladie grave et incurable ou dont l'état de santé le requiert reçoit une information claire, objective et complète sur les structures de soins palliatifs existantes.
Toute personne en fin de vie ou atteinte d'une maladie grave et incurable peut demander à être

accueillie dans une structure de soins palliatifs. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que le droit de cette personne d'accéder à des soins palliatifs conformément à l'article L1110-9 du présent code soit satisfait".

- En outre, le personnel soignant n'est pas assez formé à la culture palliative.
Les médecins travaillant dans un service de gériatrie, de cancérologie, ou tout autre service ayant vocation à accueillir des personnes atteinte d'une affection grave et incurable, devraient consacrer régulièrement (tous les deux ans) une partie de leur obligation de développement professionnel continu aux soins palliatifs.
Il en serait de même du personnel soignant travaillant dans de tels services et ayant une obligation de formation continue.

L'article 1er comprendrait un quatrième et un cinquième alinéa:
"L'article R4133-2 du Code de la Santé Publique est ainsi complété":
" Lorsque le médecin travaille dans un service de gériatrie, de cancérologie, ou tout autre service ayant vocation à accueillir des personnes atteinte d'une affection grave et incurable, ce programme doit comprendre, sur une période de deux années, des actions relatives aux soins palliatifs".

- La rédaction de cet article 1er entrainerait la suppression de l'actuel alinéa 4 de l'article L1110-5 du Code de la santé publique qui dispose:
"Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée".
Pourquoi supprimer cet alinéa?
L'actuel alinéa 4 de l'article L1110-5 du Code de la Santé publique doit être conservé.

- Enfin, les moyens financiers manquent pour développer les structures de soins palliatives.

Le troisième alinéa de l'article 1er tel que rédigé dans la proposition de loi est ambiguë. L'être humain a une dignité intrinsèque. Sa dignité ne peut pas lui être ni octroyée ni retirée. Et tout être humain a cette dignité intrinsèque quelque soit son handicap ou sa maladie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10951 / Cityzab

Concerne : Article 1

Titre : Droit aux soins palliatifs pour tous les malades

Des études ont montré que lorsque les malades ont accès à des soins palliatifs de qualité, les demandes de sédation terminales sont très rares.
Plutôt qu'un droit à la sédation terminale pour tous ceux qui la demanderaient, il serait plus légitime et plus humain que la loi garantisse à tous un droit à des soins palliatifs.
Il ne faudrait pas que cette généralisation du droit à la sédation terminale soit un pis-aller pour évacuer l'incapacité de notre système de soins à proposer des soins palliatifs à tous ceux qui en relèvent.
Quand je lis qu'il s'agit d'éviter de "prolonger inutilement la vie", je frémis!

Il y aurait donc des vies inutiles? Qui peut en juger?
Et qui peut dire qu'un jour le droit à la sédation terminale des malades incurables ne risque pas de devenir un devoir? Notre société, déjà très impitoyable envers les faibles, manifeste de plus en plus des tendances dans ce sens.
Il n'y a pas que la vie en pleine santé qui vaille d'être vécue, voyez par exemple M. Stephen Hawking, ou le regretté Michel Petrucciani.
Par ailleurs, l'hydratation et la nutrition, même artificielles, ne constituent pas un traitement, mais un droit élémentaire des êtres humains, même gravement malades.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_10946 / Jérôme

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512 malades et personnes en fi

Mon épouse est décédée d'un cancer à mon domicile en HàD avec Soins palliatifs à domicile. Ma mère est décédée d'une dégénérescence musculaire dans les mêmes conditions. Compte tenu de ces expériences d'une part et aux vues de l'expérience de certains de nos voisins européens ayant déjà légalisé sur la fin de vie, l'euthanasie, l'aide à mourir.... il est manifeste que les dérives se feront jour très rapidement: la "sédation profonde" mène inévitablement à l'euthanasie. Il est manifeste que la loi Leonetti doit être appliquée d'une part et que la responsabilité de nos gouvernants est de la faire connaître. De même il est de leur responsabilité de développer les soins palliatifs. Ne pas s'acharner, soulager la douleur ne veut pas dire sédation profonde. Cette dernière ouvre la porte à toutes les dérives.
Pour conclure je suis contre la sédation profonde.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_10943 / Piano

Concerne : Article 1

Titre : Art.2,3,4,5

La loi n'est pas compétente pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. Leur arrêt entraîne automatiquement la mort. Le patient est privé de sa liberté de changer d'avis et les soignants sont obligés de donner la mort. Personne n'est respecté. Ces abus me heurtent. Le gouvernement doit développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_10941 / Bm

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Pourquoi n'est il pas possible déjà de mettre en place la loi Leonetti, y compris sur les soins palliatifs

avant de pondre une nouvelle loi censer résoudre tous les maux ?
Accompagner quelqu un , entourer quelqu un me semble beaucoup plus humain, que de fermer pudiquement les yeux et injecter la mort.
Dans notre société de communication , il me semble essentiel de prendre le temps d'écouter, aimer, entourer la personne malade, et non pas penser finance, temps, occupation de lit...
Pensons culture de vie, arrêterons dé penser culture de mort !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_10939 / Colette

Concerne : Article 1

Titre : Une vie digne jusqu'au bout !

Évidemment la mort nous fait peur, à tous ! La notre, celle de nos proches.... Est ce la solution la plus digne que d'abréger volontairement la vie, pour éviter ce moment difficile ?
Ma mère est décédée en 2012 d'un cancer du pancréas. Son mari et ses enfants, nous avons été impressionnés par son courage, sa progressive acceptation de la fin de sa vie, les échanges en profondeur que nous avons pu avoir avec elle dans les derniers jours. Elle a été vivante et digne jusqu'au bout, aidée par l'équipe medicale qui l'a accompagnée, atténuant au maximum la douleur, échangeant avec délicatesse avec nous la famille. Ensemble, nous avons traversé ces moments très difficiles, mais vécus digne.ent, et nous en sortons tous "grandis" et fiers de notre mère.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:08
Identification : contrib_10927 / yfette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

Tout homme ou femme reste digne quelque soit son état de santé , c'est le regard des autres qui peut lui faire penser le contraire. le plus important est donc de restaurer a une personne fatiguee et malade cette idee et non pas d'élucider la question en le sedatant.
Je suis pour le soin attentionné et continu et pour le soulagement de la douleur en fin de vie mais pas pour la sédation continue qui institue l'indifférence .
La fin de vie reste la vie . On ne peut se séparer de ses proches, sans avoir mis ses relations affectives en paix et la sedation ne le permet plus.
La loi Leonetti devrait etre mieux connue et appliquée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:07
Identification : contrib_10925 / Bitoun

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Le deuxième paragraphe est confus, en effet pourquoi une mort serait moins digne qu'une autre? Ce

n'est pas en redéfinissant la notion de dignité que l'acte en sera moins douloureux. Il est bon de spécifier que les professionnels de santé "doivent" mettre toute en œuvre.... Cela est aberrant car vous aller contraindre des personnes ayant fait le serment de défendre la vie et de sauver des vies a se plier aux 4 volontés du patient. Il serai plus judicieux de commencer par former le corps médical... Comment expliquer que les soins palliatifs soient une spécialité? Cela devrait faire partie intégrante des préoccupations de chaque soignant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:07
Identification : contrib_10924 / RFA

Concerne : Article 1

Titre : Fraternité

La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.

Il faut veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_10918 / helau

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Tout homme a droit à une fin de vie respectée, entourée, accompagnée et médicalement + psychologiquement apaisée. Il ne sert à rien d'écrire que "chacun à droit à une fin de vie digne" car chacun porte en lui (dès sa naissance ou sa conception : autre débat) la dignité d'être Homme et comme corollaire sa vie du début à la fin est digne et digne d'être vécue, même la fin de vie. En quoi le début serait digne et pas la fin??? Et ce, peu importe qui il est (jeune ou vieux, blanc ou noir, musulman,ou bouddhiste, chrétien ou athée, gitan ou kurde, mendiant ou BCBG etc..), ce qu'il est devenu (malade, handicapé, cancéreux, briguant, meurtrier, tétraplégique, Alzheimer, alcoolique....). La dignité est intrinsèque à l'homme et c'est cela qu'on doit préserver et respecter face à toute situation et tout vécu. Permettre que la dignité humaine soit respectée jusqu'à la mort c'est mettre en place partout en France les moyens d'aider les souffrants, les mourants, les désespérés, les fragiles. C'est se donner les moyens de soins palliatifs partout, à la maison, à l'hôpital, en EPHAD. Si la France était capable d'écrire une loi dans ce sens, quelle victoire, quelle "dignité française" plutôt que de dire "d'autres pays ont légalisé l'euthanasie, nous sommes en retard"!! Soyons en avance sur la généralisation de " l'accompagnement pour tous " en fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_10916 / domitillep

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité est intrinsèque à l'homme, en quoi est-ce un droit?
Les professionnels de santé ont le devoir de mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour que la dignité du patient soit respectée et pour essayer d'apaiser au mieux leur patient.
Cf CSP art 27-10.

les facultés devraient avoir le devoir de mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour que les étudiants soient formes le mieux possible à la prise en charge des patients en fin de vie et aux soins de support

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_10912 / RFA

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde .... »

Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.

Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.

Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux médecins.

Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée antalgique et/ou sédative provoquant une altération profonde mais réversible de la vigilance jusqu'au décès. »

A l'avant-dernier alinéa, ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre

de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :

« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »

« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_10911 / Frédérique

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Les professionnels de santé ne peuvent seuls mettre en oeuvre "les moyens pour satisfaire une fin de vie digne et apaisée". La famille ou des bénévoles ou aidants, ont un rôle d'accompagnement et de présence primordial à jouer.
Attention à ce que l'on appelle une fin de vie "digne et apaisée", cela pourrait revêtir des significations très différentes. Et une personne pourrait ne plus se sentir "digne de vivre" par une pression qui pourrait, un jour, se faire pour des motifs bassement financiers.
La loi Leonetti de 2005 n'est pas encore bien appliquée.
Il faut avant tout développer les soins palliatifs, avec une formation adéquate du personnel soignant et accompagnateur, il faut aider, former les familles qui doivent pouvoir se libérer pour être présentes lorsqu'il le faut,
Une fin de vie digne et apaisée, c'est avoir le temps de finir sa vie naturellement, accompagné de ceux que l'on aime, avec les soins nécessaires pour soulager la souffrance physique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_10903 / fin2vie

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

La fin de vie n'est pas un droit, c'est la nature humaine et une certitude pour chaque être humain.

Dignité et apaisement sont déjà inscrits tout au long de la loi Léonetti. Les soins palliatifs répondent au plus haut point à ce que la personne malade en fin de vie, la famille et le personnel médical souhaitent.
La réponse est le développement des soins palliatifs, il est demandé tout au long des consultations dans les rapports publiés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_10901 / Denis

Concerne : Article 1

Titre : NON A LACHARNEMENT THÉRAPEUTIQUE NON A LEUTHANASIE

Ce rapport instaure une euthanasie déguisée.

Dans la loi Léonetti, déjà l'hydratation et de l'alimentation sont assimilés à des traitements, c'est pareil dans le rapport Clayes. Il s'agit d'une dérive euthanasique grave car la loi Léonetti comme le rapport Clayes considèrent qu'on peut arrêter tout traitement donc on peut arrêter l'alimentation et l'hydratation.
C'est purement et simplement laisser quelqu'un mourir de faim et de soif afin de lui donner la mort, c'est donc une euthanasie.

La sédation profonde ou terminale revient également à euthanasier quelqu'un. Il s'agit donc de sédater quelqu'un avec comme intention de le tuer.
Là où le rapport est spécialement pernicieux, c'est que la sédation transitoire et intermittente est une pratique courante en soins palliatifs et normalement n'accélère pas la mort. La sédation transitoire permet de soulager la souffrance et de permettre quelques périodes de réveil où souvent les proches vivent avec le patient des moments essentiels.

Par ailleurs, rendre opposable les directives anticipées est très dangereux. Qui peut savoir comment il réagira dans le futur sans savoir ce qui peut arriver ? Avez-vous lu le témoignage de la femme qui ne pouvait temporairement plus parler et avait la trouille qu'on voit un papier sur lequel elle disait vouloir mourir dans telle situation. Finalement elle s'en est sortie et était bien contente que personne ne l'ait tuée.

Le rapport patient / médecin sera brisé. Comment faire confiance ? Comment savoir qu'on ne va pas nous voler notre mort, nous faire une injection, une sédation profonde ? Qui aura envie d'aller à l'hôpital ?

Si on ne peut plus dire," j'ai mal" " j'en ai marre", " je veux mourir", sans qu'on nous prenne au mot et qu'on nous assassine, on est mal barré. Ce sera une grande loterie, la loi de l'arbitraire et finalement le renoncement à soulager la souffrance.

Quand on dit " j'ai mal", " je veux mourir" c'est un appel à l'aide.

D'ailleurs, 95% des personnes qui font une demande d'euthanasie, lorsqu'elles sont prises en charge dans un service de soins palliatifs, cessent de demander à mourir, car leur souffrance physique, psychique et morale est prise en charge.

On veut bien mourir en France, une seule solution développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_10897 / RFA

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Notre proposition

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent, pour des patients en fin de vie constituer un traitement. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_10896 / AgP

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

pour donner les traitements.... il faut commencer par développer les soins palliatifs, or il y a encore des projets qui sont bloqués par l'ARS dans des régions largement sous dotées!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_10894 / Caro

Concerne : Article 1

Titre : Loi Leonetti

La loi Leonetti était une loi équilibrée et adaptée à des situations difficiles. Plutôt que de modifier

cette loi, ne vaut-il pas mieux l'appliquer, notamment par la mise en place généralisée des soins palliatifs. Les soins palliatifs sont la meilleure solution pour une fin de vie apaisée. Vouloir y ajouter une sédation profonde jusqu'au décès c'est prendre le risque de ne pas les développer convenablement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_10889 / Noémi

Concerne : Article 1

Titre : Les risques de cette proposition de loi

Le risque est trop grand que cette proposition de loi conduise à des gestes euthanasiques par ACTION mais aussi par OMISSION.Car l'alimentation et l'hydratation doivent rester des SOINS de BASE et non des" traitements". Ils sont normalement dus à toute personne qu'elle soit malade ou bien portante et doivent être prodigués à bon escient.
Il faut absolument LAISSER A TOUT LE PERSONNEL MEDICAL LE DROIT à L'OBJECTION DE CONSCIENCE, base de la confiance .
Le soignant doit toujours avoir l'objectif d'atténuer la douleur mais JAMAIS de donner la mort.La sédation devrait toujours être réversible : le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au malade. Combien de soignants pourraient faire état de surprises dans ce domaine !
Par ailleurs,on ne peut présumer du consentement de personnes hors d'état de s'exprimer.
NI ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE, NI EUTHANASIE doivent être votre ligne conductrice.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_10888 / RFA

Concerne : Article 1

Titre : Article Premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Introduire les propositions de la mission SICARD

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_10884 / Alexis Dusanter

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et Arrêt de vie

Alexis Dusanter - Médecin Généraliste

Au sujet du nouveau projet de loi Léonetti-Claeys sur une euthanasie non dite.

La "fin de vie" est consubstantielle à notre état d'homme ou de femme. Cette fin de vie concerne chacun d'entre nous, elle est singulière, et unique, comme l'est chaque personne humaine. La loi Léonetti de 2005 a reconnu unanimement le droit pour un malade de refuser un traitement qu'il estime déraisonnable, et un droit pour le médecin de ne pas entreprendre des traitements disproportionnés (condamnation de l'acharnement thérapeutique). Cette loi a également renforcé le droit pour toute personne d'accéder à des soins palliatifs (promotion de l'accompagnement des mourants). Si le patient n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté, le médecin doit prendre en compte les directives anticipées éventuelles et recueillir l'avis de la personne de confiance si elle a été désignée.

Il faut distinguer la "fin de vie" de "l'arrêt de la vie" dans cette nouvelle proposition de loi Léonetti-Claeys qui introduit deux changements majeurs : le droit à l'accès à la sédation en phase terminale et le caractère contraignant des directives anticipées.

Questions :

Y a-t-il un droit à la mort qui serait diamétralement opposé au droit à la vie ?

Est-ce l'émergence d'une médecine consumériste (obligation de résultat de mort), modifiant profondément la relation patient-médecin qui caractérisait la médecine humaniste (obligation de moyens de soins) ?

Comment apprécier l'état psychologique du patient en fin de vie, la volonté de mourir d'un dépressif d'un non-dépressif ? Aura-t-il le droit de modifier des demandes contraires plusieurs fois ?

Est-il dans la mission du médecin de provoquer délibérément la mort ? Le médecin est-il un spécialiste de la vie ou de la mort ?

Faut-il transférer ce travail d'exécuteur à un autre professionnel ? À la triste époque de la peine de mort en France, était-ce l'avocat ou le bourreau qui donnait la mort au condamné ?

Concernant le caractère contraignant des directives anticipées, quid de la clause de conscience des médecins (déclaration universelle des droits de l'homme - article 18) ?

Moi, médecin, j'ai vocation à soigner mes patients, à les guérir si possible, sinon les soulager, voire les accompagner, mais, pour l'instant, en aucun cas, à interrompre leur vie.

Alexis Dusanter - Médecin Généraliste

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_10879 / mamila

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Après 8 ans passés dans une unité de soins palliatifs au titre de bénévoles, jamais je n'ai eu une demande de "piqure" (car l'euthanasie est souvent représentée en ses termes);
Néanmoins, beaucoup des personnes visitées désirent être rassurées sur le fait qu'elles ne seront pas seules pour ces derniers moments.
Combien de fois, j'ai vu des familles tellement touchantes dans leurs remerciements pour tout le soutien qu'elles ont trouvé dans ces unités de soins palliatifs.....

Il faut plus de formation dans le cursus universitaire et surtout créer beaucoup plus d'unités de soins de palliatifs: j'ai aussi assisté des malades en fin de vie dans des hôpitaux classiques et je peux affirmer que les patients ne sont pas dans le même état quand le personnel médical n'a pas suivi cette formation.

Le serment d'Hippocrate, que prêtent les médecins, leur donne l'obligation de soigner et non de donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_10878 / droiaubut

Concerne : Article 1

Titre : tu ne tueras pas

Avant toutes choses relisons la loi actuelle qui est suffisante si les soins palliatifs sont effectivement mis en oeuvre dans touts la France , prenons conscience que l'accompagnement du malade en fin de vie permet à celui ci de rester Homme jusqu'à sa mort , membre à part entière de la communauté humaine qui lui témoigne sa solidarité mais aussi combien nous sommes comme lui et combien ce qu'il vit nous concerne , faire du malade en fin de vie un "envoyé" , un "éclaireur" c'est lui donné du prix à nos et à ses yeux , de lui dire combien il compte pour nous .
Les êtres humains abhorrent la mort et donner la mort , ils savent que ce n'est pas eux de décider de l'instant , ils accueillent l'instant de leur mort et de celles des autres comme l'écriture de leur histoire de façon inéluctable mais non précipité , si nous n'avons pas pris le temps de vivre prenons celui de mourir .
Pensons aussi à tous ceux qui accompagnent le malade en fin de vie , médecin , infirmière , personnels soignants et bénévoles , leur donner la mission de tuer n'est pas digne de notre société ni de nos hommes politiques qui dans ce transfert de charge heurtent gravement leur conscience humaine et professionnelle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10875 / AgP

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

pour avoir le droit de recevoir, il faut développer les soins palliatifs: il y a encore beaucoup ;de retard et des projets de développement de soins palliatifs ont bloqués, y compris dans des régions largement sous dotées!!! commençons donc par le début .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10874 / annedesc

Concerne : Article 1

Titre : article 8

Ma proposition

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10870 / MMJ

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

ÃƒÅ tre soulagé en fin de vie oui, mais ne pas activer celle-ci par des produits sédatifs. La médecine ayant fait de grands progrès il est possible de soulager les douleurs physiques. Il est très important de développer les soins palliatifs, sachant que dans ces services les personnes sont respectées et tous les soins nécessaires sont apportés afin qu'elle puisse terminer sa vie dans de bonnes conditions.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10869 / JD

Concerne : Article 1

Titre : sur l'article 8

Même s'il est vrai que le sujet a été débattu, il reste que ce texte parle "d'imposer" au médecin en charge un acte irréversible, qui va à l'encontre de son serment. Combien vont refuser de s'occuper de malades en situation incurable? Combien de qualifications précieuses vont être ainsi écartées parce ces médecins ne voudront pas être dans cette position critique? Et, de même, combien de malades risquent d'être ainsi abandonnés ou écartés de traitement médicaux, pourtant reconnus, par risque de devoir être dans cette position critique? La situation des avortements en France aujourd'hui, montre déjà la réticence de professionnels à certains actes, pourtant nécessaires, mais qui heurtent la

sensibilité du médecin.
Je crois franchement que cette partie est à revoir.
Bien cordialement.
J.Delgrande

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_10865 / GDidée

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La mort n'est pas pour moi un sujet d'angoisse: elle est inhérente à la vie; je meurs parce que je vie, parce que j'aime la vie....! Reste maintenant donc la question de la façon dont je vais mourir (une précision: je vais n'avoir que 50 ans) et là j'angoisse...parce que j'ai peur de n'être écouté...parce que j'ai peur que si je demande à mourir on ne m'entende pas,surtout qu'avec les progrès de la médecine mon agonie peut durer bien plus longtemps que si on laissait Dieu ou la "Nature" seul(e) intervenir. Est-ce au médecin de définir ce qu'est la vie...et comment je dois mourir?...Qu'est-ce qu'une mort naturelle? Est-ce qu'être maintenu dans ma souffrance, contre ma volonté, sur une durée qui me sera inconnue, est humain? Où, là, serait l'empathie? Du côté de ceux qui veulent à tout prix ma...vie???

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_10862 / CoF

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Le plus important actuellement est de permettre une vraie égalité d'accès aux soins palliatifs. De nombreux médecins, hospitaliers et encore plus libéraux, ont du mal à faire appel à un confrère de soins palliatifs.
Il faudrait rendre obligatoire l'appel aux réseaux ou aux équipes mobiles de soins palliatifs.
Plusieurs études ont montré que le nombre de demandes d'euthanasie diminuait quand le traitement de la douleur et l'écoute de la souffrance psychique étaient correctement assurés.

Quelle différence faites-vous entre l'euthanasie et la sédation profonde sans réveil? Il me semble qu'il ne s'agit que d'une euthanasie qui ne dit pas son nom. Il y a beaucoup d'hypocrisie dans ce principe. Vous allez rajouter du flou là où les limites sont déjà difficile à définir.

La loi Léonetti répond aux patients qui souffrent de séquelles d'accident avec atteintes neurologiques ne leur permettant plus de s'exprimer. En ce qui concerne les patients en soins palliatifs, ils ont malheureusement une maladie qui les fait mourir. Une prise en charge adaptée leur permet d'avancer et en effet si l'angoisse est trop importante une sédation avec des périodes d'éveil quand leur famille est présente est une réponse.
Quand nous sommes debout et en apparente bonne santé, certaines choses nous paraissent inacceptables. Quand la maladie avance, l'être humain devient plus conciliant, pour vivre encore un peu, encore un jour, obstinément... C'est là où des soignants bien formés à l'accompagnement et aux traitement des symptômes ont toute leur place. C'est cela qu'il faut développer.

Concernant les directives anticipées, il est souhaitable de laisser aux soignants une autonomie de professionnels. S'ils pensent qu'ils peuvent tenter quelque chose, il faut qu'ils puissent le faire; bien évidemment , la loi doit encadrer cette démarche: concertation collégiale, explications de ce qu'ils proposent, etc...

Et puis, nous devons garder en mémoire que le conscient et l'inconscient sont souvent en désaccord. Il peut exister une demande consciente de mourir avec un inconscient encore mû par une pulsion de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_10860 / Bdnk

Concerne : Article 1

Titre : la Dignité est indissociable de laVIE ,

La sédation est donc indigne puisqu' elle prive le patient volontairement de nourriture et d'hydratation .C'est d'ailleurs ces privations qui étaient utilisees dans les plus sombres heures de l'histoire pour priver quelqu'un de dignité et mieux l'anéantir de la manière la plus horrible et sadique qui soit ! Le principe de précaution veut que l'Etat protège la vie de tout citoyen et donc s'oppose à toute forme de suicide assisté ou d'euthanasie .Nos hôpitaux vont ils désormais être les hauts lieux de la mort ? Nos médecins vont ils arrêter de se battre pour soigner ,soulager ,continuer la vie? Que faisons nous de leur conscience? De leur vocation ? Le caractère contraignant des directives anticipées est impossible car on renverse les rôles :voilà le patient qui dicte au médecin ce qu'il doit faire !
Combien d'exemples dans nos familles ,chez nos amis ,de "malades conscients" qui au début de leur maladie ont exprimé le souhait de mourrir vite (pour faire court) et qui grâce à l'amour des proches ,au personnel soignant ,au médecin etc..ont pû traverser la douloureuse épreuve de leur maladie et contre toute attente sont encore en vie alors qu'ils étaient "condamnés" ? Une amie avec cancer en phase terminale découvert très tard ,grâce au courage de l'équipe Chu de Lyon et de sa famille ,est miraculeusement en vie 15 ans après ! Si elle avait donné des directives anticipées ?et si la "personne de confiance" avait décidé de la laisser mourrir ne supportant plus de la voir souffrir ? Elle n'ose pas y penser !
Récemment un oncle avec une tumeur au cerveau au chu d'Amiens .Pas d'espoir de guérison ...Equipe médicale debordee,personnel soignant restreint ,la technique a pris le dessus sur l'humain .Il a voulu mourrir chez lui ,il a souffert le moins possible mais certains jours c'était intenable.la famille s'est relayée jour et nuit l'entourant de beaucoup d'amour et de contacts physiques .il est finalement mort après trois jours de grande SERENITE contre toute attente . vous avez tous des exemples de ce type ....le problème qui est posé est finalement notre propre vision de la souffrance et notre intolérance épidermique à la souffrance .Mais ces personnes nous montrent qu'on peut "apprivoiser la souffrance" Les soins palliatifs sont la vraie réponse pour accompagner la vie finissante ,malheureusement trop peu de moyens et trop d'inégalités en France pour l'accès à ces soins . Le raccourci est facile d'autoriser la sédation (qui mènera inévitablement à l'euthanasie pour tous comme en Belgique) pour pallier l'absence d'une vraie politique de santé et de soins .Comme le disait mon arrière grand mère morte à 98 ans " la vie est trop précieuse pour l'abréger"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_10859 / annedesc

Concerne : Article 1

Titre : Article 5

1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?
Ma proposition
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_10855 / annedesc

Concerne : Article 1

Titre : article3

Notre proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».
A dénoncer
Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_10850 / louispoissy

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

Toute personne est digne en elle même parce qu'elle est un être humain. Toute personne a droit à une fin de vie digne qui préserve au mieux sa capacité de conscience et de relation, qui reçoit les soins et traitements adaptés ainsi que un accompagnement de tout son entourage professionnels et non professionnels offrant respect et compassion. Elle a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10. Elle a droit à la solidarité familiale et amicale qui doit être pleinement reconnue et soutenue par les autorités et les professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_10833 / NANOU

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. C'est pour cela qu'il faut donner aux patients en fin de vie le droit de bénéficier des soins palliatifs. Actuellement, c'est loin d'être le cas et c'est ce qui angoisse tant le patient à l'approche de la mort. Il a besoin avant tout d'être soulagé dans sa souffrance physique et psychologique (y compris par une sédation temporaire et réversible), soigné (qu'on prenne soin de lui), entouré et apaisé. L'endormir jusqu'à la mort en arrêtant l'alimentation et l'hydratation, c'est une euthanasie qui ne se dit pas mais qui est bien réelle, ne nous leurrez pas. Pourquoi ne pas appliquer la loi de 2005 qui a fait l'unanimité avec tous les moyens nécessaires sans risquer les dérives inévitables qui ne manqueront pas et qui porteront gravement atteinte à la dignité de l'être humain dans sa fragilité ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10829 / annedesc

Concerne : Article 1

Titre : article 2 -Obstination déraisonnable

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Ma proposition :
Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10820 / ombeline V

Concerne : Article 1

Titre : urgence/dignité/apaisement

Comme psychologue travaillant en soins palliatifs, je veux rappeler combien il est délicat de parler d'urgence et d'apaisement en soins palliatifs. Chacun de nous a une vie psychique propre et celle-ci n'est pas programmée à mourir, c'est proprement impossible à concevoir pour l'esprit. Aussi la décision de l'adéquation d'une intervention en urgence ne peut être que du ressort du médecin, et donc étroitement liée à la confiance tissée entre le patient et son/ses médecins. C'est sur celle-ci que vont s'organiser les soins, et c'est celle-ci qui va donner sa dignité au patient et, peut-être, si ce n'est apaiser son angoisse, du moins ne pas l'accentuer. Quelle que soit la maladie, l'âge, le contexte, la religion, la personnalité, ... se préparer à mourir, voir la mort approcher est une épreuve qui ne PEUT PAS s'envisager sereinement. Imaginer le contraire est un leurre, et nous soignants ne pouvons qu'accompagner, être à côté, et laisser à nos patients le droit d'être déboussolé, perdu, incohérents, ... désespérés, car la mort est ainsi : elle désespère ! Accompagner notre patient dignement c'est rester à ses côtés jusque dans ce non-apaisement qui est inévitable devant la mort, et lui laisser le temps dont il a besoin. Lui offrir ce temps dont il a besoin, jusqu'au bout de la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10818 / godgod

Concerne : Article 1

Titre : développement des soins palliatifs en france

à aucun moment on ne parle du développement et financement des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire français:"égalité" pour tous les Français ?
Quelle formation réelle du personnel (étudiant et titulaire) ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_10812 / annedesc

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les

proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_10799 / Thalie

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Priorité absolue : l'extension des soins palliatifs à tout le territoire français, la sédation profonde priverait le patient de sa liberté, donc de sa dignité de personne humaine.
Une personne enfin de vie a le droit d'être soulagée, écoutée, entourée de soins de confort, mais aussi de temps donné : même dans un état de conscience altérée, le patient et ses proches peuvent vivre des moments intenses, des situations peuvent se dénouer : car les proches ont aussi besoin de temps et d'attention.Que ce témoignage soit un encouragement aux équipes de soins palliatifs qui oeuvrent déjà auprès des grands malades.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_10787 / Paul045

Concerne : Article 1

Titre : "Digne et apaisée"

En tant que directeur adjoint de maison de retraite, je souhaite dire ici qu'il faut faire attention à cette notion de "dignité" qui est utilisée à tort et à travers par bien des gens aujourd'hui.
La souffrance n'enlève pas la dignité des personnes. La dignité n'est pas extérieure. Chaque personne possède justement sa dignité en tant que personne humaine. Si cette proposition de loi est retenue, il sera très difficile de garder un cadre précis pour les demandes de sédations en phase terminale car justement au départ, la dignité est conçue de manière trop subjective par la plupart des citoyens.
Il faut reconsidérer la position des personnes qui souffrent et surtout le regard que nous portons sur elles.
Si nous avons la tentation de légaliser ce qui deviendrait plus tard un réel droit à l'euthanasie, c'est aussi parce que l'on s'imagine que l'on sera seuls face à la souffrance.

Le terme "apaisée" indique justement le besoin d'un accompagnement en fin de vie. Cet accompagnement doit être fait à la fois au niveau du traitement de la douleur en développant davantage les soins palliatifs mais aussi sur le plan relationnel en entourant concrètement les personnes qui souffrent.

Mon expérience en maison de retraite me montre chaque jour à quel point les fins de vie peuvent être

"apaisées" quand la famille et les amis sont là et entourent celui ou celle qui va nous quitter.

Gardons cela à l'esprit et refusons qu'une telle loi vienne mettre de côté ceux qui souffrent en leur proposant d'en finir brutalement sans leur proposer d'autres alternatives concrètes.

Paul

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_10784 / mathilde

Concerne : Article 1

Titre : pour le développement des soins palliatifs

Terminer sa vie dans la dignité, c'est être entouré jusqu'au bout par le personnel médical, la famille, par des bénévoles. Si je souffre, que je puisse bénéficier de soins palliatifs mais dans tous les cas, que je sois regardé et traité comme un être humain.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_10782 / Celeste

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

a priori toute vie est "digne" ; multiplier les formes d'aide au malade et à sa famille pour que la fin de sa vie soit sereine, en apaisant sa souffrance et permettant à ses proches de l'accompagner, même si il est inconscient (qu'en sait-on, d'ailleurs).

Cet article doit souligner le droit pour chacun, d'accéder ,si nécessaire, à'un service dit de "soins palliatifs" que ce soit en hospitalisation ou à domicile.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_10779 / TJ

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie...

Il ne faudrait pas qu'une loi sur la fin de vie soit en fait une « boîte à outils », destinée à traiter des cas particuliers, au détriment de l'intérêt général, qui relève souvent du simple bon sens.

De manière générale, l'actualité pointe le danger islamiste et le départ de nombreux jeunes pour le djihad. Beaucoup de gens sont dans l'incompréhension : comment les espérances de pensée et d'amour de ces jeunes, ne se sont-elles pas réalisées en voyant tous les progrès en marche : crise

économique, le mariage gay, la légalisation de l'euthanasie ? (grande conquête humaine, la dernière sans doute, à savoir le droit d'être assisté dans son suicide ou achevé par des bourreaux dont la délicatesse est attestée par leur diplôme en médecine...)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_10775 / Dom.Creavie

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Article 1110-5-2 (sédation)

Point 2: demande du patient atteint d 'une affection grave et incurable d 'arrêt de traitement qui engage son pronostic VITAL A COURT TERME

.NON car toute personne atteint d 'une maladie grave et incurable(cancer , Alzheimer, diabète ...) pourrait alors demander l 'arrêt de tout traitement y compris l 'alimentation et l'hydratation à qq stade que ce soit de sa maladie et ainsi obliger le médecin à pratiquer une sédation profonde et continue jusqu' à son décès. Cela revient à pratiquer une euthanasie.

OUI si c 'est la décision d 'un " patient en PHASE AVANCEE ET TERMINALE d 'une affection grave et incurable

le traitement à visée sédative et antalgique que vise la sédation profonde et continue ne doit pas être confondu avec une sédation progressive " terminale"... L 'INTENTION de la sédation en phase avancée et terminale d 'une affection grave et terminale n 'est PAS d 'abréger la vie du malade mais de le SOULAGER jus qu ' à la fin de sa vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_10772 / Minerva

Concerne : Article 1

Titre : Ma Liberté:ma mort choisie.

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie,minée par des souffrances physiques ou psychiques qui ne vont cesser d'augmenter,je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté,chez moi,entourée de ceux que j'aime et qui m'aiment.Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante,et si ma situation est supportable ou pas.Lorsque les limites des traitements seront atteintes je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénités avant de quitter ce monde.
Même si ma position est minoritaire ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.Or jusqu'à présent ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_10760 / Nitsa

Concerne : Article 1

Titre : Respectons le choix de fin de vie des malades

Je me demande vraiment quelle est l'utilité de cette nouvelle loi sur la fin de vie, si elle n'évolue pas sérieusement.
Réaffirmer qu'il faut développer les soins palliatifs ? La loi du 9 juin 1999 et la loi du 4 mars 2002 étaient déjà sensées garantir le droit des patients aux soins palliatifs.
Dire que les médecins pourront pratiquer une sédation profonde ? C'est ce qu'ils pratiquaient déjà avec la première loi Léonetti.
Rendre les directives anticipées opposables aux médecins ? alors que ce sont les mêmes médecins qui définissent si vous remplissez les conditions d'application; de plus il sera sûrement prévu une clause de conscience, ce que je peux comprendre.
Mais en l'absence d'une véritable loi courageuse, qui n'ait pas peur des mots euthanasie et suicide assisté, le médecin qui, par compassion accepte d'injecter un produit létal à un patient qui en a exprimé la demande (en direct ou dans des directives anticipées), risquera toujours la cour d'assise.
Tout ça parce que dans cette république laïque, une poignée de pseudo-religieux adorant la souffrance surtout celle des autres, brandit le "tu ne tueras point". Comptent-ils plus que l'immense majorité de la population française, favorable à la légalisation de l'aide active à mourir ? Mais à l'époque des textes bibliques, on n'avait pas consciencieusement supprimé l'accès à toutes les substances qui permettaient de se donner la mort soi-même et sans aide. Qui aurait pu imaginer à l'époque qu'il fallait ajouter au "tu ne tueras point", une exception pour l'aide compassionnelle à mourir ? entre-temps on a inventé la démocratie qui permet d'adapter les règles aux évolutions des époques, et ce n'est plus aux principes religieux intangibles de dicter la loi.
Respecter les malades en fin de vie, c'est leur donner le choix de décider s'ils préfèrent une mort indolore et rapide, une sédation profonde qui peut traîner sur des semaines, et aboutir à mourir de soif, ou encore une mort naturelle dans la souffrance telle que Dieu l'avait décidé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_10759 / Vendômois-55

Concerne : Article 1

Titre : Abréger la vie, n'est pas digne pour notre société

La loi Léonetti qui a été votée à l'unanimité, est insuffisamment mise en oeuvre par manque de volonté politique ce qui se traduit par un manque de moyens.

Les soins palliatifs doivent être accessibles plus équitablement sur le territoire, notamment dans les maisons de retraite, et aussi au domicile des personnes en fin de vie.
Au code de la santé publique il est proposé: « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée »
Il faut absolument ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_10758 / ricky

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Cet article montre bien la nécessité d'utiliser les soins palliatifs et non d'accepter l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_10741 / BG777

Concerne : Article 1

Titre : 45000

On nous rabache les oreilles avec des sondages sur la fin de vie mais on oublie de dire que
1. les soins palliatifs ne sont pas assurés en France.
2. 45 000 (45 mille) personnes ont défilé à Paris contre l'euthanasie fin janvier au cours de la 10e manifestation pour la VIe. C'était un cortège serré de plus de deux kilomètres de long...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_10739 / Nopi

Concerne : Article 1

Titre : Contribution article 1

Qu'est-ce que l'on entend par la dignitéd'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin preÃŒcipiteÃŒe ? D'autrepart, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer aÃŒâ,¬ chacun une vie digne jusqu'aÃŒâ,¬ la mort » ?
Un droit ne peut devenir reÃŒel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de deÃŒvelopper des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_10730 / Unas

Concerne : Article 1

Titre : Comment définit-on "digne", ou qui en est juge ?

Le terme "fin de vie digne" est particulièrement flou.
En effet, le texte ne définit pas ce qui est considéré digne ou indigne, et ne spécifie pas non plus qui est le juge de cette dignité.
Est-ce le médecin ? Le patient ? Son entourage ?
Autant de personnes qui ne percevront pas nécessairement la dignité de la même façon.

Je suggère donc de supprimer le terme "digne" de cet article pour supprimer l'ambiguïté.
Le terme "fin de vie apaisée", faisant clairement référence à la souffrance physique et psychologique de la personne, est suffisant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_10724 / Sophiec

Concerne : Article 1

Titre : Droit d'essayer d'autres thérapeutiques non reconn

S'il s'avère que des thérapies semblent possibles bien que leur efficacité ne soit pas réellement prouvée, les soignants peuvent, en accord avec les parents, tenter le tout pour le tout.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_10717 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 1

Titre : définition de l'utilité : par rapport à quoi ?

Il doit y avoir une erreur car « les actes mentionnés à l'article 1110-5 [art 1] comprennent à la fois les traitements et les soins. Or, on n'arrête jamais les soins à un malade, en tous les cas pas dans une société civilisée.

La définition d' « obstination déraisonnable » classe bien vite le malade en « mourant » dans cet article. Car on peut survivre à l'arrêt des traitements, et même à l'arrêt de la respiration artificielle. C'est ce qui est arrivé à mon épouse. Par contre, on ne peut pas survivre à l'arrêt de la nutrition. Ce dernier arrêt provoque donc bien la mort. On voit bien que ce n'est pas parce qu'on arrête des traitements inefficaces ou à l'efficacité réduite à un malade qu'on doit arrêter toute aide à vivre. On ne doit arrêter que les traitements qui provoquent par eux-mêmes une gêne ou un inconfort importants par rapport à ce qu'ils apportent.
L'obstination déraisonnable peut s'évaluer dans la disproportion mais pas dans l'utilité seule. Comment peut-on évaluer l'obstination déraisonnable au seul regard de l'utilité ou de l'inutilité ? Car qu'est-ce que l'utile pour une personne qui va très probablement mourir ? L'inutilité médicale ne peut pas résumer l'utilité ou l' « inutilité » de vie.

Les traitements lourds n'ont jamais eu d'autre effet que le « maintien artificiel de la vie ». Ce qui donne sens à tout cela, ce qui mérite ou pas ce maintien artificiel de la vie échappe totalement à la médecine, tout simplement, et donc a fortiori à la procédure collégiale, mais aussi à la seule volonté du patient. L'éthique ne se résume pas plus au seul code de déontologie médicale. C'est une dialectique entre le malade, ses proches et les médecins. La médecine ne peut juger que ce qui est médicalement utile, jamais ce qui est humainement utile.

Le « seul maintien artificiel de la vie » ne peut pas comprendre la nutrition comme le sous-entend le rapport Léonetti/Clayes. Depuis quand nourrir un citoyen est-il devenu inutile ? A moins de le considérer comme une « bouche inutile », je ne vois pas d'autre raison d'arrêter une nutrition en terme

d'utilité.
Toute maladie incurable à pronostic vital engagé devient bien vite ici et dans les articles suivants « obstination déraisonnable » poussée à la sédation profonde.

Par ailleurs, la « réserve de la prise en compte de la volonté du patient » risque de disparaître avec le temps en absence de conscience et il ne restera que la procédure collégiale, dont les proches demain seront exclus et ne resteront aussi que les directives anticipées dont tous les praticiens savent qu'elles ne correspondent pas à la situation présente. Il y a là un autre risque de dérapage euthanasique (cf article 3) : la vie de quelqu'un ne dépendra désormais plus que du seul code de déontologie médicale, bien peu sous contrôle démocratique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_10710 / mm

Concerne : Article 1

Titre : droits des malades et fin de vie

La mort douloureuse d'un être aimé, que la maladie n'avait jamais frappé, survint après 9 mois de souffrances. Un cancer du pancréas - incurable donc à l'époque et encore aujourd'hui - frappait subrepticement en mars 1979 un être en pleine santé qui n'avait aucune expérience de la maladie. 290 jours insupportables lui furent accordés par les médecins. Le patient, retourné en urgence à l'hôpital après un dernier retour à domicile, un médecin de l'établissement m'avait proposé un rendez-vous à son cabinet privé où il me confia : "Si vous voulez, nous pouvons mettre le malade sur un "nuage rose"...La métaphore était délicatement choisie. J'imaginais la douceur d'une mort paisible, les adieux de deux jeunes ados à leur père enfin décrispé, entrant sereinement dans un au-delà qu'il n'avait jamais craint.
Ce passage dans la réalité fut lent , terrible, inoubliable. Mon mari est mort seul, sans adieux.
Pourtant, ce médecin m'avait permis cette interrogation majeure que je n'osais formuler : on pouvait donc décider d'apporter "une mort douce", tranquille et sereine à tout malade torturé par la souffrance physique ou psychique qui la demanderait ?

Cette interrogation, il vous est demandé de lui donner enfin formulation et autorité de loi.

Aucune des ambiguïtés majeures que la proposition de loi était chargée d'éliminer ne le sont (cf les Directives anticipées qui ne sont pas systématiquement contraignantes, ou la sédation terminale qui reste floue et fluctuante. Une fois encore n'apparaît pas l'exigence que la volonté du malade incurable de demeurer jusqu'au bout maître de sa décision sur la manière et le temps de sa mort, demande essentielle exprimée par 96 % des concitoyens.

Ma conviction : les parlementaires enrichiraient le débat - s'ils n'ont eu ni le questionnement, ni l'expérience vécue, ni le temps de se pencher directement sur ce drame qu'est devenue pour nos concitoyens, plus qu'à toute autre époque, la fin de vie (techniques, vieillissement, injustices devant la mort, augmentation des maladies nouvelles) - en s'inspirant de la proposition de loi de Mme Véronique Massonneau qui s'ouvre à l'euthanasie et au suicide assistée.

Fermons cette contribution par un clin d'oeil à une parlementaire qui s'est battue pour tous contre

une majorité de ses pairs à l'Assemblée, il y a 40 ans :
"Aucun (être humain) ne recourt de gaité de coeur à" demander l'aide à mourir dans la dignité".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_10706 / pianojb

Concerne : Article 1

Titre : face a la mort

Quand je lis ces commentaire, je m'aperçois que le vrai sujet, et la vie après la mort.

Élément fondateur de la pensée religieuse.
face a la mort l'homme ce trouve confronté au question existentielle, y a il une vie après la mort , dieu existe t'il si non pourquoi la vie.

le pouvoir le savoir, l'avoir, disparais face a la mort.

que reste t'il.?
une seule question reste face a la mort "ai je un amis?" des amis?

aussi l homme riche instruit , puissant ne veut pas de la mort et va la repousser ,
1
par de l'acharnement thérapeutique et si il ne le peu plus
2
par, vouloir avoir encore du pouvoir sur la mort en se la donnant.
acharnement thérapeutique et euthanasie sont les deux facette d u même orgueil de l'homme qui veut dominer sa vie.
Nous avons peur de la mort, déjà nous la cachons déjà dans les hôpitaux, et maintenant nous voudrions l''avoir sous anesthésie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_10705 / oiseau

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Chacun devrait avoir le droit de choisir sa fin de vie et s'il le désire mourir dans la dignité .
Je demande que la possibilité d'abréger des souffrances intolérables et inéluctables pour ceux qui en font ou en ont fait la demande (directives anticipées) soit actée et encadrée par la loi .
Il est indispensable : de développer les unités de soins palliatifs afin que chacun puisse en bénéficier,ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui , de respecter les "directives anticipées" formulées

auparavant par les malades et de trouver un moyen pour qu'elles soient systématiquement consultées et respectées.
Il faut légaliser l'euthanasie, mieux définir les situations dans lesquelles l'aide active à mourir est acceptable, en finir avec l'hypocrisie actuelle qui condamne des soignants,des proches pour un geste d'écoute et d'humanité.
Il n'est pas acceptable non plus que l'aide active à mourir pour ceux qui n'en peuvent plus,dépende des moyens financiers et qu'il faille aller à l'étranger pour bénéficier de cette aide.
Oui au droit de chacun à une fin de vie digne , donc au choix de la fin de sa vie,sa dernière liberté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_10704 / FLOG

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie apaisée

J'ai constaté avec la maladie de mon père que le personnel soignant est très mal formé à la prise en charge de la douleur et qu'il n'y a pas vraiment de prise en charge globale des personnes malades.
Je pense qu'il serait mieux de développer les unités de soins palliatifs et former réellement le personnel hospitalier à la prise en charge de la douleur (qques heures de formation sur plusieurs années d'études c'est ridicule pour un sujet aussi important!)
Autrement sous couvert d'une bonne intention (supprimer la douleur) on va en fait supprimer les malades en les tuant, ce qui ne me parait humainement pas la meilleure des solutions.
Il y a FRATERNITÉ dans les devises de la République.
Tuer des gens, même très malades, ça n'a rien de fraternel.
Soulager leurs souffrances et les accompagner jusqu'au bout, ça c'est fraternel!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_10702 / TJ

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Concernant l'article 2, nutrition et hydratation ne peuvent être considérées comme des soins ; c'est du bon sens ; une loi ne pourra rien y changer. Car les arrêter, c'est la mort garantie, même pour une personne bien-portante ! Si l'on prive quelqu'un de nourriture et de boisson, il mourra de faim ; il s'agit donc bien d'un meurtre (rien à voir avec un "non-acharnement" thérapeutique).

Sur l'article 3, il y a là une imposture car la sédation profonde est irréversible, donc nécessairement suivie de la mort, contrairement à la sédation transitoire, qui elle, donne la possibilité de changer d'avis (à savoir que moins de 0,5% des malades en soins palliatifs persistent à demander l'euthanasie). Donc là encore, il s'agit de jouer sur les mots : même si l'on admet que cela n'est pas une forme d'euthanasie, c'est une porte ouverte vers cette pratique.

Sur les articles 4 et 5, sur le soulagement de la douleur. Oui, il faut développer les soins palliatifs,

encore plus qu'aujourd'hui. C'est d'ailleurs une fort bonne occasion de ré-humaniser la médecine qui est parfois devenue trop théorique, trop scientifique, donc trop détachée du patient en tant que personne humaine. Cela passe par la formation de tous les professionnels de santé, car de tels soins doivent être accessibles à tous les citoyens, quelques soient leurs situations (géographique ou financière).
En outre, le risque, en entrouvrant la porte à l'euthanasie (par les moyens déja évoqués) est de décourager le recours aux soins palliatifs, et, à terme, leur abandon pur et simple, ce qui serait une grave régression, non un progrès.

Sur l'article 8, et les directives anticipées des patients potentiels quant à la fin de leur vie, c'est très discutable, car il est complètement impossible de prévoir toutes les situations, et de savoir par avance ce que l'on souhaitera le moment venu ! En réalité, cela n'a aucun sens, c'est du délire de technocrate. De plus, cet article tend à sacraliser la volonté du patient à l'encontre de l'expertise du médecin. Attention aussi à ne pas déresponsabiliser le corps médical, qui seul a les aptitudes à juger, dépositaire qu'il est du serment d'Hippocrate, et à ne pas briser la confiance du peuple des patients, à l'égard du corps médical.

Il ne faudrait pas qu'une loi sur la fin de vie soit en fait une « boîte à outils », destinée à traiter des cas particuliers, au détriment de l'intérêt général, qui relève souvent du simple bon sens.

De manière générale, l'actualité pointe le danger islamiste et le départ de nombreux jeunes pour le djihad. Beaucoup de gens sont dans l'incompréhension : comment les espérances de pensée et d'amour de ces jeunes, ne se sont-elles pas réalisées en voyant tous les progrès en marche : crise économique, le mariage gay, la légalisation de l'euthanasie ? (grande conquête humaine, la dernière sans doute, à savoir le droit d'être assisté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10700 / Lep41

Concerne : Article 1

Titre : Insister sur le droit aux soins palliatifs

D'accord avec l'idée selon laquelle Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée.

Mais toute personne a aussi droit à des soins palliatifs sur tout le territoire, et à un véritable accompagnement de la fin de vie.

Jean-Yves Nau parle de "désert Français" à propos de soins palliatifs. Ce désert contredit le droit à ces soins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10694 / mobane

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

Une fin de vie digne est respectée jusqu'à son terme naturel avec la compassion q'elle requiert. C'est l'homme en tant que tel qui justifie sa condition d'être digne, et non la qualité de sa vie, car le curseur peut évoluer au fil des moeurs, entre l'être malade et bien portant , le chromosome en plus ou non, le productif et le non productif .....
Ouvrir des failles promet une societe très violente, et bien loin du bien commun.

Il est frappant de voir que malgré l'unanimité qui reconnait que la loi leonetti est mal connue tant des citoyens, que du corps medical, plutôt que se donner les moyens de l'appliquer ,on veut repousser ses limites pour permettre la transgression ultime donner la mort ,même qualifiée de compassionnelle!
Le serment d'hypocrate est bafoué "je ne donnerais pas la mort même si on m'en priait" qui fonde l'acte medical lui même!
Comment s'investir dans des soins palliatifs quand l'alternative est proposée, ou implicitement suggérée, d'une fin rapide et si simple....et tellement moins chère !
Quelle société voulons nous quand on ignore les faibles et les petits...
La boite de pandore est ouverte.
Nous avons l'exemple de la loi Weil, ou l'avortement était une exception au repect de l'enfant conçu, et qui est devenu un droit! .... un retournement complet du sens initial!
Et il faudra que le corps médical assume ces basses oeuvres! et la liberté de conscience serait impossible sous prétexte de déclaration anticipée opposable !
Renierons-nous la fraternité qu'on affiche au fronton de nos mairies, au terme de nos vies ?
Le choix qui vous appartient maintenant peut donner un peu plus ou un peu moins d'humanité à la société de demain.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_10680 / mirma

Concerne : Article 1

Titre : Sur les malades et les personnes en fin de vie

La sédation profonde ouvre la porte à l'euthanasie, je ne suis pas d'accord avec cette sédation.
Ce nouveau texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs qui risque d'être abandonné,donc je n'y suis pas favorable
La loi Leonetti, si elle est BIEN appliquée est tout à fait satisfaisante. Il faut bien "former" le corps médical et donner les moyens de la mettre en œuvre.
La solution, "selon mon avis" est dans le développement des soins palliatifs, soulager vraiment la douleur , bien accompagner les malades et personnes en fin de vie et pas d'acharnement thérapeutique.

mirma

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_10677 / Matthieu

Concerne : Article 1

Titre : Une mort digne

Mon papa est mort l'an dernier d'une rechute de cancer. Il s'était d'abord battu puis la maladie est devenue plus forte et il a fallu, pour lui comme pour nous, se résoudre à l'idée que sa mort approchait, qu'il était en fin de vie. Fatigué, amaigri, alité. L'équipe médicale a proposé qu'il rentre à la maison pour des soins de confort en attendant la fin. Il a été très heureux de pouvoir rentrer chez lui, même dans un lit médicalisé. Nous avons pu l'entourer dans cette maison qu'il aimait tant.
Avant que les médecins ne lui annoncent que la guérison n'était plus envisageable, la lutte était rude pour lui et nous voyions bien qu'elle lui était difficile: son caractère s'en ressentait. Mais dès qu'il a su que c'était la fin, qu'il est rentré à la maison et que les soins de confort ont été mis en place, il est devenu plus paisible que jamais, souriant, un mot délicat pour chacun malgré les émotions difficiles à contenir.
Il a pu préparer la suite en douceur avec maman, nous avons tous pu lui dire au revoir. L'équipe médicale a été d'une délicatesse toute particulière, expliquant les phases de déclin et nous disant comment nous aussi adapter nos attentions à lui.
Papa est mort il y a un an, paisiblement, en ayant eu la chance d'être dans un pays où l'on peut mourir sans souffrir physiquement. Et lui, par sa force intérieure, aidé de sa famille et du personnel médical, a pu dépasser la souffrance de la diminution de ses moyens et de la séparation imminente. J'espère mourir dans les mêmes conditions que mon père et c'est que je souhaite pour chacun d'entre nous.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10674 / JP

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée jusqu'à sa mort naturelle .Les professionnels de santé ont l'obligation de mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10670 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 1

Titre : Obligation de moyens ou de résultats ? "vie digne"

Toute personne a le droit qu'on recherche une fin de vie apaisée. Dans le texte, il faudrait mentionner « toute personne a droit à la recherche d'une fin de vie apaisée ». Il ne peut pas s'agir d'une obligation de résultat. Pas plus qu'il ne peut pas être écrit que toute personne a droit au bonheur avec une obligation de résultat. Car l'obligation de résultat d'une fin de vie apaisée peut aussi faire violence aux personnes qui cherchent à soulager le malade, et violence notamment à leurs consciences.

Il n'y a pas d'expression de droit des uns sans exprimer la limite par rapport au droit des autres, et notamment de ceux qui vont survivre à celui ou celle qui est en fin de vie. Car l'ayant moi-même vécu, je sais que ceux-ci aussi sont bien éthiquement engagés..

Enfin, parler de « fin de vie digne », c'est bien ambigu :
Ã¯ Æ’Â° si c'est la fin qui est digne, de quoi est-elle digne cette fin ? De la vie du malade ? : cela

me semble hors de propos ; et que juger de la vie de quelqu'un ?
Ã¯Æ’Â° Si c'est la vie qui est digne, même à sa fin, peut-on parler de vie digne sans sous-entendre qu'il existe des vies indignes d'être vécues. On voit bien que cette affirmation est dangereuse, proprement portée à donner la mort à une certaine catégorie de personnes ou de malades. Une notion à l'opposé de l'interdiction de la peine de mort qui fut pourtant la plus grande avancée des droits de l'homme des 50 dernières années. Une ambiguité intolérable. Une expression à revoir

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10669 / Papet

Concerne : Article 1

Titre : Contresens sur la signification de "vie digne"

Fin de vie digne = mourir en bonne santé ?
vouloir mettre fin à sa vie = se sentir INDIGNE de vivre ?
vouloir vivre = se sentir DIGNE d'être respecté et aimé par son entourage même en état d'inconscience.

Bien sur, travailler toujours davantage au traitement de la souffrance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10668 / Eve

Concerne : Article 1

Titre : droit à une vie digne

Je ne sais pas ce que c'est une fin de vie digne et apaisée mais j'aimerais qu'on ait tous droit à une vie digne ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

J'aimerais aussi avoir le droit que ma famille reste avec moi à l'hôpital si elle le souhaite.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_10665 / valy

Concerne : Article 1

Titre : DEMANDE de REFERENDUM

Le sujet est beaucoup trop grave. TOUS les citoyens doivent être consultés via référendum national

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_10664 / Mitch

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Justement, les soins palliatifs le permettent.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_10662 / Prinet

Concerne : Article 1

Titre : Principes

Les dispositions d'une loi sur la fin de vie devraient être guidées par les deux principes suivants :

1 - Respect de la volonté de l'intéressé. Chacun doit pouvoir disposer de sa vie. Les tiers peuvent l'aider à bien réfléchir et à prendre son temps pour mûrir sa décision, mais pas décider à sa place de ce qui sera bon pour lui.

2 - Les médecins doivent se résigner à ne plus avoir qu'un rôle technique. Ils disent l'état du malade, indiquent les évolutions physiques possibles, mais laissent les décisions au patient ou, à défaut (coma etc.), aux personnes désignées par lui (mandataire de protection future) ou, à défaut, à l'entourage familial. Les médecins exécutent ensuite les décisions ainsi prises. Les médecins sont au service du patient ou, à défaut, de son entourage : ce n'est pas eux qui ont le droit de vie ou de mort, c'est le patient ou les personnes "civiles" habilitées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_10661 / oleole

Concerne : Article 1

Titre : vie digne et apaisée

urgence des interventions..... où sont-elles ?
digne et apaisée cela veut dire de calmer les douleurs en fin de vie, ce qui n'est pas encore le cas pour tout le monde ! oui il faut que les professionnels intègrent cette notion d'apaiser comme il se pratique dans les unités de soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_10660 / Mobel

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

En tenant compte des avis des citoyens et des promesses électorales du président Hollande, il me semblerait légitime que les parlementaires introduisent dan la loi l'accès à l'euthanasie pour les

personnes qui le demandent . Par ailleurs je souhaiterais que les médecins apprennent à entendre la demande d'aide au suicide car il me semble évident que des personnes qui souhaitent l'euthanasie ne sont pas entendues et doivent avoir recours à des moyens violents et indignes. Et pourtant certains médecins dénient cet appel qu'ils ne sont en mesure d'entendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_10659 / Grandfafa

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

Modifier l'art L1110-5 du code de la santé publique proposé :
Après le 2ème alinéa :"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ", ajouter
"Et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_10657 / DB

Concerne : Article 1

Titre : art 8

Art 8
Imaginons... j'ai exprimé des directives anticipées avant de tomber malade, je les ai modifiées dans les premiers mois de ma maladie étant bien consciente que je suis un être unifié et que mes idées et mes positions peuvent épouser mon état de santé. Je les ai modifiées aussi parce que j'ai bien conscience qu'une situation extrapolée dans le passé ne correspond jamais vraiment à la situation réelle que je vis aujourd'hui. Viendra le jour où je ne pourrai plus m'exprimer. Or, peut-être aurai-je encore le désir d'affiner, de transformer ou d'approfondir mes directives anticipées. Cependant, je ne le pourrai pas !
Pensez-vous honnêtement que la volonté d'une femme, d'un homme soit constante ? Ne risque t-on pas d'enfermer les patients dans une parole donnée au risque que celle-ci soit vécue très violemment et de manière irréversible le jour où elle sera appliquée ?
Je doute d'une loi qui puisse être aussi radicale avec la question des directives anticipées... Parce que la liberté humaine c'est aussi celle qui donne le temps d'affiner, de reconsidérer, d'approfondir, de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_10655 / DB

Concerne : Article 1

Titre : Art 2, 3, 4 et 5

Je suis infirmière dans un service de neurologie qui accompagne de manière récurrente des patients en fin de vie. Malgré le rythme cadencé inhérent au travail en milieu hospitalier, notre équipe a le soin de

ne pas agir dans la précipitation et de considérer chaque prise en charge avec singularité en se référant autant que faire se peut à l'expertise de l'équipe mobile de soins palliatifs. J'ai conscience de travailler dans un hôpital privilégié sur ces questions de fin de vie.
J'insiste sur l'importance des prise en charge singulières. En effet, la rédaction de cette loi me semble lacunaire dans les descriptifs qu'elle fait des soins médicaux. De plus, les formulations générales qui la soutiennent donnent à penser que l'on tend de plus en plus vers des actes protocolisés sans considération des cas individuels.
Art 2
"Lorsque les traitements n'ont pas d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie" revient à assimiler abusivement l'hydratation et l'alimentation à des traitements. Cette phrase, trop généraliste, donne lieu à de graves réductions, incompréhensions et abus ! En effet, elle allie de manière réductrice refus d'acharnement thérapeutique par arrêt de traitement et mort par arrêt de l'alimentation. Elle conduit, ainsi, à une légalisation masquée d'une forme d'euthanasie et, donc, à une euthanasie peu cadrée puisque très vague dans sa législation.
Je me refuse, en tant que soignante, à me soumettre à une loi floue légalisant l'euthanasie de manière pernicieuse.
Art 3
La sédation profonde est irréversible et conduit au décès (contrairement à la sédation intermittente et transitoire qui peut être réévaluée, reconsidérée, poursuivie, arrêtée, modifiée) : "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants : (...) Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1"
En associant de manière réductrice "sédation profonde" et arrêt des traitements on réalise une euthanasie ! Si un jour je tombe malade ou si j'ai un grave accident, je suis vivante mais ne peux m'exprimer, je suis contre l'obstination médicale déraisonnable mais je désire vivre ou tout du moins mourir naturellement : alors je dois consentir à ma propre euthanasie ! Nous pourrons euthanasier des patients qui ne le désirent pas : le raccourci est effrayant ... mais c'est pourtant celui qui est sous-entendu dans la loi.
Art 4 et 5
Si vous insistez tant sur le soulagement de la douleur c'est que votre politique est clairement en faveur du développement des soins palliatifs ! Alors prouvez-le nous en allouant un réel budget en faveur de ces soins spécifiques, en créant une formation concrète et experte au

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_10654 / vie

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

s'il vous plait supprimer ce droit dans la loi, c'est une obligation qui s'impose à tout être humain qui se dit fraternel auprès de ces concitoyens

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_10652 / Doc83

Concerne : Article 1

Titre : Principe de la loi

Cette PPL soulève trois questions : sur la définition du champ d application, sur les directives anticipées et sur la définition des traitements.

Sur le champ d application :
Le terme "fin de vie" est ambigü. S'il s'agit d un droit de mourir, d un droit à l euthanasie ou d un droit au suicide l écrire dans un souci d intelligibilité et de clarté de la loi.

Sur les directives anticipées obligatoires :
Nul besoin d être parlementaire pour savoir que les choix du premier tour ne sont pas ceux du second ! Les décisions sont prises dans un contexte donné et il est bien imprudent que le législateur donne légitimité à des décisions prises ex ante, prises avant d'avoir connu la froideur de la chambre d hôpital et d avoir frôlé la mort dans le meilleur des cas, avant d avoir connu les erreurs de process et l absence de collégialité dans le pire des cas.

Sur la définition des traitements :
La nourriture peut elle être définie comme un traitement ? Les cantines doivent elles alors être toutes transformer en hôpitaux ? Les sandwicheries en dispensaires ? Il est possible de jouer avec les mots mais appeler les choses par leur contraire relève d une logique Orwellienne qui n est pas sans rappeler les Ministères de l Amour et de la Vérité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10648 / Dom.Creavie

Concerne : Article 1

Titre : article 2

Remplacer " ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris" par" ils PEUVENT être suspendus ou ne pas être entrepris"

Ajouter " DANS CE CAS" la nutrition et l 'hydratation artificielle constituent un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10646 / AJ

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne donc soins palliatifs

Ajouter à "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" "et a donc droit aux soins palliatifs respectant l'intégralité de son être"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_10638 / morticole

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Médecin gériatre intervenant en soins palliatifs et auprès de personnes en état végétatif chronique je souhaiterais reprendre quelques éléments de cette nouvelle adaptation législative.
A propos des « directives anticipés contraignantes » il s'agit ni plus ni moins de rendre les soignants de simples exécutants de volontés particulières sans même de possibilité de clause de conscience. Combien de personnes réclamant la mort ont-elles changé d'avis lorsqu'elles sont bien accompagnées, soulagées de leur douleur ? Non les directives anticipées ne peuvent être assimilées à un ordre : qu'en est-il alors de la formation professionnelle des soignants ? Elles permettent de rejoindre le patient dans ses aspirations et ses craintes afin de l'impliquer dans le processus de soins, de l'accompagner.
La volonté du patient d'abréger sa vie ne peut être un absolu dans toutes les circonstances car alors pourquoi se battre contre le désir de mort des personnes suicidaires ?
Soigner n'est pas, et ne sera jamais, tuer. Toute personne a le droit d'être soigné et aimé. Même et surtout si leur fragilité physique et psychique les poussent jusqu'à demander la mort. La véritable urgence aujourd'hui n'est pas de légiférer une nouvelle fois, avant une prochaine fois (!), mais de donner aux soins palliatifs toute leur place dans la proposition des soins en France et ainsi pouvoir en faire bénéficier tous ceux qui arrivent en fin de vie. Notre pays accuse un retard inadmissible dans ce domaine (cf. le rapport de la cours des comptes de ce 11 février). La demande d'en finir procède dans la grande majorité des cas d'une prise en charge inadéquate ou insuffisante : entretenons-nous la pénurie des lits de soins palliatif dans le seul but de faire aboutir plus vite une évolution de la loi vers l'euthanasie légale comme l'a d'ailleurs parfaitement avoué notre Premier Ministre ?
Les patients qui nous sont confiés, et plus encore les plus fragiles, nouveau-nés, personnes âgées ou en fin de vie méritent plus encore notre attention et nos soins en raison même de leur dignité qui est justement portée à son paroxysme du fait même de leur fragilité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_10637 / bellevie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Aucune loi ne peut avoir la prétention de définir ce qu'est une fin de vie digne et apaisée.
La mort est intrinsèque à toute vie. Toute personne doit être respectée dans sa vie comme au moment de sa mort. C'est simplement le respect de la Dignité Humaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_10630 / Mcrosnier

Concerne : Article 1

Titre : Quelle dignité? Et quels moyens?

Nous aspirons tous à une fin de vie sereine et il est bien que l'état mette en place des structures pour permettre autant que possible un départ serein comme les structures de soins palliatifs. En revanche, qu'est-ce qu'une fin digne ? La déclaration universelle affirme la dignité propre de l'Homme. A partir de ce postulat, comment une fin de vie humaine pourrait-elle être plus digne qu'une autre. Et si par dignité on ne parle pas de la dignité inhérente à chaque Homme de quoi parle-t-on ? Il faut le définir clairement.

La formulation des 2 dernières phrases me semble maladroite dans la mesure où elle laisse à penser que ce droit du patient est au-dessus de tout. L'excès qui pourrait en résulter est que le patient ou ses proches accusent le médecin de ne pas avoir mis en œuvre des dispositions jugées disproportionnées par ce dernier mais souhaitées par eux pour des raisons diverses. La question est donc qui sera juge de ce qui est à la disposition du médecin ou non. De plus qu'en est-il de l'objection de conscience ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_10627 / morticole

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Médecin gériatre intervenant en soins palliatifs et auprès de personnes en état végétatif chronique je souhaiterais reprendre quelques éléments de cette nouvelle adaptation législative.
Concernant « la sédation profonde et continue jusqu'au décès », la pratique quotidienne oblige à dire que la pratique d'une sédation ponctuelle contrôlée, dans le cas de, reste un outil thérapeutique très utile dans certains cas de « souffrance réfractaire au traitement », mais laisse toute liberté au patient de revenir en arrière et donc de conserver sa liberté jusqu'au bout ! La sédation profonde et continue jusqu'au décès prive définitivement le patient de tout retour en arrière. Et combien de cheminements se font jours lors de ces derniers jours ! Et pour parler plus simplement des personnes âgées, combien de personnes âgées trop vite cataloguées en fin de vie à l'occasion d'une aggravation de leur état de santé et « ressuscitant » contre toute prévision pour encore de belles années rencontrons-nous dans nos lits de gériatrie ? Faudrait-il donc appliquer une sédation profonde et continue jusqu'au décès à ces personnes qui ne sont en fait pas en fin de vie ? Et que dire des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ? Leur consentement ne pouvant être obtenu n'est-il pas à craindre que l'on prendra rapidement pour elles la décision d'interrompre toute hydratation et alimentation avec une sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Et pourtant ces personnes parmi les plus fragiles ne conservent-elles pas leurs qualités de cœur et leur sensibilité très longtemps ? Pour avoir accompagné un parent dans cette situation je puis témoigner de la grandeur et de la profondeur des échanges familiaux autour de lui, de la « paix » de ses derniers jours et de la « douceur » des jours de deuil.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_10625 / mlml

Concerne : Article 1

Titre : "Fin de vie digne et apaisée"

Je trouve cette notion très subjective. Qu'entendent vraiment par là les auteurs de la loi? Ils ne le

précisent pas dans cet article. Chaque citoyen interrogé a sans doute "sa propre" définition et sa propre interprétation de cette expression.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_10624 / Christine

Concerne : Article 1

Titre : clause de conscience

Je demande que soit rajoutée à cet article une clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_10623 / Dom.Creavie

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Art1
preciser ce qu 'est une fin de vie digne et apaisée ou supprimer cette mention

NB: La dignité de l 'homme est ontologique, qu il soit " dégradé " physiquement ou psychiquement par la maladie, il reste digne !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_10621 / cv6466

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Francois Hollande a proposé à toute personne une fin de vie dans la dignité. C'est tout à fait compréhensible et c'est le rôle de chaque médecin d'y participer. Il est signalé dans le rapport Claeys Leonetti que la loi Leonetti de 2005 est mal connue. Alors au lieu de la changer, pourquoi ne pas travailler à sa meilleure connaissance et diffusion?
L'introduction d'une sédation terminale deviendrait un droit pour le malade de décider le moment pour mourir, un devoir pour le médecin de prescrire des traitements dont le but est d'accélérer la mort. Ce qui est une pratique d'euthanasie. La sédation doit rester une décision thérapeutique, prise par l'équipe médicale, quand elle est le seul moyen de soulager le malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_10619 / vie

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

aucune loi ne peut avoir la prétention de définir ce qu'est une fin de vie digne et apaisée.
Il n'existe pas de''bonne mort''

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_10617 / morticole

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

Médecin gériatre intervenant en soins palliatifs et auprès de personnes en état végétatif chronique je souhaiterais reprendre quelques éléments de cette nouvelle adaptation législative.
Concernant l'hydratation et l'alimentation censées devenir un traitement je me pose la question suivante : une maman qui allaite son enfant ou qui lui donne son biberon ou ses premiers petits pots, est-elle dans l'esprit d'un traitement ou bien plutôt d'un soin normal ? Quand il nous arrive d'inviter des amis à dîner, leur servons-nous un traitement ou leur proposons-nous autour d'une bonne table l'occasion de soins amicaux ? Plus concrètement si « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » qu'allons-nous faire des patients EVC si l'on nous oppose un refus logique de tout « acharnement thérapeutique » alors que leur pronostic vital n'est pas engagé à court terme ? C'est l'arrêt de l'hydratation et l'alimentation considérées comme traitement qui mettra alors ces patients en situation de « pronostic vital engagé à court terme ». Quelle contradiction ! Non, l'hydratation et l'alimentation sont des soins de base dus à chaque personne, des besoins physiologiques. Certes ces soins sont à adapter à l'état de la personne en fin de vie et peuvent être extrêmement limités jusqu'à disparaître dans les derniers instants, mais ils n'en restent pas moins des soins dus tant qu'ils sont bien tolérés et atteignent leur but.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10610 / Paul

Concerne : Article 1

Titre : Non au retour de la peine de mort

Madame, monsieur,

Rien ne justifie l'euthanasie en France aujourd'hui.

L'euthanasie c'est la peine de mort.

Il n'y a aucune bonne raison pour légaliser l'euthanasie aujourd'hui en France.
+ La douleur peut être soulagée et rendue acceptable dans tous les cas.
+ Les soins palliatifs permettent aux français de quitter ce monde dans la dignité.
+ l'acharnement thérapeutique est déjà évitable dans le cadre de loi.

pour ce sujet comme pour de nombreux autres, je remercie le législateur de bien vouloir cesser de

jouer à l'apprenti sorcier ou à Dieu,
travaillez à faire appliquer les lois existantes, et à dépenser les deniers publics pour le bien des français et non pas au service de l'idéologie d'une certaine conception limitée de l'homme.

Je m'exprimerai la prochaine fois dans les urnes, à bientôt,
Paul JACQUELIN

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10608 / dominique

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Je suis médecin en soins palliatifs depuis 20 ans.Il y a eu beaucoup de progrès dans la prise en charge de la douleur et de tous les symptômes gênants ces dernières années.il est certain qu'il nous faut développer les structures de soins palliatifs au sein des centres hospitaliers, des EPHAD et du domicile et la formation de tous les soignants; mais, de grâce, ne remettons pas en cause les interdits fondateurs qui régissent la vie en société depuis des millénaires et ne donnons pas au corps médical cet affreux pouvoir de vie et de mort sur nos semblables.
Cherchons plutôt des solutions qui redonnent une place entière à toutes les personnes vulnérables au sein de la société. C'est à l'attention vis à vis du plus faible qu'est jugée une société.
Concrètement, cherchons à faire connaître la loi Léonetti sans la transformer de façon à avancer à pas feutré vers une euthanasie qui ne dirait pas son nom, et cherchons les solutions financières justes pour que nos anciens et les personnes vulnérables puissent ne pas se sentir un poids pour la société.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_10599 / eol

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la santé ou à la mort

Tout est dans le "droit à une fin de vie".
Si c'était un droit à l'apaisement et à la dignité pour toute la période de fin de vie, sans la brusquer, ce serait bien.
Mais la suite le développe, c'est un "droit à la mort rapide"...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_10597 / mino

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la vie

Modification de l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé.

Deuxième alinéa, après la phrase : "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée", ajouter : "ET A DONC DROIT SUR TOUT LE TERRITOIRE AUX SOINS PALLIATIFS DECRITS A L'ARTICLE L 1110-10.

En outre, nous remarquons que toute vie est digne en soi. Cela ne dépend donc pas que des professionnels de la santé.
La famille, les proches doivent aussi pouvoir accompagner les personnes en fin de vie.
Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie. Ces mesures (possibilité de congé de solidarité familiale renforcées, soutien des associations bénévoles, développement de répit) n'apparaissent pas dans la loi.
Par ailleurs, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent de moyens financiers et humains pour cela.
Ainsi, les actes d'accompagnement doivent absolument être intégrés dans la tarification médicale

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_10586 / pilot00

Concerne : Article 1

Titre : fin de ve digne et apaisée

Oui, chaque malade doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs, pas pour provoquer sa mort en douceur mais bien pour soulager ses souffrances et lui permettre en pleine conscience de vivre ses derniers jours, régler ses affaires, dire adieu à ses proches

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_10577 / Vincent

Concerne : Article 1

Titre : "Une fin de vie digne et apaisée"?

"Une fin de vie digne et apaisée": c'est très ambiguë, donc ouvre la porte à n'importe quelle interprétation.

Je suggère de remplacer "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée"
par quelque chose comme: "Toute personne à droit à être protégée matériellement et moralement

Matériellement, c'est à dire qu'elle a le droit d'être soignée et qu'en cas de grande souffrances physiques elle a le droit de recevoir des traitements anti-douleurs adaptés à son cas.

Moralement, c'est à dire qu'elle a le droit d'être entourée par des personnes aimantes, que ce soit de son entourage ou du personnel médical, qui l'accompagnent et la soutiennent jusqu'à sa mort naturelle".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:02

Identification : contrib_10573 / line

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi entourée de ceux qui m'aiment.
Je suis la seule qui puisse décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté dit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
Il se trouve que chacun de mes parents a fait une tentative de suicide en fin de vie, mon père a eu la chance d'être aidé, mais ma mère a souffert physiquement et psychiquement malgré les antidépresseurs durant trois ans.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_10567 / Tana

Concerne : Article 1

Titre : Légiférer sur la fin de vie

Je trouve que la loi Leonetti était un point d'équilibre difficile à trouver, une loi d'équilibre.
Pourquoi y toucher ?
Il n'y aura de toute façon jamais de loi satisfaisant tout le monde, car la loi ne peut pas trancher de façon universelle.il faut que la société s'habitue à ce que le cas de conscience fasse partie de notre vie
Plutôt que de trancher sur l'euthanasie, soutenons et améliorons autant que possible les SOINS PALLIATIFS , l'accompagnement de fin de vie dans la DIGNITE
Rappelons que :
- l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Cette proposition détruit la confiance entre le soignant et le soigné.
- Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_10558 / Ours

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Chaque individu aspire à mourir sereinement, entouré et dans le respect de son être en tant qu'individu.

MAIS aujourd'hui, que signifie la dignité de l'être humain ? Quelles valeurs, quelle définition

s'instaurent derrière ce terme de dignité ? Comment est-elle évaluée aux yeux de la personne en fin de vie et le personnel soignant, les aidants, l'entourage ? Comment mourir dignement et sereinement lorsque la loi légalise les actes conduisant à la mort ?

L'euthanasie, le suicide assisté est une violence faite au corps et au mental de la personne. Que signifie « une fin de vie apaisée », lorsqu'une décision prise par la personne en fin de vie, par l'entourage ou par le corps médical, est une brutalité et un non respect du corps, et du mental? Comment évaluer et discerner l'apaisement, lorsque l'entourage, la personne en fin de vie, ou le médecin a conscience de son acte décidé de mettre fin à la vie ?

Aujourd'hui l'ambiguité est effective sur les termes et notion de "dignité" et de "fin de vie apaisée". Cette ambiguïté se construit sur une fausse idée de la "dignité" en lien avec ce droit que s'octroie la personne à décider de sa mort. Et elle se base sur l'abrogation de la souffrance, par des moyens définitifs et violents, sans réfléchir à l'alternative du soulagement de la douleur, et l'accompagnement moral et relationnel de la personne en fin de vie, en stade terminal, ou en état végétatif.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10556 / Guital

Concerne : Article 1

Titre : tous les moyens à leur disposition pour satisfaire

La dignité et l'apaisement d'une fin de vie sont des notions subjectives qui vont dépendre des équipes médicales.
J'ai assisté à la fin de vie de mon père. Il est parti entouré par sa famille. Pour moi, il est parti dignement et apaisé car ses dernières pensées conscientes étaient pour sa famille. Quelques jours plus tôt, j'avais refusé que la proposition du médecin traitant qui souhaitait que mon père "s'endorme doucement sans souffrance". Comment accepter de faire mourir celui qui m'a donné la vie ?
Et pourtant, je pense que le médecin était sincère, il voulait nous éviter la douleur d'une agonie. Deux attitudes opposées et certainement sincères des 2 côtés. Sauf que ma mère n'avait pas compris en quoi consistait cette injection. A un moment elle l'aurait compris, et là, quelle culpabilité, pour l'épouse, les enfants...

Formulée ainsi, cela peut mener à toutes sortes de dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10550 / sofuss

Concerne : Article 1

Titre : Prendre de la hauteur...

C'est le propre d'une loi, il me semble, de fixer un cadre dans lequel les professionnels correctement formés pourront oeuvrer au mieux en dialogue avec le patient et sa famille. Toute descente dans les cas particuliers est illusoire, on ne peut jamais imaginer couvrir la diversité des situations...
Quelques principes cependant paraissent devoir être affirmés :
- parler de dignité ou d'indignité est hors de propos : la fin de vie est un instant d'humanité à ce titre

revêtu de toute la dignité de la personne humaine, quel que soit son état de souffrance ou même de conscience. Qu'entendriez vous par "fin de vie indigne" ?
- un traitement ne peut et ne doit jamais être directement la cause du décès d'un patient, la sédation profonde (et non létale) est un traitement de la douleur, pas autre chose.
- l'hydratation n'est pas un traitement, mais un soin vital : en priver le patient revient à le faire mourir de soif... idem pour la nourriture.
- la vocation des médecins et des personnels de santé qui les assistent est dans le sens de la vie et ne peut en aucun cas être compatible avec la pratique de "suicides assistés".
Merci de votre attention.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_10539 / AMI

Concerne : Article 1

Titre : Pour le respect de la vie

Nous avons tous peur de souffrir et de mourir dans des souffrances insupportables et prolongées.
Mais mesurons-nous les conséquences d'une loi légalisant l'euthanasie?
Les bilans faits en Belgique font état d'un nombre d'euthanasies exponentiel, déclarées ou non, et celles-ci ont maintenant été étendues aux mineurs. Un oncologue a procédé sans les prévenir à l'euthanasie de ses parents. Des euthanasies non demandées sont de plus en plus pratiquées.
On voit bien que des personnes âgées pourraient subir des pressions pour accepter une euthanasie pour des raisons peu avouables d'héritage...
Or il est constaté que les demandes d'euthanasie disparaissent dès lors qu'on prend soin des patients et qu'on soulage leur douleur, dans les services de soins palliatifs.
Ceux-ci étant très insuffisants, il est urgent de les étendre et de prévoir une formation obligatoire initiale et continue aux professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_10538 / socratex

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Fin de vie

Le meilleur moyen de permettre d' accéder à une fin de vie digne et apaisée est de développer les soins palliatifs . Je suggère en conséquence de modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé et d' introduire les propositions de la mission SICARD.

En particulier, après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_10535 / ninette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Modifier l'article L 1110-5 du code de santé publique proposé. Après le 2 ième alinéa : "tte personne a droit à une fin de vie digne et apaisée", ajouter "et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10".
Remarque : toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille et les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilité de congé de solidarité familiale renforcée, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit...). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_10532 / amathieu

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Cet article stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...
Cet article est ambigu car l'arrêt de traitement et la sédation profonde ont pour but de provoquer le décès. Derrière la sédation, il ne doit pas y avoir l'intention de donner la mort. Cet article évoque donc le risque d'euthanasie.
Non seulement, cette situation nuirait au bon travail du personnel soignant à qui l'on pourrait reprocher de vouloir donner la mort, mais aussi elle pourrait rendre les personnes (en fin de vie ou tout simplement malades) suspicieuses vis-à-vis du corps médical. Dans des pays où l'euthanasie est autorisée, de plus en plus de cas de personnes refusant d'aller se faire soigner à l'hopital sont signalés: ces personnes n'ont plus confiance dans les médecins.
A quoi sert d'avoir une médecine performante si les patients en ont peur? Est-ce vraiment dans le rôle du médecin d'abréger la vie des patients, de manière intentionnelle, même si le patient a pu être d'accord à un moment ou autre de sa vie.
C'est essentiel de dissocier la sédation et le décès pour que l'intention de soigner soit dissociée de celle de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_10525 / Sosso

Concerne : Article 1

Titre : Pour les soins palliatifs

Je suis pour l'amélioration des soins palliatifs.
Je suis contre l'article 2 proposé qui créer automatiquement le refus d'hydratation et d'alimentation de la personne, donc sa mort. C'est une légalisation de l'euthanasie déguisée.
La loi n'a pas à décider en matière de traitement thérapeutique. Je ne suis pas d'accord non plus avec l'article 3 car c'est un geste irréversible avec l'intention de donner la mort. La personne ne peut plus changer d'avis, la sédation va jusqu'au décès.
On ne peut pas obliger les soignants à aller contre leurs consciences, c'est ce qu'oblige cet article.
Il est important d'allouer un budget et de développer les soins palliatifs.
La volonté des patients ne doit pas prendre le pas contre l'avis des médecins et de la conscience médicale (article 8). Tout cela est source de violence.
Il faut donc rester sur la loi Leonetti qui promeut les soins palliatifs de manière adaptée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_10518 / soufflé

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne

Le diagnostic est bon. Toute personne a en effet droit à une fin de vie digne et apaisée, mais une fin de vie digne ne relève pas uniquement des professionnels de santé. Une vie digne n'est pas nécessairement une vie sédatée. Envisager l'apaisement uniquement par la perte de conscience enlève de la dignité à la personne. Sauf dans le cas de douleurs insupportables, le patient a surtout besoin d'être accompagné.
Il convient donc d'ajouter "et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10.
L'accompagnement peut être fait par la famille, les proches, les bénévoles et le personnel soignant.
Mais il faut revoir la tarification à l'activité qui ne facilite pas le temps de la relation

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_10511 / pianojb

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

où est la définition d'une " fin de vie digne et apaisée.?"
je ne le vois pas dans le texte?
qui va préciser ce que cela veut dire?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:48

Identification : contrib_10509 / marie & co

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Qu'est ce qui est une fin de vie digne, car dans l'esprit des gens cela peut signifier des choses très différentes. La seule vie digne est une vie qui est respectée jusqu'à son terme naturel, sans être prolongée artificiellement, mais sans être abrégée artificiellement non plus. Les service de soins palliatifs font un beaux travail, des personnes arrivent avec envie de mourir, puis en étant accompagnées elles vivent pleinement les derniers temps avec leurs proches et affrontent souvent paisiblement le grand passage qu'est la mort! La vie est un mystère, respectons le. Il ne nous appartient pas de faire mourir mais d'aider à vivre.
Une nation est grande quand elle soutient les plus faibles mais pas quand elle donne la mort!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_10503 / MPG

Concerne : Article 1

Titre : Légiférer sur la fin de vie

La loi Léonetti mérite d'être mieux connue et appliquée correctement. Pourquoi vouloir une autre loi dans ce domaine de la fin de vie ? Chaque mort, comme chaque naissance, est une histoire unique. Aucune loi ne pourra prendre en compte tous les cas, et ce n'est pas le rôle d'une loi de permettre à chacun de faire ou d'exiger ce qu'il veut pour lui. Une loi permettant le suicide assisté, l'euthanasie ou la sédation terminale amènerait immanquablement à un conflit entre les droits revendiqués par les uns (celui d'être aidé médicalement à mourir) et ceux des autres (les médecins qui voudraient garder leur liberté de dire non à tout geste provoquant la mort). Rendre les directives anticipées contraignantes en est une illustration.

Sur tous les sujets qui touchent à la dignité humaine, relisons ce que le grand juriste PORTALIS, rédacteur du Code civil, disait à propos du risque d'inflation législative: « Voulons-nous former des hommes ou des esclaves ? Des esclaves ? Rendez beaucoup de lois qui gênent les opinions, qui compriment la pensée et qui, par la contrainte, façonnent les hommes à la servitude. Des hommes ? Laissez-leur la liberté, et surtout celle de leur conscience »
PORTALIS
Discours du 11 frimaire an V (1er décembre 1796)
au Conseil des Anciens

Alors, laissons à chacun la possibilité de faire appel à sa conscience sur la base de la loi Léonetti.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_10500 / Nicole

Concerne : Article 1

Titre : debat fin de vie

Ce débat sur la fin de vie me parait essentiel puisqu'il traite de la dignité de l'être humain. Dignité qu'il est impératif de savoir préserver dans toutes les circonstances de la VIE et jusqu'au bout de celle ci. Il me semble qu'il est préférable d'améliorer et étendre les soins palliatifs plutôt que d'accélérer la mort. Permettre de donner ou recevoir la mort dans "des circonstances exceptionnelles" va inévitablement conduire à revoir, au bon vouloir de qui le désirera, ces "circonstances exceptionnelles" au risque de graves dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_10498 / Xm

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

Avoir le droit à une fin digne et apaisée semble être une bonne intention.
Mais que veut-on dire derrière « fin vie digne », vie qui ne connait pas la déchéance , la maladie, la vieillesse ?
La vie, toute vie est digne d'être vécue, le caractère digne est souvent donné par l'entourage. « Fin de vie apaisée » cela ne cache -t-il pas sous des termes plutôt rassurants, et déguisés une ouverture et légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté.
Développons une culture des soins palliatifs, au niveau des soignants et de ceux qui accompagnent la fin de vie. Multiplions les structures et unités palliatives, pour accompagner les malades et leurs familles vers une vraie fin de vie vécue dans la dignité et l'apaisement..

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_10496 / docsissou

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Que signifie une fin de vie digne et apaisée ? Existe t'il des fins de vie indignes ? Le vieillard dépendant, le cancéreux en phase terminale ou le dément qui ne communique plus par la parole sont-ils indignes ? Que cherche t'on avec la sédation profonde ? N'est-ce pas l'angoisse des soignants ou de l'entourage que l'on cherche à apaiser ? Un patient endormi en permanence voire plongé dans le coma ne réclame rien, n'exprime pas de souffrance et finalement ne demande pas de présence à ses côtés. Est-il apaisé pour autant.? La présence et le regard aimant de l'autre ne sont-ils pas un moyen plus puissant d'apaiser l'angoisse de celui qui est en fin de vie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_10495 / B.Voisin

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Le texte de cette proposition de loi a le mérite d'être équilibré. Sachons éviter de prétendre répondre par la loi à tous les cas de figure qui pourront se présenter car la loi ne pourra prétendre tout régler. La loi doit rester générale. Ainsi que ce texte le propose, il appartiendra aux équipes soignantes, avec les proches, de respecter les volontés du patient et de lui permettre de partir dans l'apaisement.
N'oublions pas qu'un patient, quel que soit son état, conserve jusqu'au bout sa dignité d'homme. Il n'y a là aucune indignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_10494 / acrimaud

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Cette consultation citoyenne me permet de vous mettre en garde sur un élément fondamental du droit français , je veux parler de l "interdit de tuer". Légaliser toute forme d euthanasie ou de suicide assisté reviendrait à lever cet interdit. Lever cet interdit briserait inévitablement la confiance entre les soignants et les soignés. Vous savez à quel point cette confiance est le socle d une bonne prise en charge du patient et de toute sa famille. La loi Léonetti de 2005 permet aux français de bénéficier de soins justes et non disproportionnés. Ne revenez pas dessus !
Si vous devez travailler sur le sujet de la fin de vie digne et apaisée, il conviendrait davantage de mettre en place un véritable plan de développement des soins palliatifs en France. Trop de régions sont encore bien dépourvues de l accès à ces soins, qui sont une réelle réponse à la fin de vie. Les soignants pourraient aussi bénéficier de formations aux soins palliatifs dans leur formation initiale puis tout au long de leur carrière professionnelle. Cela permettrait le développement d une culture palliative généralisée à l ensemble de la profession.
J espère vraiment que vous tiendrez compte de ces remarques lors de vos prochains débats.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_10493 / HOC

Concerne : Article 1

Titre : articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens: soulager la douleur. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Soulager la douleur physique, psychique, relationnelle se résume aux soins palliatifs.

Le gouvernement doit marquer une politique claire et forte concernant le développement de ces soins : en EHPAD, en accompagnement à domicile. Ils restent trop peu développés par rapport à la demande des patients et inégalement étendus en France.

Mettre fin à la douleur, n'est pas mettre fin à la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_10490 / fanfoue

Concerne : Article 1

Titre : digne et apaisée

Comme ces mots sont bien choisis ! Mourir en restant jusqu'au bout responsable et respectée, et non une pauvre petite chose dépendante au fond d'un lit. Mourir en douceur et sans peur, sans avoir à se jeter sous un train.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_10486 / marcel

Concerne : Article 1

Titre : marcel

Article 1
Que signifie " une fin de vie digne " ? Toute vie est toujours digne, et ce, jusqu'à sa fin naturelle.
La dernière phrase doit donc être rédigée comme suit :
" Pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à sa fin naturelle, les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens, et particulièrement les soins palliatifs. Ceux-ci doivent être généralisés".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_10484 / B.Voisin

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Le texte de cette proposition de loi a le mérite d'être équilibré. Sachons éviter de prétendre répondre par la loi à tous les cas de figure qui pourront se présenter car la loi ne pourra prétendre tout régler. La loi doit rester générale. Ainsi que ce texte le propose, il appartiendra aux équipes soignantes, avec les proches, de respecter les volontés du patient et de lui permettre de partir dans l'apaisement.
N'oublions pas qu'un patient, quel que soit son état, conserve jusqu'au bout sa dignité d'homme. Il n'y a là aucune indignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_10479 / chadoc

Concerne : Article 1

Titre : la dignité

Li est impossible d'accepter ce texte sans préciser ce que veut dire le législateur sous ce terme "une fin de vie digne"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_10472 / Zorra

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Cet article définit en dehors de toute réalité médicale ce qu'est un bonne mort : digne et apaisée. Cette bonne mort devient un droit, elle contraint donc le médecin non plus à une obligation de moyens mais à une obligation de résultats, ce qui en médecine est un non-sens et est la porte ouverte à de nombreux procès de proches estimant que leur parent n'auraient pas été respecté dans sont droit à mourir dans la dignité.
D'ailleurs, cette expression est d'une très grande maladresse, puisqu'elle n'a aucun sens. La dignité n'est pas un droit mais une caractéristique ontologique de l'être humain. Le code de déontologie médicale dit que le médecin doit respecter la dignité du patient. Ce glissement sémantique est gênant car il reprend le leitmotiv des partisans de l'euthanasie et du suicide assisté. Cette loi devait-elle donner des gages à ce lobby? Belle indépendance de la loi !
La fin de vie n'est perçue que selon l'angle du traitement médical, aucune mention des soins palliatifs, aucune mention de l'accompagnement de la personne en fin de vie, seuls garant d'un respect de la dignité de la personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_10471 / Luciano

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Premier texte : Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨LA MORT CHOISIEÃ¢â‚¬Â¨Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir. Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande,et en cas d'incapacité de ma part à ma personne de confiance , une interruption volontaire de vie,
Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10467 / DOC

Concerne : Article 1

Titre : TOUTE PERSONNE A DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE ET A

LA REDACTION DE CET ARTICLE EST BIAISÉE..PERSONNE NE CHOISIT SA MORT! MOURIR DANS UN ACCIDENT PAR EXEMPLE;N'EST SOUVENT PAS TRES"APAISÉ"... LE LEGISLATEUR EN S'EXPRIMANT AINSI SE GONFLE D'IMPORTANCE ET DÉCRÃƒË†TE UN DROIT QUE LE SIMPLE BON SENS PERÃƒâ€¡OIT COMME INTENABLE!
IL SERAIT PLUS OPPORTUN DE RAPPELER QUE LE MEDECIN CONFORMEMENT AU SERMENT D'HIPPOCRATE DOIT APPORTER EN TOUTES CIRCONSTANCES ,ET TOUT PARTICULIEREMENT QUAND SON PATIENT APPROCHE DU TERME DE SA VIE TERRESTRE,RÉCONFORT ET SOULAGEMENT DES SOUFFRANCES SANS COMMETTRE AUCUN ACTE POSITIF QUI AURAIT POUR BUT D'ENTRAINER LA MORT.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_10455 / Pierre

Concerne : Article 1

Titre : Loi 2512 article 1

Je souscris à ce droit reconnu à une fin de vie digne et apaisée et à l'article 1 qui le spécifie, mais ce projet de loi n'illustre :
- ni la dignité, qui est d'abord pour moi et je le souhaite pour tout homme, de « faire face » au mieux dans la situation difficile dans laquelle je pourrai me trouver ;
- ni l'apaisement, qui justement serait l'aide attendue dans cette situation difficile et la certitude d'un corps médical respectueux de la vie et de ma dignité d'homme dans l'épreuve.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:33
Identification : contrib_10454 / docsissou

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

Je ne suis pas d'accord avec la proposition visant à rendre les directives anticipées contraignantes. Médecin, j'ai exercé dans un service de gériatrie avec des lits identifiés soins palliatifs. demander des directives anticipées aux patients âgés était souvent très violent pour eux, car cela les mettait en face d'une mort potentiellement proche qu'ils ne désiraient pas. les directives recueillies étaient parfois une demande de tout faire pour les maintenir en vie
Rendre les directives anticipées contraignantes pour le médecin réduirait le médecin au rang d'exécutant De plus cela pourrait aboutir à l'obligation pour le médecin de mettre en oeuvre des traitements relevant de l'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:32

Identification : contrib_10453 / Schtroumf im Schnockenloch

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Il serait bon de préciser ce qui est entendu par fin de vie digne, car dans l'esprit des gens cela peut signifier des choses très différentes voire contradictoires. La seule vie digne est une vie qui est respectée jusqu'à son terme naturel, sans être prolongée artificiellement, mais sans être abrégée artificiellement non plus. Toute personne humaine est une personne affective, qui a sa sensibilité et cela est vrai notamment dans les moments où la vie devient difficile, quelle qu'en soit la raison. C'est pourquoi cet aspect est fondamental, voire primordial dans la prise en charge des personnes en fin de vie. La personne doit sentir qu'on est proche d'elle, qu'elle a encore de la valeur et de l'estime aux yeux de ce qui lui sont chers ou proches, et cela est important, même si la personne est apparemment inconsciente ou dans le coma. La vie est un mystère, respectons le.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_10450 / BG777

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée."

Il serait bon de noter que la fin de vie à l'hôpital, très répandue et sans doute de loin la plus fréquente, n'est sans doute pas la meilleure. Si le moment de mourir est arrivé, alors autant le passer dans un cadre humain et non pas hyper technicisé et froid comme celui de l'hôpital. Autant le passer chez soi dans son univers familier, chaleureux. Entouré de ses proches. Ce qui suppose des aménagements législatifs, aménagements demandés demandés dans le rapport SICARD : solidarité familiale renforcée par la création d'un congé spécifique, soutien financier aux associations dont le but est le soutien aux familles, entres autres.

Le temps de mourir comme son nom l'indique n'est plus un temps de soin. Mais un temps. Il faut du temps pour mourir dignement. Et ce n'est pas à l'hôpital que l'on a du temps car le temps c'est de l'argent et les caisses sont vides. Ni les médecins ni les infirmières n'ont du temps en dehors des actes strictement médicaux. Accompagner une personne au seuil de la vie sort du temps dont ils disposent. Ou alors il faudrait tarifer les actes d'accompagnement. Car les professionnels ne sont pas des bénévoles.

Et s'il est besoin d'atténuer des souffrances, que cela soit le rôle du médecin traitant habituel. Pour cela, il faut leur permettre de se former!

Enfin à l'heure où une infime partie de la population a effectivement droit aux soins palliatifs, il faut ajouter, après "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée." , la phrase : "et a droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:31

Identification : contrib_10447 / hélène

Concerne : Article 1

Titre : Ensemble des articles proposés

Je souscris pleinement à l'ensemble des articles dont j'ai attentivement pris connaissance.
Non, les soins palliatifs ne sont pas actuellement accessibles à tous, loin s'en faut, faute de moyens et / ou de volonté.
Oui, la rédaction de directives anticipées doit pouvoir être entendue et prise en compte par les soignants.
Oui, toutes les situations complexes en fin de vie doivent pouvoir faire l'objet d'une délibération collective.
Ma grand-mère a désespérément attendu autrefois cette évolution législative, ma mère l'attend aujourd'hui, moi et mon époux l'appelons avec toute la force de notre raison.
Je n'entends imposer mes convictions personnelles à personne, je demande seulement à ce que mon libre arbitre soit respecté. Les évolutions législatives proposées constituent une avancée en ce sens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_10442 / SophSR

Concerne : Article 1

Titre : Pourquoi ne pas appliquer la loi Léonetti??

A quoi bon remettre en route un arsenal législatif alors qu'une loi existe et qu'elle n'est pas appliquée?
Où sont les moyens financiers promis pour développer les soins palliatifs?
La fraternité n'est-elle pas une valeur de la France? N'est-ce pas fraternel que de créer des havres de paix et de parole pour la famille et le patient, où chacun peut faire une expérience de vie apaisée?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_10440 / dédé

Concerne : Article 1

Titre : réflexion

Le libellé de la promesse 21 du candidat Hollande – où le mot euthanasie brillait déjà par son absence – est conçu pour permettre toutes les interprétations. Sur un sujet déjà sensible et complexe, les concepts ajoutés de « maintien artificiel de la vie » ou « sédation profonde et continue jusqu'au décès » se révèlent en pratique particulièrement ambigus. Les exposés des parlementaires sur ces formules le confirment. Le professeur Bernard Debré a tenté de le montrer. Mélanger des sédations légitimes (exceptionnelles, en principe réversibles et qui n'ont pas comme intention de provoquer la mort) aux sédations euthanasiques, qui ont comme objet de provoquer la mort par l'arrêt simultané d'alimentation et d'hydratation, aggrave ce flou. L'idée qu'il faudrait garantir aux personnes de « mourir en dormant » peut séduire, dans une société où l'idée de lÃ¢â‚¬Ëœagonie est devenue insupportable. Mais la sédation proposée conduirait inévitablement à endormir pour faire mourir,

grâce à l'arrêt simultané d'hydratation. La ligne rouge serait ainsi franchie, l'air de rien. Cette « euthanasie masquée » est d'autant plus dangereuse qu'on joue sur les mots. L'objection de conscience pour les soignants n'est d'ailleurs pas envisagée puisque l'euthanasie est niée... Même l'Ordre national de médecins rentre dans ce jeu, contredisant en passant l'Académie de médecine... Dans une salade empoisonnée, ce qui est bon est utilisé comme appât pour faire avaler ce qui est mortel. Cette façon d'éviter « les mots qui fâchent », selon l'intention de Manuel Valls, est particulièrement insidieuse en démocratie quand elle aboutit à noyer des convictions dans des interprétations incertaines. Le gouvernement tente-t-il de piéger les opposants à l'euthanasie, comme s'ils devaient se satisfaire de défendre une ligne Maginot pour empêcher les mots euthanasie et suicide assisté de passer, en laissant les maux qu'ils définissent envahir la société par contournement, en se déguisant ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_10439 / Marco

Concerne : Article 1

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_10438 / Fox4

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie vu par une soignante

J'ai travaillé 5 ans en France et en tout 38 ans au lit du patient et j'ai vécu beaucoup de fin de vies difficiles souvent dûes au refus des médecins et soignants d'accepter la mort;d'accepter d'arrêter es possibilités qu'offrent la technique; ces arrêts de traitement sont encore perçues comme l'échec d'un traitement voir un échec personnel.Du coup on essaie tout pour sauver le patient de la mort (acharnement thérapeutique)et si cela ne marche pas c'est la sédation prolongée dans le but d'abréger

la vie...

J'ai aussi vécu des fins de vie très paisibles où famille,patient et médecin se mettaient d'accord pour ne pas aller plus loin dans les traitements mais d'être là pour accompagner.Cela demande de l'expérience,du courage pour "ne pas faire" et un grand sens de l'humain.Plutôt le fait de médecins plus âgés.

Tuer des gens (euthanasie) c'est facile,beaucoup plus facile que de soigner...! Surtout à l'hôpital.C'est très facile aussi de se méprendre sur ce que veut réellement le malade,en cas de dépression par exemple ou d'un blues passager.Sans parler des pressions économiques pour libérer un lit !
J'ai vu aussi des personnes qui n'étaient pas assez calmées et si de telles douleurs durent,il est normal qu'elles désirent mourir.Alors que nous avons beaucoup de moyens pour calmer les 98% des douleurs.Mais ces moyens ne sont pas mis en oeuvre par méconnaissance.

Non, je ne veux pas euthanasier les gens,je veux une meilleure formation des médecins et soignants sur la suppression de la douleur; la vie,la mort; des traitements palliatifs dans tous les services avec la formation des soignants; enfin des soignants qui veulent soigner des personnes et non une maladie; et enfin pour soigner,accompagner il faut du temps ,de l'empathie et cela ne peut se faire qu'avec des soignants qualifiés en nombre suffisant (ce qui n'est pas du tout le cas en Ephad).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_10431 / Marco

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_10430 / Adsda

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie "digne"

Qui détermine quelle est la dignité de la vie et où celle-ci disparaît ?
- La personne (qui, en rédigeant ses "directives anticipées" peut être effrayée par une perspective évidemment complexe, mais qui, une fois confrontée à un état physique ou psychique concret, peut avoir en elle des ressources intérieures qu'elle n'anticipait pas en rédigeant ses "directives" et qui lui permettent d'affronter sa situation avec dignité - même si c'est dans l'incompréhension de ses proches) ? ;
- ou bien le personnel soignant (1/. Dont le rôle est d'abord de soigner, ce qui est la condition de l'indispensable confiance que le patient, surtout affecté par sa maladie, doit pouvoir avoir en lui ; 2/. pour lequel la notion de dignité peut être différente voire divergente de celle du patient ; 3/. qui par ailleurs peut ne pas souhaiter cet arbitrage éthique) ? ;
- ou la "société" (je me réfère au deuxième paragraphe de l'exposé des motifs du projet, qui évoque une "fin de vie digne de notre société", ce qui réduirait la dignité à un moment très éphémère et conjoncturel du débat social...) ?

C'est la personne qui doit rester la mesure de sa dignité, même si son éventuelle déchéance (physique, psychique...) du fait de sa maladie, devait lui ôter toute dignité aux yeux des autres.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_10429 / Thomas

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La souffrance fait partie de la Vie. Révoltante, incompréhensible, douloureuse pour soi-même et ses proches. Certes, mais on ne peut la nier. Et parfois, quelles forces de Vie peuvent jaillir de cette souffrance même. L'une de mes grand-mère est morte jeune, d'un cancer, à l'issue de trois années difficiles. Des mois si lourds et pourtant si ... beaux. Tant de choses se sont apaisées autour d'elles, dans les relations familiales, dans la personnalité de ses proches; une Paix retrouvée et qui perdure encore, plus de huit ans après son décès. On ne lui a pas volé sa mort; on a laissé le temps au temps; on a laissé à l'extrême faiblesse, à l'extrême humilité tant ma grand-mère était dépendante de devenir force et don.
Lequel d'entre nous a le droit de décider de sa propre mort ou de celle d'autrui ? N'est il pas ambigu de s'être battu pour l'abolition de la peine de mort, considérée comme une grande victoire pour les civilisations et de découvrir dans les faits divers qu'un Belge, incarcéré, demande à être euthanasié car il ne voit pas d'issue à sa peine, plongé dans une grande souffrance psycholologique. Arrêtons de jouer aux apprentis sorciers, en censeurs, en maîtres et décideurs de la Vie et de ses limites. Au contraire, que notre civilisation soit celle de l'accompagnement, du développement des soins palliatifs et des structures qui accompagnent paisiblement chacun d'entre nous vers une mort sereine et non subie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_10428 / Nicole

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

L'hôpital est et doit rester un endroit oû l'on soigne le mieux possible ,non un endroit oû on l'on aiderait à mourir. La confiance entre le malade et le personnel soignant ne peut s'établir que dans la perspective de soulager les souffrances. Un malade incurable ou une personne très agée n'est jamais indigne quelque soit son état , ce qui rend digne une personne c'est le regard que l'on porte sur elle. Merci de protéger cette dignité là jusqu'au dernier souffle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_10427 / fmv

Concerne : Article 1

Titre : loi 2512

article 3
J'ai ouvert le dictionnaire et au mot sédation, j'ai pu lire : "administration d'un sédatif dans le but de l'atténuation, ou disparition des manifestations pathologiques" et au mot sédatif il est écrit :"se dit de toute substance qui agit contre la douleur". Il n'est là nullement question du sens où vous entendez le mot sédation, qui pour vous signifie endormissement sans possibilité de retour à la conscience !
D'autant que dans vos propositions, vous proposez que cessent toute alimentation et hydratation artificielles.
Donc si on s'en tient à vos propositions, nous y sommes, il s'agit là d'une euthanasie !
Un malade en fin de vie qui meurt rapidement, coute moins cher que le même malade qui va mettre plusieurs jours, voir semaine à mourir ; alors, la tentation est grande d'administrer la "petite piqure qui enverra le malade dans l'autre monde !

Dans ces conditions, comment faire confiance à la médecine.

Concernant l'article 2

L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificiels me semble un acte d'une rare cruauté, lorsqu'on sait que cela conduit à la mort dans la souffrance. Il me semble que tout humain à droit à ce minimum pour finir sa vie décemment.

Par rapport à l'article 8

Aujourd'hui, il est inconvenant de parler de la mort, car on dissimule la mort ; alors comment imaginer lorsqu'on est bien portant, de rédiger des consignes de fin de vie, d'autant qu'on ne sait jamais à l'avance, comment notre fin de vie va se produire.

Françoise

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_10424 / Franz

Concerne : Article 1

Titre : C'est comme l'air qu'on respire

La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement! Un tel postulat risque d'engendrer de nombreuses dérives en laissant croire au corps médical que le fait de nourrir et d'hydrater une personne incapable de le faire pour quelque raison que ce soit (inconscience, incapacité motrice, tétraplégie...) constitue un traitement à l'image d'une chimiothérapie pour les personnes atteintes de cancer.
Dans ce cas, le nourrisson serait lui aussi sous "traitement" étant donné son incapacité à se nourrir et s'hydrater seul...
de plus ce serait condamner volontairement de nombreuses personnes à une mort "atroce" que de leur refuser la nourriture et la boisson qui sont des besoins aussi vitaux pour l'homme que l'air qu'il respire...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_10423 / docsissou

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

Je ne suis pas d'accord avec la sédation profonde. Il existe déjà une possibilité de sédation dans l'actuelle loi Léonetti, Cette sédation doit être réversible à tout moment.
Il n'est plus question de réversibilité dans le texte proposé et la sédation profonde vise à plonger la personne qui le demanderait dans l'inconscience.
Or on ignore ce qui se passe exactement au moment de l'agonie, qui signifie "combat". Il semblerait que cette phase ultime de la vie soit l'occasion de régler nos derniers conflits et pacifier nos relations avec nos proches. La sédation profonde terminale, en empêchant toute communication, risque d'occulter cette ultime possibilité de communiquer une dernière fois avec nos proches

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_10420 / ide

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne

la dignité humaine est elle subjective? il faudrait définir ce terme qui pourrait faire slogan!!et deviendrait variable et dangereux!
Ne serait elle pas plutôt une réalité inconditionnelle et objective!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_10415 / ide

Concerne : Article 1

Titre : toute personne a droit

Quel est le budget actuel que l'état dépense pour le développement des soins palliatifs sur tout le territoire français :pour l'instant nous n'avons pas le choix de soins palliatifs !!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:18
Identification : contrib_10411 / florentindequidt

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie déguisée...

La nouvelle Loi qui est sur le point d'être votée concernant la sédation risque bien de dériver peu à peu et de devenir une « euthanasie déguisée ». Pourtant, les expériences en soins palliatifs développés dans notre pays montrent le bienfaits de ces services, et montrent des alternatives possibles, déjà existantes, à la sédation terminale. Un meilleur accompagnement des malades, une réflexion sur le meilleur traitement possible pour traiter la douleur, pour finir sa vie dans la dignité. Mais la généralisation de la sédation risque d'empêcher une réelle réflexion : elle constituerait peu à peu une solution de facilité.
Je vous demande donc de ne pas permettre cette Loi concernant la sédation, mais plutôt d'essayer de donner plus de moyens aux services d'hôpitaux qui cherchent à développer les soins palliatifs.
Je vous remercie de votre attention,
FD

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_10405 / cath2pom

Concerne : Article 1

Titre : Rechercher à arrêter la souffance mais pas tuer

Arrêter l'alimentation ou l'hydratation ne peut être une obligation pour le personnel soignant car avant tout, ils sont là pour soulager et donner des soins et non pour effectuer des actes qui conduisent à la mort. Arrêter l'alimentation ou l'hydratation envoie très sûrement à la mort... avec ou sans souffrance. Il faut développer et chercher en ce sens toutes les possibilités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_10400 / bugs31

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

la grandeur et la dignité d'une civilisation se mesure à la façon dont elle traite ses plus vulnérables, ses plus fragiles, ceux sans voix, l'enfant à naître, le vieillard, le malade moribond... notre dignité à nous DOIT se mesurer à ce que qu'on saura faire pour eux ! Tuer un mourant ou un sans voix pour abréger nos propres souffrances est tout simplement inacceptable ! L'euthanasie n'a été pratiquée que par les plus barbares des hommes... le suicide assisté, la sédation profonde... ne sont que des mots cachant la même chose...
Les soins palliatifs, leur développement, leur soutien, leur formation et accompagnement ne peuvent qu'être les seules vraies réponses d'un Homme DIGNE de ce nom.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_10389 / Kidane

Concerne : Article 1

Titre : Introduction

Je veux saluer l'initiative du Président de l'Assemblée Nationale, Claude Bartolone, de proposer aux français une consultation citoyenne sur la fin de vie, tout en regrettant que ce type de procédure sur « internet » soit une fois de plus productrice d'inégalité sociale, à l'égard notamment des personnes les plus âgées qui souvent ne disposent pas ou ont des difficultés à utiliser l'outil informatique.
Je m'exprime ici en tant que citoyenne qui, depuis son arrivée jeune étudiante à la Sorbonne en 1961, a toujours participé aux combats pour l'égalité, la liberté, la dignité de vie des femmes et des hommes de mon pays. En tant que citoyenne, je revendique le droit de pouvoir choisir librement une aide médicalisée (euthanasie ou suicide assisté) permettant d'interrompre ou d'être aidée à interrompre ma vie en cas de souffrances physiques et-ou psychiques inapaisables et que je ressentirais comme intolérables. Personne ne peut décider à ma place ce qui est digne pour moi.
La loi du 22 avril 2005, dite loi Leonetti, avait très vite montré ses ambiguïtés, ses insuffisances, quant à l'humanisation de la fin de vie et au respect des droits et volontés des patients. Elle autorise une sédation et le double effet des antalgiques, mais c'est le médecin qui décide et la mort peut intervenir après plusieurs jours voire plusieurs semaines d'agonie, des conditions inhumaines qui font souffrir le patient et tous ceux qui l'aiment. La France ne peut plus laisser ses citoyens en fin de vie entre acharnement thérapeutique, pratiques du « laisser mourir », services de soins palliatifs très insuffisants et actes clandestins d'euthanasie.
C'est pourquoi, devant le désarroi profond des patients et le malaise des médecins et des autres personnels soignants, plusieurs propositions de loi ont été enregistrées au Parlement. Deux seulement ont été présentées à l'Assemblée Nationale.
- Les 19 et 24 novembre 2009, proposition de loi « relative au droit de finir sa vie dans la dignité » présentée par Jean Marc Ayrault et un grand nombre de députés socialistes, dont Laurent Fabius, Alain Claeys, Marisol Touraine, Catherine Lemorton. Manuel Valls en était le rapporteur. Votée par la presque totalité des députés socialistes, dont François Hollande, elle fut rejetée par la majorité gouvernementale d'alors (gouvernement François Fillon). Elle avait comme objet la reconnaissance du droit à l'euthanasie dans des conditions strictes.
- Le 29 janvier 2015, proposition de loi « visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie », présentée par Véronique Massonneau et les députés EELV. Elle reprenait, dans ses grandes lignes et sa philosophie, la proposition Ayrault et alii de 2009, complétée par le droit au suicide assisté. A la suite du refus du gouvernement de Manuel Valls, représenté par Marisol Touraine, de soutenir cette proposition de loi

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_10387 / SLP

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2-3-4-5-8

Le projet de loi considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements or l'alimentation et l'hydratation sont des besoins naturels à toute personne humaine dans sa vie et ne peuvent en aucun cas être assimilés à des traitements. Arrêter l'alimentation ou l'hydratation ne peut être une obligation pour le personnel soignant car avant tout, ils sont là pour soulager et donner des soins et non pour effectuer des actes qui conduisent à la mort.
Un autre article insiste sur le soulagement de la douleur: le problème de fin de vie renvoie effectivement au problème de la douleur mais supprimer la douleur ne doit pas entrainer la suppression de la vie! La solution consiste à mailler le territoire d'unité de soins palliatifs pour être au plus près des familles.
Enfin, le projet de loi s'appuie sur les directives anticipées du patient qu'il pose à un moment donné dans sa vie dans un contexte souvent en dehors de la maladie. Mais comment peut-on prétendre que cette volonté du patient est constante alors que le contexte de vie a changé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_10386 / Kidane

Concerne : Article 1

Titre : introduction suite

.Je ne comprends pas le refus, sur injonction du gouvernement de Manuel Valls, de la proposition de loi EELV par la majorité des députés socialistes que j'ai contribuée à élire. Je ne comprends pas pourquoi François Hollande, que j'ai contribué à élire comme Président de la République, justifie ce reniement par l'argument hypocrite de la recherche d'un consensus. Je relis avec émotion les paroles prononcées à l'Assemblée Nationale le 19 novembre 2009 par Manuel Valls, rapporteur de la proposition de loi socialiste, et qu'il a oubliées, semble-t'il : « Plutôt que de chercher un consensus impossible, les signataires du présent texte préfèrent revendiquer leur différence en affirmant le principe d'un droit général à l'euthanasie, d'une véritable aide active à mourir ».
Je rappellerais aussi la justesse des paroles de Laurent Fabius, le 24 novembre 2009 à l'Assemblée Nationale, s'exprimant au nom du groupe socialiste : « Le débat réel réside donc exactement dans cette alternative: ou bien, nous continuons, comme aujourd'hui, d'accepter hypocritement que de nombreuses euthanasies soient pratiquées sans règles ni contrôle, ou bien nous décidons d'ouvrir le choix d'une fin de vie encadrée par des règles précises constituant une protection tant pour le malade que pour le médecin qui agira désormais, ou qui refusera d'agir – car ce sera son droit –, dans un cadre strict. (...) Avec cette proposition de loi, nous proposons davantage de fraternité face à la fin de vie, en permettant à ceux qui souffrent « mille morts » – et les mots ont un sens – d'obtenir qu'il y soit mis fin. Nous proposons davantage d'égalité, car nous pensons qu'il est choquant et injuste que la fin de vie dépende du degré de fortune et de relations de chacun, voire du hasard des pratiques hospitalières. Enfin, nous proposons davantage de liberté grâce à une nouvelle avancée du droit ».
En tant que citoyenne, il m'est douloureux de constater le prix de cette recherche illusoire d'un consensus : encourager, voire imposer aux députés la défense de la proposition de loi (enregistrée à l'Assemblée Nationale le 21 janvier 2015) de Messieurs les députés Alain Claeys et Jean Leonetti, qui

leur avait été commandé par Manuel Valls, Premier Ministre. J'ai le regret de constater (cf analyse des différents articles) que cette proposition de loi ne constitue qu'un toilettage de la loi du 22 avril 2005. Il apparaît, sous couvert d'humanisme et de l'octroi de quelques aménagements techniques (inscription des DA sur la carte vitale), que cette proposition de loi continue de promouvoir la toute puissance bienveillante et paternaliste du pouvoir médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_10385 / sans

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Le droit à une fin de vie digne est un thème qui revient en permanence dans le débat, sans que le qualificatif "digne" soit défini juridiquement. Il y a là un "flou" comme le souligne d'ailleurs le rapport Léonetti.
De manière générale un texte juridique ne devrait pas comporter d'adjectif qualificatif. En l'espèce le terme digne est plus qu'ambigu, car, par définition, toute vie est digne, c'est-à-dire mérite le respect, et c'est bien pourquoi le premier devoir du médecin est de la préserver. Il n'y a pas d'un côté une vie digne et de l'autre une vie qui ne le serait pas. Faire une telle distinction serait source de maintes dérives.
Je propose donc une rédaction différente du texte de loi qui pourrait être: "Toute personne a droit à une fin de vie apaisée dans la dignité"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_10382 / August

Concerne : Article 1

Titre : DISCREDIT DES SOINS PALLIATIFS

LA PROPOSITION CLAEYS – LEONETTI DISCRÉDITE LES SOINS PALLIATIFS.
Dans la loi de 2005, l'obstination déraisonnable s'appliquait aux soins curatifs. Le refus de l'acharnement thérapeutique imposait au médecin de pratiquer des soins palliatifs minimaux, dont l'hydratation et l'alimentation.
La proposition de la nouvelle loi tend à qualifier ces soins palliatifs de déraisonnables, et donc de les disqualifier !
C'est la reprise d'une injure faite aux soignants de soins palliatifs, qui respectent l'interdit du meurtre : le palliativisme, comme on dirait collectivisme.
Cette loi discrédite les soins palliatifs !

DES TRIBUNAUX CONTAMINES PAR LA PROPAGANDE EUROPÉENNE POUR L'EUTHANASIE !
Les tribunaux français et européens ont intégré la culture de l'euthanasie. Comment le Conseil d'État peut-il considérer que l'hydratation artificielle, quand elle la seule façon de donner à boire à un malade, constitue un traitement ? La molécule de ce médicament : l'eau.

Les très nombreuses réactions indignées à cet article montrent comment les juges – fonctionnaires du Conseil d'État vivent hors sol !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_10381 / bv

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie et euthanasie

Je suis d'accord avec l' article 1 ,ou la fin de vie est aidée et apaisée...
J'apprécie la loi Léonetti qui permet la mise en place des soins palliatifs...tout en respectant le respect sacré de la vie.
Par contre l'article 2 introduit une forme d'euthanasie nocive, avec une volonté délibérée d'abréger les vies que certains qualifient "d'indignes"mais sur quel critères? La projection de leur propre souffrance?
L'article 3 produit un geste euthanasique irréversible avec volonté d'abréger la vie pour lequel je suis opposée, Il ne donne pas la possibilité de changer d'avis.De plus en aucun cas on ne peut obliger les soignants à ce type de méthodes létales, il faut leur laisser le libre choix de leur conscience, pourquoi doivent ils rompre leur serment d'Hippocrate?pourquoi ne pas appliquer plus largement, les soins palliatifs existants.Il faut comme dans les art. 4 et 5 alléger la douleur et les développer plus...puisque la quasi totalité des situations difficiles trouvent une solution par les soins palliatifs.
Je ne suis pas d'accord avec l'Art. 8 :La volonté du patient ne doit pas être sacralisé , tout puissant face aux médecins qui ne sont plus que des exécutants piégés. Ces directives anticipées enferment le patient sur lui-même , il ne peut plus changer d'avis et ceci peut être violent pour tout le monde...Nous ne laissons plus aucun espoir aux événements heureux, à la recherche...Le côté sacré de la vie est fondamental à conserver pour l'équilibre de toute la société...Nous n'avons pas le droit d'atteindre à la vie...sinon nous allons devenir nos propres bourreaux et n'avons rien a envier à l'eugénisme hitlérien...Les gens ont tous le pouvoir de se suicider dans notre pays , pourquoi chercher à rendre le personnel soignant complice d'un tel acte...le but est d'aider , à supporter la douleur , l'intention de tuer ne peut être admise.
Donc restons sur la précédente loi et faisons là simplement plus connaitre et donnons des moyens financiers aux soins palliatifs , formons le personnel...afin que les personnes soient plus sereines face à la mort, et notre pays moins déséquilibré..

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_10377 / Denis

Concerne : Article 1

Titre : vie digne

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Je suis d'accord avec ce principe à condition que l'on mette l'accent sur le mot « vie » et non sur le mot « fin ».
La bonne solution est d'accompagner le patient au jour le jour, quel que soit son état et de le soulager.

Cela s'appelle les soins palliatifs.
C'est peut-être plus long, plus couteux mais tellement plus digne de l'être humain.
Est-on prêt à mettre tous les moyens pour cela ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_10375 / Kidane

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ». Formulation très générale qui permet toutes les ambiguïtés et toutes les interprétations. Que veulent signifier les auteurs ? Est-ce pour obtenir le consensus entre eux, entre l'opposition et la majorité gouvernementale ? Je rappelle qu'aucune loi de nature éthique ou sociétale sur l'égalité et la liberté (droit de vote des femmes, droit à l'IVG, divorce par consentement mutuel, abolition de la peine de mort, mariage pour tous...) n'a fait l'objet d'un consensus au Parlement.
Par rapport à la loi de 2005, la proposition de loi Claeys-Leonetti ne change rien ni avec la sédation continue, terme utilisé dans les discours et l'exposé des motifs ni avec « un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » énoncé dans l'article 3. Là encore quelle sera la durée de l'agonie ? Une agonie à la durée indéterminée est proposée ; quelle chance pour les patients !
La France ne peut plus laisser ses citoyens en fin de vie entre pratiques du « laisser mourir » (sédation, mort de faim et de soif), services de soins palliatifs insuffisants, actes clandestins d'euthanasie, exil à l'étranger pour suicide assisté ou euthanasie...
La loi que demande la très large majorité de nos concitoyens est une loi semblable à celles qui existent depuis 13 ans aux Pays-Bas, depuis 12 ans en Belgique et depuis 5 ans au Luxembourg : une loi de liberté qui assure l'égalité entre les citoyens et qui permette à chacun de se voir respecter dans ses volontés de fin de vie. Le patient est le seul à savoir ce qu'il peut endurer et le niveau de souffrance, physique et morale, qu'il est capable d'accepter. La loi doit permettre à chacun d'avoir une fin de vie conforme à ses conceptions philosophiques et religieuses personnelles de dignité et de liberté. Le patient doit avoir le choix entre la prolongation des soins, un accès à une unité de soins palliatifs près de son domicile, et une aide active à mourir (euthanasie ou suicide assisté) dans le cadre d'une procédure strictement définie par la loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_10371 / jojo2015

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

Oui, grâce au développement des soins palliatifs qui prennent en charge la douleur et accompagne le patient.
En revanche, le suicide assisté ou la sédation profonde jusqu'à la mort n'est ni une fin de vie digne ni une fin apaisée. C'est plutôt un traitement jusque là réservé aux animaux en fin de vie !

Oui pour une fin de vie digne et humaine

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_10369 / Ted

Concerne : Article 1

Titre : La dignité humaine ne se réduit pas à un droit!

De mon point de vue, issue de mon expérience familiale nombreuse, la plupart des gens qui pensent à l'euthanasie ou à la sédation profonde terminale avant de perdre leur autonomie, leur pleine possession de leurs facultés intellectuelles, leur place reconnue dans la société, changent de point de vue lorsque la maladie et la mort prochaine arrivent.
Ils découvrent que les souffrances peuvent être soulagées ou qu'elles ont un sens qui les rapprochent dans l'amour de ceux qu'ils aiment. Ces derniers, même s'ils sont très affectés n'ont pas à décider du sort d'une vie humaine. Décider la mort ou la sédation profonde terminale ou mettre en oeuvre cette décision à la place d'une personne diminuée, même si cette dernière a exprimé des directives anticipées, est un acte contraire à la dignité humaine. La dignité humaine est incommensurable, elle ne dépend d'aucune contingence, faiblesse, emprisonnement, torture, maladie, statut social, facultés ou valeurs morales, c'est pourquoi je m'oppose fermement à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_10366 / Rita06

Concerne : Article 1

Titre : Bravo et allons encore plus de l'avant

Il est en effet grand temps que le droit à la sédation profonde, une meilleure prise en charge des des patients en fin de vie et de leurs familles et surtout des directives anticipées qui auraient pu être rédigées par ces patients aient lieu.

Cela a assez duré: des gens qui souffrent de l'acharnement médical ou de celui de leurs proches. Voyez combien le système "Hospice" aux Etats-Unis fonctionne dans des lieux réservés à de tels patients et à leurs familles ou à la maison même de ces malades en fin de vie. C'est tout l'ensemble qui est pris en compte et accompagné et c'est indispensable.

Quand on voit nos anciens dans des EHPAD de villages de montagnes qui sont des mouroirs où l'on ne fait rien pour leur bien-être, pour les aider à ne pas souffrir inutilement, c'est absolument honteux et indigne. Et en ville, cela ne doit pas tellement être différent non plus.

Merci pour vos propositions qui respectent la volonté et la dignité humaine, aident les familles et les médecins aussi à respecter la décision de leurs grands malades.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_10362 / Denis

Concerne : Article 1

Titre : vie digne

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Je suis d'accord avec ce principe à condition que l'on mette l'accent sur le mot « vie » et non sur le mot « fin ».
La bonne solution est d'accompagner le patient au jour le jour, quel que soit son état et de le soulager. Cela s'appelle les soins palliatifs.
C'est peut-être plus long, plus couteux mais tellement plus digne de l'être humain.
Est-on prêt à mettre tous les moyens pour cela ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_10358 / margozzz

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée". Cette phrase correspond tout à fait à ce que met en place les soins palliatifs. Les personnes n'ont pas besoin des autres pour les faire mourir mais ils ont besoin d'être accompagné, d'être écouté, d'être soutenu, elles ont besoin d'être considéré comme des personnes ayant de l'importance. Ainsi, l'utilisation du terme "fin de vie digne" est trop abstrait et laisse une marge d'interprétation trop importante aux soignants ce qui peut donner lieu à de nombreuses dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_10355 / EtangNotreDame

Concerne : Article 1

Titre : Un NON sans équivoque à l'Euthanasie.

Non à l'Euthanasie;ni notre vie ni notre mort ne nous appartiennent."Tu ne tueras pas",c'est à la fois "la Loi Naturelle"et un Commandement biblique.Dans la proposition du gouvernement"la Séda-tion profonde terminale" est une "euthanasie déguisée" qui entraîne la mort pour toujours;nous préconisons une Sédation intermittente;de plus cette proposition de loi représente un danger pour le développement des soins palliatifs qui risque d'être abandonné .Ne cèdons pas à la voix des "sirènes"qui ferait glisser notre pays sur un chemin mortifère et de régression.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_10354 / Murex1

Concerne : Article 1

Titre : Accompagnement

Il n'y a aucune mention claire de l'accompagnement.C'est la clé de la dignité humaine. Il faudrait mettre : toute personne a droit à un accompagnement médical (soins palliatifs), psychologique et humain, quel que soit son état. Cet accompagnement ne signifie en aucun cas une conduite vers la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_10353 / Julia Besson

Concerne : Article 1

Titre : Droit à "une fin de vie digne"

Avant de définir ce droit, il s'impose de définir de quelle dignité il est ici question ?!
La souffrance d'une personne, son incapacité à se déplacer,à s'exprimer entame-t-elle sa dignité?
Oui, des personnes vivent des situations de souffrances physique et psychologique telles qu'elles envisagent la mort comme la meilleur chose pour eux.
Mais justement au nom de leur dignité de personne, il serait indigne de ne pas réagir autrement face à cette détresse.
Ce dont ces personnes ont le droit, ce dont ces personnes sont dignes, c'est d'être accompagnées, entourées, regardées comme des personnes, et non comme des patients à euthanasier et d'être soulagées autant que possible de leur souffrance, physiques ET psychologiques !
LA VALEUR D'UNE SOCIÉTÉ SE MESURE A LA PLACE QU'ELLE ACCORDE AUX PLUS VULNÉRABLES.
Accorder un développement et une amélioration des soins palliatifs prendrait véritablement en compte la dignité de ces personnes, pas leur accorder la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_10351 / Guillaume Chazerain

Concerne : Article 1

Titre : culture de mort

Entièrement d'accord avec Folepi :
"Depuis quand la nutrition et l'hydratation sont-elles un traitement ?
(...)
Arrêter l'hydratation et l'alimentation d'un patient en fin de vie ou dans un état pauci-relationnel, c'est le condamner à mourir de faim et de soif, et en aucun cas faire preuve de compassion."

D'ailleurs, la Conférence des évêques de France le souligne :
"il serait illusoire de penser que l'avenir de l'humanité se résume à l'affirmation sans limite d'une liberté individuelle, en oubliant que la personne humaine ne vit et ne s'invente que reliée à autrui et dépendante d'autrui". Nous ne sommes pas indépendants, mais inter-dépendants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:52

Identification : contrib_10345 / Siapi

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2, 3, 4,5, 8

Beaucoup d'experts ont souvent dit que la loi Leonetti etait suffisante, mais mal connue et pas assez appliquée. Pourquoi legiferer toujours plus? Developpons encore plus les soins palliatifs.
Y ajouter un arrêt de l'hydratation et de la nutrition ou une sedation profonde continue equivaut à tuer!
Une sedation discontinue permettrait de respecter la liberté de changer d'avis. Les directives anticipees du patient ne doivent pas obliger un medecin a tuer; qui peut pretendre que la volonte du patient est constante?
Tous ceux qui ont traversé des épreuves lourdes dans leur vie savent que l'instinct de survie est souvent le plus fort aux pires moments, même si on a pu dire avant "je n'en peux plus", nous avons tous au fond de nous-memes des ressources insoupconnees...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_10342 / benecac

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Y a t il une norme de la dignité? Dépend elle du regard des autre, de la société?
Et si devant tant de complexité on s'en tenait au simple respect de la vie de sa conception à la mort en ayant pour but de soulager à tout prix même si cela doit écourter la vie.
Pourquoi en fin de vie alimentation et hydratation devraient être considérées comme soins?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_10341 / FREDFERAUD

Concerne : Article 1

Titre : A FOND POUR QUE CETTE LOI SOIT VOTEE

Je suis seule sans enfants ni famille proche, et je suis à 100% pour que cette loi me permette d'abréger mes souffrances et mourir si jamais je n'ai plus la possibilité de communiquer mes volontés à une équipe soignante. Personne n'oblige ceux qui sont contre à demander d'abréger leurs souffrances, mais qu'ils laissent la liberté à ceux qui le souhaitent de le faire. Garantir au médecin qui m'aidera dans ce geste ultime de ne pas être inquiété.
A Mme CG qui est contre car elle souhaite communiquer avec ses enfants jusqu'à la séparation ultime, qu'elle sache que rien ne l'obligera à subir une sédation profonde si elle ne le souhaite pas.
L'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs sont un autre aspect du problème, mais en fin de compte, j'ai le droit de mourir comme et quand JE le souhaite. J'ai déjà manifesté cette volonté à quelques amis qui respectent cette décision.
La loi actuelle a besoin d'être renforcée afin que son application ne soit plus contrariée. A chacun ensuite d'effectuer ses propres choix.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_10340 / thomasdemontclos

Concerne : Article 1

Titre : La dignité

Qu'est-ce que la dignité?
L'autonomie jusqu'à la mort?
Un principe inhérent à toute vie humaine et inaliénable?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_10339 / moi

Concerne : Article 1

Titre : pourquoi légiférer ?

en tant que médecin hospitalier gériatre et habitué à accompagner des patients avec leur entourage, je ne vois pas l'intérêt de cette loi. La loi Leonetti est bien précise sur le respect des demandes des personnes malades. Si les médecins respectent le temps d'annonce, l'écoute de la personne, l'analyse des symptômes, la décision collégiale... il ne manque rien à ma pratique quotidienne. En cas de symptôme difficile à soulager, la possibilité de sédation est déjà possible selon les recommandations de la société française de soins palliatifs et nous l'utilisons régulièrement, avec la satisfaction des familles.
les débats oublient que la sédation profonde est responsable d'un encombrement inconfortable pour les malades.
Ce genre de législation va compliquer les relations médecins et soignants-malades avec une méfiance réciproque et instrumentaliser le travail des soignants.
cette loi n'a que pour seul objectif d'avancer vers une légalisation de l'euthanasie.
Ces débats sont très éloignés de ma pratique quotidienne ; les demandes de mourir sont beaucoup plus demandés par l'entourage que par les personnes malades elles-mêmes. Donner la mort même de façon discrète n'enlèvera jamais la souffrance du handicap, de la maladie grave, de la séparation.
dans le cas où cette loi serait votée, si la personne est inconsciente ou hors d'état de décider (handicap, lésions cérébrales, troubles psychiatriques... qui décidera. Qui a intérêt à la mort rapide de l'autre : les héritiers, l'hopital pour la DMS, la sécu, les mutuelles...?
l'accompagnement des malades demande beaucoup d'implication des malades et équipes. La formation des internes et l'encadrement des pratiques est sûrement à améliorer. Mais par pitié, ne venez pas compliquer notre travail. Les soignants accompagnent la vie, quel que soit l'état de santé des personnes.
Oui à l'accompagnement, oui à la vie

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_10337 / Jeanne

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

art.2
Concernant le projet de loi sur la fin de vie je m'interroge sur le fait que l'alimentation et l'hydratation soient considérées comme un traitement, le traitement vise à lutter contre une maladie, la faim et la soif sont des besoins de la vie quotidienne. Le fait de nourrir et d'hydrater de façon artificielle signifie que la personne ne peut le faire seule.
art.3
La sédation profonde et continue, conduit à la mort, c'est un acte d'euthanasie, qui ne dit pas son nom. Mon père a eu une fin de vie digne, accompagné jusqu'à son dernier souffle, à l'hôpital, par une personne de la famille, il est mort paisiblement. Je souhaite que chacun puisse être accompagné dans les derniers instants de sa vie et ne soit pas condamné à la solitude dans ces moments si importants de notre condition d'êtres humains.
art. 4 et 5
L'enjeu actuel n'est-il le manque de soins palliatifs dans les hôpitaux, les EPHAD.
N' y a-t-il pas des besoins de formation des médecins et des personnels soignants dans le soulagement de la douleur et de l'accompagnement vers la mort.
La médecine a fait de remarquables progrès techniques, l'objet de ses soins est d'abord et avant tout une personne à part entière. Cela est bien présent à l'esprit des médecins et des soignants qui n'ont pas toujours le temps dont ils ont besoin pour prendre "soin" de leurs patients.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_10336 / Dambricourt

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie apaisée

Pour que toute personne puisse avoir droit à une fin de vie digne et apaisée, mettons en place sur tout le territoire l'accès au soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:45
Identification : contrib_10334 / LK

Concerne : Article 1

Titre : ma grand-mère voulait mourir...bien que...

Dans les années 70 / 80 , ma grand-mère qui avait subi plusieurs infarctus nous a plusieurs fois répété " surtout, si je fais un nouvel infarctus, vous me laissez partir "

Je suis certain qu'elle aurait rédigé ses directives anticipées.

Mais par 2 fois, alors qu'elle était chez nous, elle nous a appelé au secours car elle allait mal, et a été très heureuse que nous appelions les secours pour l'hospitaliser au plus vite.

Nous en avons ri ensemble.

A l'avenir, avec les directives, cette expérience ne se vivra plus !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:44
Identification : contrib_10332 / matthieuc

Concerne : Article 1

Titre : l'escroquerie de la notion de dignité

Cet élément de language sous entend que certaines fins de vie sont dignes, et d('autres non; c'est une confusion entre la notion de dignité d'une personne, toujours attachée à cette personne, et celle de dignité d'une fonction qui est toujours liée à une fonction, et qu'une personne peut donc perdre.
Le but de cette notion est donc de dire qu'il y a des malades qui n'ont plus de dignité, et que l'on a donc le droit d'assassiner. les seules qui ont fait cela ont été les nazis!!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:43
Identification : contrib_10330 / Folepi

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Depuis quand la nutrition et l'hydratation sont-elles un traitement ?
Si tel était le cas, les biens portants n'auraient besoin de boire ni de manger. Qui se sent concerné ?

Arrêter l'hydratation et l'alimentation d'un patient en fin de vie ou dans un état pauci-relationnel, c'est le condamner à mourir de faim et de soif, et en aucun cas faire preuve de compassion.
Qui aimerait mourir dans un désert ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:39
Identification : contrib_10324 / yvnic

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

je contribue

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:39
Identification : contrib_10323 / Folepi

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Une fin de vie digne et apaisée, c'est mourir accompagné par ses proches, être entouré par ceux qu'on aime, ou un personnel médical disponible et formé. En quoi une injection assure-t-elle une fin digne ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:34
Identification : contrib_10320 / LK

Concerne : Article 1

Titre : article 1 : droit à une fin de vie digne et apaisé

L'association qui milite pour l'euthanasie au nom du " droit de mourir dans la dignité " semble avoir bien gagné puisque cet article mentionne :

" toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée "

Ainsi l'objectif de la loi apparaît bien être l'euthanasie, interdit à ce jour, alors que les autres éléments de 1er paragraphe sont déjà dans la loi de 2005.

La fraternité et l'égalité ne seront pas respectées par une loi autorisant l'euthanasie.

Si cette loi est votée, il faudra modifier notre devise républicaine qui ne correspondra plus à notre pratique sociétale envers les personnes ayant besoin de notre solidarité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:32
Identification : contrib_10319 / Vasseur

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisonnable

faire apparaître dans la loi ou les décrets d'application la nécessaire consultation interdisciplinaire, et l'appel des soignants des soins de suite lors de la mise en oeuvre des soins en phase subaigue.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_10317 / pb

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi Nº2512 de M. Claeys et Leonetti

Bonjour,
La législation actuelle en matière de gestion de la fin de vie est suffisante; se ce n'est que l'on devrait développer les dispositifs de soins palliatifs, lesquels sont équilibrés mais vraiment insuffisants.
L'éthique des médecins est de soigner et non pas de tuer ni d'aider au suicide. Dire qu'il s'agit de "nouveaux droits" est un mensonge et une manipulation.
Les Français comptent sur l'éthique des députés pour ne pas voter cette proposition de loi humanicide.
Bien sincèrement

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_10316 / Vasseur

Concerne : Article 1

Titre : article 8 directives anticipées

elles doivent s'inscrire dans un dialogue du malade ou du futur malade ... avec son médecin.
une clause de conscience doit être inscrite dans la loi .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_10315 / cg

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je suis contre le droit à la sédation profonde continue, car cela prive la personne en fin de vie et sa famille la possibilité d'échanges profonds avant la séparation ultime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_10304 / lalstev

Concerne : Article 1

Titre : Quand dignité rime avec palliatif

L'état de la personne en fin de vie mérite attention, accompagnements, amour et délicatesse.
L'entourage est absolument important mais doit être aidé par un personnel compétent et formé.

L'Honteuse absence de soins palliatifs en France au vu de notre compétence en matière médicale n'est que le résultat de l'absence de mise en place des plans prévus tant en 2008 qu'en 2012 !

Mon beau-père n'a pas eu la chance d'être accompagné par un tel service qui rend la fin de vie bien différentes pour beaucoup notamment pour l'entourage.

Si l'on veut être à la hauteur de nos idéaux républicains mettons enfin le budget suffisant pour développer ces soins si importants, efficaces tant au niveau du soulagement de la douleur, que dans l'accompagnement moral du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:23
Identification : contrib_10303 / Vasseur

Concerne : Article 1

Titre : FJXLr sédation profonde

dans ma vie professionnelle de médecin chef de service , j'ai accepté le concept de double effet mais les malades qui pouvaient en parler acceptaient cette notion mais acceptaient aussi que le médecin ne cherchent pas à abréger leur vie . Ils percevaient bien que ce n'était pas son rôle et que la confusion des objectifs perturberait la confiance des malades en vers leur médecin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_10297 / OnVousDitQue...

Concerne : Article 1

Titre : Remarques sur l'article (fin)

En résumé : oui "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée." mais "les professionnels de santé" ne doivent pas être les seuls à mettre "en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.", le politique, par la loi et le budget, doit créer les conditions nécessaires pour que les citoyens ne perçoivent pas leur suicide comme la meilleure façon de contribuer au bien-être de la communauté nationale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_10294 / OnVousDitQue...

Concerne : Article 1

Titre : Remarque sur l'article (2/2)

À quoi tient la dignité humaine ?
Au simple fait d'appartenir à l'espèce humaine et cela que l'on soit mort ou vif.

Dans le " Rapport de la mission sur la lutte contre les violations de sépultures" MM Poisson et Flajolet, rappelaient en effet que " ces délits sont une atteinte à un principe anthropologique essentiel dans toutes les civilisations à travers l'Histoire : le respect dû aux morts. C'est ce que rappelle Antigone lorsqu'elle explique pourquoi elle a bravé l'interdit posé par Créon d'ensevelir son frère : « ...j'ai obéi à une loi, de ces lois que personne n'a écrites, qui existent on ne sait depuis quand et qui sont éternelles. Ces lois dictent aux êtres humains de traiter leurs semblables avec humanité et de ne pas bafouer leurs dépouilles mortelles. » ". Et c'est bien en suivant cette loi éternelle que les paléontologues différencient les groupes humains, qui offrent une sépulture à leurs mort, des animaux.
Si donc la dignité de l'homme passe la mort, quel être humain pourra juger tel ou tel de ses semblables indigne de vivre ?
Qui de nous pourra laisser penser à l'un de ses frères humains qu'il n'est plus digne de vivre et l'inciter, pour le bien de la société, à demander d'être tué ?
Assurer la dignité de la fin de vie consiste donc simplement à rappeler que tout être humain est porteur de dignité. Ce rappel ne doit pas être simplement théorique mais aussi pratique. Car rien ne sert d'affirmer ce grand principe si, par ailleurs, la société encourage les parents à se "débarrasser" des enfants porteurs d'anomalies graves.
Comment apaiser l'être humain en fin de vie ?

Maslow a répondu depuis bien longtemps à cette interrogation avec sa célèbre pyramide. En effet, si beaucoup de personnes désirent aujourd'hui quitter la vie c'est qu'elles se sentent inutiles et ont l'impression d'être des poids morts pour leur entourage ou pour la société. Il est donc nécessaire de renforcer chez les personnes déjà fragilisées par la souffrance, la notion d'appartenance à un groupe familial, social...
Mais il faut également également que la confiance existe entre patient et personnel de santé. Nous avons déjà le témoignage de ces enfants qui, sachant qu'il est possible d'avorter lorsque le futur enfant est "anormal", répugnent à se rendre à l'hôpital de peur de ne pas en ressortir vivants. Les témoignages abondent sur Internet de ces personnels de santé belges qui n'envisagent pas, une fois âgés, de se faire soigner à l'hôpital ayant eu connaissance des pratiques de leurs collègues.
La réponse à ces deux maux que sont l'isolement du malade et celui du médecin, vu comme une menace potentielle, réside dans le développement des soins palliatifs, à la fois dans la formation médicale et dans la pratique hospitalière. Dans ce domaine, nul besoin de nouvelle loi. Il s'agit simplement d'appliquer la loi existante et de dégager les budgets nécessaires

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:17
Identification : contrib_10291 / OnVousDitQue...

Concerne : Article 1

Titre : Remarques sur l'article (1/2)

Bonjour,
Tout d'abord un grand merci pour cette consultation nationale qui ouvre largement les portes aux opinions des citoyens. Souhaitons qu'il en soit fait un usage impartial et objectif.
Cet article pose, en son titre même, beaucoup de questions qu'il me paraît difficile de soumettre au seul législateur.
Pour définir la fin de vie, encore faudrait-il que nous sachions ce qu'est la vie. Or, à ce jour, si nous savons caractériser la vie, si nous savons la transmettre, si nous savons y mettre un terme et la prolonger par des actions naturelles (manger, boire, dormir...) ou exceptionnelles (traitements médicaux, opérations...), nous serions bien en peine de la créer de toute pièce. Quelques scientistes peuvent bien affirmer que, dans des circonstances exceptionnelles, ils sont arrivés à reproduire quelques acides aminés, le chemin est encore long pour arriver jusqu'à la création d'un être vivant et, qui plus est, à un être humain.
De sorte que, chaque fois que nous traitons de la vie, nous parlons de ce que nous ne maîtrisons pas. De là vient que nous pourrons toujours trouver ça ou là le cas d'un comateux qui reprend conscience après plusieurs années de vie végétative ou, a contrario, une personne qui décède lors d'une banale opération des varices qui devait se réaliser en quelques heures.
Comment alors, puisque la vie nous échappe à ce point, définir la fin de vie ? Car ne pas définir l'objet d'un droit rend difficile l'application de celui-ci. Pour la suite je proposerai : "période qui précède la mort probable".
Raisonnablement nous pouvons donc considérer que la fin de vie commence... quand débute la vie. Comme le disait Montaigne : "Tous les jours vont à la mort, le dernier y arrive."
Aujourd'hui notre pays, censément civilisé, autorise l'avortement sous deux formes : médicamenteuse et chirurgicale. Si les mots ont un sens, cette pratique agit sur un être humain (puisque "l'œuf" dont il est question sur le site du ministère de la santé existe avec les caractères génétiques de l'humain) qui, lorsque commence l'acte abortif, est dans une période de fin de vie plus que probable.
Comment la loi compte-t-elle assurer, par exemple dans le cas de l'avortement chirurgical, une fin digne et apaisée à un être dont on aspire un à un les membres ?

A l'heure où nous nous interrogeons sur la souffrance animale, éluder ce problème témoignerait simplement d'un aveuglement idéologique.
Donc si le législateur souhaite assurer une fin de vie digne et apaisée, il faut qu'il s'emploie :
- à respecter la dignité de la personne humaine
- la paix de son esprit
au sein de la société française tout au long de son existence.
Vaste programme qu'il serait ambitieux de traiter par une seule loi.
À quoi tient la dignité humaine ?
Au simple fait d'appartenir à l'espèce humaine et cela que l'on soit mort ou vif.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_10289 / asm

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Le projet de texte, en se focalisant sur la fin soulève la question de la durée de vie abrégée. Selon les cas, ce pourrait être une nuit, quelques jours, puis de fil en aiguille, quelques mois voire plus. Mais les personnes concernées sont déjà bien trop isolées par la dégradation et la souffrance pour que l'on se contente de vouloir les rejoindre seulement à la toute fin. Les derniers instants d'une personne doivent être envisagés plus en amont dans un cadre politique plus large, pour être plus humain.
Ã¯Â¶ Une première ambiguïté se situe entre l'objet du texte concernant tout patient atteint d'une maladie grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme, et l'article 1 qui mentionne seulement « Toute personne » ce qui élargirait le champ d'application à des pathologies graves dégénérescentes ou liées à l'âge, qui s'étendent sur des années voire des décennies.
Il ne faudrait pas qu'à la publication d'une telle loi, les personnes fragiles qui traversent les ans dans la douleur n'en arrivent à vouloir s'arrêter. La diminution physique ou psychique consécutives à la maladie, au handicap ou à l'âge, ne rapprochent pas forcément du terme une personne diminuée, avant des années, parfois des décennies, de « vie rétrécie », avec des aggravations parfois, des paliers et des rémissions, avec des alternances cycliques de clarté, de résignation et de désespérance, ce qui peut générer des demandes répétées d'en finir et, ayant cette loi à l'esprit, l'on risque de ne plus considérer que les moments de désespérance et non l'ensemble de ce qui fait la vie de la personne.
La loi doit introduire un examen des circonstances qui amènent une personne à ne plus vouloir vivre, et imposer de tout mettre en œuvre pour le réconfort de cette personne et plus encore dans ses derniers mois, ses derniers jours.
Il faudrait développer l'hospitalisation à domicile, ainsi que le soutien psychologique et l'aide financière pour tous, qui la permette : la mort chez soi est plus humaine que dans un service hospitalier, tant pour le patient que pour ses proches.
Ã¯Â¶ Une deuxième ambiguïté apparaît entre la première partie du rapport de présentation évoquant les soins palliatifs prévus par la loi Hôpital Santé publiée en 2009 et la deuxième partie qui propose sans transition et comme en remplacement de celle-ci, un abrègement de la vie planifié à l'avance. Il convient que l'option des soins palliatifs soit proposée A TOUTE PERSONNE.
Dans les circonstances actuelles où ceux-ci sont encore trop rares et largement méconnus, ce texte se présente comme un chèque en blanc à l'Etat, aux hôpitaux et à la Sécurité Sociale pour faire des économies sur l'ouverture de services adaptés et pour optimiser la gestion des lits.
Une loi qui propose aux citoyens de choisir entre masochisme et suicide assisté par l'hôpital, risque d

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_10287 / greglfrg

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Comment est définie une vie digne, pouvez vous préciser car sinon, ce sera à l'interprétation de chacun. Pendant toute la vie, pour lesquelles direz vous, en fin de vie ou non, qu'elle n'est pas digne. Que veut dire apaisée, que l'on n'a plus de souci, que l'on souffre un peu, ... Il faudrait aussi en donner plus de précision.
A partir de quand peut on dire que c'est la fin de vie, est une notion de temps, si oui quelle est la durée, est ce une notion de moral, je ne me sens plus utile, ...
Les notions évoquées dans cet articles sont difficilement mesurables. Cela donnera immanquablement des dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:13
Identification : contrib_10284 / LK

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi nº 2512

Le préambule énonce : " de fortes inégalités...crée trop souvent...les conditions d'une mort peu digne d'une société avancée ".
Alors pourquoi ne pas conclure à la suppression des fortes inégalités ? Parce que ce n'est pas l'objectif de la loi ! c'est mon ressenti !

La preuve ? Le même préambule énonce plus loin : " le rapport de cette commission (CCNE dont les membres semblent avoir opportunément été changées) plaide pour ...l'administration d'une sédation à BUT TERMINAL, encadrée "

L'expérience des PAYS-BAS ou de la BELGIQUE ou de la SUISSE nous donne une idée glaçante de ce que donne aujourd'hui en pratique le mot "encadrée"

Depuis des décennies, la question financière se pose pour l'équilibre du régime de remboursement des soins et de celui des retraites; Les élus risquent l'échec du renouvellement de leurs mandats en proposant des réformes difficiles et incontournables si l'option est de prendre soin de tous avec égalité.

Avec cette réforme, au nom d'une fin de vie dans la dignité, le poids financier actuel et futur va miraculeusement s'alléger ! moins de dépenses de soins, moins de pensions de retraite à verser ! Et probablement en France comme cela se fait déjà ailleurs, les assureurs publics ou privés, ou les caisses d'action sociale des régimes de retraite répondront favorablement à la prise en charge financière des prestations médicales pour "la fin de vie dans la dignité ".

Les soignants auront bien du mal à résister du fait qu'ils seront condamnables en résistant à la "demande du patient" et protégés par la loi en "respectant" la demande.

Ce qui est légal peut être immoral (beaucoup de personnes partagent cet adage en matière financière !)
Ce qui sera légal pourra être immoral demain en matière de fin de vie ! et cela prendra mécaniquement de l'ampleur puisqu'il est prévu des dispositions contraignantes à ce qui peut aisément glisser vers l'immoral (ce qui n'est pas les cas en matières financières !)

Les japonais devaient partir sur la montagne de la mort, pour éviter de peser sur leur collectivité. Nous sommes là beaucoup plus subtil : c'est pour leur dignité que nous mettrons en oeuvre la sédation à titre terminal. Bien vendu !

Au fait, à partir de quoi, à partir de quand, une personne est indigne de vivre ?

Nous avons déjà une médecine à 5 ou 6 vitesses; Nous aurons demain une fin de vie avec encore plus d'inégalités ! L'interdit de l'intention d'atteinte à la vie étant franchie, l'égalité, et la fraternité vont reculer très vite. Les Droits de l'Homme vont devenir pour partie un souvenir.

La loi " LEONETTI " de 2005 a été VOTEE à L'UNANIMITE, et après un travail en profondeur. Elle est remis en cause aujourd'hui par manque de cultures palliatives de manière égale sur tous les territoires et dans les enseignements de médecine.
Tout mettre sur cet enseignement et sur la culture palliative sur tous les terri

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_10276 / amymacdauph

Concerne : Article 1

Titre : alimentation et hydratation

bonjour !
"J'ai une petite fille âgée de 9 an 1/2, toute mignonne mais ..atteinte d'une leucodystrophie métachromatique.
Elle est aujourd'hui lourdement handicapée et nécessite une assistance pour tous les gestes de sa vie quotidienne sauf pour respirer. Elle est nourrie et hydratée "artificiellement" par sonde de gastrostomie. Elle n'est pas douloureuse, est entourée et soignée par une famille qui l'aime profondément. Elle est joyeuse !
Ce sujet de l'alimentation et de l'hydratation comme traitement me trouble.
et voici pourquoi :
En effet, il me semble qu'hydrater et nourrir, ce n'est pas apporter un traitement qui maintient les gens en vie mais c'est permettre de répondre à un besoin naturel indispensable au maintien de la vie au même titre que se laver, maintenir sa température corporelle, protéger ses téguments, éliminer etc...
En tous les cas, pour ma petite fille c'est bien cela.
Donc, sans justification, la loi impose la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement?
Or, ma petite fille ne peut se nourrir et s'hydrater seule pour des raisons mécaniques et non organiques.
En effet, elle dépend d'une nutrition et d'une hydratation par voie artificielle, en l'occurrence par l'estomac (gastrostomie) parce qu'elle ne peut plus déglutir en raison de la maladie.
Le fait de devoir être nourrie et alimentée artificiellement n'est pas un symptôme de sa maladie mais provient d'un dysfonctionnement mécanique lié, pour elle, à un trouble de la déglutition et au dysfonctionnement de ses membres supérieurs.
Ses organes internes ne sont pas lésés, sa digestion et son métabolisme fonctionnent normalement.
Si on interrompt l'alimentation et l'hydratation de ma petite fille afin d'éviter le caractère soi-disant

artificiel du maintien de sa vie alors, pour combien d'autres personnes lourdement handicapées allons-nous le faire?
Est-ce vraiment respecter leur dignité? sa dignité ?
Je sais qu'en théorie on devra tenir compte de la volonté des parents ou du patient majeur, mais dans la réalité, est-ce que cela sera vraiment respecté? Permettez-moi d'en douter sincèrement et sans naïveté ..
De plus, si on arrête son alimentation et son hydratation, on va lui prodiguer.. une "sédation terminale" afin qu'elle ne meure pas en plusieurs jours ou semaines de la souffrance de la faim et de la déshydratation (cf article 3). Si cela n'est pas purement et simplement de l'euthanasie, alors qu'est-ce??? "
la seule façon honnête de me rassurer (et beaucoup autour de moi, confrontés à ces difficultés),c'est de ne pas voter un texte dont on ne mesure pas encore les conséquences

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_10275 / blenot

Concerne : Article 1

Titre : commentaire sur article 1

Médecin, formellement opposé à l'euthanasie, je trouve l'ensemble du texte remarquable.
J'ajouterai dans l'article 1: "toute personne a droit de ne pas mourir seule".
Beaucoup de décès en institution hospitalière surviennent chez un patient, isolé, en chambre seul. Il a bien été soigné, la douleur physique et psychique bien calmée, mais dans les dernières heures, il est le plus souvent malheureusement seul. Les structures ne sont pas toujours adaptées à accueillir les familles. Les familles ne sont pas toujours invitées et encore moins assistées dans l'accompagnement de leur proche. Et malheureusement, un certain nombre sont sans famille et l'institution hospitalière, les associations de bénévoles n'ont pas fait leur, ce devoir d'assistance trèPJyWXs simple de ne pas mourir isolé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:59
Identification : contrib_10266 / zemu

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin digne et apaisée

La dignité est liée à la personne humaine quelque soit son état : la dignité ne peut se réduire à un certain type de mort qui serait à privilégier et à promouvoir par rapport à d'autres.
Par contre compte tenu des progrès de la médecine il est indéniable qu'il faut donner à chacun la possibilité de vivre les derniers moments de sa vie en souffrant le moins possible et en pouvant disposer de moyens antalgiques proportionnés qui l'aident à garder conscience tout en supprimant la douleur.
Il me semble important d'ajouter que toute personne a droit à une fin de vie apaisée en disposant de soins palliatifs qui soient également répartis sur le territoire et de personnels médicaux formés à ces pratiques de soins palliatifs.
les professionnels de santé sont concernés (médecins, personnels médicaux)mais aussi les associations qui œuvrent dans les hôpitaux et qui doivent être soutenues et les proches.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_10258 / Sophie0605

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Chaque personne est pleinement digne, mais il me semble que la dignité de l'homme réside dans la dignité de sa vie entière, la dignité de tout son être. Il me semble qu'aider une personne à mourrir dans la dignité c'est l'aider à vivre sa vie jusqu'à la mort naturelle, par des soins palliatifs et beaucoup d'affection : sa vie entière est ainsi respecter.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_10254 / Gabrielle

Concerne : Article 1

Titre : Les moyens pour satisfaire à ce droit.

D'où viendront les budgets pour mettre en place cet accès à "tous les moyens pour satisfaire à ce droit" ?

On connait l'actuel inégal accès aux soins palliatifs en France, même dans les départements de MM. Clayes et Leonetti (cf. dernier rapport de la Cour des Comptes), et les budgets pour le développement des soins palliatifs sont coupés depuis 2012, malgré l'engagement de François Hollande en juillet 2012 à les développer.

Autre problème : qui aura l'autorité et la compétence pour définir que ces moyens sont devenus disproportionnés ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_10250 / Ghislaine

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Je pense que si le malade reçoit pas de médicaments et pas d'aliments chimiques la douleur se calmera.
Et peut être même qu'il guérira.
Et tant qu'il y a de la vie il y a de l'espoir.
Autoriser l'euthanasie est la porte ouverte à tous les abus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_10246 / d_rouche

Concerne : Article 1

Titre : Ma Grand-mère ne saurait que dire

Etre capable de donner des directives sur les traitements que l'on souhaiterait ou refuseraient, sans connaître la situation future, me semble tout à fait illusoire.
D'après une étude menée en 2011 à l'hôpital Cochin, 83% des personnes âgées de plus de 75 ans ont refusé de rédiger de telles directives. On touche bien donc à une difficulté majeure concernant l'anticipation de la fin de vie.
Je viens d'en discuter avec ma Grand-mère, qui a passé beaucoup de temps à l'hôpital ces 4 dernières années. Elle m'a répété plusieurs fois: "Je ne saurait vraiment pas quoi écrire". Pour elle, il lui serait impossible de formuler des directives anticipées, me disant qu'elle pourrait très bien dépasser une situation difficile qu'elle estime aujourd'hui insurmontable. De plus, ce qui a compté pour elle, c'est avant tout l'entourage dont elle pu bénéficier, lui rendant acceptable, une situation qui aurait pu être intolérable autrement.
Je pense donc que demander à des personnes de rédiger des directives anticipées représente plus une violence qu'une aide.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_10241 / genovak

Concerne : Article 1

Titre : Droits des soignants

Article 3 :
Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_10235 / nemoudeis

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité

Ce n'est pas aider à mourir dans la dignité que d'abréger la vie.
Aider à mourir dans la dignité, c'est au contraire aider la vie à aller " jusqu'au bout", jusqu'au dernier souffle, à l'heure voulue par Dieu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_10234 / genovak

Concerne : Article 1

Titre : Droit(s) des malades et personnes en fin de vie

Article 10
Je propose de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_10233 / eclaireur

Concerne : Article 1

Titre : accompagnement vers la mort: tous concernés

la personne ne vit pas seule. elle a une famille qui doit s'impliquer pour l'accompagner dans les derniers temps de son existence.
la loi devrait mentionner que ce sont les professionnels de santé et la famille qui garantissent l'accompagnement de la personne en fin de vie dans la dignité et l'apaisement.
Le personnel de santé ne doit pas être tout puissant en la matière et de nombreux cas ont montré ces dernières années que des médecins et des infirmières avaient tué des patients en s'arrogeant le droit de juger de la dignité et de l'apaisement de ceux-ci.

un autre acteur est la collectivité nationale, qui par les pouvoirs publics et l'initiative privée doit mettre en place un vaste plan de soins palliatifs qui couvrent des besoins qui vont nécessairement aller croissants compte tenu du vieillissement de la population. Il devrait être souligné qq part dans le txt de loi qu'en aucun cas les choix concernant le devenir des personnes en fin de vie ne sauraient être dictés par des contraintes économiques (du genre: "les vieux, les grabataires, les handicapés coûtent chers")

l'interaction personne famille personnel de santé doit s'exprimer notamment dans le respect les uns vis à vis des autres, et en particulier par rapport à la personne en fin de vie. ceci passe par le respect de son bien le plus précieux: son existence, sa vie même. la respecter, c'est notamment ne pas prendre sa place, et qui plus qu'elle est concernée par ces moments là. le personnel médical notamment, surtout dans une période de l'histoire humaine où les progrès scientifiques sont exponentiels, peut avoir une impression de toute puissance par les procédés et les chimies qui sont à sa disposition. il peut être tenté de se substituer à la personne et à ses choix et à vouloir abréger l'existence de la personne, sous les meilleurs prétextes soi-disant "humanitaires". Cette toute puissance s'exprime notamment au sujet des diagnostics sur l'état du patient, sur ses possibilités d'amélioration. Des avis formulés avec trop de certitude (expression de la toute puissance) peuvent conduire à des drames, et de multiples cas montrent que des personnes "condamnées" par la médecine sont revenues à une vie normale.

http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/a-lire-une-larme-a-sauvee.html
http://www.cerveauetpsycho.fr/ewb_pages/a/article-sorti-de-20-ans-de-coma-20835.php

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_10228 / Ben

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

J'ai un peu du mal avec l'expression "droit à une fin de vie" car hélas, la mort se présente quand elle veut, relativement insouciante de nos droits...
J'ai aussi du mal avec "fin de vie digne" car il me semble que ce qui sous-tend toute notre société basée sur les Droits de l'Homme est précisément que la vie est toujours digne quel que soit notre couleur de peau, notre âge, notre état de santé etc et donc la fin est forcément digne. Qui de nous irait dire à un malade "vous êtes moins digne qu'un autre" ?
La fin de vie est plus ou moins dure à vivre, là oui, je suis d'accord.

Cela dit, je pense utile d'insister sur le développement des soins palliatifs, à la fois pour le grand public qui n'est pas toujours conscient de ce qui existe et à la fois pour le personnel qui ne connais pas forcément tout ce qui peut être mis à sa disposition.
Il s'agit d'une véritable volonté politique mais qui est digne qu'on s'y attelle - les reportages que l'on peut voir sur certaines unités de soins palliatifs sont à l'honneur de notre système de soins à commencer par l'humanité de certains soignants - aussi je mettrais ce point en toutes lettres dans l'article:
"toute personne dont l'état le justifie se verra proposer des soins palliatifs" sous-entendu, obligation morale pour la collectivité de développer cela.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_10227 / Mamiche

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi sur la fin de vie

La loi ne permet pas de répondre à un choix libre et volontaire pour l'euthanasie ou le suicide assisté. Ce choix personnel ne s'impose à personne . Je serais d'accord que la loi en encadre la pratique, comme c'est le cas en Belgique où, pour autant il n'y a pas eu « explosion » des demandes d'euthanasie après le vote de la loi, mais où le développement des services palliatifs a été manifeste.
Je constate, une fois de plus, à la lecture du texte que la volonté du médecin prime sur celles du « malade/citoyen » volontés qui pourraient apparaître « manifestement inappropriées », ces volontés étant réduite, par ailleurs à la limitation et à l'arrêt des traitements médicaux (ART L.111611 directives anticipées) accompagné d'une sédation.
Ne donnera-t-on jamais, à quelqu'un qui, estimant avoir bien rempli sa vie, si celle-ci lui devient intolérable – physiquement mais aussi psychologiquement- que des moyens aussi cruels que la pendaison, la défenestration, le fusil de chasse, les rails de la SNCF...

Je veux encore croire à la générosité des nos élus pour élaborer une loi humaine, respectueuse de tous.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_10226 / genovak

Concerne : Article 1

Titre : Droit(s) des malades et personnes en fin de vie

Article 1

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Article 2
Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine

Article 3
« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience

des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragra

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_10225 / mic

Concerne : Article 1

Titre : LOI LEONETTI

La loi Leonetti est une bonne loi. Pourquoi vouloir abréger la vie d'individus au lieu d'aider et d'accompagner la fin de vie? Pourquoi voulons nous donner la mort, "aider à mourrir", au lieu d'améliorer les conditions de fin de vie par les soins palliatifs?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_10221 / viby

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie

je suis accompagnante bénévole depuis dix ans auprès de patients en fin de vie. Il serait heureux et urgent de développer les soins palliatifs, afin qu'un plus grand nombre puisse en bénéficier.

Je soutiens le rapport Clayes - Leonetti, dont les propositions vont dans le bon sens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_10216 / Miskali

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

J'exerce la profession d' infirmière depuis 38 ans.Je souhaitais attirer votre attention sur la "dignité" de fin de vie des patients atteints des différentes démences séniles ou autres syndromes neurologiques incurables.
Leur fin n'est ni digne, ni apaisée et la loi ne permet en aucun cas d'abréger leurs souffrances.
Je suis favorable à la possibilité pour les patients atteints d'une maladie neurologique dégénérative de choisir l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:39

Identification : contrib_10207 / pip

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie, "traitement", sédation profonde

Article 2 - La loi n'a pas compétence pour définir ce qui est ou non un "traitement" : on ne peut appeler "traitement" la nutrition ou l'hydratation, même artificielles : il s'agirait là d'un mensonge éhonté. Une mère qui ne nourrirait plus son enfant ne serait-elle pas coupable de sa mort ? Et maintenir la nutrition ou l'hydratation ne saurait être considéré comme de l'acharnement thérapeutique : il s'agit là d'un geste élémentaire de solidarité humaine.

Article 3 - La "sédation profonde" n'est rien d'autre qu'un geste euthanasique, puisqu'elle donne irréversiblement la mort ; quelle "langue de bois" monstrueuse...

On ne peut obliger les soignants - quelque soit leur niveau de responsabilité, à participer (donc à être complices) à un acte de "sédation profonde", qui consiste à donner la mort.

Article 4 - C'est la douleur qu'il faut étudier, et non l'élimination du problème et donc de la vie : les soins palliatifs, partout où ils ont été mis en place, apportent un soulagement, un apaisement, et un vrai accompagnement.

Article 8 - Quid de l'objectif de la Médecine et du médecin ? Quid de la conscience du soignant et de sa responsabilité ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_10206 / irinapalm

Concerne : Article 1

Titre : Ce n'est pas une obligation...

Je ne comprends pas pourquoi les personnes qui souhaitent attendre que "Dieu" leur retire la vie, se sentent concernées par ce débat.
Elles ne sont pas concernées.
Pour elles, la question ne se pose pas.
La religion n'enseigne-t-elle pas le respect d'autrui ?
Je respecte les gens qui croient et il ne me viendrait pas à l'idée de me mêler de leurs "affaires".
Le DROIT à une fin de vie digne et apaisée va logiquement de pair avec le fait de venir au monde.
Je n'ai pas demandé à venir au monde. J'apprécierais et trouverais simplement "normal" que je puisse avoir la possibilité, le DROIT, de me retirer quand bon me semble.
Je trouverais logique, pour ma part, qu'à une personne venant au monde, on "offre" un "moyen" d'y mettre un terme quand bon lui semblerait.
Chacun serait ainsi LIBRE...
Ce n'est pas une obligation...
En quoi, ces personnes, auraient-elles autorité sur Ma Vie ?
Un tel comportement est juste insupportable et inconcevable pour moi qui croit aux valeurs de RESPECT, de COMPASSION et d'EMPATHIE que m'ont transmises mes parents athés et ma tante Nathalie, croyante bienveillante...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_10203 / HIPPOCRATE

Concerne : Article 1

Titre : EUTHANASIE ET SERMENT D'HIPPOCRATE

Extraits du serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.
Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.
Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.
J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.
Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.
J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.
....
Je ferai tout pour soulager les souffrances.
Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.
Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.
...
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque ».

C'était il y a 2400 ans
Où en sommes nous ?
« ..... Je ne provoquerai jamais la mort délibérément ».
La LOI DE 1975 a demandé officiellement aux médecins de « tuer les bébés in utéro » :
200 000 avortements par an en France
LES 2 EXTREMITES DE LA VIE SONT LES PLUS VULNERABLES et nous passons maintenant à l'autre extrémité de la vie avec un risque de LOI légalisant l'EUTHANASIE, pour « tuer les vieux, après les fœtus »
Et c'est aux médecins qui ont prêté le serment d'HIPPOCRATE que le législateur va demander ça !!!!!!!
Cauchemardesque !!!!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_10197 / clairmatin

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Oui, toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée.

Mais qui peut vraiment évaluer si les risques sont disproportionnés ou non? Cette évaluation n'est-elle pas subjective?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_10190 / wandsfield

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je trouve aberrant qu'au XXIe siècle, on ne fasse pas tout ce qui est possible pour apaiser les souffrances des personnes en fin de vie : les unités de soins palliatifs sont beaucoup trop limitées. Le vrai progrès serait de les multiplier, pas de favoriser la sédation profonde, qui est la formule élégante (et financièrement très avantageuse !) de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10180 / Lazare

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

S'il apparaît utile que des directives anticipées soient formulées, celles-ci ne doivent pas devenir contraignantes pour les médecins. La médecine est une affaire de confiance et de conscience.
En effet, la médecine n'est pas l'exécution de ce que souhaite le patient, lors d'une consultation de chaque jour, mais bien un exposé des doléances du patient quant à son état de santé, et une étude du médecin en fonction des données de son examen clinique.
Comment ce qui est appliqué dans la vie de chaque jour, pourrait-il ne plus être suivi et IMPOSE SEULEMENT, au moment où le patient décide de mourir?
Une demande d'en finir peut arriver et cela s'est vu, mais le plus souvent c'est un appel, à moins souffrir, à être écouté. Le médecin devra alors prendre du temps pour son patient, et étudier ce qu'il peut faire pour soulager son patient, sans lui donner la mort. Et dans les centres de soins palliatifs le fait de calmer la souffrance (physique, morale) fait disparaître la demande de mourir.
Ce n'est pas parce que cela a été écrit un jour de désespoir que cette demande est définitive et que le médecin ne devrait plus réfléchir et devenir une exécutant, un exécuteur.
C'est pour moi, médecin, un impératif que la loi reconnaisse au médecin la possibilité de ne pas exécuter un "suicide assisté".
C'est une précaution pour le patient également, pour lequel tous les moyens de le soulager n'auront pas été présentés ni même mis en cours.

L'humanité, la dignité ne se décrète pas elle se vit au jour le jour.
Accompagner la vie jusqu'à la mort, c'est donner du temps, c'est donner de l'écoute, c'est donner de l'affection, ce n'est pas administrer la mort...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10177 / FANCH

Concerne : Article 1

Titre : Etre soigné jusqu'au bout-Avoir mort rapide douce

Ne croyez-vous pas que FAIRE UN REFERENDUM, cela aurait été plus clair. Avec cette consultation il n'y a aucun relais au niveau des médias, cela me paraît bien peu démocratique.

TOUTE NOTRE VIE NOUS AVONS DÃƒâ€º PRENDRE NOS DÉCISIONS.
Et comme toute vie a une fin : je réclame la liberté de disposer de mon corps, du choix de ma mort quand les souffrances physiques et/ou psychologiques ne me seront plus supportables.
ETRE SOIGNÉ JUSQU'AU BOUT, AVOIR UNE MORT RAPIDE ET DOUCE, ces deux options touchent spécialement :
les personnes âgées qui sont dans un état de survie et de dépendance
les personnes n'ayant plus leur tête : En quoi la Maladie d'Alzheimer ne peut-elle être reconnue comme une agonie si la personne - lorsqu'elle était encore consciente - l'a estimé ainsi ?
Je veux la liberté de choix, l'égalité (tout le monde n'a pas les moyens d'aller en Suisse). Je veux pouvoir choisir le moment et la manière de partir sans que personne ne décide à ma place de ce qui est bien et digne pour moi.

MA VOLONTÉ DOIT ÃƒÅ TRE ENTENDUE ET MES DROITS DOIVENT ÃƒÅ TRE DÉFENDUS, MÃƒÅ ME SI MA POSITION N'EST PAS COMPRISE DE CERTAINS.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_10170 / Mouette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée versus euthanasie?

L'ambition de cette loi est de rendre légale l'euthanasie sans jamais le dire. Les mots "digne et apaisée" devraient être définis préalablement car ils ont une appréciation relative pour chacun. Qu'est ce qu'une bonne mort?, si ce n'est une mort attendue dans la paix, et surtout sans douleur. Or ce projet de loi a pour ambition de faire reconnaître légalement des actes commis dans l'unique but de provoquer la mort. Il s'agit donc d'autoriser légalement d'aider une personne à mourir, c'est un suicide assisté, et de commettre un homicide, c'est à dire tuer une personne quelles que soient les circonstances. Alors qu'il est possible aujourd'hui, de cesser des soins car ils deviennent déraisonnables, voir article ci-après, en glissant progressivement vers des soins palliatifs, c'est à dire qu'ils permettent de soulager la personne et de l'accompagner jusqu'à la mort naturelle. Ne fermons pas les yeux sur la souffrance mais mettons en place les soins qui gardent à l'homme sa dignité. Nous comptons sur la sagesse et la prudence des élus pour ne pas légaliser le suicide assisté et l'homicide.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_10166 / Lyon07

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

L'hydratation et la nutrition ne sont jamais des traitements même lorsqu'ils sont administrés par voie sanguine.
Considérer ces éléments comme des traitements est la porte ouverte au droit de tuer.

Ou est le serment d'hypocrate dans cette proposition de loi ?
Le médecin à pour but de soigner et il ne doit jamais tuer, il doit toujours soulager la souffrance.

Toute personne à comme besoin primaire d'être nourri sous peine de mourir, c'est du simple bon sens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_10164 / Amaury Duquesne

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Réaffirmer en préambule la dignité de toute personne quel que soit son état de santé car la dignité ne s'attache pas à un état mais substantiellement au fait qu'il s'agisse d'une personne humaine ainsi que:
- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents

-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI

- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

Remplacer la formule suivante « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Par « Toute personne a droit à une fin de vie apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit à l'exclusion de toute entreprise d'euthanasie ou de suicide assisté. »

Insister sur le rôle des familles et des proches

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_10162 / Dawid

Concerne : Article 1

Titre : Arrêtons la course à l'abîme !

Légaliser l'euthanasie pour les adultes nous conduira à la légaliser pour les mineurs, comme cela s'est passé en Belgique, l'an dernier...

Est-ce cela le "progrès" ?

Non ! Développons d'abord les soins palliatifs !

Selon la Cour des Comptes, en 2009, sur 238000 décès en court séjour hospitalier, seulement 32,8 % de ces patients ont bénéficié de soins palliatifs.
Et sur 15000 décès aux urgences en 2010, seulement 7,5 % de ces patients ont bénéficié de soins palliatifs.

Source : hospimedia.fr

Des chiffres qui parlent d'eux-mêmes...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_10160 / Véronique

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je suis favorable au développement des soins palliatifs afin de répondre au besoin du malade, à encourager le développement de structures adaptées permettant d'accompagner et de soulager.
Il faut inclure dans la formation des étudiants en médecine et infirmiers un enseignement du traitement de la douleur et inclure un enseignement de la psychologie du souffrant.Chaque personne a le droit à une fin de vie digne et apaisée au maximum , ce que prévoit d'ailleurs la loi "Léonetti" actuellement en vigueur et tout a fait suffisante.Cela ne relève pas uniquement du personnel de santé mais de tout un chacun qui se doit d'être aidé dans l'accompagnement des personnes souffrantes Favoriser la solidarité et encourager les structures bénévoles.
Les professions de santé ne pourront agir que s'ils disposent de moyens budgétaires et humains suffisants.Je suis défavorable à l'acharnement thérapeutique,mais il faut trouver les moyens adaptés pour soulager la douleur et arriver au terme de la vie naturellement en soulageant autant que faire se peu la douleur et au maximum ,même au risque d'accélérer le décès, comme dans la loi actuelle ,mais sans que le décès soit la finalité recherchée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_10147 / Melfra

Concerne : Article 1

Titre : relation médecin-patient

Je souhaiterais attirer l'attention sur les modifications de la relation patient-médecin qui découlerait

de l'application en l'état des recommandations.
En tant que médecin hospitalier, je pense qu'il est une bonne chose que les directives anticipées soient mieux prises en compte par les équipes soignantes, mais il faut en connaître les limites. Elles doivent être prises en compte certes mais avec beaucoup d'autres éléments bien trop complexes pour pouvoir être anticipées par le patient. Le fait de les rendre opposables au médecin va à l'encontre de développement d' une relation de confiance entre le patient et l'équipe soignante ; Elle instaure un rapport de force, de confrontation qui me paraît très nuisible en particulier dans une situation où le désarroi et parfois la détresse sont au premier plan.
Dans le même registre la notion de « droit à la sédation » me paraît très équivoque : tout le monde serait d'accord pour dire qu'il serait absurde de créer un « droit à être opérer » par exemple. La décision repose sur de nombreux paramètres. Que les décisions médicales soient prises en parfaite concertation avec la famille et avec l'entourage me paraît indispensable et cela doit être amélioré mais instaurer un droit qui peut être opposé à l'équipe ne me paraît pas être nécessairement au service du patient. La défiance qui existe parfois envers les équipes soignantes risque fort de se renforcer et je ne crois vraiment pas que cela soit dans l'intérêt du patient

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_10141 / Syl

Concerne : Article 1

Titre : Mettre tout en oeuvre

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

1) Expliciter davantage ce que l'on entend par fin de vie digne et apaisée
2) Expliciter les moyens à leur disposition : législatif ? médical ? social ? etc.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_10139 / C.Nlt

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Je suis médecin, et j'exerce actuellement au sein de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs d'un CHU.
La Loi dite « Leonetti » offre un cadre médical, juridique et éthique reconnu. Elle a été votée à l'unanimité, ce qui exprimait une forte unité nationale sur le sujet. Elle a beaucoup fait progresser les équipes soignantes sur les questions liées à la fin de vie, et a inspiré d'autres pays.
La loi ne peut pas résoudre tous les cas singuliers, mais l'approche définie par la loi Leonetti permet de répondre à l'immense majorité des situations rencontrées au quotidien par les équipes médicales. Or, de nombreuses études, thèses de médecine et autres ont montré que cette loi est loin d'être partout appliquée ni même connue !!! Le cruel défaut de formation des soignants, mais aussi du grand public, sur les questions de la fin de vie telles qu'abordées par la Loi Leonetti, ne permet pas actuellement d'offrir des conditions du mourir « digne et apaisé » sur l'ensemble du territoire ! Comment, dans ces conditions, vouloir déjà modifier une loi qui a fait ses preuves pour beaucoup, mais qui

commence à peine à rentrer dans certaines pratiques ?
Le « droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès », qui existe en fait déjà dans le cadre de la loi Leonetti, ne résoudra aucunement le problème du « mal mourir » en France, mais ne pourra qu'augmenter les questionnements et les angoisses d'une grande part de la population française : c'est le développement de la culture palliative qui est aujourd'hui une cause nationale PRIORITAIRE... avant de vouloir légiférer sur des pratiques de sédation marginales.
Le développement de la médecine palliative, et son enseignement large en faculté de médecine, doit être favorisé absolument, pour chacun de nous et nos proches, qui serons tous appelés à mourir un jour.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_10136 / C.

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Il convient d'assurer pour tout malade en fin de vie les soins palliatifs qui lui sont dus.
Ceci doit être une obligation avant de procéder à toute autre intervention

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_10131 / gudule

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce droit indispensable doit respecter prioritairement la volonté de l'intéressé et notamment de ses directives anticipées ,et en conséquence doit s'imposer aux professionnels de santé

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_10130 / acb

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et soins palliatifs

Il est étrange de parler d'un "droit" à une fin de vie digne. La personne humaine mérite toujours qu'on la considère avec respect, elle n'est jamais "indigne".

L'article 1 doit impérativement évoquer la nécessité de développer les soins palliatifs, cela afin de permettre à toute personne une fin de vie apaisée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_10127 / eclaireur

Concerne : Article 1

Titre : alimentation normale VS acharnement thérapeutique

Un point important devrait être ici exprimé. c'est celui de l'accès du malade, quel que soit son état et la proximité de sa mort, à une alimentation normale: il doit être nourri et abreuvé.

cela peut sembler évident, mais dans certaines affaires récentes, celle de Vincent Lambert notamment, il a été question de le "faire mourir" par suppression de l'alimentation.
http://www.franceinfo.fr/emission/en-direct-de-l-europe/2014-2015/le-sort-de-vincent-lambert-entre-les-mains-de-la-justice-europeenne-11-01-2015-05-14

Or si la personne continue de vivre en étant seulement alimentée comme une personne en bonne santé, peut-on parler d'acharnement thérapeutique? poser la question, c'est y répondre. pour qu'il y ait acharnement thérapeutique, il faut qu'il y ait thérapie. et boire et manger ne sont pas une thérapie au sens physiologique du terme, ou alors nous sommes tous sous thérapie, en permanence.

le texte de loi devrait donc souligné le droit de toute personne d'être "normalement" alimentée jusqu'à sa fin, et l'interdiction d'utiliser la privation (ou l'arrêt) de l'alimentation comme moyen de mettre fin à ses jours. sinon, c'est la barbarie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_10120 / Lyon07

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Abrogation de la proposition de loi sur l'euthanasie, mise en œuvre effective des soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_10118 / Eugène42

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée.Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit

Il faut ajouter: " et devront respecter les directives anticipées exprimées clairement par le malade"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_10115 / ER

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il faut dans cet article insister sur le rôle primordial des soins palliatifs qui permettent justement une fin de vie apaisé. Leur égal accès sur l'ensemble du territoire devrait être affirmé avec force.
Il faut veiller à ne pas exclure de la fin de vie, l'entourage, le proche du mourant.
Enfin toute vie est par nature digne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_10109 / domod

Concerne : Article 1

Titre : préambule et article 1

En préambule de la loi, doit figurer :

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents

-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI

- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

Article 1:
Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_10105 / Servier-Naumy

Concerne : Article 1

Titre : Assemblée décidant de la Vie ou de la Mort

Le très austère (en apparence) Pie XII (Eh Oui !!!) avait indiqué dès 1956-57, donc avec beaucoup d'avance sur notre temps qu'il était légitime d'utiliser les calmants, et d'en augmenter la dose, en cas de douleurs insupportables, y compris en prenant le risque d'abréger la vie. Beaucoup de gens semblent l'ignorer... et en ont médit !

Mais sur le fond, prendre ce risque légitime (et devenu légal beaucoup, beaucoup plus tard...), c'est tout autre chose que de donner (ou de se donner) volontairement la mort, y compris dans le même but et en utilisant les mêmes produits.

Car si on veut bien y réfléchir, comment décider à partir de quel degré de souffrance le suicide ou suicide assisté pourrait être légitimé, Par qui ? Et qui peut en décider ?

Si nous acceptons qu'une Assemblée, fût-elle Nationale, en décide à la majorité, c'est que nous acceptons que cette même Assemblée se donne le droit de mort sur des personnes, et cela, c'est extrêmement dangereux. Et pour le moins surprenant après la Loi Badinter qui, dans sa sagesse, ne reconnaissait pas ce droit même en cas de crime..

Aujourd'hui, il s'agit du cas de souffrance extrêmes et intolérables, demain il s'agira de souffrances pas extrêmes mais pas tolérées, après demain ce sera dans des cas de moins en moins limites... pour devenir bientôt un droit à la mort que je veux si je veux et quand je le veux. Un projet de mort, en somme... déjà dans les tuyaux.

Si l'on veut se suicider, pas besoin d'une Loi, Le suicide n'est pas illégal.

Au fait qui peut donc évaluer l'intensité d'une souffrance et par ce moyen décider ou non le suicide assisté ou pas ? C'est un problème dont on croit savoir discerner les cas extrêmes. Mais où est donc la frontière visible qui permettrait de distinguer entre les souffrances "justifiant" le suicide ou la mort provoquée par un tiers, et celles ne le "justifiant" pas, et c'est une raison de plus de ne pas ouvrir la porte à tous les abus.

Pourquoi ouvrir cette porte puisqu'en l'état la Loi permet de régler beaucoup de problèmes concernant la souffrance en fin de vie, Je ne prétends pas tous les problèmes. Il reste des cas exceptionnels. Mais pourquoi faire une Loi générale pour des cas exceptionnels ? On parle alors de Lois d'exceptions, elles n'ont pas une bonne odeur pour ceux qui en ont connu.

C'est le principe même de permettre à une Assemblée de décider par la Loi de la question fondamentale de la Vie ou de la Mort qui est vicieux: Qu'on se rappelle donc combien il peut être dangereux de livrer à un vote par nature versatile (sinon il n'y aurait pas d'alternance démocratique possible) un problème aussi grave, débattu depuis la plus haute Antiquité, Qu'on se remémore certains au moins des arguments de fond si brillamment développés, il est vrai dans un tout autre contexte, par Me Badinter dans sa mémorable plaidoirie contre la peine capitale...

L'Assemblée Nationale

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_10104 / Martel67

Concerne : Article 1

Titre : accès aux soins palliatifs

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée »,... « et a droit d'accès sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

En outre, une fin de vie digne implique un dialogue entre professionnels de la santé, la famille et les proches et l'intégration des actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_10101 / Pommed'Api

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité est inhérente à chaque personne. Ni la maladie, ni le handicap ou quelque forme de dépendance n'enlèvent cette dignité.
C'est au contraire l'usage banalisé de ce terme ("fin de vie digne", "mourir dans la dignité"...)qui installe insidieusement l'idée que la dignité serait liée à l'autonomie.
Je connais de nombreuses personnes, âgées, malades, parfois dépendantes, qui s'excusent parfois de leur situation, persuadées qu'elles sont de déranger, de coûter cher.
Chaque personne a une valeur en soi, chaque vie mérite d'être vécue, accompagnée comme il se doit.
Qu'on commence par appliquer la loi dite "Léonetti" dans toutes ses dimensions, qu'on prenne le temps de former et d'informer autant qu'il le faudra, plutôt que de prendre prétexte de son application insuffisante pour proposer une loi qui va vers "un suicide assisté" ou une euthanasie qui -pour l'instant- n'ose pas encore dire son nom, au nom d'une fausse compassion.
Il faut s'interroger sur les très nombreux suicides de personnes âgées. Il a une demande de relation, de présence, d'accompagnement, pas seulement de gestes techniques.
La culture palliative doit être promue : faisons-le.
Au nom de la fraternité, une personne âgée, ou malade, ou handicapée, ou dépendante, ou n'importe qui d'ailleurs, cela peut toucher tout le monde,ne devrait avoir à craindre de se
sentir "de trop".
Comment pourra-t-on faire confiance à un médecin (ou un groupe de médecins) qui ne serait plus forcément soignant ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_10092 / Marilor11

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie et suicide assisté

Arrêtons donc d'écrire, de réfléchir, allons voir sur le terrain la souffrance des malades, des personnes âgées et fatiguées de vivre, des familles, des accompagnants ... Faisons évoluer et perfectionnons les structures de soins palliatifs dans les services des urgences notamment. Mettons fin aux tragédies médiatisées de fin de vie violente par suicide ou homicide du mari, de la femme, de la mère qui tue pour abréger des souffrances. Comme un testament, appliquons les dernières volontés du malade, de la personne âgée, de mettre fin à ses jours par lui même, à l'aide d'un membre de la famille choisi ou

l'équipe médicale, dans la dignité, le respect et la liberté de penser et de choisir. Légalisons l'euthanasie et le suicide assisté. Prenons exemple sur ces différents pays qui ont déjà franchi le pas au nom de la dignité humaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_10090 / onicourt

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé.
Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_10086 / sans

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

La notion de "Fin de vie digne" est utilisée très fréquemment mais elle est très ambigüe. Il n'y a pas des fins de vie "dignes" et d'autres qui ne le seraient pas. A partir du moment où toute vie mérite le respect (ce qui est la définition même du mot "digne"), je pense qu'il faut éviter de distinguer les fins de vie dignes de celles qui ne le seraient pas. Ce serait trop dangereux d'établir une distinction à partir de ce qualificatif.

Je propose donc que le deuxième alinéa soit rédigé de la manière suivante/ " Toute personne a droit à une fin de vie aussi apaisée et digne que possible".

L'accent est ainsi porté sur l'effort qui doit être effectué pour parvenir à une fin de vie apaisée et digne sans nier que cet objectif ne peut toujours être atteint.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_10084 / henri18ad

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je suis gêné par le mot "droit". Je comprends la bonne intention derrière, mais devrions nous parler de "droit" ? devrions nous parler plutôt d'une "attention à la fin de vie dans la dignité" ? Aussi, le mot "apaisé" me gêne : j'ai pu voir des personnes mourir devant mes yeux. Il y avait eu des moments très difficiles et des moments de paix. Mais il m'a paru que l'un n'allait pas sans l'autre. Ne parler que "d'apaisement" me semble bien réducteur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_10074 / nanard

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'Est-ce que veut dire "digne et apaisée".
chacun peut l'interpréter à sa façon: le médecin est la pour protéger la vie et guérir; il n'est pas là pour faire mourir, s'il juge qu'il souffre trop: il a le devoir de soulager ses souffrances.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_10071 / Christeau

Concerne : Article 1

Titre : Soins paliatifs

Je trouve tout à fait normal et nécessaire de faire tout ce qui est possible pour soulager les souffrances physiques et morales des personnes en fin de vie, mais j'ai été témoin dans ma propre famille des dérives de ce qu'on appelle, abusivement à mon sens, des soins palliatifs.
Dans la pratique, les soins consistent à laisser une personne en fin de vie mourir de faim et de soif, ce qui s'apparente en fait à une non assistance en personne en danger. J'ai vu ma belle-sœur sortir du coma en supplier qu'on lui donne à boire. Le refus du corps médical m'a profondément choqué et nous avons dû nous battre pour pour qu'elle puisse être un peu réhydratée. Prenons garde donc à ce qui se cache derrière de belle formules glycérinées et n'assassinons pas les personnes sous prétexte de les empêcher de souffrir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_10069 / totophe92130

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Morir dans la dignité c'est mourir de sa mort naturelle tout en étant accompagné jusqu'au départ. La société doit mettre en œuvre une culture palliative afin de soulager les souffrances et permettent que ces derniers moments puissent être vécus en pleine dignité.

L'article L. 1110-5 doit explicitement réaffirmer que tuer n'est pas soigner.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_10068 / eli

Concerne : Article 1

Titre : SOINS PALLIATIFS

La dignité de l'être humain ne se mesure pas à son état physique et n'est pas inversement proportionnelle à la souffrance qu'il endure ou que son entourage endure. Un être qui souffre n'est pas indigne quelle que soit sa souffrance.
Il est évident que tout doit être fait pour soulager la douleur physique et morale et les soins palliatifs sont la solution pour soulager ces douleurs. Ces soins incluent la situation exceptionnelle d'un patient en fin de vie dont le pronostic vital est engagé à court terme qui implique une sédation en phase terminale exceptionnelle et qui, dans tous les cas de figures, n'a pas pour visée de mettre fin à la vie. Donc tout est déjà prévu dans la loi Leonetti.

Celui qui considère qu'il a le droit de demander qu'on le tue à sa convenance et qui demande que la société lui offre et lui paye ce droit est inconscient des conséquences que cette mort violente aura sur la conscience de ceux qui seront forcés de faire ce geste et de la déstabilisation de toute la déontologie médicale que cela entrainera (cf les sordides abus que l'on recense en Belgique et aux Pays Bas depuis que ces pays ont ouvert la possibilité du suicide assisté et de l'euthanasie)

Modification de l'article 1 :
Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et a droit à avoir accès aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_10067 / garonne

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin digne et apaisée

J'ai rédigé mes directives anticipées dès 2005 (Loi Léonetti). Je me réjouis d'une avancée avec la nouvelle proposition de loi avec le droit à la sédation profonde. Cependant l'accompagnement d'un être cher par ses proches doit être envisagé. Je le souhaite pour moi-même. J'aimerais que la loi prenne en compte mon choix d'une aide pour mourir chez moi , par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_10064 / paquerette

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation n'est pas un traitement.
C'est un besoin indispensable, qui est dû à chaque être humain.
Les considérer comme traitement et donc avoir la possibilité de les arrêter s'ils sont décidés comme "inutiles" ... revient à un geste d'euthanasie ou d'un suicide assisté.
L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation provoque des souffrances.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_10061 / cricri

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

- La sédation profonde et continue ne veut rien dire d'autre que tuer, ce qui est incompatible avec le respect de la vie et avec le serment d'Hippocrate.
- L'acceptation de ce geste entraînera une perte de confiance dans les personnels médicaux et les proches qui peuvent, "dans votre intérêt", et en usant de présupposés sur vos intentions, l'accomplir.
- Elle dispense d'une réelle mise en place des soins palliatifs, quasiment inexistants actuellement en France, et d'une mise en oeuvre de tous les moyens de soulager la souffrance dont on dispose aujourd'hui en acceptant éventuellement l'accélération de la mort, mais sans non plus la rechercher..
- L'expérience d'autres pays montre que les instances de contrôle n'empêchent pas, à terme, des dérives importantes.
- En quoi la vie des personnes souffrantes est-elle indigne et ne mérite-t-elle pas d'être vécue : elle peut au contraire conduire à un enrichissement de la personnalité, à un approfondissement des liens et à susciter des solidarités.
- L'alimentation et l'hydratation ne constituent pas des soins, mais les moyens normaux de la vie chez les bien portants comme chez les malades, en priver ces derniers les expose à des souffrances intolérables qu'on prétend justement leur éviter.
- Un certain nombre de fait divers récents démontre que l'état de conscience subsiste bien au delà du coma et peut-être même du coma dépassé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_10057 / GAJGJ290

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi Claeys / Leonetti

Aujourd'hui, 96 % des Français sont favorables à une loi sur l'euthanasie (sondage IFOP du 29/10/2014) mais les députés rejettent la proposition de loi de Véronique Massonneau visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie (suicide assisté et euthanasie) .
(N.B. : Lors du vote sur l'abolition de la peine de mort, les sondages indiquaient que seuls 35 % de Français y étaient favorables, mais la loi est passée grâce à la volonté politique.)

La proposition de loi d'Alain Claeys et Jean Leonetti n'est qu'une loi Leonetti bis ! La loi de 2005 est insuffisamment appliquée et incomplète, l'obstination déraisonnable n'a pas totalement disparu, les directives anticipées ne sont pas contraignantes, c'est une loi faite pour les médecins plutôt que pour les patients.
La sédation est déjà possible depuis le Décret nº2010-107 du 29 janvier 2010 sur la limitation ou l'arrêt de traitement, en complément de la loi Leonetti. Pourquoi une nouvelle loi sur la sédation ? En outre, dans la sédation contrôlée, un doute subsiste sur la réalité de la suppression de la souffrance.
Dans cette proposition de loi, «Les directives anticipées s'imposent au médecin» (à la bonne heure !) ... mais avec 2 exceptions non négligeables : «en cas d'urgence vitale» et si elles sont « manifestement inappropriées ».
Qui en sera juge ? Une fois de plus ce sont les médecins qui décideront et non le patient, que l'on infantilise !

Les politiques reculent face aux forces les plus rétrogrades, notamment l'Eglise (pas les catholiques dont 86% sont favorables à la légalisation de l'euthanasie (Sondage IFOP pour pèlerin magazine, septembre 2012).
L'Etat chez lui, l'Eglise chez elle, disait Victor Hugo.

Que des religions condamnent le suicide et l'euthanasie, c'est leur droit. Mais un Etat laïque n'a pas à en tenir compte. Je ne vois pas de quel droit l'Etat peut limiter ma liberté quand celle-ci n'empiète pas sur celle des autres.
La fin de vie est une affaire citoyenne : chaque citoyen est le spécialiste de sa propre vie .

Rappelons que la fin de vie ne concerne pas que les malades en phase terminale. Il y a le handicap tellement lourd qu'on peut le juger insupportable, les maladies neuro-dégénératives, les états de coma profond et prolongé, les états pauci-relationnels, l'extrême vieillesse, avec ses infirmités et ses polypathologies, la grande dépendance, ...

Il n'y a pas de contradiction entre les soins palliatifs (à développer car seulement 20% des patients qui devraient en bénéficier le peuvent) et la demande d'une assistance à mourir, ce sont deux réponses à des attentes différentes, mais telles qu'il doit être possible de passer de l'une à l'autre.

Je me prononce fermement pour :
- la fin de l'obstination déraisonnable (légale mais pas toujours appliquée),
- l'accès universel aux soins palliatifs,
- la légalisation du suicide assisté ainsi que de l'eu

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_10047 / maman39

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

Ma fin de vie sera digne si je ne souffre pas
Ma fin de vie sera digne si je ne mets pas sur la conscience de mes proches ou du corps médical la décision de mettre fin à ma vie, décision que je n'ai peut-être pas eu le courage de prendre quand j'en avais la possibilité.
Ma fin de vie sera digne si mon entourage est prêt @ à attendre patiemment, écologiquement que mon

corps décide de s'arrêter de vivre,
sans que l'on pense qu'il serait bien que je dégage la chambre,
que l'on a d'autres choses à faire que de venir tous les jours à l'hôpital,
que cela creuse le déficit de la sécurité sociale,
qu'il est désagréable voir insupportable d'être confronté à la mort.
Ma fin de vie sera digne si je suis entouré de personnes conscientes de ma dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_10041 / GUILLAUMEG

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisé

L'expression "fin de vie digne et apaisée" est trop floue pour aider les professionnesl de santé dont on parle dans la phrase suivante.
Va-t-on considérer qu'une sédation terminale est un moyen à mettre en oeuvre pour satisfaire ce droit?
La question mérite d'être posée quand on sait que le 8 février 2013, l'ordre national des médecins avait préconisé qu'il soit possible de réaliser « une sédation adaptée, profonde et terminale », avec la mise en place d'une clause de conscience; et que cela avait entraîné une réaction de l'académie de médecine le 28 février suivant qui avait alors affirmé que « dès lors que l'on parle de sédation terminale, le but n'est plus de soulager et d'accompagner le patient, mais de lui donner la mort ».
Ces deux affirmations opposées viennent pourtant de personnes du corps médicales ayant reçu la même formation, ayant pu être confronté à des situations similaires .... mais dont les conlusions différent largement.
Ainsi, laisser une phrase aussi ambiguë risque de n'aider personne, de créer des situations inextricables autour de décisions incomprises.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_10030 / AMDH

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Vivre est une aventure qui doit pouvoir se terminer sans souffrance physique, dans un repos apaisé et choisi, choisi aujourd'hui, demain ou le moment venu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_10025 / paquerette

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Les expressions de ce premier article peuvent amener des ambiguïtés et ouvrent des portes sur l'euthanasie et le suicide assisté.

Toute vie est digne, tout être humain a une dignité.
Cette notion comporte plusieurs aspects : physique, moral, spirituel, psychologique ...

Je travaille auprès des personnes âgées (et donc confrontée aux conséquences du vieillissement normal ou parfois pathologique avec des démences par exemple) et toutes ces personnes sont dignes et ont une dignité jusqu'à leur fin de vie naturelle. Et cela malgré les souffrances, les difficultés du quotidien ou la peur de la mort.
J'ai en tête beaucoup de moments de bonheurs partagés avec ces personnes âgées, des moments d'humanité et des vrais leçons de vie de leur part.
Elles demandent un regard bienveillant, un sourire, une présence, une attention, une écoute (pour soulager leurs souffrances, les exprimer) ... mais pas de gestes ou de comportements ou de paroles conduisant à la mort.
C'est notre regard et nos comportements qui doivent être bienveillants.

Oui à la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_10017 / joséluis

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLES 1, 2 et 3

Réécrivez la loi parce que, telle qu'elle est, elle n'assure pas une égalité de tous devant le désir de rester digne devant la mort.
Faites une loi qui permette à tous les citoyens de mourir en leur pays sans avoir recours à des moyens désespérés et violents ou encore d'avoir recours au service de la législation suisse.
Donnez la possibilité à chacun de choisir ses conditions de vie y compris l'euthanasie et le suicide assisté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_10007 / Prospero

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

Qu'est ce que la dignité? La dignité est première dans toute personne par son appartenance à l'espèce humaine: elle ne dépend pas de la possession de certaines capacités. Cette dignité de tout être humain, quelle que soit sa situation, nous oblige. Elle nous oblige au soin, à l'attention, au respect. En laissant penser à une personne qu'elle n'est plus bonne qu'à mourir, c'est là que nous foulons au pied sa dignité. Ceci ne veut pas dire qu'il ne faut rien faire. Il faut accompagner les gens, éliminer autant que faire se peut leur souffrance. Leur permettre de finir leur chemin naturellement, sans précipitation car il se passe parfois des choses importantes dans ces dernières heures. Combien de réconciliations in-extremis, combien de derniers mots? Ces choses là prennent du temps, le temps de l'acceptation, du deuil.

Ne faut-il pas plutôt permettre aux gens de passer leurs derniers jours chez eux, entourés de leurs proches, plutôt que de les laisser mourir seuls dans une chambre d'hôpital?
Le dernier rapport annuel de la cour des comptes montre de manière très claire le retard français en matière de soins palliatifs. L'urgence n'est elle pas là?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_10000 / mellida

Concerne : Article 1

Titre : Article:droit à une fin de vie digne et apaisée

Respecter la dignité du patient sur un tel sujet c'est avant tout respecter son choix de fin de vie et lui donner les moyens de le réaliser. Une loi autorisant le suicide assisté et l'euthanasie ne concernerait que ceux qui en ont fait clairement la demande et n'empièterait nullement sur le choix et la liberté d'autrui ou de ceux qui choisissent une autre voie. Une telle loi permettrait ainsi à ceux qui le souhaitent de demander dans les mêmes conditions une poursuite des soins.
Ces choix des patients, exprimés directement ou dans les directives anticipées, devraient s'imposer au corps médical.
Bien entendu le volontariat sera la règle pour la réalisation de certains actes (euthanasie, suicide assisté) par le corps médical.
Sans le respect de cette volonté du patient il ne peut y avoir de dignité et dans certains cas les conditions de la fin de vie du patient relèveront toujours de la loterie; elles dépendront en partie de l'interprétation d'une situation, à un moment donnée, par une équipe médicale. Elle peut être humaine et admirable, elle peut aussi plonger le patient en fin de vie dans une grande souffrance , y compris en soins palliatifs en cas de déshydratation.
Encore une fois ceux qui ne veulent d'une telle loi ne seront pas concernés et pourront l'ignorer. Au nom de quoi veulent-ils interdire cet immense soulagement aux autres ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_9999 / Beauf 47

Concerne : Article 1

Titre : Droit pour un médecin d'arreter un traitement

Ce n'est pas le rôle du médecin de décider une action conduisant à la mort d'un patient. Ou serait la limite ? C'est lui laisser le droit de tuer.
Il faut former dans chaque hôpital ou clinique une personne pour accompagner un patient et lui parler des alternatives et en particulier aux soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_9996 / mamortmappartient

Concerne : Article 1

Titre : loi Claeys-Leonetti

Ma vie m'appartient

Combien de pancartes « Mon ventre m'appartient » auront dû défiler avant que les femmes aient le droit d'avorter ? Combien de pancartes « Ma vie m'appartient » devront encore défiler pour que les citoyens aient le droit de mettre fin à leur vie ? Quelle nouvelle Simone Veil aura assez d'autorité morale pour convaincre les parlementaires de cesser de voler aux citoyens français un droit qui leur appartient ?

Pourtant, dans l'avortement, certains voyaient l'assassinat d'une personne embryonnaire. Dans le suicide au contraire, aucun préjudice causé à un tiers. Moralement, c'est le libre-arbitre de chacun vis-à-vis de soi-même ; économiquement, cela décharge la société de la prise en charge de personnes souvent âgées à l'accompagnement médical coûteux. Alors, pour quelle raison interdire le suicide assisté s'il satisfait celui qui le veut sans porter préjudice à qui que ce soit ?

Il est possible de défendre que la représentation nationale doit protéger les citoyens contre eux-mêmes. C'est une pente dangereuse dans ses excès possibles, mais d'un intérêt certain si elle est mise en œuvre avec sagesse. Ainsi l'organisation du divorce impose-t-elle deux demandes renouvelées à plusieurs mois d'intervalle, et demande-t-elle au juge de vérifier que chaque conjoint est bien conscient des conséquences de sa décision. Sur le modèle du « planning familial » largement responsable d'une application intelligente de l'élargissement de la contraception et de l'accès à l'avortement, pourquoi ne pas créer un « planning fin de vie », non médical, chargé de l'assistance au suicide ? Son monopole permettrait de soumettre le passage à l'acte à deux conditions : que la demande de suicide librement choisi soit présentée deux fois à plusieurs mois d'intervalle, et que la personne qui présente sa demande soit en pleine possession de ses moyens intellectuels.

Le projet de loi Claeys-Leonetti aidera certainement les médecins à pratiquer leur activité professionnelle dans une cadre mieux défini. Les contradictions entre leur vocation à faire survivre coûte que coûte et la liberté des malades méritent tous les éclaircissements légaux.

Mais cette loi à vocation médicale ne répond en aucune façon au droit des citoyens à choisir leur mort. Aujourd'hui en pleine forme après une vie bien remplie, quelle sérénité serait la mienne tout au long des années à venir si je savais pouvoir y mettre fin dans la douceur le jour que j'aurai choisi, avant toute peine et déchéance...

Je ne doute pas que cette reconnaissance du droit à choisir sa mort, évidente, largement demandée par les citoyens et juste (aujourd'hui les riches peuvent s'évader, les pauvres sont prisonniers) sera reconnue avant longtemps. J'aimerais fort pouvoir en bénéficier moi-même, comme les femmes des années soixante attendaient fébrilement l'

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_9994 / caribоukiang

Concerne : Article 1

Titre : article 1

OUI , tout le monde souhaite "une fin de vie digne et apaisée" , qui voudrait le contraire ?? et je n'ai jamais rencontré de soignants ne souhaitant pas apaiser les souffrances de leurs patients ?
que veut-on vraiment avec cette nouvelle loi ?
J'ai pu le constater à 2 reprises en accompagnant 2 amies en fin de vie après un cancer .... pourquoi ne pas vouloir appliquer déjà ce qui existe ? La loi Léonetti doit être mieux connue. développer les soins palliatifs ? la formation de étudiants en médecine sur la souffrance ?
Ce projet biaise le débat en évitant de prononcer le mot euthanasie pour éviter de "parler vrai " aux francais ? il n'y a pas de pseudo-consensus puisque l'on a rien expliqué aux francais sur les enjeux de ce projet à visée euthanasique sans dire son nom !!
Messieurs les députés , nous sommes des citoyens responsables et capables de comprendre la complexité des situations ! Je vous invite à nous proposer des lois claires et applicables .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_9987 / clotilde

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée.

En tant qu'infirmière, j'ai travaillé en soins palliatifs pendant 2 ans. Je me permet de réagir par rapport au termes: "fin de vie digne et apaisée". Qu'est ce que la dignité humaine? Une personne gravement handicapée, cancéreuse et en fin de vie, dépossédée de son autonomie serait elle moins digne qu'une personne en bonne santé? Oui, toute personne à droit à une fin de vie digne et apaisée mais les exemples rencontrés au cours de mon travail m'ont prouvé qu'une belle fin de vie c'était essentiellement une fin de vie sans souffrance mais aussi une fin de vie dans l'abandon le plus total face à la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_9986 / Magdalena

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Le développement des soins palliatifs est une des conditions prioritaires pour accompagner la fin de vie dans la paix.
Ce qui fait peur dans la fin de vie, c'est la souffrance : ce qu'il faut rechercher, c'est le soulagement de la souffrance, non pas l'éradication du malade. La mort n'est pas la solution d'un pays dit avancé scientifiquement. N'oublions pas ce que disait Mère Térésa, prix Nobel de la paix : on reconnait l'humanité d'un pays à sa capacité à se tourner vers le faible : en aucun cas elle ne pensait à soulager le faible et le fragile en le supprimant, mais bien en l'accompagnant dans sa souffrance, de telle façon qu'elle devienne tolérable : nous avons certainement beaucoup plus de moyens médicaux pour soulager la souffrance que n' en n'avait M Térésa en Inde quand elle a parlé ainsi, nous devrions donc être mieux armés pour soigner et diminuer la souffrance : alors pourquoi toujours se tourner vers des

solutions définitives ?
Qui cherchons-nous à soigner ? une société en quête de sens, une société qui n'ayant plus de finalité cherche à s'enfermer dans une cage dorée la mieux capitonnée, qui isolera le mieux possible son égo ?
OU voulons - nous une société humaine, qui donne à chacun la possibilité de révéler le meilleur de soi-même, comme nombre d'accompagnements de malades ou de mourants le permet ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_9983 / dlhsh

Concerne : Article 1

Titre : La dignité ne s'acquiert pas !

Bonne nouvelle la dignité ne s'acquiert pas, elle est inhérente à notre condition humaine. Soulager est un devoir fondamental pour la société même si elle doit parfois entraîner, sans intention de tuer, la mort elle-même.
Attention au glissement sémantique qui tendrait à anoblir l'euthanasie, qui est une régression, du mot de "dignité" que rien ne peut soustraire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_9982 / Violettte

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 droit a une fin de vie digne et apaisée

Puisque les professionnels de santé doivent tout mettre en oeuvre pour satisfaire ce droit et bien il est important qu ils se conforment à la volonté du malade :
soins palliatifs avec ou sans acharnement thérapeutique
euthanasie ou suicide assisté pour ceux qui en expriome le désir
Le choix des uns ne pénalisent pas les autres.

Mon père s est fait opéré d'une rechute du cancer du poumon à 77a en espérant ne pas se réveiller, hélas pour lui il est mort seulement 3 jours plus tard dans la rage d être toujours vivant

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_9980 / ZAB

Concerne : Article 1

Titre : Art 1 Art 3

Je ne sais pas ce que signifie la phrase "fin de vie digne et apaisée". Ces termes recouvrent une telle variété de situations que l'on ne sait pas de quoi on parle.

La classification de la nutrition et de l'hydratation artificiels comme traitement constitue une porte ouverte à toutes les interprétations suivant les médecins.
Comment définir le maintien artificiel et qui va décider ?

Même inquiétude à propos de la sédation profonde jusqu'au décès. A quel stade de la situation de la personne. Quelle sera l'intention intime du médecin.

Et surtout, un tel arsenal de possibilités pour abréger la vie risque de favoriser la perte de confiance des patients vis à vis du corps médical

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_9975 / AJM

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et législation

Jusqu'où la loi peut aller dans le traitement général de cas particuliers? Peut-elle aller jusqu'à établir des prescriptions médicales?
Etablir le droit à une fin de vie digne et apaisée OUI
Mais donner la façon dont cela doit se faire NON La loi ne peut remplacer un médecin et la façon dont chaque sitution doit être suivie et traitée.
Alors OUI au développement des soins palliatifs ! Au développement du soulagement de la douleur des patients. Et NON à l'euthanasie et à la sacralisation de la volonté du patient (est-on vraiment à même de juger ce qui est pour soit?).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_9972 / Françoise

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 et 8

Article 3 – Sédation profonde

Tel qu'écrit l'arrêt de tout traitement inclus aussi l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles mais aussi l'arrêt de l'alimentation et l'hydratation tout court, puisque par la force des choses la personne endormie ne pourra plus suppléée naturellement à ses besoins comme elle le pourrait si elle était éveillée. Si on arrête tout c'est pour être sûr de provoquer la mort : c'est de l'euthanasie.
Tout cela choque la conscience et le recours à une clause de conscience pour le médecin et le personnel soignant serait légitime dès lors qu'il s'agit de s'opposer à un acte qui provoque la mort d'autrui.

Article 8 – Directives anticipées.

Auparavant les directives anticipées n'étaient pas contraignantes, là elles deviennent enfermantes :
- pour les médecins car on ne tient plus compte de son expertise et de sa conscience médicale
- pour la personne malade (elle a pu signer un papier il y a longtemps et avec la maladie changer d'avis) et peuvent être source de différents pour la famille

Je pense que le médecin ne devrait pas suivre la volonté du malade lorsque celui-ci demande à se suicider. SOULAGER mais pas Tuer.
Dans le projet de loi le balancier va trop loin dans la toute puissance du malade, il faut trouver une position médiane où l'expertise du médecin et aussi sa clause de conscience puissent s'exercer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_9970 / FDT

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Art 8

Pour se délier de l'obligation de respecter les directives anticipées d'une personne en fin de vie qu'il estimerait inappropriées le médecin devrait avoir l'obligation non pas de consulter au moins un confrère, mais de passer par une procédure collégiale qui devrait intégrer l'avis de la personne de confiance.

il est extrêmement important que les directives anticipées soient contraignantes, et que plusieurs personnes de confiance soient nommées , par contre le fait que le contenu et le modèle soit fixé et donc figé avec une partie spécifique "concernant la maladie dont la personne souffre" me semble risquer d'exclure tous les grands vieillards en fin de vie, (grabataires, avec des escarres les faisant terriblement souffrir). Les médecins et ce texte considéreront -ils qu'ils sont malades ou simplement très très vieux ?

Je souhaite pouvoir approcher le très grand âge en pouvant avoir confiance qu'on ne s'acharnera pas à me maintenir en vie, quand je serai dans cet état. Et que ce soit le cas pour toutes les personnes très âgées dans ce type d'état.

Art 5

Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, et qu'elle n'est plus en état de réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Il devrait être fait appel à une décision collégiale qui devrait respecter l'esprit de la demande du patient et intégrer l'avis de la personne de confiance. Et non pas seulement consulter un autre confrère.

Art 9

ce serait judicieux de prévoir un personne de confiance "bis" au cas où la première serait non joignable ou elle même hospitalisée ou malade.

Pour les très très grands vieillards mis sous tutelle parfois, il me semble primordial de pouvoir être assurés que leur souhait de fin de vie qu'ils auront confié à leur personne de confiance (avec une deuxième si possible ,au cas où la première ne soit pas joignable au moment donné) sera respecté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_9969 / THEO

Concerne : Article 1

Titre : La dignité d'une fin de vie

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_9967 / MarieQ CREAVie

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Marie Quinquis, présidente de l'Association Rivage de bénévolat d'accompagnement des personnes

en fin de vie -12 Porte de Buc – 78000 VERSAILLES -
Contribution du Comité de Recherche en Ethique d'Accompagnement pour la fin de Vie (CREAVie) de L'Association Rivage

Deuxième paragraphe :
Préciser ce qu'est « une fin de vie digne et apaisée » ou supprimer cette mention

NB : La dignité de l'homme est ontologique. Même s'il est dégradé physiquement ou psychiquement par la maladie, il reste toujours digne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_9966 / Benoît Saillau

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées, personne de confiance

Sans aucun doute, les directives anticipées sont une bonne chose, offrant la possibilité d'exprimer par soi-même ce que l'on souhaiterai pour notre fin de vie en cas d'impossibilité de s'exprimer à ce stade de notre vie. Toutefois, l'on sait tout le questionnement auquel fait souvent face la personne en fin de vie. Ce qui était conviction religieuse, spirituelle ou morale, de même que les positionnements philosophiques et intellectuels peuvent être totalement remis en cause dans les derniers moments. Ceci est normal. Il ne s'agit plus de se projeter vers ce moment ultime, mais de le vivre, ce qui est bien différent. Aussi, rendre les directives anticipées contraignantes risquent d'enfermer les personnes dans des décisions prisent au préalables, sans possibilités d'ajustement au réel qui se vit. J'en veut pour preuve la demande exprimée très majoritairement de ne pas être seul au moment du mourir, à l'instant précis de la survenue de la mort. Or, l'expérience de toute personne travaillant là ou meurent les gens nous prouve quotidiennement qu'à plus de 75% les gens meurent au moment même ou ils sont seuls, "profitant" le plus souvent d'un moment ou leur proche s'est absenté, même brièvement, pour rendre leur dernier souffle. L'on voit bien là l'écart entre le désir projeté : être accompagné, et le besoin réel, être seul pour pouvoir quitter ce monde. Oui, les directives anticipées sont une bonne chose, incontournable. Mais elles doivent pouvoir être réévaluées. C'est le rôle du dialogue avec la personne de confiance que tout citoyen devrait être incité à désigner dès aujourd'hui, sans attendre la maladie ou l'hospitalisation. En effet, personne n'est à l'abris de vivre un accident quel qu'il soit, sans que celui-ci soit prévisible!
Enfin pour terminer, je souhaite dire que la vie a du sens jusqu'au bout, et l'agonie sans doute aussi. Calmer la douleur et accompagner dignement est un devoir. La sédation une aide. Aujourd'hui, les bons spécialistes ont la capacité dans bien des cas de sédater sans pour autant priver le malade de vivre les derniers instants de sa vie. Ne faisons pas de l'agonie un moment qui ne devrait pas exister, mais un moment ou exercer au plus haut point notre devoir d'accompagnement et d'humanité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_9962 / Servus

Concerne : Article 1

Titre : traitements et soins

D'une manière générale, il me semble que le législateur doit légiférer dans la plus grande prudence, s'agissant d'encadrer des pratiques qui sont susceptibles de porter atteinte à un des droits les plus fondamentaux de la personne humaine, à savoir le droit au respect de sa vie, ainsi que de ses convictions les plus profondes. A la limite, il n'est pas certain que la loi doive interférer dans ces domaines, qui relèvent d'un côté de la morale personnelle du malade, et de l'autre de celle du corps médical - un équilibre délicat étant à trouver entre les deux si elles ne coïncident pas ; or en l'espèce, la loi semble faire prévaloir la volonté du malade, ce qui impliquerait de laisser au soignant un droit à l'objection de conscience.
Ceci dit, si une loi doit intervenir, elle doit être claire.
Or dans cet article, la nouvelle rédaction de l'article L.1110-5, en introduisant le mot "traitements" à côté de celui de "soins" paraît faire une distinction entre deux notions, sans les définir clairement. Dans la suite du texte, tantôt ils semblent synonymes, ou du moins soumis au même régime juridique, tantôt bien distincts. Ainsi les "soins" palliatifs ne recouvrent-ils pas les "traitements" antalgiques et sédatifs (cf. art.4) ? Mais alors, pourquoi prendre soin de préciser, à l'article 2, que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un "traitement" ?
Il me semble que cette distinction doit être laissée à la science et ne pas faire l'objet d'une distinction juridique. Il y aurait lieu, dans tous les articles, de lier systématiquement "les traitements et les soins" dans une expression unique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_9953 / Pantin

Concerne : Article 1

Titre : Pourquoi changer la loi?

Il me semble que la loi dite 'Leonetti" suffisait. La nécessité de changement n'est peut-être pas législative. Il faut plus d'êtres humains pour s'occuper des personnes en fin de vie (c'est pareil dans le domaine de l'éducation). Actuellement, on demande aux hôpitaux, aux EHPAD, aux professionnels para-médicaux et médicaux, de faire toujours mieux avec moins de personnels et de moyens. Il faut du temps pour aider une résident à faire sa toilette en EHPAD, sans provoquer de douleur... il faut du personnel pour répondre à une demande d'antalgique pour soulager une douleur, pour apaiser une anxiété notamment nocturne...
Et puis, toutes les fins de vie ne se passent pas mal. La société a tendance à ne juger que sur des cas particuliers, ultra-médiatisés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_9951 / Anne

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je souhaite ardemment avoir la possibilité de choisir de mourir par suicide assisté ou euthanasie,

selon mon degré de dépendance.
La solution de la sédation profonde ne me satisfait pas: inutilement longue, éventuellement douloureuse et sûrement coûteuse.
Mon corps m'appartient, je dois avoir le droit d'en disposer en toute liberté, en particulier si je souhaite mourir lorsque les conditions de ma "survie" m'apparaîtront trop dégradées et indignes.
Mes décisions personnelles ne réduiraient en rien la liberté ni le choix, tout aussi respectables, de ceux qui ne partagent pas mon point de vue. Et elles ne porteraient aucunement préjudice à mes concitoyens. Alors pourquoi refuser à ceux qui le souhaitent, la mort choisie?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_9949 / hdecorn

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie désirée

Je ne suis pas d'accord pour autoriser les médecins à donner la mort. Une société qui banalise le fait de donner la mort, même si elle est désirée, est sur la voie d'une régression sur les Droits de l'homme. Nul n'a le droit de donner la mort, ni la société, encore moins un médecin. Le désir du législateur est sans doute de viser les hôpitaux. il va y parvenir parce que les gens ne voudront plus y aller de peur qu'on leur ôte la vie.

La loi Léonetti actuelle est un bon compromis contre l'acharnement thérapeutique. Il ne faut pas aller plus loin ! Même s'il y a déjà des abus, depuis longtemps, dans les hôpitaux comme de laisser mourir des vieux de faim, sous prétexte qu'ils vont mourir, en accélérant ainsi le processus (ma belle-mère y a échappé suite à notre intervention. Elle revit depuis 3 ans).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_9945 / anne

Concerne : Article 1

Titre : propositions sur la loi Claeys - Leonetti

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_9939 / edgard

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité est respectée lorsque la personne dépendante des autres a l'assurance que sa vie, si diminuée soit-elle, est digne d'intérêt. L'apaisement provient autant de l'accompagnement humain que des thérapeutiques. La dignité est respectée et l'apaisement véritablement atteint lorsque les soignants sont formés à accompagner la personne en fin de vie : (cf travaux d'Elisabeth Kübler-Ross : différentes étapes du deuil et mécanismes de défense). J'ai eu la chance de travailler comme infirmière en soins palliatifs. De cette expérience, je retiens ceci :
Nous réduisons trop vite - essentiellement parce que la situation vécue par ce proche nous renvoie à notre propre finitude et se révèle angoissante pour nous-mêmes, l'expression "je ne veux plus vivre" à "je veux mourir". En soins palliatifs, nous entendons "je ne veux plus vivre ainsi", et proposons alors d'aider à vivre au jour le jour, à l'écoute de ses angoisses mais aussi de ses désirs.
Pour rappel : seuls 0,3% des patients pris en charge en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes" (Etude Jeanne Garnier BMC Palliative Care 2014, 13:53 - nov 2014)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_9938 / anne

Concerne : Article 1

Titre : Éléments pour élaborer une contribution sur la pro

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la égalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_9935 / Bioethique.com

Concerne : Article 1

Titre : Sédation terminale ou en phase terminale ?

Contribution du site www.bioethique.com

La « sédation en phase terminale » d'une maladie correspond à l'administration d'un traitement sédatif qui induit un sommeil plus ou moins profond mais toujours réversible. Il s'agit de l'injection d'un médicament tranquillisant, et si besoin d'un morphinique, qui induit une somnolence, de profondeur et de durée variables, selon une prescription médicale écrite, à adapter au cas par cas et proportionnée à la détresse, avec une prise de risque réfléchie en équipe, en informant les proches et la personne malade quand c'est possible. C'est une pratique courante, bien connue des soignants dans les services de cancérologie et de soins palliatifs.

La sédation en phase terminale n'est pas une euthanasie : elle est un acte de soin quand elle est proportionnée, dosée, explicitée dans son intention de soulager une détresse qui ne peut l'être autrement. Le risque éventuel de hâter la mort doit être mesuré en équipe et en gardant le lien d'accompagnement. La mort n'est pas visée intentionnellement, mais elle est envisagée comme un risque possible.

Le Rapport Claeys-Leonetti propose de compléter la loi Leonetti de 2005, par l'ajout du droit des malades « à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ». Cette proposition veut répondre à la demande légitime des personnes atteintes d'une maladie grave et incurable de ne pas souffrir et de ne pas prolonger inutilement cette période ultime. Le Rapport propose donc « un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ».

S'agit-il d'une « sédation en phase terminale » telle qu'elle est couramment pratiquée dans les services de cancérologie ou de soins palliatifs ?

Il faut reconnaître qu'il existe une confusion, car une autre expression a été introduite dans le rapport Sicard du 18 décembre 2012 "Penser solidairement la fin de vie" reprise ensuite dans le rapport de février 2013 du Conseil national de l'Ordre des médecins intitulé « Fin de vie, "assistance à mourir" » :

il s'agit d' « une sédation, adaptée, profonde et terminale ». L'expression « sédation en phase terminale » devient « sédation terminale ». Dans le Rapport Claeys-Leonetti, les deux expressions sont utilisées, et une troisième apparaît, celle de « sédation à but terminal ». On peut regretter ce manque de clarté.

Il nous semble que cette confusion ne peut être levée que si l'on examine l'intention de celui qui réalise le geste, du moins de celui qui le prescrit. Si la sédation vise le soulagement des douleurs et des souffrances, alors il ne s'agit pas d'une euthanasie. Mais si la sédation est décidée dans le but de provoquer la mort, alors l'acte pourrait correspondre à une euthanasie, c'est-à-dire à « l'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_9934 / Bertrand

Concerne : Article 1

Titre : Traitement et demande du patient

Le projet de loi ouvre deux voies que je conteste :
- la proposition de loi présume le consentement à l'euthanasie des personnes hors d'état d'exprimer leur volonté;
- la proposition de loi considère explicitement la nutrition et l'hydratation artificielles comme des traitements susceptibles d'être arrêtés.

La loi n'est-elle pas destinée à protéger la vie avant tout? Dans ces deux cas, je comprends l'inverse. "Je prends aujourd'hui à témoin contre vous le ciel et la terre : je mets devant toi la vie ou la mort, la bénédiction ou la malédiction. Choisis donc la vie."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_9931 / dadouronron

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

l'homme n'a pas choisi de venir sur terre ....il assume pourtant , mais qu'il puisse décider si il le souhaite , et que l'on respecte son droit , " s'en aller le jour ou il ne se sent plus à la hauteur de ce que doit être un Homme "...!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_9927 / EB

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie ou suicide assisté.
Des soins paliatifs (encore faudrait-il que les moyens en soient donnés...).

Quel médecin voudra "tuicider" une personne en fin de vie plutôt que de la soulager ? Le serment d'Hippocrate deviendrait alors celui d'hypocrites...

Pourquoi ne pas donner plus de moyens pour une bonne application de la loi Leonetti ? Sans doute parce que cela coûterait moins cher d'euthanasier les vieux et les malades. Belle civilisation...

Enfin les volontés exprimées de son "bien-vivant" et en bonne forme sont souvent différentes de celles exprimées au seuil de la mort... Tous les médecins le savent, mais sans doute pas os élus...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_9919 / MH

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la mort

En effet, le terme "fin de vie" est un de ces euphémismes dont nous raffolons aujourd'hui. Je préfère parler de la mort, car c'est bien de cela qu'il s'agit.
Liberté, égalité, fraternité : peut-on vraiment parler d'égalité dans la santé ? Il est inutile de chercher une "égalité", totalement utopique, en ce qui concerne la vie et la santé de chacun.
Qui peut s'arroger le droit de choisir le moment de sa mort ? Suivant quels critères ?
Cela implique nécessairement un aspect relativiste, qui, une fois la porte ouverte ne connaitra pas de limite. On trouvera des raisons toujours plus valable pour éliminer les êtres humains (handicap physique, intellectuel, maladie incurable, coûts de traitements élevés et inutiles...)
Le fait même que cette proposition de loi existe le montre bien : la loi Leonetti est "imparfaite", il faut donc une nouvelle loi pour davantage de possibilités d'euthanasie. Plus tard nous aurons encore un "progrès" qui justifiera une nouvelle loi pour augmenter encore un peu le champ de l'euthanasie, etc. Toujours plus, par petites touches.
Vous connaissez probablement la bonne manière pour cuire une grenouille vivante : jeter là dans l'eau bouillante et elle s'en échappera d'un bond. Mettez là dans l'eau froide et montez peu à peu la température : elle restera impassible et finira par cuire très lentement.
C'est suivant ce principe que les lois successives sur la mort sont votées.
Donc, pour moi, il faut clairement :
- interdire toute forme d'euthanasie (ou d'aide au suicide)
- ne pas considérer que l'alimentation en eau, nourriture ou autre est un "traitement". Le cassoulet, la soupe, le vin ne sont pas des médicaments. Le nourrisson est également incapable de se nourrir seul. On ne peut en conclure qu'il est définitivement impotent.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_9917 / Servier-Naumy

Concerne : Article 1

Titre : sédation terminale

la sédation terminale est un mot très ambigu: deux exemples vécus :
un homme âgé de 97 ans, mon père, atteint de gangrène hurle depuis plusieurs heures car les doses de

morphine sont insuffisantes; le médecin refuse sous prétexte que ça va provoquer la mort.j'obtiens enfin une petite augmentation. Nous avons pu parler pendant deux heures de ce qu'il avait aimé et admiré. Il est mort deux jours plus tard.L'apaisement de la souffrance a permis un dernier échange .
Ma soeur , atteinte d'un cancer généralisé entre à l'Institut Jeanne Garnier très mal, pratiquement à la limite du délire.Très bien soignée, elle y reste jusqu'à sa mort, plus de 3 mois plus tard avec des phases assez endormies mais aussi des moments d'échange extraordinaires avec ses filles et petites filles et moi-même.
Ne hâtons pas la mort; gardons le temps de vivre, même si ce temps est limité à quelques heures! quel beau souvenir que celui de mon père évoquant ce qu'il avait aimé après une vie difficile, deux guerres, un travail usant (agriculteur)! N'est ce pas le but des soins palliatifs supprimer la souffrance et laisser la conscience .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_9915 / Aliette

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité humaine réside dans sa liberté et cela jusqu'à la toute fin de sa vie. Ne pas donner au malade l'alimentation et l'hydratation qui lui permettraient de garder sa lucidité, remplacer le soulagement médicamenteux et la présence d'une personne, comme cela est fait de façon si belle et si efficace en soins palliatifs, par la sédation profonde est irréversible, c'est confisquer sa mort à la personne humaine. C'est bafouer un des droits imprescriptibles de l'homme de disposer de lui. Le sujet est d'une gravité extrême, les générations à venir nous demanderont des comptes de nos décisions, ne cédons pas au vertige de l'économie, de la technique, du "progrès" .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_9911 / Koenigsbienen

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de conscience

Le choix exprimée dans les directives anticipées doivent être respectées. Mais les nombreux avis émis sur le site et ailleurs montre que la "sédation profonde" peut être comprise/ressentie de différente manière. Tout en affirmant le droit des patients à définir comment ils veulent cheminer vers la fin de leur vie, il faut préserver aussi les soignants qui mettront en œuvre la loi. Pour ce faire, il faut ouvrir la possibilité qu'un "soignant" puisse refuser de mettre en œuvre la sédation profonde après avoir fait une déclaration auprès de l'autorité hiérarchique ou du conseil de l'ordre pour les libéraux. Dans un établissement, l'autorité hiérarchique pourra faire appel à un autre agent pour pratiquer la prescription. En libéral, il faut mettre à la charge du soignant de trouver un remplaçant pour pratiquer les soins.
Il serait dommage que cette loi qui doit améliorer la fin de vie des patients en faisant respecter leur volonté, se traduise par un risque psychosocial pour ceux qui les soignent... Ce risque pouvant lui-même générer une maladie chez ceux qui soignent.
Il faut ouvrir cette liberté de conscience comme ce fut le cas pour la loi sur l'interruption volontaire de grossesse.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_9906 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le droit au refus du patient n'est pas une nouveauté. Ce droit est applicable dans toutes les situations et pas exclusivement dans le contexte de la fin de vie.
Il doit être respecté sous condition d'une explication claire de toutes les conséquences que sa décision (acceptation vs refus) entraîne : il a toujours existé mais encore faudrait le placer dans un contexte de rationalité. A titre d'exemple le refus de la transfusion sanguine par les adeptes de certaines sectes. Le droit au refus n'a pas de sens sans une explication claire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_9904 / elina

Concerne : Article 1

Titre : loi leonetti-clayes

1.nutrition et hydratation artificielles ne peuvent être considérées comme des traitements : ce ne sont que des apports alimentaires: car attention ,si on les arrête ,il s'agit d 'EUTHANASIE PASSIVE
2 si.à la demande du patient ,l'arrêt des traitements de maintien en vie et du traitement à visée sédative est considérè " sans retour en arrière" , il s'agit d 'UN SUICIDE MEDICALEMENT ASSISTE"; Tenir compte des changements d'avis de dernière minute !!!!!!!!!!!!!!!!!
3.pour des personnes vivantes ,l'arrêt de poursuite de traitement de maintien en vie ,considérè comme traitement à visée sédative ,c'est de l 'EUTHANASIE PURE ET SIMPLE "
4.Ne pas tenir compte des directives anticipées MAIS
il s'agit de SOULAGER LA DOULEUR avec un budget spécifique ,pour former des personnels compétents ,créer des services spécialisés à domicile ou dans des EPHAd et que l'on sorte de cette campagne pour la mort ,et que l'on se préoccupe plus de la vie : de la fécondation à la mort !!
MERCI

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_9899 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : Principe du double effet

Une seule remarque : le double effet doit être clairement expliqué et il s'agit d'une notion élémentaire de morale (ou d'éthique) générale. L'un des commentaires est emblématique sur ce sujet de la méconnaissance des normes élémentaires de lÃ¢â‚¬Ëœéthique : « Ceci n'ajoute rien si le texte est clair. Plus on en dit, plus on risque des interprétations à n'en plus finir. Oui à la sédation terminale, à l'euthanasie active et au suicide assisté »

... Alors, monsieur ou madame, pourquoi une telle consultation si vous avez déjà décidé par anticipation ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_9894 / caroc

Concerne : Article 1

Titre : Ma Liberté

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_9893 / ----

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique, je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort.
Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Pour cet accompagnement dans ma décision je souhaite que ce soit une commission qui ne soit pas composée exclusivement de membres du corps médical mais en majorité de non-médecins - commission "éthique" issue de la "société civile" et choisis pour leur "sagesse" et non pour leur savoir

médical ainsi que de mon médecin traitant à qui j'aurais confié mes directives anticipées - qui prennent en compte ma décision et me fournissent le produit létal.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_9892 / jucaromar

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Il est nécessaire de développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_9888 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées : il est légitime que chacun puisse s'exprimer mais il est tout aussi légitime que chacun soit dûment informé de toutes les implications. Il est essentiel de laisser une place très importante à la libre expression. Et l'on devra insister sur le fait que ces directives sont écrites, le cas échéant, par une personne en pleine possession de ses facultés et non influencée par des circonstances qui modifient sa capacité de réflexion sur un sujet d'une telle gravité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_9882 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : L'hydratation et la nutrition articielles

Une décision fût-elle du Conseil d'Etat, la plus haute instance législative outrepasse la fonction qui lui est assignée en la matière : elle a « inscrit explicitement dans la loi » par suite d'une décision faisant suite à un débat de nature juridictionnelle sur un fait précis mais il n'est pas de son ressort de se prononcer sur le fait concret : « la nutrition et l'hydratation artificielle ». Même si des experts ont été consultés.
L'adjonction du mot "artificielle" est un abus de langage et ne répond pas aux critères d'obstination

déraisonnable des soins. Dans une consultation de ce genre il n'est pas possible de m'étendre sur les implications concrètes de l'hydratation et de la nutrition en réanimation. Elles sont "artificielles" parce qu'il est imposé de recourir à un artifice (la perfusion) chez une personne qui n'est pas en mesure de faire face spontanément à des nécessités vitales.
... En précisant que je suis médecin et non juriste.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_9877 / filibert

Concerne : Article 1

Titre : A propos de divers articles de la proposition

Avant de légiférer pour aller plus loin dans cette problématique de la fin vie, il faudrait d'abord faire le bilan de la loi de 2005. Dix ans après, l'ensemble du personnel médical n'est pas formé ou insuffisamment et les services de soins palliatifs sont très insuffisants.

Je ne sais pas ce que signifie la phrase "fin de vie digne et apaisée". Ces termes recouvrent une telle variété de situations que l'on ne sait pas de quoi on parle.

La classification de la nutrition et de l'hydratation artificiel comme traitement constitue une porte ouverte à toutes les interprétations suivant les médecins.
Comment définir le maintien artificiel et qui va décider ?

Même inquiétude à propos de la sédation profonde jusqu'au décès. A quel stade de la situation de la personne. Quelle sera l'intention intime du médecin.

Et surtout, un tel arsenal de possibilités pour abréger la vie risque de favoriser la perte de confiance des patients vis à vis du corps médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_9875 / Marc H.

Concerne : Article 1

Titre : Ne rien changer... ou presque

La loi de 2005 est un incontestable progrès.
Il faut sans doute rendre le suivi des Directives anticipées obligatoire après consultation de la personne de confiance et éventuellement des proches.
La sédation profonde est un "accommodement raisonnable" au sens où elle est un geste médical dont le but premier est de soulager. Est-elle une réponse à la demande d'euthanasie ? Sans doute.
Y a-t-il des cas d'exception où la demande d'assistance au suicide peut être entendue ? Oui sans que pour autant la réponse ne soit autre chose qu'une assistance pour vaincre la douleur physique et la souffrance psychique. Autrement dit, le médecin ne peut jouer que son rôle de... médecin et accompagner la personne qui doit accepter d'être traitée jusqu'au bout de la vie, de sa vie.
Dans un pays qui a fait de la laïcité un principe plus encore qu'une valeur, "donner la mort" semble impossible. "Liberté" ne veut pas dire que l'on peut exiger de l'autre qu'il réponde à une demande de

"mise à mort". "Egalité" prend, devant la mort, tout son sens : nous sommes tous nés pour... mourir. "Fraternité" peut s'entendre comme une exigence de solidarité et d'accompagnement en fin de vie. La future loi, dans la continuité de celle de 1999, doit édicter un développement des unités de soins palliatifs dans les établissements de santé comme hors des murs des institutions puisque nombreux sont les Français qui souhaitent mourir Ã¢â‚¬â€ dans les meilleures conditions possible Ã¢â‚¬â€ chez eux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_9874 / MML

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

"Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits", nous indique la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Toute personne est digne, sans distinction de race, d'état de vie ou de santé, mais attention cet article dévie de cette loi fondamentale. Cet article crée un droit à la dignité, ce qui est est dangereux, car cela signifierait qu'il peut arriver qu'un Homme puisse ne pas être digne. Le droit à une fin de vie digne risque de créer un niveau de dignité à atteindre, niveau en dessous duquel certaines personnes ne seraient plus dignes. De quel droit un être humain peut-il créer ce niveau de dignité ?
Cet article crée une déviance dangereuse vers l'eugénisme, et nous commençons déjà à traiter certaines personnes de "légumes", qui ne seraient plus des Hommes Dignes et ne mériteraient plus d'être considérées avec dignité jusqu'à leur mort. Oui, tout homme est digne, même les personnes les plus diminuées et dépendantes, que l'on doit soulager et non tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_9870 / sif38

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi sur la fin de vie

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Ces deux phrases sont vagues et imprécises : que signifie exactement l'expression "une fin de vie digne et apaisée" ? Oui pour un développement des soins palliatifs mais non pour "une aide active à mourir" !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_9866 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : La sédation profonde

La sédation profonde et continue :
Pour que les choses soient dite en clair pour les non-initiés la sédation profonde et continue est l'administration selon un protocole et à des posologies variables de substances dotées d'une puissante action dépressive centrale (=sur le cerveau) et d'antalgiques majeurs. A titre comparatif (conscient que je ne m'adresse pas à des spécialistes) ces associations sont du ressort des protocoles administrés en anesthésie. Ainsi personne ne peut ignorer et moins encore contredire l'affirmation que la sédation profonde et continue entraîne à plus ou moins long terme (selon les posologies, la situation du patient et d'autres facteurs), une faillite progressive et plus ou moins rapide des fonctions vitales. Cf. comme précisé infra dans l'article : « droit à la sédation provoquant une altération profonde et continue de la vigilance ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_9862 / Benben

Concerne : Article 1

Titre : loi sur fin de Vie

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur

solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soie

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_9861 / PP

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie

L'Article 2 refuse l'o
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins

palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivre

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_9858 / AG

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie apaisée

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée"
La dignité et l'apaisement ne sont ils pas souhaitables dès le début de la vie, et tout au long de celle ci ?
Quel est l'objectif de cette phrase dans cet article ?
La dignité de la fin de vie ne dépend elle pas aussi du regard et de l'affection qui sont portés ? Faut il parler de "droit à l'apaisement" ?

Les professionnels de santé sont ils les seuls à pouvoir intervenir ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_9856 / Sib

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie belle si soulagée

Une fin de vie digne peut-elle réellement se solder par un suicide, et qui plus est, un suicide mis en oeuvre par un médecin qui a pourtant promis sur l'honneur de ne "jamais provoquer la mort délibérément"?
Les médecins veulent être la main qui soigne, pas celle qui tue.
Nous demandons qu'un plan national de développement des soins palliatifs soit mis en place de toute urgence.
La douleur physique et la souffrance psychologique du patient, tout comme celle de ses proches, ne peut être prise en compte que par les soins palliatifs.
Pourquoi vouloir à tout prix accélérer la fin de vie? Avons-nous peur de ces derniers instants si précieux?
Non à l'euthanasie et au suicide assisté, non à l'acharnement thérapeutique. Oui au respect de la vie, oui au respect du patient et de ses proches, oui au respect de son corps, si malade et affaibli soit-il.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_9852 / Nicole

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi sur la fin de vie

LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

La France, pays des droits de l'Homme, il faudrait que cette devise s'applique jusque dans la fin de vie.
La mort concerne tous les citoyens ; les opinions politiques ne devraient pas intervenir dans la décision d'interruption volontaire de vie, elle appartient aux citoyens qui le désirent.
La majorité suffit pour voter cette loi que demandent instamment beaucoup de malades, d'après le sondage « choisir la fin de sa vie quand elle n'est plus supportable ».
Sortez de votre tour d'ivoire !
Que l'on soit jeune ou âgé, les souffrances physiques ou morales sont occultées par toutes ces oppositions concervatrices. Des malades attendent impérativement cette loi qui doit être déposée en autorisant l'euthanasie et le suicide assisté.
Possibilité de choisir la fin de sa vie par une loi encadrée et contrôlée pour pallier les abus éventuels.
Les citoyens devriendraient égaux et pourraient finir leur vie comme ils le souhaitent, sans aller en Suisse, pour ceux qui le peuvent financièrement.
Plusieurs milliers d'euthanasies sont pratiquées en France sans avis du patient et de la famille et seul le corps médical agit : la loi permettrait d'éviter ce genre de dérive.
Je vous en supplie : un peu de compassion et d'humanité ! Etes-vous donc insensible à la souffrance des autres, qui ne veulent pas sombrer dans la maladie, la déchéance, la solitude... Et qui veulent abréger leur fin de vie ?
Il est vrai qu'il faut être confronté au problème dans sa famille pour se rendre compte.
Allez donc observer dans les hôpitaux et les EHPAD et vous vous rendrez compte de la déchéance et de la souffrance des malades et de ceux qui les accompagnent.
Quand on est « au bout du rouleau » on n'a qu'une solution, si la personne a le courage de le faire, elle se suicide... La loi pourrait éviter cela aussi.
Cette loi n'enlèverait rien à ceux qui veulent vivre jusqu'au bout, dans la maladie et le handicap, aidés par les soins palliatifs, qu'il faut continuer d'étendre car ils sont insuffisants.
Quant aux directives anticipées, il faut inciter les citoyens à les rédiger.
Endormir les gens n'est pas la solution, car l'agonie peut durer des mois, des années...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_9846 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : Droit des patients

« L'accès aux droits » : vers qui pointe de façon spécifique ce constat sévère ? N'existe-t'il pas un brouillage non négligeable de la part des médias, de certaines associations militantes. Pour que des droits soient vraiment des droits il faudrait mieux connaître et/ou expliciter la teneur exacte des lois où ils sont définis au-delà des interprétations tendancieuses et des à-coups médiatiques acutisés par les « affaires » récurrentes où s'entremêlent dans l'amalgame des situations individuelles et qui posent des questions et requièrent elles-mêmes des décisions individuelles.

De grands progrès ont été faits pour que le médecin, sans exclure tous les professionnels de santé, prenne ses décisions avec cette « culture palliative » dont il conviendra de définir avec la plus grande rigueur les contours sans exclusion des considérations qui accompagnent la composante somatique

car la culture palliative n'est culture que si elle est une dimension de la personne.
Il faudrait approfondir cette notion du droit des patients en leur expliquant qu'ils ne sont pas des droits sur les médecins mais des droits pour eux-mêmes et dans le respect de la compétence du médecin pour prendre des décisions d'ordre médical (=expérience d'un professionnel spécialiste qui a parfois été confronté sur un mode polémique à la méconnaissance du patient de ce que sont ses droits mais aussi des droits du médecin).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_9842 / @Euphorbe54

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_9840 / nouchka

Concerne : Article 1

Titre : Priorité aux soins palliatifs

Récemment, une amie me racontait qu'en arrivant à la maison de retraite où sa maman vivait ses dernières heures, elle entendait cette dernière crier dans le couloir, puis la trouvait toute recroquevillée de douleur dans son lit souillé. Souhaiterions-nous cela pour nos proches et pour nous-mêmes ? Il est, avant tout très urgent de tout faire pour que de telles situations ne se reproduisent plus !
La loi Leonetti 2005 aurait été appliquée, cette personne souffrante aurait pu être écoutée, accompagnée et soulagée, même si le soulagement était allé jusqu'à provoquer la mort !
J'ose espérer... qu'une véritable volonté politique, (après consultation depuis plusieurs années de tant de personnes compétentes) agisse en faveur d'un grand développement des soins palliatifs : Formation à l'éthique, à la fin de vie, à l'accompagnement des proches, formations du personnel

soignant (étudiants en médecine, infirmiers, aide-soignants...),développement de soins palliatifs au sein de toutes les structures existantes, Hôpitaux, EHPAD , hospitalisation à domicile.

Je rêve d'une société plus humaine, plus solidaire, qui aide les plus fragiles. Je souhaite que la loi de 2005 soit déjà appliquée partout avant de légiférer à nouveau, ce qui ne résoudra pas les innombrables souffrances telles que celle de cette maman.

Que cherche -t' on avec cette nouvelle loi, sinon à abréger la vie dans une société qui n'accepte plus la vulnérabilité sous toutes ses formes ?

Soyons présents, écoutons, soulageons « prenons soin » de nos souffrants!

Une infirmière

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_9839 / @Euphorbe54

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTÉ

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_9829 / Nicole

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi sur la fin de vie

LIBERTE – EGALITE – FRATERNITE

La France, pays des droits de l'Homme, il faudrait que cette devise s'applique jusque dans la fin de vie.
La mort concerne tous les citoyens ; les opinions politiques ne devraient pas intervenir dans la décision d'interruption volontaire de vie, elle appartient aux citoyens qui le désirent.
La majorité suffit pour voter cette loi que demandent instamment beaucoup de malades, d'après le

sondage « choisir la fin de sa vie quand elle n'est plus supportable ».
Sortez de votre tour d'ivoire !
Que l'on soit jeune ou âgé, les souffrances physiques ou morales sont occultées par toutes ces oppositions concervatrices. Des malades attendent impérativement cette loi qui doit être déposée en autorisant l'euthanasie et le suicide assisté.
Possibilité de choisir la fin de sa vie par une loi encadrée et contrôlée pour pallier les abus éventuels.
Les citoyens devriendraient égaux et pourraient finir leur vie comme ils le souhaitent, sans aller en Suisse, pour ceux qui le peuvent financièrement.
Plusieurs milliers d'euthanasies sont pratiquées en France sans avis du patient et de la famille et seul le corps médical agit : la loi permettrait d'éviter ce genre de dérive.
Je vous en supplie : un peu de compassion et d'humanité ! Etes-vous donc insensible à la souffrance des autres, qui ne veulent pas sombrer dans la maladie, la déchéance, la solitude... Et qui veulent abréger leur fin de vie ?
Il est vrai qu'il faut être confronté au problème dans sa famille pour se rendre compte.
Allez donc observer dans les hôpitaux et les EHPAD et vous vous rendrez compte de la déchéance et de la souffrance des malades et de ceux qui les accompagnent.
Quand on est « au bout du rouleau » on n'a qu'une solution, si la personne a le courage de le faire, elle se suicide... La loi pourrait éviter cela aussi.
Cette loi n'enlèverait rien à ceux qui veulent vivre jusqu'au bout, dans la maladie et le handicap, aidés par les soins palliatifs, qu'il faut continuer d'étendre car ils sont insuffisants.
Quant aux directives anticipées, il faut inciter les citoyens à les rédiger.
Endormir les gens n'est pas la solution, car l'agonie peut durer des mois, des années...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_9828 / Benben

Concerne : Article 1

Titre : loi sur fin de vie

rticle 2 refuse l'o
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple

symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_9824 / Esther

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie- discussion

je souhaite faire les remarques ou objections suivantes sur le texte proposé par messieurs Claeys et Léonetti
Ã¢â‚¬Â¢ Sur la procédure collégiale prévue par l'article 3: il faudrait préciser le délai maximum de cette procédure(48 ou 72h?)
Ã¢â‚¬Â¢ Même remarque pour l'article 5: comment est défini le délai Ã¢â‚¬Å“raisonnableÃ¢â‚¬D pour que le patient réitère sa decision? Je crains que, si ce n'est pas précisé, ce délai soit utilise par un professionnel opposé à la volonté de la personne pour retarder la decision.
Pourquoi faire appel à un autre membre du corps medical? Pour faire pression sur le patient?
Ã¢â‚¬Â¢ Article 9: si un patient a, à un moment quelconque de son parcours, désigné une personne de confiance, cette décision devrait rester valable même après la fin d'une hospitalisation: tout le monde ne meurt pas à l'hôpital; la désignation de la personne de confiance devrait figurer dans les directives anticipées.
Ã¢â‚¬Â¢ Article 10: oui, bien sûr, les titulaires de l'autorité parentale sont, dans le cas d'un enfant, réputées être personnes de confiance. Mais qu'en est-il des adolescents? Je rappelle l'article 1111-4 du code de la santé publique: Ã¢â‚¬Å“Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » et l'article 1111-2 : « Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité

s'agissant des mineurs...
Il ne faudrait pas qu'une nouvelle loi fasse revenir sur les acquis précédents

Ã¢â‚¬Â¢ Enfin et surtout: la nouvelle loi proposée ne parle pas de suicide assisté. Je suis médecin (médecin hospitalier retraitée) et j'ai longtemps pensé qu'on ne pouvait pas légiférer sur ce point. Mais si je suis un jour dans une des situations prévues: affection non curable et entraînant des souffrances non soulagées par des traitements palliatifs, je souhaite être aidée pour mourir et, en tant que médecin, je pense que je pourrais trouver cette aide; il ne me semble pas juste que cette aide ne puisse être obtenue par d'autres par des moyens légaux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_9823 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

Réponse au texte : "La majorité de ses membres recommande de ne pas légaliser l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie mais le comité se déclare favorable à un droit de la personne en fin de vie à une sédation profonde jusqu'au décès si elle en fait la demande."

Dont acte. Mais il est toujours aussi nécessaire de définir avec la précision la plus rigoureuse les termes « assistance au suicide » et euthanasie » et surtout ne pas faire verser dans un autre cadre des gestes qui in fine reviennent à prêter une aide au « suicide » ou à l' « euthanasie »
La sédation profonde : le concept n'est pas nouveau et il est appliqué depuis de longues années. Il ne faut pas brandir la sédation profonde comme une « découverte » ou une « avancée technologique » aux yeux de l'opinion. La seule modification juste (sans pour l'instant entrer dans la discussion de la validité de la proposition) est que la sédation profonde ne peut plus être la décision individuelle d'un professionnel de santé mais doit être l'objet d'une réflexion éventuellement suivie d'une décision également collective en connaissance du dossier de chaque patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_9822 / Dawid

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs !

Les responsables politiques doivent assurer à tout citoyen :

- de respecter et de valoriser l'objection de conscience de tout personnel médical et hospitalier concernant le traitement de la fin de vie, ainsi que l'avortement ;

- de refuser la légalisation de toute sédation destinée à provoquer la mort, ainsi que toutes directives anticipées contraignantes ;

- de refuser la légalisation de toute forme de suicide assisté, ce qui reviendrait à instaurer, en réponse à un "droit à mourir", un "devoir de donner la mort", et par conséquent, l'institution du "meurtre légal", alors que la peine de mort est abolie depuis plusieurs décennies ;

- de considérer l'hydratation et la nutrition comme des soins de base, qui sont toujours dûs, quelque soit l'état du patient, et non comme un traitement thérapeutique susceptible d'être arrêté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_9818 / Jazzoo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité n'a pas le même sens pour les uns ou pour les autres. Le mot "digne" est un terme trop vague pour être réellement pris en considération dans cette proposition de loi. Où est la dignité d'une personne qui agonise pendant des semaines, qui est "un squelette en train de mourir" ? (j'ai vu mon frère partir ainsi). Je n'en veux pas, c'est un vrai cauchemar qui s'ajoute à la souffrance de la fin de vie !
Un fin de vie apaisée, oui absolument ! Il faut développer au plus vite et massivement les soins palliatifs pour que tous ceux qui le désirent y aient effectivement accès.
Toutefois, le suicide assisté et l'euthanasie sont un choix que l'on ne devrait pas refuser à ceux qui le souhaitent.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_9813 / Zaza

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi Nº 2512

La loi doit insister bien davantage sur les soins palliatifs à développer en France en y consacrant les moyens nécessaires car soulager en fin de vie est beaucoup plus important que d'abréger la vie. Les biens portants sont tous "en puissance" des malades ou des personnes en fin de vie et tous les médecins disent que l'homme malade ou âgé trouve en lui des ressources insoupçonnées pour vivre sa maladie ou sa fin de vie à condition d'être soulagé et accompagné par des équipes soignantes formées.
Ecoutons davantage Marie de Hennezel et Xavier Breton qui savent de quoi ils parlent et témoignent de leur expérience.
Les Belges qui ont l'expérience de l'euthanasie depuis plusieurs années, assistent à des dérives de plus en plus importantes et je ne veux pas que la France s'engage dans la même voie.
Le respect de la vie est un principe qui fait de nous des êtres humains contrairement aux animaux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_9812 / dan92

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Certes, mais il faut introduire également la nécessité d'un accompagnement de qualité et donc développer la formation du personnel soignant à la qualité des soins palliatifs et donner les moyens correspondant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_9811 / externe

Concerne : Article 1

Titre : Manque de moyens et de formations

Je suis externe en médecine, c'est à dire que je suis étudiant en médecine et que j'effectue des stages au CHU auquel je dépends.

Notre formation repose principalement sur des cours magistraux, même pour des sujets aussi délicats. Seulement 20% des externes (à Rennes, je ne me prononcerai pas pour les autres facs) ont accès à un stage soit d'une semaine avec l'équipe mobile de soins palliatifs soit d'un mois dans une unité de soins palliatifs. Mais lors de ces stages, nous sommes en position d'observateurs, à côté de l'interne ou du médecin senior. Nous n'apprenons pas à rassurer le patient sur ce que nous pouvons lui proposer pour soulager ses douleurs ou sa souffrance car nous restons en retrait.

Alors il nous faudrait un temps de formation non plus sur les posologies des morphiniques ou du midazolam (benzodiazepine utilisée pour la sédation), mais un temps où nous puissions apprendre à gérer les situations délicates (annonce d'une maladie grave, d'un échec thérapeutique, d'un décès...). Mais cela ne semble pas être dans l'air du temps : la technique a fait de la médecine une ingénierie du corps humain.

Nous souffrons d'un manque de formation pour que les médecins de demain puissent proposer une véritable alliance thérapeutique avec les patients. Car la prise en charge de la fin de vie commence dès l'annonce de la maladie (par exemple un cancer) pour que le patient soit en confiance et donc exprime ses volontés au fur et à mesure des consultations.

Je m'étonne qu'il n'existe pas d'espace éthique dans chaque CHU pouvant organiser des formations avec des psychologues, des médecins, des patients (qui seraient capable d'exprimer leur vécu sur une maladie et comment ils voient le médecin)... pour que nous ne soyons pas démunis lorsque nous seront internes puis médecins.

En ce qui concerne la proposition de loi, elle est inutile et dangereuse :
Inutile car celle qui existe déjà permet ce qui est proposé (d'ailleurs qui correspond aux recommandations médicales)
Dangereuse car elle écarte la notion de double-effet qui est un frein moral à l'euthnasie ! Je m'explique : si je sédate et augmente la morphine pour accélérer la survenue de la mort, je fais donc de l'euthanasie. Alors que si je fais la même chose pour soulager mais que survient la mort, il n'y a pas eu d'euthanasie car le but était bien de soulager le patient.

En résumé :
1. Créer des espaces éthique qui animent les facultés pour nous apprendre à organiser des réflexions sur des situations délicates (car la collégialité est importante)

2. Relancer un plan soins palliatifs pour leur développement
3. Vous pouvez inscrire les bonnes pratiques médicales dans la loi mais ne retirer pas le principe du double effet.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_9805 / Verre d'eau

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Je suis contre le suicide assisté et pour le développement des soins palliatifs! Parceque l' Etre humain est un Mystère aux autres et à lui même,il mérite d'être accompagné et soulagé en particulier lors de sa plus grande vulnérabilité !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_9804 / Morgane.B

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

il serait important de préciser ce qui est sous-entendu par "fin de vie digne". Je ne suis pas sûre que le suicide (même assisté) soit une mort "digne".
Il est capital d'accompagner chaque personne en fin de vie et de prendre en charge les souffrances physiques ou psychiques présentes à ce moment là. Il est bon de rappeler que la dignité et la valeur d'une vie humaine ne dépend pas de son état de santé ou de ses facultés, elle est intrinsèquement liée à sa nature humaine.
Mais supprimer le patient pour supprimer ses souffrances n'est pas une solution (et encore moins une solution digne d'un être humain).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_9802 / petitjean

Concerne : Article 1

Titre : Sur le droit à la fin de vie

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée quelles que soient les circonstances. Par conséquent, il semblerait plus adéquat d'inscrire le deuxième alinéa de cet article dans la constitution, et pas seulement dans cet article de loi.
Les conséquences couvriraient bien évidemment la protection de toute personne et renforcerait le droit à être protégé de toute agression, quelle qu'elle soit : il y va de la dignité de chacun.
Normalement, les professionnels de la santé ont signé le serment d'Hippocrate où ils déclarent mettre tout en ouvre pour préserver la vie de leurs patients, sans pour autant s'acharner. Pourquoi donc le législateur devrait-il encore enfoncer le clou, les concernant ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_9798 / ultime liberté

Concerne : Article 1

Titre : Débat faussé

LA FIN DE VIE : SEULEMENT CELLE DES AUTRES ?
Le débat porte sur quoi ?
Peut-on décider d'abréger la vie ? (d'un autre, qui l'a explicitement demandé...)
Quelle hiérarchie dans l'expression de la volonté du mourant ? (l'autre, là dans son lit, qui sait très bien que sa vie s'achève...)
La sédation profonde et continue est-elle une bonne solution ? (pour celui que l'on est censé soigner et respecter : l'autre...)
Les directives anticipées doivent-elles être contraignantes ? Peuvent-elles être inappropriées ? Qui en décide ? (à la place de l'autre, qui les avait soigneusement rédigées en espérant que...)
L'alimentation artificielle est-elle un traitement ? Peut-on y mettre fin ? (l'autre, cloué depuis des mois dans une immobilité imposée par sondes et tuyaux, et qui ne les supporte plus, attend la réponse...)

ET SI ON RAMENAIT LE DÉBAT À SON SUJET RÉEL ?
Que chacun s'isole une heure dans le silence et s'interroge honnêtement pour lui-même.
Un jour, JE vais me trouver en fin de vie. Comment je vois ce moment essentiel ?
Qu'est-ce que j'attendrai alors de mes proches et de mes soignants ?
Une seule réponse arrive immédiatement : j'attendrai de l'écoute, de la tendresse et de la compréhension. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de traitement ou d'arrêt de traitement. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de prolonger ma vie à tout prix ou de me procurer une mort douce et rapide. J'attendrai que l'on respecte ma conception personnelle de la dignité.

En conséquence, il faut que toutes les possibilités existent et me soient disponibles le moment venu (sans mettre hors la loi ceux qui m'aimeront assez pour agir comme je l'aurai demandé).

Cette loi doit être faite pour celui qui part, pas pour les biens portants qui n'ont jamais envisagé LEUR PROPRE FIN DE VIE et qui se réfugient derrière de grands principes qui n'ont pas leur place dans ce débat.

Cette loi doit être faite avec le cœur, sans jamais perdre de vue que nous serons un jour directement concernés.
La vie est belle et fragile. Elle comporte aussi des souffrances et des déception. Sa finitude la rend précieuse.
Toute fin de vie est unique, parce qu'elle concerne un être unique.
A ce moment, rien d'autre ne peut être fait que de satisfaire ce qu'il demande.
Celui qui nous quitte a droit à cette ultime liberté.
Vous qui débattez pour les autres, vous avez droit à cette ultime liberté. Alors rendez la possible !...

Avant de participer a ce débat ou de légiférer , il faut se poser la question : ET POUR MOI, JE VEUX QUOI ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_9792 / Leao

Concerne : Article 1

Titre : droits d'accès aux soins palliatifs

Euthanasie ?

Ce mot me fait froid dans le dos.

Car ce n'est pas d'aide à mourir dont nous avons besoin, mais d'aide à vivre nos derniers instants dans la dignité.

Or nous avons tous peur de la souffrance. C'est elle qui est inhumaine, c'est elle qui nous fait perdre notre dignité.

Le traitement de la souffrance en fin de vie : voilà le vrai consensus, sur lesquels nous serions tous d'accord, et tous d'accord pour que nos impôts y contribuent !

Pourquoi la prise en compte de la douleur est elle si mal enseignée dans nos facultés de médecine ?
Pourquoi certaines régions de France ne disposent-elles que d'un seul lit en unité de soins palliatifs pour 1000 décès?
Pourquoi la France est-elle à la 23ème place mondiale pour la disponibilité des soins en fin de vie ?

Or nous savons que si les moyens de développer les soins palliatifs existent techniquement ils restent relativement couteux.
Alors que l'euthanasie, elle, ne coûte rien !

Dans une société gestionnaire, la pression des budgets est un risque réel pour les plus fragiles en fin de vie.

Nous le savons, l'euthanasie tuera le développement des soins palliatifs.

Pour avoir le droit à une fin de vie digne et apaisée nous devons proscrire toute forme d'euthanasie, qu'elle soit explicite ou implicite.

Qu'est ce que cette "sédation profonde et continue jusqu'à la mort" ? Une salade empoisonnée qui n'est qu'un piège sémantique pour masquer l'euthanasie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_9789 / Robin50

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

. Il semble que la dignité des uns ne soit pas celle des autres.. La dignité n'est-elle pas intrinsèque à l'être humain? Quelle est cette société dont la loi pourrait permettre à chacun de poser son cursus personnel sur cette question et de décider de sa fin risquant d'ailleurs de mettre bon nombre de médecins en situation contraire à leur déontologie sans possibilité d'objection de conscience ? Sous prétexte de liberté, on risque l'enfermement en limitant le champs des possibles.. Car ce qui parait indigne ou insupportable lorsqu'on est bien portant, ne l'est plus forcément lorsqu'on est dans l'épreuve.. et l'on sait bien que dans les services de soins palliatifs ou la prise en charge de la douleur est bonne et l'accompagnement très personnel , la demande d'euthanasie tombe le plus souvent. La maladie , la souffrance, la fragilité concernent chacun certes mais du même coup toute la société civile qui doit engager un vrai effort de budget mais aussi de solidarité et d'accompagnement sociétal .. De grâce Messieurs les députés , il est urgent d'avoir une vision à long terme d' une société qui ne valide pas seulement les beaux et les bien portants... évacuant la mort ou la rendant obligatoire faute de ne pouvoir se supporter.. Faisons une priorité de la solidarité et de la tolérance dont on parle tant sans vraiment la vivre.. Développons la formation à l'accompagnement, l'aide aux personne âgées , seules et aux handicapés.. Que la culture palliative soit soutenue et mieux connue en faisant une priorité absolue de la prise en charge de la douleur liée à une juste proportion des soins pour les personnes en fin de vie. Méfions-nous des chiffres qui viennent d'une question mal posée .. On nous dit que 96% des français veulent l'euthanasie.. et on les comprend car dans les sondages on y oppose juste la souffrance et l'acharnement ..sans proposer la voie de la prise en charge de la douleur et de la juste proportion des soins , bref tout le travail remarquable du personnel médical et des bénévoles des services de soins palliatifs .. Notre société ne s'honorerait-elle pas d'être en mesure d'offrir à chaque citoyen de vivre sa vie jusqu'à son terme naturel dans la confiance grâce à des équipes partout bien formées face à la douleur et grâce à un entourage soutenu jusqu'au dernier souffle de son parent ou ami . La fin de vie et la mort sont des processus naturels, certes difficiles mais qui font partie de la vie. Donner la mort ou se donner la mort sont deux formes de violence admises par tous, la responsabilité des décideurs qui travailleraient à les légaliser, y compris dans ce cadre, serait écrasante pour l'avenir de notre société ..

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_9787 / Cyfla

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

Pédiatre en Réanimation Néonatale au sein d'un CHU, je suis confronté presque chaque semaine à la prise en charge de nouveau-nés pour lesquels sont discutés d'une limitation de prise en charge active et d'un arrêt des thérapeutiques actives (LATA).
La prise en compte de l'avis des parents est fondamentale dans cette discussion menée par l'ensemble de l'équipe soignante. Nous nous reposons sur la loi Léonetti de 2005 pour assurer les prises en charges palliatives de ces nouveau-nés, y compris par arrêt d'hydratation en cas d'absence d'autonomie alimentaire chez les nouveau-nés à terme.
Il me semble que cette loi Léonetti d'avril 2005 est parfaitement adaptée aux situations difficiles que vivent les parents et les soignants de mon unité. A l'inverse, la nouvelle proposition de loi ouvre un champ très difficile à maîtriser avec un risque majeur de dérives et de confrontation avec les parents. Ainsi, j'ai personnellement vécu deux situations où les parents souhaitaient l'arrêt de traitements actifs alors que l'équipe soignante considérait que l'état de santé de leur enfant ne justifiait pas d'une

limitation de soins actifs. Nous nous sommes appuyés sur la loi Léonetti pour poursuivre les soins chez les deux enfants dont le développement est, après plusieurs années, tout à fait satisfaisant.
Que pourrons-nous faire si la loi change ?
Les parents pourront davantage exiger une sédation profonde et la notion essentielle d'absence d'autonomie pour justifier d'une LATA semble beaucoup mois présente dans votre nouvelle loi.
Compte-tenu de mon expérience de plus de 15 ans en réanimation néonatale, je voudrai remercier Mr Léonetti pour sa loi d'avril 2005 et lui dire combien elle me semble parfaitement adaptée aux situations de prise en charge palliative.
Je ne suis pas favorable à l'évolution de cette loi compte-tenu du risque MAJEUR de dérives et de confrontations qu'elle induirait, en particulier en médecine néonatale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_9785 / line

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je demande une fin de vie digne et apaisée, et un droit de mourir quand je le déciderai. J'ai 87 ans, je mène une vie "normale", je suis totalement autonome, je conduis, voyage et garde mes capacités intellectuelles, j'aide et reçois enfants, petits enfants et arrière petits enfants, et ceux qui ont besoin autour de moi..
Quand je sentirai toutes ces possibilités diminuer, je désire pouvoir mettre fin à une vie bien remplie sans donner aux miens le spectacle d'une dégradation et sans souffrir inutilement. J'espère que cela me sera possible sans utiliser tous les moyens barbares d'un suicide prématuré...
Je souhaite cela à tous mes concitoyens, comme c'est possible dans d'autres pays européens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_9782 / ultime liberté

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Les soins palliatifs, j'y suis totalement favorable. Il faut les développer. Ils doivent être proposés à toute personne en fin de vie.
Je suis aussi persuadée que certains patients en fin de vie ne souhaitent pas entrer dans ces unités qui font un travail remarquable. Il faut respecter leur choix.
Enfin, il faut tenir compte de la réalité actuelle : 20% des mourants ont accès aux soins palliatifs dans les deux dernières semaines de leur vie. (rapport du CCNE)
Les unités de soins palliatifs et leur personnel à former ne vont pas se multiplier en quelques jours.
80 % de ceux qui vont mourir en 2015 (peut-être moi, peut-être vous...) finiront toujours leur vie dans des conditions déplorables et sans respect de leur volonté.

Il est urgent d'offrir à ceux qui vivent leurs derniers mois (et qui le savent) une écoute, une empathie, de leur laisser le choix « du moment et de la manière ».

Offrir des possibilité n'a jamais obligé qui que ce soit à les utiliser.

A chacun son chemin pour cette ultime étape.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_9781 / pmlg

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin digne

1. Il va sans dire que toute personne est un patient potentiel et doit être consciente que la situation de fin de vie se présentera un jour dans des conditions qu'elle ne peut prévoir : disposer de sa vie ne signifie pas qu'il s'en suive des droits qui pourraient devenir eux-mêmes déraisonnables, au même titre que les soins dans certaines circonstances. Dans la formation du professionnel de santé, quelle que soit sa responsabilité dans l'échelle des décisions et des actes qu'il peut accomplir, il est essentiel d'assurer une formation qui tienne aussi compte des diversités intellectuelles, culturelles, idéologiques et des convictions non seulement des professionnels mais de tout patient, dans le plus grand respect de la liberté.
2. Il s'agit d'une priorité que nos gouvernants doivent prendre en considération et qui urgente au même titre que la volonté de légiférer sur la fin de vie. Les deux axes de réflexion et d'action ne peuvent être dissociés sans risque. Le manque de moyens (encore presque abyssal) obère grandement la réflexion et la situation concrète des personnes concernées par la fin de vie prend souvent le pas comme une nécessité urgente par suite du manque de lieux de vie adaptés, de personnel et aussi malheureusement par volonté idéologique et sociétale qui tend à outrepasser les bornes imposées par la réflexion ;
3. Il faut en remercier tous les professionnels engagés depuis de longues années pour faire progresser souvent dans l'ombre et avec beaucoup d'abnégation les soins palliatifs autant que la reconnaissance des droits des malades.
4. La formulation même réfléchie et que l'on peut comprendre dans le cadre d'une proposition de campagne à l'élection présidentielle n'est pas un guideline suffisant pour engager une réflexion digne de ce nom. Dans ce contexte des expressions comme « maladie incurable », « souffrance physique ou psychique insupportable » sont nécessairement détachées de leur contexte et il est impératif de ne pas les envisager dans leur globalité dans ce contexte. Je parlerais d'un « effet d'annonce » qui ne peut être considéré comme un engagement concret sur des décisions concrètes que même un Président n'a pas le pouvoir de prendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_9778 / Verre d'eau

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Merci aux bénévoles formés aux soins palliatifs qui donnent soulagement ,réconfort,douceur et apaisement (et parfois même joie) aux grands malades en fin de vie ,prouvant ainsi leur valeur jusqu'au dernier souffle !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_9776 / Ballendier

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

L'ultime liberté, revendication citoyenne

Je revendique le droit de disposer de ma mort comme en son temps les femmes ont réclamé et obtenu le droit de disposer de leur corps. Je dénie à quiconque le droit de choisir en mon nom, ce qui serait bon pour moi en cette fin de parcours. Cette exigence est rendue d'autant plus forte par le fait de savoir, qu'en France, les euthanasies sont pratiquées actuellement dans la plus grande illégalité à hauteur de 0,8% des décès selon le Comité Consultatif National d'Ethique. La proposition de « Sédation terminale » consistant en une agonie plus ou moins longue, est marquée au sceau de la pensée chrétienne « Dieu t'a donné la vie, Dieu te la reprendra». En ces temps où la laïcité est de nouveau mise à l'honneur, les citoyens que nous sommes pourront-ils, enfin, et s'ils le souhaitent, disposer de leur fin de vie ! La légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie doit être actée, comme le réclament 96% de nos compatriotes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_9771 / scorpion69570

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Inutile de légiférer sur le sujet : aujourd'hui la fin de vie est très correctement prise en charge par les médecins, les institutions et les services hospitaliers. Si la loi n'apporte que la réglementation sur le suicide assisté, c'est non pour moi ! La société française n'a pas à gérer un desiderata individuel. La personne doit assurer, ou sa famille ou son entourage. Le suicide ne peut et ne doit pas être institutionnalisé !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_9763 / Fabyola Barzagli

Concerne : Article 1

Titre : AIDE AU SUICIDE ASSISTE

Mon respect s'adresse d'abord à toutes les personnes qui ont apporté leur témoignage, on ne peut rester insensible à la souffrance de nos semblables.
Nous comptons sur vous pour tenir cette promesse et nous permettre de choisir les conditions de notre fin de vie en bénéficiant d'une assistance médicalisée afin de terminer notre vie dans la dignité.
Prenons exemple sur les habitants des Pays-Bas, de la Belgique, du Luxembourg et de la Suisse.
Cette loi ne s'imposera à aucune personne parce la demande sera formulée par le patient. Nous aurons

la possibilité de vivre plus libre et dans la sérénité.
C'est comme le droit à l'avortement qui a permis aux femmes de notre pays d'avoir le pouvoir sur leur propre corps.
Aucune conviction religieuse ne peut être au-dessus d'une loi.
J'espère que les parlementaires voteront pour cette loi qui nous permettra de partir le moment venu.
Aider à mourir une personne atteinte d'une maladie incurable pour abréger ses souffrances et la période d'agonie.
La recherche n'ayant pas encore permis de guérir ni soulager certaines maladies nous n'avons pas d'autre choix.
Dans votre proposition nº21, vous vous êtes engagé pour « que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_9760 / florelia

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

comme exprimé par "lill" je pense qu Procéder au vote d'une loi qui autoriserait le respect des directives anticipées de chaque individu serait une réelle avancée. En effet, quoi de plus angoissant pour un être humain de savoir que, atteint d'une maladie incurable, il ne pourra pas demander à en finir, même si pour lui, ce n'est plus ça, la vie!
Une loi qui autoriserait à en finir tout individu l'ayant demandé, avec l'aide du corps médical comme cela est pratiqué en Belgique, n'est-ce pas cela la liberté du citoyen? Car autorisation n'est pas obligation!
Pouvoir accéder à ce droit à mourir dans la dignité n'enlève aucun droit à ceux qui souhaitent une autre mort. Alors, pourquoi tant de frilosité face à une telle avancée?
Encore une fois le poids de la religion en serait la cause.
N'oublions pas, la France est le pays de la laïcité: l'église chez elle et l'Etat à sa place!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_9757 / mauricette

Concerne : Article 1

Titre : Culture palliative

Par le biais de notre fille infirmière dans un centre d'oconlogie (chimiothérapie et soins palliatifs) nous avons été amenés à réfléchir plus profondément au problème de fin de vie.

Il y a une urgence d'une meilleure formation des médecins et futurs médecins à la culture des soins palliatifs.

Nous demandons aux responsables politiques :

- de respecter l'objection de conscience du personnel médical et hospitalier sur ce sujet de fin de vie (idem pour l'avortement)
- de refuser la légalisation de toute sédation destinée à provoquer la mort ainsi que toutes directives anticipées contraignantes
- de considérer l'hydratation et la nutrition comme des soins qui sont toujours dûs, non comme un traitement susceptible d'être arrêté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_9756 / Polémarque

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

"Fin de vie digne". Je comprends bien le sens de cette expression. Mais il me semble que la loi devrait rappeler avant tout la dignité intrinsèque de la vie humaine. Dignité qui ne se perd jamais. C'est sur elle que se fonde l'exigence de l'accompagnement des personnes en fin de vie et des soins palliatifs. L'indignité ne qualifie pas l'état de la personne qui a perdu tous ses moyens à cause de la maladie d'Alzheimer, mais plutôt mon propre comportement fait d'indifférence, de mépris, ou de rejet.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_9749 / dechenilleàpapillon

Concerne : Article 1

Titre : Questionnement philosophique à partir de la Nature

Petite méditation bucolique avant de légiférer :
Quel est l'animal qui change radicalement d'apparence pendant son existence ?
La chenille.
Et quel est le rêve de la chenille ?
Probablement ...de rester chenille et de vivre une bonne vie de chenille. Sauf...que ce n'est pas sa destinée !
Sa destinée ?
Devenir papillon !
Par quel chemin ?
Par le chemin de la chrysalide...qui n'a rien d'un « long fleuve tranquille, si on l'observe de près, scientifiquement : paralysie progressive, décomposition en bouillie peu appétissante enfermée dans une coque rigide. Mais au sein de cette « catastrophe existentielle », une petite cellule vivante se transforme en papillon, papillon prisonnier de la coque. Il devra encore s'extirper de cette coque, puis se laisser sécher avant de pouvoir s'envoler.
L'euthanasie, serait-ce : interrompre le processus de transformation au stade de chrysalide sous prétexte qu'il est éprouvant ?
L'obstination déraisonnable, serait-ce : prolonger inutilement le stade chrysalide alors que le papillon est prêt à sortir ou à s'envoler ?
Questionnement : quelle modification de la loi actuelle pourrait permettre d'accompagner le plus humainement possible ce processus éprouvant sans l'interrompre prématurément, ni le prolonger inutilement ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_9748 / Med

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Les soins palliatifs, voilà ce qui apporte une fin de vie apaisée. Quelque soit la douleur, quelque soit la souffrance, un homme est digne, digne d'être respecté, digne d'être soigné (alimentation, hydratation, toilette, traitement adapté), digne de vivre sa vie jusqu'au bout. Les derniers instants de vie sont les plus importants. Il faudrait donc développer les soins palliatifs et les moyens qui leur sont alloués et former les soignants sur le sujet.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_9747 / grégoire Barthel

Concerne : Article 1

Titre : donner les moyens d'appliquer la loi actuelle

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" en ajoutant : " et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10.
Si le système executif ne donne pas les moyens pour appliquer une loi, une bonne loi sur le papier restera une loi indigne pour les patients dans la vraie vie.
Si qui manque cruellement à l'actuelle loi leonetti, ce sont des moyens pour disposer d'unités de soins palliatifs en nombre suffisant pour les patients en fin de vie et de moyens pour traiter la douleur. Car aujourd'hui faute de moyens les différents types de douleur sont insuffisamment pris en charge à l'Hopital et en médecine de ville. Prendre en charge la douleur cela prend beaucoup de temps et ces actes ne sont pas bien rémunérés.
Le législateur ne doit se défausser de façon "mesquine" sur les professionnels de santé : "les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition" mais qui fournit ces moyens au soignant : le législateur, le ministre de l'économie et au final les français qui finançent le système de soins. Si nous voulons des moyens efficaces il faut les financer efficacement !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_9744 / lil

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la liberté de chacun sur sa fin de vie

Ce texte propose une avancée très insuffisante. Remplacer le "laisser mourir" par un "faire dormir" ne répond pas à la demande de libre choix de ceux qui, en impasse médicale, ont atteint les limites du supportable et demandent une aide active sous forme de suicide médicalement assisté ou d'euthanasie. Il est temps que le droit à la liberté individuelle soit reconnu dans la législation de fin de vie prochaine.

Procéder au vote d'une loi qui autoriserait le respect des directives anticipées de chaque individu serait une réelle avancée. En effet, quoi de plus angoissant pour un être humain de savoir que, atteint d'une maladie incurable, il ne pourra pas demander à en finir, même si pour lui, ce n'est plus ça, la vie! Une loi qui autoriserait à en finir tout individu l'ayant demandé, avec l'aide du corps médical comme cela est pratiqué en Belgique, n'est-ce pas cela la liberté du citoyen? Car autorisation n'est pas obligation!
Pouvoir accéder à ce droit à mourir dans la dignité n'enlève aucun droit à ceux qui souhaitent une autre mort. Alors, pourquoi tant de frilosité face à une telle avancée?
Encore une fois le poids de la religion en serait la cause.
N'oublions pas, la France est le pays de la laïcité: l'église chez elle et l'Etat à sa place!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_9735 / Agniot

Concerne : Article 1

Titre : Article 3-sédation profonde et continue

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique puisque l'intention initiale est de donner la mort. Il s'agit d'un geste irréversible. L'alternative serait la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient et respecte sa liberté de changer d'avis. Beaucoup de gens en bonne santé ont peur de souffrir au moment de leur mort, ce qui est normal! Ils s'imaginent alors que l'euthanasie sera la solution idéale. Mais qu'en est-il des personnes réellement en fin de vie? Seuls 0,3% des patients en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes". Une amie médecin en soins palliatifs me disait qu'il y avait à peine une demande par an! Une loi viendrait généraliser ces situations, finalement bien souvent alors contre la volonté des patients! La quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_9734 / pvrr

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ma tante de 87 ans a un cancer du pancréas. Cela lui a été diagnostiqué il y a quelques mois et aussitôt une chimio lui a été prodiguée. Conséquence: elle est aujourd'hui hospitalisée car elle ne se nourrissait plus du fait du traitement.
Le médecin aurait du lui laisser le choix en lui exposant tous les tenants et aboutissants. Je ne pense pas qu'elle aurait choisi ce traitement qui l'a peut être prolongé, mais qui lui a certainement rendu sa fin de vie plus douloureuse et pénible.
Mais en contrepartie, il ne faut pas non plus lui proposer le suicide assisté ou comme vous le dites, sédation profonde, Si les soins palliatifs étaient développés, on pourrait proposer des alternatives à la souffrance. Donc, faites plutôt une loi dans ce sens

D'autre part, qui va décider pour le patient quand il ne peut le faire lui-même: Un proche? Si oui, probablement un héritier. Qu'est ce qui va le motiver : la souffrance de son parent ? Ou tout

simplement l'héritage à la clé????? Ayant vécu à côté d'un hôpital psychiatrique, où de nombreuses personnes âgées ont été enfermées pour des raisons d'héritage, j'imagine que cela existera avec votre loi et vous serez donc responsables d'assassinats.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_9733 / Pauline78

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La mort est étrange, étrangère. La mort est excessive. Elle nous surprend, nous bouleverse, nous altère ! Elle nous fait pénétrer dans le domaine de l'irrémédiable : ne plus jamais voir, ne plus jamais entendre, ne plus jamais toucher celui ou celle que l'on aime. La mort terrasse même le plus puissant des puissants !

Et c'est pourquoi nous devons tout mettre en œuvre pour accompagner ceux qui partent. C'est notre devoir d'homme.

Confrontée chaque jour à la mort de mes patients que j'accompagne en soins palliatifs à domicile, j'expérimente cette soif de présence, d'attention et d'écoute de ceux qui vont mourir. Comment pourrais-je imaginer quand je les vois amaigris, dépendants pour tous les actes de la vie quotidienne, parfois non communicants ; qu'ils ont perdus leur dignité. C'est notre regard, c'est votre regard qui les déshumanise ou qui les accueille.

Combien de demandes d'euthanasie faites dans la douleur et dans l'angoisse de l'impuissance face à une mort prochaine, se sont transformées, grâce à notre présence attentive et compétente, en mort apaisée.

Vous qui réclamez l'euthanasie, qui voulez-vous soulager ? Ne serait-ce pas votre incapacité à accompagner, jusque dans leur faiblesse, vos frères en humanité. N'est-ce pas votre désir de maitrise qui se heurte au tragique et à l'angoisse de la mort ?

Une société qui permet des tuer les plus faibles, les plus vieux, les plus malades est une société décadente qui ouvre grand la porte de l'eugénisme.

NON, il ne faut pas changer la loi actuelle qui porte en elle tout ce qu'il faut pour soulager les douleurs physiques et les souffrances morales. Mais il faut développer les Unités de Soins Palliatifs, les Unités Mobiles de Soins Palliatifs, les Réseaux de Soins Palliatifs à domicile au lieu de réduire chaque année les crédits qui leur sont dédiés ; pour que plus jamais des malades ne meurent seuls, sur un brancard, aux urgences !

Vous qui votez les lois, votre toute puissance vous donne-t-elle le droit d'infliger, à d'autres que vous, le sinistre devoir de tuer ? Lorsque vous serez, vous-même, au bout de votre vie et que vous aurez encore le désir d'échanger quelques mots précieux avec un fils aimé, parti à l'étranger. Partirez-vous apaisé, si avant de le revoir, quelqu'un d'autre décide pour vous que votre vie n'a plus de sens puisqu'avec la maladie, la vieillesse et le handicap votre dignité vous a quitté !
Vous qui votez les lois, afin de voter en conscience, je vous encourage à passer quelques heures ou quelques jours en Unités de Soins Palliatifs pour voir qu'en France on peut mourir paisiblement,

dignement et sans souffrir !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_9731 / florelia

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Oui a une fin de vie ou l on respecte les besoins primaires des personnes et où l on essaie d'apaiser le mieux possible leurs souffrances.Oui à la priorité des directives anticipées du patient opposables au médecin qui s'il ne veut l'appliquer devrait pouvoir se faire remplacer par un confrère

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_9725 / FR citoyen

Concerne : Article 1

Titre : Digne et apaisée !!!!!!!

Le choix de la fin de la conscience est une décision très particulière, il est souhaitable qu'elle soit apaisée si tant est que ce soit possible, la dignité n'a aucune pertinence en cet instant. Ce concept de dignité, refuge de toutes les manipulations religieuses ou sociales, obscurcit le raisonnement. Au vu de l'importance de ce choix , la liberté et la lucidité me semblent plus nécessaire, il faut de plus le courage d'aller au bout de celui ci.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_9719 / biquette

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

L'urgence est de développer les soins palliatifs, et non pas de proposer la mort aux patients qui souffrent. Quasiment toutes les douleurs physiques peuvent être soulagées. La souffrance morale peut être terrible, d'où la nécessité de proposer un accompagnement aux patients dans les centres de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_9712 / @pfranckyd

Concerne : Article 1

Titre : 'référent soins palliatifs' dans les hôpitaux

Je propose un amendement visant à mettre en place dans les établissements hospitaliers importants un 'référent soins palliatifs'.
Il s'agirait d'un médecin ayant une compétence reconnue concernant les soins palliatifs.
Il pourrait être assisté par une assistance sociale.
sa mission serait d'être à la disposition des usagers pour les informer des possibilités de soins palliatifs, soit dans l'établissement considéré, soit à domicile, en lien avec les équipes soignantes en charge du patient.
Il aurait particulièrement une mission de conseil et d'information sur les soins palliatifs.
une circulaire préciserait les modalités pour l'information des usagers par l'établissement.
Une évaluation du dispositif serait également à prévoir, et serait intégrée au processus de certification de l'établissement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_9708 / mame

Concerne : Article 1

Titre : Quelles réponses à la souffrance humaine?

Psychologue dans une unité de soins palliatifs je suis quotidiennement confrontée à la question de la souffrance physique et morale des personnes en fin de vie. Pas d'angélisme, ces moments sont parfois difficiles, la souffrance existe, les demandes d'euthanasie, même rares, sont présentes. La tentation est grande pour les soignants et l'entourage d'y répondre favorablement, par amour disent-ils. Pourquoi souffrir ? Quel est le sens de la vie lorsque l'on est condamné et impotent ? Nous ne sommes pas capable de répondre à ces questions existentielles, personne ne l'est, mais cela ne vaut-il pas la peine pour chaque vie humaine de chercher et de comprendre ce qui se cache derrière cette demande de mort ? En endormant la patient de façon définitive ce travail psychique devient impossible, c'est une double peine pour le patient, mort réel et mort psychique, voilà ce qui nous attend !
Ce ne sont pas les « psys » qui vous diront le contraire, l'inconscient est mystérieux et il y a toujours un décalage entre la demande et le désir réel du sujet. La maladie est une blessure narcissique et Mon expérience me montre que derrière toute demande euthanasique existe un profond désir d'être reconsidéré come sujet à part entière, sujet inscrit dans une famille, dans une société qui les considère juste parce qu'ils font partie de la communauté des humains !
Notre société s'est forgée sur la base d'interdits fondamentaux, (interdit de tuer, interdit de l'inceste) et ce sont ces interdits qui nous permettent de vivre ensemble. Ne transgressons pas ces interdits, ce sont ceux-là même qui permettent à l'humain de se structurer. La solution techniquement la plus simple, la plus primaire émotionnellement, qu'est la solution euthanasique n'est pas porteuse d'un vivre ensemble au long cours.
Dans quelle société voulons-nous vivre ? Une société individualiste ? Un monde où nous sommes seul, seul à décider de son destin, voulant jouir au mieux d'une vie éphémère, sans contraintes ni souffrances ? Alors effectivement lorsque l'homme souffrira, désabusé des plaisirs momentanés, ne voulant pas gêner les siens, il décidera, si une loi l'y autorise, de mourir ou de se taire pour toujours en demandant une sédation profonde !
J'ose espérer qu'au 21 éme siècle notre société à d'autres solutions à proposer aux souffrances humaines !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_9705 / l

Concerne : Article 1

Titre : développer la culture palliative

il faut développer la culture palliative qui, à mon sens, n'est pas assez connue. Il faut pour cela que, dès le début de leurs études, les futurs médecins y soient formé

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_9703 / Verre d'eau

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Pourquoi à chaque fois que les soins palliatifs sont proposés par une équipe formée, dans un service accueillant de grands malades ,les demandes de sédation profondes chutent de façon spectaculaire? À quand une généralisation de la mise en place sur tout le territoire français d'unités de soins palliatifs ? Comment répandre et mettre en place cette culture palliative synonyme de soulagement efficace de la douleur,d'accompagnement respectueux humain et technique,pour vivre au mieux ,et en concertation avec les médecins,soignants et les proches,la fin de sa vie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_9702 / Simple Vérité

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE DIGNE NE VEUT PAS DIRE MORT PROVOQUEE

L'objectif qui devrait, tous, nous animer est de permettre à chacun de vivre sa vie jusquÃ¢â‚¬Ëœà son terme naturel, sans acharnement thérapeutique mais sans y mettre fin de manière anticipée.
Le rôle des établissements de soins palliatifs est essentiel. Un médecin d'une des unités déjà opérationnelles me disait qu'aucune, je dis bien aucune, personne accueillie dans son unité ne lui a demandé d'abréger sa vie, en d'autre terme de procéder à son euthanasie.
Il faut donner tous les moyens pour que les fortes inégalités entre établissements de santé soient traitées en créant dans chaque ville des unités capables de soulager mais pas tuer.,
Les médecins ont fait serment de secourir, d'accompagner les souffrants, de les soulager mais comment leur imposer le rôle de mettre un terme à la vie d'autrui.
1981 a été marquée par l'abolition de la peine de mort. La France s'en est montrée fière. Comment pourrait-elle aujourd'hui promouvoir l'euthanasie... une autre forme de « mise à mort ».
Il est également écrit dans « l'exposé des motifs » que « nous devons y répondre avec sagesse et clarté ».
La sagesse et la clarté incitent à dire :

OUI au développement des soins palliatifs,
NON à l'obstination ou acharnement thérapeutique
A l'heure des soins palliatifs et des progrès de la médecine, les cas de « personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée » sont-ils ou seront-ils nombreux ?
Qu'entend-on par « assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. » ?
Ce terme de « dignité » a été détourné par les partisans de l'euthanasie ou du suicide assisté pour l'associer à mourir : mourir dans la dignité ! Faut-il comprendre que toutes les personnes qui ne choisissent pas l'euthanasie ne pourraient mourir dignement ? Avoir conscience de sa mort, même si cette heure effraie, n'est-ce pas terminer sa vie dans la dignité ?
Alors on nous invente le terme de sédation terminale ou de sédation à but terminal.
« Sédation profonde jusqu'au décès» : Attention DANGER ! Où se trouve la limite ?
Il est écrit dans « l'exposé des motifs » que « ce droit à la sédation est également prévu lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et se trouve dans une situation d'obstination déraisonnable » et que « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Le législateur n'utilise plus le terme « euthanasie » qui fait peur à bon nombre de nos concitoyens et préfère celui de « sédation profonde et continue » plus paisible.
La sédation s'il s'agit d'empêcher le patient de souffrir physiquement ou psychologiquement est bonne. Elle doit pour autant être réversible et non continue. Le choix d'une sédation profonde et continue montre que l'intent

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_9701 / Malix

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisee

Oui a une fin de vie ou l on respecte les besoins primaires des personnes et où l on essaie d'apaiser le mieux possible leurs souffrances.
Non à l'acharnement thérapeutique. L'homme n est pas un cobaye.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_9698 / ISA7541

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Bonjour, ART.1La loi n'a pas de compétence en ce qui concerne de décider ce qui est un traitement ou non. L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Nous faut-il une prescription médicale pour boire un verre d'eau ? La conséquence pratique de la rédaction cet article crée une confusion, entre arrêt de traitement médicamenteux et alimentation. C'st indigne de laisser mourir une personne en se déshydratant. Une grande inhumanité. Je suis infirmière hospitalière à la retraite.Vous ne feriez pas cela à votre chien. La sédation profonde continue, amène à tuer la personne. Qui tiendra la seringue, qui donnera la mort, vous Mrs les députés ? Mr Badinter est l'homme qui a aboli la peine

de mort, va-t-on recommencer à tuer ? Nous ns attaquons dans ce cas là à donner la mort à des personnes non pas coupable d'un acte atroce, criminel, parce que leur seul faute, est leur fragilité dans un monde qui ne l'accepte plus. Voilà le sort que l'on réserve pour les personnes fragiles, malades. Celui qui nous attend tous demain ? ART.3-4-5Ne mélangeons pas soulager la douleur, et donner la mort, les doses ne sont pas les mêmes. Il faut soulager la douleur et l'arsenal thérapeutique est tout à fait au point. Encore faut-il utiliser à bon escient.La demande d'euthanasie régresse dès que la personne est bien prise en charge. Développons les centres de soins palliatifs, accompagnons nos malades, il se passent tant de belles chose dans ces moments là, tant de réconciliations familiales.ART.8N'enfermons pas les personnes avec les directives anticipées. Tant de gens disent une chose en bonne santé, qd vient la maladie, c'est un tout autre discours. Mr Pozzo di Borgo le dit bien lui-même et tant d'exemple que j'ai en tête.Mrs les députés, laissons la loi Leonetti comme elle est, sauf pour l'alimentation hydratation qui sont à poursuivre jusqu'à la fin naturelle de la vie. L'hydratation ne maintient pas une personne en vie si ses fonctions vitales ne suivent pas, ayez un peu de bon sens.Mais cela lui procure un bienêtre que nous devons à toutes les personnes que nous soignons.Ne transformons pas les médecins et les infirmières en tueurs à gage. Car nous serions payés pour tuer. Quelle confiance peut-on avoir dans une équipe médicale qui tient dans la main la seringue qui soigne et la seringue qui tue. Tuer n'est pas de la dignité, c'est du faut sentimentalisme. Cela ne résoudra pas la tristesse et les pleurs à la mort d'un parent,d'un ami. Mais quel apaisement quand on a gravi conjointement ce chemin.DEVELOPPONS LES SOINS PALLIATIFS. Accompagnons les soignants, les soignés dans cette belle tâche. Nous sommes tous mortels, vous aussi Mrslesdéputés, voulez vous voir arriver la seringue qui tue dans votre perfusion ? La dignité, c'est de l'humanité dans l'accompagnement, pas être tué par piqure.Un bon accompagnement de la personne en fin de vie, est un deuil qui se déroule plus sereinement.
la fi

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_9697 / Agniot

Concerne : Article 1

Titre : Article 2- alimentation et hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne peuvent pas être considérés comme des traitements. Il s'agit d'un besoin vital de toute personne humaine! Dans le cadre du refus de l'acharnement thérapeutique, l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation considérés comme des traitements, entraîne la mort. Il s'agit alors de la légalisation d'une forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_9693 / pinson

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs

Développer les soins palliatifs à l'hôpital, à domicile, dans les maisons de retraite médicalisées, c'est assurer l'accompagnement des malades en fin de vie, les aider à soulager la douleur, apaiser les souffrances psychiques et sauvegarder la dignité humaine.
Améliorer et développer la formation du corps médical, des étudiants de la santé, du personnel

soignant.
Les unités de soins palliatifs sont insuffisantes. Rien ne pourra remplacer l'accompagnement des malades jusqu'au bout par les proches, les soignants formés aux soins palliatifs.
Les décisions n'appartiennent pas à l'état. Oui à la vie, non à l'euthanasie !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_9688 / salim

Concerne : Article 1

Titre : confiance dans le corps médical

Il existe une différence majeure entre la Loi actuelle et le projet de loi discuté.

+ La Loi en vigueur actuellement autorise la sédation afin de soulager la souffrance "en appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie" - article L 1110-5.

+ Le projet de loi discuté vise à autoriser une sédation dont l'effet intentionnel est la mort - "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès(...)"

Le projet de Loi actuellement discuté fait peser le risque d'une confusion entre un traitement qui peut avoir pour effet secondaire la mort et un traitement qui vise la mort.
Comment, dès lors, garder la confiance dans le corps médical, si cette confusion est institutionnalisée?

Le seul moyen pour garder cette confiance entre soignant et patient est de rester fidèle au serment d'hipocrate.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_9683 / ISA7541

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bonjour, ART.1La loi n'a pas de compétence en ce qui concerne de décider ce qui est un traitement ou non. L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Nous faut-il une prescription médicale pour boire un verre d'eau ? La conséquence pratique de la rédaction cet article crée une confusion, entre arrêt de traitement médicamenteux et alimentation. C'st indigne de laisser mourir une personne en se déshydratant. Une grande inhumanité. Je suis infirmière hospitalière à la retraite.Vous ne feriez pas cela à votre chien. La sédation profonde continue, amène à tuer la personne. Qui tiendra la seringue, qui donnera la mort, vous Mrs les députés ? Mr Badinter est l'homme qui a aboli la peine de mort, va-t-on recommencer à tuer ? Nous ns attaquons dans ce cas là à donner la mort à des personnes non pas coupable d'un acte atroce, criminel, parce que leur seul faute, est leur fragilité dans un monde qui ne l'accepte plus. Voilà le sort que l'on réserve pour les personnes fragiles, malades. Celui qui nous attend tous demain ? ART.3-4-5Ne mélangeons pas soulager la douleur, et donner la mort, les doses ne sont pas les mêmes. Il faut soulager la douleur et l'arsenal thérapeutique est tout à fait au point. Encore faut-il utiliser à bon escient.La demande d'euthanasie régresse dès que la

personne est bien prise en charge. Développons les centres de soins palliatifs, accompagnons nos malades, il se passent tant de belles chose dans ces moments là, tant de réconciliations familiales.ART.8N'enfermons pas les personnes avec les directives anticipées. Tant de gens disent une chose en bonne santé, qd vient la maladie, c'est un tout autre discours. Mr Pozzo di Borgo le dit bien lui-même et tant d'exemple que j'ai en tête.Mrs les députés, laissons la loi Leonetti comme elle est, sauf pour l'alimentation hydratation qui sont à poursuivre jusqu'à la fin naturelle de la vie. L'hydratation ne maintient pas une personne en vie si ses fonctions vitales ne suivent pas, ayez un peu de bon sens.Mais cela lui procure un bienêtre que nous devons à toutes les personnes que nous soignons.Ne transformons pas les médecins et les infirmières en tueurs à gage. Car nous serions payés pour tuer. Quelle confiance peut-on avoir dans une équipe médicale qui tient dans la main la seringue qui soigne et la seringue qui tue. Tuer n'est pas de la dignité, c'est du faut sentimentalisme. Cela ne résoudra pas la tristesse et les pleurs à la mort d'un parent,d'un ami. Mais quel apaisement quand on a gravi conjointement ce chemin.DEVELOPPONS LES SOINS PALLIATIFS. Accompagnons les soignants, les soignés dans cette belle tâche. Nous sommes tous mortels, vous aussi Mrslesdéputés, voulez vous voir arriver la seringue qui tue dans votre perfusion ? La dignité, c'est de l'humanité dans l'accompagnement, pas être tué par piqure.Un bon accompagnement de la personne en fin de vie, est un deuil qui se déroule plus sereinement.
la fi

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_9677 / Philo2010

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie, maladie incurable et dignité

Je suis actuellement très sensibilisée à la maladie d'Alzheimer et à la fin de vie car elle concerne ma mère agée de 84 ans. Je suis en train de suivre une formation pour les aidants (grâce au Plan Alzheimer) et de ce fait je côtoie beaucoup de familles touchées par cette maladie. Quand j'entends parler du mot «dignité» concernant les personnes malades, je me demande bien quel sera le sort de ces malades? On ne meurt pas d'Alzheimer, en tous cas, pas directement, et on n'en guérit pas non plus. C'est la maladie du LIEN par excellence. Deviendront-ils du jour au lendemain indignes de vivre, dans le regard des autres, de ce fils ou cette fille qui n'en peut plus ? Sans oublier ceux qui sont seuls, sans famille..La dignité est donnée par le regard que l'on pose sur ces malades. Va-t-on euthanasier ces 800000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui nous dérangent, qui nous demandent toujours plus de solidarité, de fraternité...? (et de fait, coûtent cher à la société). OUI au développement des soins palliatifs, ne changeons pas cette loi, appliquons-là. N'ouvrons pas la porte aux dérives euthanasiques.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_9676 / MP

Concerne : Article 1

Titre : LEGIFERER EST INUTILE

L'article 1110-5 assure que les professionnels de santé doivent "garantir la meilleure sécurité sanitaire possible".

Ils n'ont pas à être les délégués de l'Etat pour mettre fin aux jours des patients qui n'en finissent pas de mourir et coûtent cher.

Tout le monde s'accorde à refuser l'obstination déraisonnable, mais nourrir et hydrater quelqu'un en fin de vie n'est pas un soin, mais un acte humain qui consiste à ne pas provoquer la mort.

Pour permettre aux médecins de rester dans la recherche de la vie, dans le respect de la vie, développons les soins palliatifs, mais ne leur demandons pas d'être des assassins...

Article 38 du code de santé publique : "le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, sauvegarder la dignité du malade, et réconforter son entourage. IL N'A PAS LE DROIT DE PROVOQUER DELIBEREMENT LA MORT."

Tout est dit : pourquoi refaire une loi ? Pour permettre, au nom de la dignité du malade, de mettre fin aux jours de ceux qui mettent trop longtemps à mourir ????

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_9675 / Brunehaut

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Que met-on derrière l'expression "fin de vie digne et apaisée" ? Toute vie humaine, même la plus abîmée, n'est-elle pas digne d'attention ?
En allant plus loin, peut-on définir, qualifier ou quantifier la dignité humaine, pour considérer que certaines personnes « ne seraient plus dignes » et donc que leur vie doit prendre fin ? Le risque est très grand, et même trop grand, de glisser vers une société excluant les personnes les plus fragiles.
La dignité de ces personnes mérite que l'on fasse tout pour les soulager dans la limite du raisonnable, sans acharnement ni euthanasie (que celle-ci dise son nom ou pas). La loi actuelle suffit pour cela.
Reprendre le slogan de l'association militante ADMD montre que ce projet n'est qu'un pallier ou une étape vers l'euthanasie, où toute vie jugée "non digne" sera supprimée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_9669 / Patrick B

Concerne : Article 1

Titre : Appliquer correctement la loi existante

Le temps de m'inscrire pour répondre, je vois que Catherine, à 15h58 a exprimé presque exactement ce que j'aurais pu écrire.
Plusieurs témoignages vont dans le même sens.
Commençons par former le personnel et à voir ce que donnerai l'application de la loi de 2005, qui n'est que très partiellement appliquée, avant de concocter un texte extrêmement confus, qui à vouloir ménager les deux partis, sera la source d'interprétation divergentes et, par là, de nombreux et coûteux procès.

Il me semble effectivement important de préciser que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitement thérapeutiques, mais bien des soins, c'est le minimum pour aller dans le sens d'une clarification, si vraiment on trouve qu'une nouvelle loi est nécessaire.

Par ailleurs, quand combien les personnes âgées sont influençables. (J'en ai l'expérience récente pour un beau-frère qui n'a que 3 ans de plus que moi), on redoute toutes les dérives possibles.

Après, il reste toujours quelques très rares cas particuliers, que les media nous ressortent régulièrement pour justifier une banalisation de l'euthanasie (on emploie le même terme pour les chiens). Ces cas très exceptionnels n'ont pas à justifier des prises de décisions pour les cas courants; même s'ils méritent une attention particulière.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_9666 / Vincent012

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Pour que cet objectif puisse être atteint il est nécessaire que l'alternative à une sédation terminale, à savoir, la possibilité de soins palliatifs soit proposée. C'est pourquoi, dans cet article devrait être réaffirmée de manière solennelle, par l'ajout d'un complément au 2e alinéa que "..et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 du code de la santé publique».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_9664 / OPS78

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

La formulation "fin de vie digne et apaisée" est assurée par les soins palliatifs. C'est la loi Leonetti de 2005. Mais les soins palliatifs sont très insuffisamment développés dans notre pays. Appliquons d'abord cette loi avant d'en proposer une nouvelle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_9661 / pinson

Concerne : Article 1

Titre : Loi inutile et dangereuse

On ne peut pas confier à la société une fin de vie digne et apaisée. La paix appartient à chacun. Nous sommes libres. Seule la personne humaine peut choisir de vivre jusqu'au bout sa mort naturelle, aidée de ses proches et du personnel soignant, même si son état est diminué par l'âge, le handicap ou la maladie.
On peut "voler" la richesse des derniers moments de la personne humaine en la privant d'échanges profonds: Trésors d'affection, d'amour et de pardon.
Pourquoi une nouvelle loi, pourquoi changer une loi qui donne la liberté suffisante et respecte la dignité humaine inaliénable?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_9660 / Ben

Concerne : Article 1

Titre : Et les soins palliatifs?

Oui certes... Mais ! :
L'Etat doit faire en sorte que toute personne puisse avoir accès aux soins palliatifs, pour avoir une fin de vie effectivement digne et apaisée... Et non une interruption de vie jugée indigne.

Hors ces soins palliatifs ne sont peu ou pas assez enseigné au futur personnel soignant, et le moyens humains, financiers, etc ne sont pas assez suffisant. Voire parfois contre ces soins...
Ce n'est pas juste et cela va à l'encontre de cette loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_9652 / Mg

Concerne : Article 1

Titre : Ce dispositif tient compte aussi des apports de la

'Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort .
Ã¯Æ’Ëœ
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et MODIFIER L'ESSENCE DE LA MEDECINE alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel,seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes.'

Risques d'ambiguïté et dérives :
Ces mises en garde ont été relayées dans une tribune que 23 députés ou sénateurs ont co-signée le jour même du débat à l'Assemblée nationale. Ces parlementaires ont alerté avec force sur « la réalité de ce texte qui s'aventure sur la pente glissante d'un droit à la mort ». Ils demandent à ce que « la loi respecte l'esprit du vote parlementaire unanime de la loi Leonetti de 2005 » qui exprimait clairement « qu'un soin ne doit pas être administré dans la volonté de tuer » et que « le législateur doit garantir l'interdit fondateur pour toute société que constituerait un droit à la mort ».

Comment oublier le relationnel de l'être humain ? les pardons demandés et échangés dans ces dernières étapes de la vie quand tombent les masques, que les rancœurs n'ont plus d'avenir ? et qui soulagent autant celui qui est sur le seuil que celui qui reste ?!
Ne jouons pas aux apprentis-sorciers ! la Médecine est pour la vie, pas pour la mort... Même si on légalisait le droit de mort (dans un pays qui a supprimé la peine de mort) l'homme tombera toujours sur sa finitude et sa non-toute-puissance. L'homme n'est pas dieu-à-la-place-de-dieu.
Donnons le droit à la dignité et la reconnaissance dès le commencement de la vie et tout au long, alors, la question ne se posera plus à l'autre bout du parcours..

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:19
Identification : contrib_9648 / PAC

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

"Toute personne a droit à une fin de vie digne"...

Qu'est-ce qu'une fin de vie digne?

La dignité d'une personne provient uniquement du fait qu'elle EST un homme ou une femme, qu'elle fait partie de l'espèce humaine. Cela ne dépend sûrement pas de son âge, sa beauté, son état de santé, ou tout autre critère.
Par conséquent, parler d'une "fin de vie digne" prête à confusion. Cela laisse sous-entendre qu'il peut y avoir des fins de vie indignes... Il serait peut-être mieux de ne pas utiliser cette expression, même si elle était proposée dans l'idée de marquer le respect dû à la personne en fin de vie.

En effet, qui pourrait considérer qu'une personne décédée naturellement suite à une grave maladie incurable et provoquant de grandes souffrances (comme certains cancers par exemple) a eu une fin de vie indigne? Une personne âgée ou handicapée est-elle indigne de vivre parce qu'elle reste alitée et souffre? Certainement pas!

C'est le fait de laisser la personne souffrir qui est indigne, non sa vie en elle-même!

Il faut donc alléger au maximum les souffrances des personnes, par les traitements médicaux existants, le développement des soins palliatifs, la formation du personnel soignant, l'accompagnement des familles, ou tout autre moyen. Il faut investir dans la recherche pour trouver de nouveaux remèdes, développer la présence d'associations pour soutenir les malades et leurs familles, permettre un accompagnement humain de qualité.

"Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit".
Oui, à condition que les moyens qui provoquent la mort directement ou indirectement soient exclus de façon explicite. Le médecin a pour tâche de soigner, non de tuer.
J'exclue évidemment l'acharnement thérapeutique, qui n'est bien sûr pas considéré comme un moyen d'améliorer les conditions de vie de la personne. Mais entre un acharnement qui n'a pas de sens (et retarde artificiellement une mort naturelle imminente) et le fait de poser un acte qui provoquera inévitablement cette mort, il y a une différence!

P.A.C.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_9646 / jnpl

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi sur la fin de vie

Pourquoi les soins palliatifs ne sont pas appliqués dans tous les établissements de soins?
Pourquoi de nouveaux textes alors que les textes existants ne sont pas toujours et par tous appliqués?
Oui il est bon que les personnels soignants actuellement en formation puissent avoir une meilleure connaissance de ce type de soins, et peut-être qu'ils sauront à leur tour faire appliquer ces soins par leurs aînés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_9642 / FR citoyen

Concerne : Article 1

Titre : sédation versus euthanasie

" Art L.1110-5-2 A la demande du patient d'éviter toute souffrance et ne pas prolonger inutilement sa vie"

Deux aspect dans cette proposition:
Eviter toute souffrance: c'est le domaine des soins palliatifs qui essaient de gérer au mieux cet aspect des choses.
Ne pas prolonger inutilement la vie: Dans ce domaine la réponse par la sédation profonde est totalement hors de propos. La sédation a pour résultat la non communication avec les autres, on ne peut qu'extrapoler le ressenti du patient. Si la finalité est la mort, il me parait beaucoup plus humain de pouvoir choisir l'euthanasie.Lucidité et clarté de la dernière action que nous aurons sur terre, plutôt que faire durer sans objet une situation ingérable autrement que par l'espoir de sa non perception.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_9641 / Basine

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il faudrait d'abord définir ce que l'on appelle une fin de vie digne et apaisée. Qui peut se permettre de juger de la dignité ou de l'indignité d'une vie humaine? Une personne en fin de vie et souffrante serait donc indigne de vivre? N'est ce pas plutôt qu'elle nous dérange parce qu'elle nous confronte à la fragilité de la vie? Ne veut-on donc pas voir toute la beauté et la richesse du témoignage qu'elle peut

nous donner par son courage, son détachement de tout superflu, et son abandon total et confiant à ses proches et à ses soignants?
"apaisée".... Qui peut être apaisée quand justement il ne peut pas avoir pleine confiance dans les soignants pour préserver la vie jusqu'à son ultime instant sans acharnement thérapeutique pour autant? Allons nous donc tuer nos vieux parce que nous avons peur de voir leur faiblesse? Il est vrai c'est toujours difficile pour les familles de voir leur proche souffrir, mais le risque est d'en venir à éradiquer le patient afin de supprimer l'angoisse et la douleur. La médecine devrait pourtant être au service de l'homme lui même!!

Oui chacun de nous à droit à une fin de vie digne et apaisée, c'est à dire, une fin de vie accompagnée par les professionnels de santé, une fin de vie qui respecte l'humanité sans la supprimer même par une soi-disant "méthode douce". La vie de tout homme quel qu'il soit DOIT être respectée et protégée jusque dans ces derniers instants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_9639 / villagama

Concerne : Article 1

Titre : article 1

En accord avec ces termes et ce qu'ils impliquent.
Les soins palliatifs offrent ce type de fin de vie (j'ai une expérience très proche à ce sujet), assurant des soins et non des traitements inutiles. Pratiquement plus aucune personne ne demanderait une euthanasie ou un suicide assisté si elle savait quelle fin de vie elle pourrait avoir en service de soins palliatifs. Il faut d' URGENCE développer ces services.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_9638 / cmandala

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

J'estime que le droit à une fin de vie digne et apaisée ne sera réel que quand l'euthanasie et le suicide assisté seront légalisés. Ce projet de loi est trop frileux et ne répond pas aux attentes de la majorité des français.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_9637 / Madomi

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Toute personne a doit à une fin de vie digne et sans douleur ; les personnels soignants ont l'obligation d'administrer en priorité des traitements anti douleur et compatibilité avec le traitement de la

pathologie.
Le patient en phase terminale a le droit à un plateau technique comportant obligatoirement des soins anti douleurs et palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_9635 / pinson

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle loi pour le "droit à une fin de vie digne et apaisée", la loi Léonetti de 2005 respecte le droit des patients et prévoit déjà une fin de vie digne et apaisée. Il faut donc poursuivre le développement des soins palliatifs tels que le prévoit la loi actuelle et conformément aux engagements pris par le Président de la République François Hollande.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_9622 / fc91

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité

La dignité est avant tout un caractère inaliénable de la personne humaine.
Nous sommes tous égaux en dignité.
"Toute personne a droit à une fin de vie digne" : ce mot a été tellement utilisé dans tous les sens qu'il faudrait utiliser un autre mot qui définisse bien les intentions de ce texte.
Qui peut rendre une fin de vie digne ? Le malade ? Sa dignité d'être humain existera toujours.
Le personnel soignant, l'entourage ? C'est là qu'on peut, ou non, voir de la dignité dans le comportement. Un élément de réponse est dans le 1er paragraphe : Chaque personne a droit aux soins appropriés. Il est frappant de constater que les malades en soin palliatifs et envers lesquels on fait preuve d'humanité, ne réclament plus de mourir. Il serait effectivement indigne de faire mourir des personnes dont on n'a pas l'envie ou les moyens de s'occuper. Malheureusement on est encore loin de proposer les soins palliatifs à tous ceux qui devraient y avoir accès.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_9612 / Catherine

Concerne : Article 1

Titre : Pas besoin de cette loi mais des soins palliatifs

Il ne faut pas légiférer à nouveau sur ce thème. La loi actuelle est suffisante.
Ou plutôt, elle mérite une modification :préciser que alimentation et hydratation sont des soins dus, de façon évidente, à chaque personne (et non des traitements comme on souhaite nous le faire penser).

Il faut surtout développer de façon urgente les soins palliatifs. D'après Alain Claeys, seuls 20% des patients qui devraient accéder aux soins palliatifs en bénéficient. Chiffre honteux dans une société qui se dit avancée.
Et développer la formation du personnel de santé.
Les témoignages sur l'accompagnement des personnes en fin de vie de la part de médecins, d'infirmières, psychologues, assistantes sociales, montrent bien que la voie des soins palliatifs est la bonne, quel qu'en soit le coût pour notre société. Actuellement, on a déjà les moyens de soulager la douleur. Il faut juste la décision politique de développer ces soins palliatifs.

Une société avancée se doit d'être capable de soulager et d'entourer les personnes en fin de vie, et non de les tuer, fut-ce à leur demande (ce que propose cette loi, avec la sédation profonde continue et surtout forcément irréversible, puisque sans alimentation et sans hydratation) .
Comment les législateurs peuvent-ils même envisager cela, alors que cela contredit notre loi qui pénalise la non-assistance à personne en danger?
Et il n'y a même pas de clause de conscience prévue pour le personnel de santé.

Et tant qu'à faire, puisque cette loi permettra (sous couvert de "dignité", de "sagesse, et de clarté") de faire de grosses économies à notre société, pourquoi ne pas proposer de faire disparaître tous les gens qui prennent leur retraite ? Ils sont très nombreux ces 'inactifs' et coûtent très très cher à la société! Encore un peu de temps, et on arrivera bien à les faire culpabiliser d'oser vivre...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_9610 / Dumas

Concerne : Article 1

Titre : Lisibilité des textes

Sur le site Legifrance on a accès aux textes tels qu'ils sont votés par nos députés mais aussi à la loi complète amendée en fonction des textes voté ce qui pour le béotien que je suis facilite grandement la lecture et la compréhension de la loi modifiée.

Il aurait été plus facile de contribuer efficacement si nous avions pu avoir sous les yeux la loi complète avec une mise en évidence (typo, surlignage) des modifications objet de la présente consultation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_9606 / Isane

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Quelque soit les convictions de chacun, le choix du patient doit être au coeur du sujet et c'est SA volonté qui doit compter. Si le patient demande à mourrir, car ses souffrances physiques ou morales sont devenues insupportables, personne n'est en droit de lui refuser cette volonté, ce serait faire preuve cruauté. Chaque personne doit pouvoir décider du moment et de la manière de la fin de sa vie. La loi ne va pas assez loin, si "L'acte du médecin doit correspondre à la volonté du patient",

l'assistance au suicide doit pouvoir être proposée. La sédation profonde n'est q'une option incomplète et assez hypocrite.
Par contre, proposer d'inscrite les directives anticipées sur la cartes vitales est une très bonne mesure. Cela permettra de s'assurer que ces directives sont connues de tous et respectées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_9602 / mico

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je souhaite ardemment l'adoption d'une loi élargie pour que les directives anticipées des patients atteints de maladies incurables
ou en souffrances impossibles à soulager
ou en état tel que tout retour à une vie consciente et autonome soit sans espoir,
soient prises en compte .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:42
Identification : contrib_9597 / claudie.it

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

J'estime que le droit à une fin de vie digne et apaisée ne sera réel que quand l'euthanasie et le suicide assisté seront légalisés. Ce projet de loi est trop frileux et ne répond pas aux attentes de la majorité des français.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_9596 / elisabeth

Concerne : Article 1

Titre : contre une loi qui cache l'euthanasie

Pourquoi ne pas développer les soins palliatifs qui accompagnent et soulagent au mieux les personnes en fin de vie leur permettant de mourir dignement et avec grandeur entourées de leurs proches et non pas comme un animal que l'on pique.Le rôle des médecins est de porter secours aux personnes et non de donner la mort.;L'euthanasie n'est pas une solution .Il faut une meilleure prise en charge de la douleur ainsi qu'un soutien psychologique et compatissant du malade.Mais évidemment ces unités coutent beaucoup plus chères qu'une sédation profonde !!!!

Comment peux t on également laisser mourir de faim et de soif une personne quelque soit son état?C'est de la torture pure et simple!Donner à boire et à manger ne sont pas des médicaments mais des besoins fondamentaux.

Cette loi si elle est votée amenera forcement des dérives comme on peut le constater déjà en Belgique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_9595 / MJM

Concerne : Article 1

Titre : diginité

La notion de dignité est une notion philosophique et religieuse et non pas une notion juridique. Qu'est-ce qu'une fin de vie digne ? Ce n'est pas à l'état de le définir. L'article ne définit pas formellement ce qu'est la dignité. Cependant la suite des articles offrent comme une réponse à ce silence. Pour la loi une fin de vie digne est une fin de vie sans souffrance. Plus précisément, il est plus digne pour un patient d'être inconscient plutôt que de souffrir. La souffrance doit être combattu, mais une fin de vie, même dans la souffrance, peut être une fin de vie digne !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_9593 / nsjc

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

Je m'oppose à cet article qui ne permettra pas aux personnels soignants de tous types , dont le métier est d'oeuvrer à la vie et non de donner la mort , de conserver leur liberté de conscience .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_9592 / gdelariv

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - roit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit a sa vrai fin de vie, soutenu par sa famille et le corps médical si nécessaire. Beaucoup meurent sur-dosés de calmants et personne à côté d'eux: on attend le jour de la mort programmé par les calmants. ce n'est pas une fin digne d'un être humain...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_9589 / florette

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et sédation terminale

c'est quoi une fin de vie digne et apaisée? Qui va décider de la fin de vie digne et apaisée d'une

personne?
Exemple réel issu d'une expérience professionnelle: Solange, 85 ans, est morte il y a quelques semaines naturellement, des suites d'une démence non étiquetée après avoir "trainée" sans que l'on sache pourquoi jusqu'au jour où on a compris qu'elle attendait certains de ces enfants non vus depuis plusieurs années. Une fois vécues la réalité de ces rencontres, elle est morte paisiblement; les douleurs mécaniques qu'elles présentaient, bien soulagées. Pour nous soignant, elle est morte dignement parce que aimée, réconciliée, entourée de ses enfants et soignée au mieux par une équipe certes pas parfaite mais dévouée.
Si une équipe de télévision était venue filmer Solange dans ses dernières semaines, et avait diffusé cela sur les chaînes « politiquement correctes, émotionnellement débordantes, raison, conscience et réflexion éteintes » nous aurions certainement été accusés de maintenir en vie une personne dont « on ne respectait plus la dignité. » En effet, Solange, 25 kgs, 1m70 , totalement grabataire, alitée toute la journée, le visage creusé, la dentition quasi inexistante, les membres repliés sur eux-même, ayant une escarre, incontinente, ne parlant plus, ne communiquant plus en apparence... ou était sa dignité ????
On nous aurait « accusé » de faire de l'acharnement thérapeutique (jugement erroné puisque aucun traitement ne la maintenait en vie).
Certains nous auraient dit être inhumain de la laisser ainsi. « ce n'est pas une vie de laisser les gens comme ça ! Que de souffrances ! » Oui, lorsqu'on la regardait comme cela, nous souffrions de la voir ainsi. Ãƒâ€¡a fait mal de voir une personne si vulnérable dans une « telle déchéance physique ». Alors, dans le regard de certains, par les propos tenus dans le rapport Claeys/Léonetti, Solange souffre trop, il faudrait l'aider à ne plus souffrir et tout faire pour abréger ses souffrances.
Mais, notre souffrance nous fait réduire Solange à ses dimensions seulement physiques et/ou psychologiques. Là, le risque est d'oublier d'évaluer objectivement la teneur de ses souffrances et douleurs, d'oublier qu'elle a une vie sociale, familiale et qu'elle souhaite y puiser pleinement. Avec ce regard, on risque de « sédater » rapidement Solange « pour qu'elle ne se voit pas mourir » , « pour ne pas la voir souffrir », « avec un regard plein d'empathie, dans le souci du respect de sa dignité ».!

Ainsi, nous risquons de passer à côté de « l'adieu de Solange à ses enfants et du besoin qu'elle en a pour accomplir sa vie! Avec cette facilité de la sédation, nous risquons de ne plus nous interroger sur les raisons qui font qu'elle « résiste », alors « qu'elle a tout pour mourir depuis des semaines ».
L'expérience démontre que cela existe déjà dans bien des services ou EHPAD. Si cela est libéralisé ou léga

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:34
Identification : contrib_9582 / Bruno

Concerne : Article 1

Titre : Traitement

Ajouter un alinea précisant : " L'hydratation et l'alimentation, sous forme solide ou liquide, ne sont, au sens de l'alinea un, pas considérés comme des traitements".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_9578 / bijou

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée : cela sous -entendrait-il que toute vie n'est pas digne? Si on considère que les CONDITIONS de vie ne servent pas cette dignité en find e vie, alors aurait-on le droit d'abréger cette vie?
cette formulation ambigüe est mal choisie

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_9576 / Béatrice

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je fais de l'accompagnement de fin de vie en gériatrie et dans un centre de traitement du cancer , et je plaide pour l'interdit de tuer.
En effet, sous l'apparence d'un "bien" qui serait celui de mourir dans la dignité, cela voudrait-il dire que ceux qui meurent "tous seuls" de leur bonne mort seraient dans l'indignité ?
Soulager les souffrances, au maximum de ce que nos connaissances actuelles nous permettent, oui ; aider par un accompagnement spirituel ou psychologique, oui ; ne pas faire d'acharnement thérapeutique, oui ; employer la sédation profonde, non.
Le médecins le savent, la sédation profonde est le premier geste qui entraîne la mort.
Nous n'avons pas à être dans une démarche de toute puissance, de celui qui sait quand le moment est nécessaire de "partir";
Aidons la nature, mais in fine, laissons-là faire. Les personnes en fin de vie sont des personnes fragilisées qui peuvent être très sensibles à la pression.
Avons-nous pensé au dictat social, par rapport à celui qui mettrait tant de temps à mourir, et contribuerait au déficit de la Sécurité Sociale, un lit d'hôpital coûte cher !
Avons-nous pensé à la "famille" qui suggérerait à leurs parents ou grands-parents de "partir" plus vite ! En tant de crise on a besoin d'argent !
Enfin, quand on connaît le succès obtenu par le film "Intouchable", aurait-il pu avoir lieu si M. Pozzo Di Borgo, dont la vie à venir s'avérait diminuée et douloureuse, n'avait pas été digne de vivre une vie dans la dignité ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_9575 / albert

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisee

Ce terme ne cache t il pas en réalité une volonté beaucoup plus détournée , permettant (sans l'exprimer) une intention d'autoriser l'euthanasie et le suicide assisté

Certaines personnes en bonne santé, sont pour la mort immédiate en cas de maladie grave....
mais le jour où elles se trouvent malades et deseperees. elles ne sont plus du tout pretes à mourir !!!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_9568 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Dernier jour pour la dignité et l'apaisement.

Dernier jour pour demander une nouvelle fois la dépénalisation de l'euthanasie. La dépénalisation de l'euthanasie ne modifie pas le code pénal et n'enlève donc pas l'interdit de tuer. La dépénalisation de l'euthanasie permet le droit à la demande d'euthanasie. Demande qui doit s'inscrire dans un cadre légal strict. A savoir, demande faite par une personne en état d'exprimer ses volontés. Demande faite par une personne ayant une maladie chronique grave mettant en jeu le pronostic vital. Demande reçue par au moins deux médecins. En quoi cette démarche peut-elle être assimilée à un homicide? Donnez-nous cette liberté non pas d'être tués, mais d'être aidés à organiser les conditions de notre fin de vie. Jamais le débat sur l'euthanasie ne s'est centré sur le respect de la parole des malades. Respectez notre parole ! Respectez notre volonté ! Laissez-nous organiser les conditions de notre fin de vie ! Nous n'avons que faire de votre jugement, de votre compassion. Libre jusque dans la dernière seconde ! Libre de vous dire non et de nous exiler en silence vers la Suisse puisque vous méprisez notre parole. Dernier jour pour croire encore que la France est réellement le pays des droits de l'homme, le pays où il est écrit "Tous les hommes naissent libres et égaux en droit et en dignité". Dernier jour pour croire que les députés sont bien élus pour représenter le peuple. Dernier jour avant de décider de continuer le combat plus haut, plus fort, plus juste. Dernier jour.....mais ne jamais abdiquer. La liberté ne souffre pas la compromission. La liberté n'a que faire du consensus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_9564 / jdcsjo

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Qu'entend-on par "fin de vie digne "? Qui peut en juger ? La dégradation d'une personne aimée peut être intolérable pour les proches, mais la personne qui souffre n'a-t-elle pas sa dignité intérieure (invisible certes, mais bien réelle) quel que soit son état physique ? Personne n'aime être fragile, vulnérable, dépendant... et la société n'est-elle pas en train de glisser doucement mais sûrement vers une exclusion de la fragilité sous toutes ses formes parce qu'elle a occulté la mort et qu' elle est devenue incapable d'un regard qui va au-delà des apparences ?
"fin de vie digne et apaisée" Qui peut dire ce dont la personne a besoin pour être apaisée avant de mourir ? Et si, justement, elle avait besoin de ce temps pour se retrouver devant la nudité de tout son être et enfin voir clair sur elle-même et sur les autres : ouverture aux pardons à donner ou à recevoir avant de mourir... Combien de témoignages n'avons-nous pas lus ou entendus de ce qui se passe de magnifique juste avant la mort, notamment dans les unités de soins palliatifs qui permettent cela ? jdcsjo

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_9561 / dbp

Concerne : Article 1

Titre : vie et dignité

Du fait même que l'être est en vie, il est digne. Sur l'article 2 : il paraît que l'on mange pour vivre... sommes-nous tous, parce qu'en vie, sous traitement parce que nous nous nourrissons et hydratons ? Et pourquoi serait-ce le cas d'une certaine catégorie de personnes ?
La sédation profonde et continue (article 3) n'a, comme objectif, que d'éteindre la vie ; tandis que 'dignité et apaisement' se trouvent du côté des soins et de l'accompagnement (soins palliatifs, avec lesquels nous rejoignons les articles 4 et 5).
L'article 8 s'oppose à la conscience et l'expérience professionnelles des soignants, dont l'engagement dans la médecine a tendu à rétablir les meilleurs conditions de vie, et non pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_9559 / zorros

Concerne : Article 1

Titre : re-écrire titre et contenu de l'art. L 1110-5

LE TITRE : le terme « fin de vie » crée la confusion avec « mourant »... Or, on peut être âgé, donc proche de la fin de sa vie et ne pas être mourant, ni suicidaire, vouloir être soigné et vivre comme tout autre citoyen. Il ne faut donc pas utiliser l'un pour l'autre pour éviter de provoquer des euthanasies, donc des meurtres, par la privation des personnes âgées d'actes de prévention, investigation, soins et traitements, sous prétexte qu'elles sont âgées.

Je propose de rédiger un nouveau TITRE pour l'article . L 1110-5, comme suit :
« DROIT À LA QUALITÉ DE LA VIE ET À LA SANTÉ, DU DÉBUT À LA FIN DE SA VIE"

IL FAUT MODIFIER LE CONTENU DE L'ART. L 1110-5 :

JE GARDE la 1ère PHRASE du 1er PARAGRAPHE, IDENTIQUE, je cite : « toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques sont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées » = car c'est l'obligation de moyens

J'ENLÃƒË†VE la 2ème PHRASE du 1er PARAGRAPHE, je cite : « les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas en l'état des connaissances médicales lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté » = car c'est une ATTEINTE À L'OBLIGATION DE MOYENS avec des termes comme "disproportionné" et " par rapport au bénéfice escompté" qui rendront possible l'EUTHANASIE ÉCONOMIQUE

JE MODIFIE la 3ème PHRASE (= 2ème PARAGRAPHE), je propose de la re-écrire comme suit :
" Toute personne a le droit d'être respectée et traitée avec dignité, ainsi que son intégrité corporelle et sa santé, du début à la fin de sa vie. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit »

CONCLUSION : je remplace le titre et le contenu de l'article L 1110-5 du projet de loi Claeys-Léonetti, par une nouvelle rédaction comme suit :

NOUVEAU TITRE : « Droit à la qualité de la vie et à la santé, du début à la fin de sa vie »

NOUVEAU CONTENU en 2 PHRASES :

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques sont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Toute personne a le droit d'être respectée et traitée avec dignité, ainsi que son intégrité corporelle et sa santé, du début à la fin de sa vie. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit »

Je remercie les députés et sénateurs de l'attention portée à ma proposit

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_9558 / poupette

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Droit de choisir le moment et la manière de sa fin de vie quand la maladie ou le handicap rendent la vie insupportable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_9557 / bdelariv

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à vivre sa vraie fin de vie, sans qu'on la lui vole.
Que l'entourage aide un maximum le mourant sans remplacer cette aide réelle requise par des calmants beaucoup trop forts qui fait qu'elle subit sa mort imposée par le corps médical ou la famille.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_9553 / MORGON

Concerne : Article 1

Titre : sédation profonde et continue

je suis contre cette sédation profonde (euthanasie) et demande que soit correctement appliquée la 1ère Loi LEONETTI permettant de partir dans la dignité grâce aux soins palliatifs(malheureusement insuffisament développés) qui permettent en plus de terminer sa vie entourée de l'affection des siens dans la dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_9548 / tlefevre

Concerne : Article 1

Titre : La peine de mort pour les innocents !

La proposition de loi sur la fin de vie prétend créer de nouveaux droits pour les malades. En réalité elle veut surtout facilité l'extermination des vieux et des malades, et forcer les médecins, dont ce n'est pas la vocation, à se transformer en bourreaux.
La sédation profonde dont il est question est en fait un empoisonnement décidé par des tiers.
Le langage de cette proposition de loi reprend celui de l'ADMD, qui est une organisation sordide.
Car la dignité de l'être humain est intrinsèque, elle lui a été conférée par le Créateur et on par un quelconque groupe humain, et n'a rien à voir avec le concept de "dignité" de l'ADMD ; il y a pour elle des vies "indignes" d'êtres vécues.
En réalité l'être humain n'est pas un animal dont on peut de défaire, comme d'un chien.
Si ce projet de loi aboutit, nous y verrons à juste titre un retour vers le Socialisme National des années 30 et 40. Nous réclamerons donc Justice contre ses promoteurs : les mêmes peines que celles qu'eurent à subit les protagobnistes de l'époque suite aux procès de Nuremberg.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_9547 / philippefron

Concerne : Article 1

Titre : Trois ÃƒÂ¡ la sédationprofonde

La rédaction est une ouverture vers le suicide assisté qui ne dit pas son nom ! En toute hypothèse, ce n'est pas la loi ni la " raison " qui vont être déterminants. L'honneur des personnels soignants qui sont au plus proches des patients doit aussi être pris en considération. Les dispositions de la loi dite Loi Leonetti sont suffisantes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_9545 / autrepensée

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Préciser ce qu'est "une fin de vie digne et apaisée" ou supprimer cette mention !

Cette expression ne cache-t-elle pas une volonté ambiguë d'ouvrir les les portes de l'euthanasie et du suicide assisté ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_9543 / Guillou

Concerne : Article 1

Titre : "fin de vie digne et apaisée"

Des statistiques prouvent que les personnes gravement atteintes mais bien entourées et soignées demandent rarement qu'on les aide à mourir. Ce dont nous avons le plus besoin, c'est d'être aimé en acte.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_9535 / CR

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et hypocrisie

Je trouve ce débat rempli d'hypocrisie. L'alinéa 2 de l'article 1 est ridicule car les professionnels de santé mettent déjà tout en oeuvre pour donner une fin de vie digne et apaisée à toute personne gravement malade.
On oublie souvent de dire que l'argent prévu pour les soins palliatifs n'a pas toujours été attribué à cet effet. Aujourd'hui, le résultat est là, 80% des Français n'y ont pas droit.
Lorsque l'on considère les graves dérives de l'euthanasie dans les autres pays, on ne peut pas souhaiter cela pour le nôtre.

La personne malade doit se sentir soutenue et ses souffrances soulagées autant que possible.
Le médecin n' a pas à devenir un bourreau bien gentil qui doit manipuler les personnes afin qu'elles décident de mourir le plus vite possible afin de récupérer leur argent ou leur lit d'hôpital afin de satisfaire des membres d'entourage.

La sédation profonde est une déviation insidieuse des soins palliatifs. C'est une solution de facilité et moins coûteuse! Où est, en ce cas, le respect de la personne?

Cette loi doit rappeler que l'Etat a le devoir de faire respecter la vie de chacun, jusqu'au bout.
Il n'y a aucune indignité a être malade puisque notre dignité est lié à notre être.

Ne transformons pas nos soignants en donneurs de morts, plus ou moins déguisés, mais gardons d'eux cette identité qu'ils ont choisie: être de ceux qui soulagent la douleur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_9534 / Hubert J.

Concerne : Article 1

Titre : Décider du droit de vie et de mort...

Il existe des soins palliatifs de plus en plus efficaces et qu'il faut développer. Il permettent ces échanges extraordinaire où, au sein d'une famille on peut se dire tant de choses, se pardonner, s'aimer et puis partir en paix. La souffrance doit pouvoir être accompagnée. Nous avons la chance de vivre une époque où les analgésiques existent (même s'il serait bien qu'ils évoluent encore) alors qu'avant qu'ils existent, jamais, à aucune époque on a tué les personnes.
L'homme n'a pas à disposer de sa propre vie et encore moins de celle des autres.
La mort est un grand tabou actuel qui se décline différemment : les personnes âgées que l'on met dans des maisons et qu'on ne va plus voir, des corbillards que l'on ne montre plus, le deuil qui ne se montre plus, les corps que l'on préfèrent brûler qu'enterrer... On veut aussi cacher la souffrance et la maladie qui font pourtant partie intégrante de la vie alors qu'il faudrait plutôt l'accompagner. C'est sûr, il est plus simple de tuer quelqu'un qui souffre que rester à côté de lui. Veut-on vraiment le bien de l'autre ou bien le confort personnel de ne pas accompagner cette fin de vie tout en se donnant bonne conscience ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_9528 / henribouchony

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

La stricte application de la loi Léonetti d'avril 2005 répondrait à la quasi totalité des situations douloureuses. Veiller au suivi des lois votée est aussi de la responsabilité du législateur, il n'est nul besoin d'une nouvelle législation pour cela.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_9525 / yeshtikva

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ces termes sont très ambigus car ils peuvent être perçus très différemment selon les personnes.La dignité et la paix ne peuvent exister que si la personne est prise en compte dans toute son identité, aussi bien religieuse que physique. Une personne a le droit à la pratique de sa foi, et il est donc indispensable qu'une présence visible et identifiable des ministres des cultes ou des membres des équipes de pastorale de la santé, soit acceptée dans des hôpitaux "civils". J'insiste sur le terme "visible et identifiable" pour que les patients puissent les appeler quand ils les voient. Les sédatifs ne suffisent pas. Les "professionnels de la santé" non plus, on ne traite là que le côté technique et une personne est beaucoup plus que cela.

Cette loi ne va pas rajouter des droits pour les malades en fin de vie, elle va en retirer, on sait trop l'effet que certains sédatifs peuvent faire sur des personnes fragilisées par la maladie, jusqu'au point de les priver de la clarté de conscience et de jugement, sans compter le poids psychologique que la famille exerce souvent par sa manière de vivre la maladie d'un proche.
On ouvre la boite de Pandore...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_9517 / AdeSolms

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie n'est pas la mort

La fin de vie n'est pas la mort. Nous le voyons bien à travers les soins palliatifs. Il ne s'agit pas de maintenir la personne biologiquement vivante et ce à n'importe quel prix, mais de lui permettre de vivre foncièrement avec les moyens concédés par la maladie. Il est question de la prise en compte de la personne vivante dans sa globalité, de l'accueil des émotions et du vécu de chacun.

De plus, le concept de dignité est trop flou pour être ainsi utiliser dans une loi. La meilleure preuve est que l'euthanasie est demandée et réprouvée au nom de cette même dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_9514 / yeshtikva

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie "digne et apaisée"

sur quels critères se basent ces mots ? Il me semblent très dangereux d'autant plus que les conceptions de la paix et de la dignité sont variables selon les personnes. Il va sans dire que la présence de ministres religieux identifiables dans les hôpitaux contribueraient à la reconnaissance de la personne dans toute sa dignité et l'aiderait à trouver un chemin de paix.
apaisement et dignité ne correspondent pas seulement aux sédations mais à la prise en compte de la personne dans toute l'acception du terme, et une forme de laïcisme idéologique tel que pratiquée de nos jours ne peut que contribuer à la souffrance du malade.Il faut donc mentionner la présence identifiable de la pastorale religieuse pour accompagner la personne au moment de la maladie et du dernier passage, j'insiste sur la présence "identifiable"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_9511 / MIYAKO

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne

Dans le cas d'une maladie incurable, le patient doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs lui permettant de supporter la douleur tout en gardant une certaine conscience lui permettant de garder

le contact au moins ponctuel avec ses proches.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_9507 / clam

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

C'est très précisément le but que poursuivent les soins palliatifs. Après les conclusions du rapport Sicard il est essentiel que pour que les français puissent avoir cette fin de vie "digne et apaisée" l'Etat s'engage avant tout à former les médecins et personnels soignants aux soins palliatifs et à la meilleure prise en charge de la souffrance (toutes les composantes de la souffrance : physique, psychique, sociale et spirituelle), et à permettre un développement massif des soins palliatif en leur donnant des moyens humains et financiers.
Donc un effort passif quant à la formation technique, éthique et relationnelle du corps médical et le développement des soins palliatifs.
Les deux points clés de ce projet de loi (droit à la sédation et renforcement des DA) ne sont pas le tout de la réponse à apporter aux français devant la peur de "mal mourir"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_9501 / Perruche

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

veux profiter de soins palliatifs jusqu'au bout et pas d'euthanasie. M.Sion

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_9498 / zorros

Concerne : Article 1

Titre : il faut corriger le titre des LOIS

Le TITRE général de la LOI Léonetti 2005 et du PROJET Claeys-Léonetti 2015 est à corriger. La loi est dénommée : « créant de nouveaux droits en faveurs des malades et des personnes en fin de vie »

1ère REMARQUE : contrairement à ce que prétend le TITRE, la loi Léonetti de 2005 et le projet Claeys-Léonetti NE CRÉENT AUCUN NOUVEAU DROIT POUR LES PATIENTS : c'est le contraire, on prive les citoyens de leurs droits sacrés, du respect du Serment d'Hyppocrate, l'obligation de mise en sécurité du patient, l'obligation de moyens du médecins. C'est un mauvais signal

2ème REMARQUE : la loi ne doit pas porter atteinte au Serment d'Hyppocrate, aux obligations de moyens et de sécurité : sinon notre médecine va devenir délétère, discriminatoire, et entraînera des

risques pour la santé publique. Un médecin doit savoir doser par lui-même les besoins et les moyens pour ne pas faire d'actes inutiles (qui n'a apportent rien à la santé) ou dangereux (qui dégradent la santé) : ça fait partie de son métier, c'est compris dans l'obligation de sécurité et de moyens. Par ex. il ne fera pas subir une chimiothérapie au patient mourant d'un cancer généralisé qui n'a plus que 48h à vivre, c'est du bon sens.

3ème REMARQUE : LE TERME DE « FIN DE VIE » N'EST PAS APPROPRIÉ DANS LE TITRE, car il entraîne une confusion entre « âgé » et « mourant ». On ne saurait priver les personnes âgées de leurs droits à la santé, quelle que soit leur santé et âge, dès lors qu'elles ne sont pas mourantes. Or, cette confusion des termes, va permettre aux médecins de priver toutes personnes âgées d'actes de prévention, investigation, soins et traitement, déclarant que ces actes sont « inutile, disproportionné » puisque ces patients ont peu d'années futures à vivre (5 à 15 ans pour les + de 85 ans). C'est le calcul économique qui va prévaloir, mais pas la santé publique : à quoi bon soigner quelqu'un pour qui il ne reste que en moyenne 5 ans à vivre ? Ne privons pas les personnes âgées, ou dépendantes, ou handicapées d'actes de prévention, investigation, soin, traitement, sinon ça va provoquer leur mort, quand elles ne sont pas mourantes : c'est une euthanasie, un crime d'Etat.

4ème REMARQUE : LE TERME DE « MALADES » N'EST PAS APPROPRIÉ DANS LE TITRE, car pour les "malades " en général, le Code de la Santé a déjà tout prévu. La loi Léonetti 2005 ou le projet Claeys -Léonetti doivent s'adresser qu'aux personnes dans des situations extrêmes et finales avérées : aux maladies graves et incurables stade final avec souffrance réfractaire et aux mourants.

CONCLUSION : Il faut changer le TITRE de la Loi Léonetti 2005 et du projet Claeys-Léonetti

Il faut écrire « dispositions concernant les malades graves et incurables stade final avec souffrance réfractaire, et les mourants »

et annuler "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:16
Identification : contrib_9488 / micmac

Concerne : Article 1

Titre : Droits ou devoirs ?

Pourquoi cette loi n'est-elle pas rédigée ainsi : "La Communauté Nationale a le devoir d'assister tous ses membres qui sont en fin de vie afin d'adoucir les souffrances que ces derniers pourraient endurer mais sans attenter à leur vie en quelque moyen que ce soit, et cela puisque l'assassinat est interdit."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_9486 / louis

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

« Une fin de vie digne et apaisée » a une valeur humaine ; c'est un souhait ou un vœu et a ici une valeur incantatoire. Cela relève de la raison plutôt que du droit. Qui peut juger qu'une « fin de vie a été indigne et tourmentée » ? Cette notion relève d'un préambule, non d'un article de loi.
Remplacer cette incantation par « toute personne en fin de vie peut accéder à des soins palliatifs adaptés à son état » qui est bien constitutif d'un droit.

Ceci implique de développer en France les soins palliatifs pour que toutes les personnes en fin de vie puissent y avoir accès, d'assurer la formation initiale des médecins et infirmiers et leur formation continue.

Par ailleurs il n'y a pas que les personnels de santé qui sont concernés par ce sujet. Pourquoi porteraient-ils seuls ce « droit » ?

En début de texte il conviendrait de distinguer plus clairement :
- l'arrêt de vie, soit une demande volontaire à mourir alors que la vie n'est ni parvenue à son terme, ni menacée ; l'arrêt de vie est à exclure et à condamner sans équivoque ;
- la fin de vie, soient toutes les situations humaines ou une personne s'approche de la mort principalement par vieillesse ou par maladie qui relève du présent texte.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:11
Identification : contrib_9485 / amatxi64

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

Le problème fondamental est bien celui de la définition de la Vie pour chacun d'entre nous ! !
Il y a des personnes qui estiment que cette vie n'a de sens et de valeur que dans un vrai rapport aux autres, à sa famille, à la société, à la nature... Il y a des personnes qui ne peuvent plus vivre sans rêves, sans projets, sans espérance...Il y a des personnes qui préfèrent s'en aller conscientes plutôt que suspendues aux bouts d'une multitude de fils, épaves au fond d'un lit et sources de douleurs pour tous ceux qui leur sont chers
Pour avoir vécu une fin de vie horrible de ma mère (qui n'avait donné aucune consignes..) je suis fermement décidée à ne pas suivre ce chemin....
Il est inutile de vouloir sacraliser la vie à tout prix puisque ce prix est différent pour chacun de nous.....
Je réclame l'utilisation de mon libre arbitre pour écrire le point final et je ne me reconnais pas dans les affirmations : "les médecins sont là pour soulager et non pour tuer" ; "la sédation profonde est une "euthanasie masquée".... Les soins palliatifs sont les parents pauvres d'un hôpital bien mal mené et cela encore pour longtemps ! !
Tout le monde a droit au suicide mais n'est ce pas "non assistance à personne en danger" que de faire "comme si" et d'opposer une réponse extérieure stéréotypée à une demande personnelle consciente et inébranlable ?
Une loi permettrait à ceux qui le désirent et qui ont rédigé leurs directives anticipées de partir VRAIMENT dignement ; quant aux autres leur véto aurait la même valeur d'injonction et ils pourraient continuer à attendre selon leurs croyances.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:05
Identification : contrib_9480 / Dr j.macabeo

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 droit à la sédation profonde

Je suis dr en médecine depuis 30 ans,le droit a la sédation profonde est une forme de suicide assisté Notre professeur il y a 35 ans à savoir Marie Cardine disait devant le suicide pour soi ou pour les autres il faut dire "NON" c'est la prévention la plus simple et la plus efficace ,par cet article vous ouvrez la boîte de Pandore Et par contagion mimétique des milliers de nos contemporains et de nos descendants seront attirés par le vertige du "vide" et s'y perdront... Renoncez à cet article car nous tirons une balle virtuelle dans la tête de nos compatriotes ..... La loi actuelle est largement suffisante Ne pas cèder. aux Sirènes mortifères de la facilité et de la majorité manipulée ,un peu d'Ethique messieurs les députés .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:05
Identification : contrib_9479 / Volans

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi nº 2512

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et appaisée". La loi actuelle suffit à assurer ce droit. La sédation profonde n'y ajoutera rien, si ce n'est des problèmes d'application sans fin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_9478 / autrepensée

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

Préciser ce qu'est " une fin de vie digne et apaisée" ou supprimer cette mention.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_9477 / isabelle

Concerne : Article 1

Titre : questions sur la dignité, la souffrance...l'âme

" Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée."

Dignité : intrinsèque à l'être humain, elle ne dépend pas de son état corporel ou psychique.
Les morts d'Auschwitz, les guillotinés de 1794, Jacques Fesch, les morts d'accidents automobile, les

noyés et les torturés sont-ils morts plus dignement les uns que les autres ? Existe-t-il un degré de dignité dans ces différents types de morts ? Si oui, pourquoi ne pas proposer une échelle de la dignité dans la souffrance et dans la mort à la réflexion du législateur !

Souffrance : comment la mesurer, quantitativement ou qualitativement (physique, psychique ou spirituelle) ? Y a –t-il une échelle de notes ?
Comment ne pas tomber dans le relativisme sur la souffrance "supportable" ou " insupportable" quand on connaît "l'insoutenable légèreté de l'être" et l'inconstance de ses états d'âme d'une seconde à l'autre ?

âme : dimension absente / ignorée dans le débat, que sait-on de sa part dans la souffrance et de son rôle dans la mort ? Comment un être humain peut-il interférer sur ce moment vécu par un autre, s'il a ne serait-ce qu'un doute sur la possibilité de ce mouvement sacré et mystérieux de la séparation de l'âme du corps physique ?

Pourquoi demander à des techniciens (médecins et juristes) ou aux législateurs de décider sur des critères de fin de vie alors qu'ils ignorent (comme la plupart d'entre nous) le mystère de l'homme, de sa conception à sa mort physique ?

Etant données ces questions pour l'instant en suspens, la modification de la loi Leonetti sur la fin de vie paraît non seulement présomptueuse mais aussi dangereuse car elle ouvre la porte aux interprétations nazies de la valeur humaine: valeur liée à sa contribution à la société (économique, sociale, relationnelle, ...).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_9476 / section retraités FSU 65

Concerne : Article 1

Titre : droit à mourir dans la dignité

Motion du congrès FSU:
"La FSU revendique la possibilité pour toute personne atteinte d'une maladie incurable ou en phase terminale d'exercer son droit à mourir dans la dignité et à en choisir les modalités: soins palliatifs et/ou aide active à mourir"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:58
Identification : contrib_9473 / psy29

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Exerçant comme psychologue dans le domaine des soins palliatifs depuis 15 ans,, il ne me semble pas pertinent de maintenir dans le texte de loi le terme " dignité" qui est un sésame servi à tout-va pour justifier telle ou telle évolution législative relative à l'accompagnement de personnes en fin de vie.Un mot qui concentre sur lui-même toute les passions.Ce mot est trop lourd de contresens .Je ne pense

pas que ce soit à la loi de déterminer ce qu'est la dignité .Ce n'est pas les sujets en fin de vie qui parlent de dignité mais les bien-portants Le vocable "apaisée" est aussi trop polysémique pour le conserver;Apaisée au sens de sans douleur, sans souffrance ou de diminution de celles-ci..Ce n'est pas la même chose.Une fin de vie sans souffrance psychique , une vie sans souffrance psychique n'existe pas sauf à être "décortiqué" ou être déjà mort .Il me semble important de rappeler que toute vie humaine contient de la souffrance psychique et que cela relève de l'illusion ou du fantasme de penser le contraire .
Chacun, à tire individuel, a le droit de penser ce qu'il veut sur sa vie, sa mort, sa conception de la dignité mais sur un plan collectif, éthique, on ne peut pas dire n'importe quoi sans se référer à l'histoire, aux valeurs sociétales communes
Pourquoi écrire une nouvelle loi alors que la loi du 22 avril 2005 demeure mal connue et pas toujours appliquée.Pourquoi il en serait différemment pour celle à venir ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_9471 / colettedubois

Concerne : Article 1

Titre : La mort fait partie de la vie

La mort fait partie de la vie; elle en est un moment important.
La dignité en fin de vie, c'est d'assumer courageusement sa mort et non d'avoir peur de la dégradation physique.
Si l'on souffre trop, on peut demander à être soulagé par une sédation ponctuelle et réversible, en étant entouré par ses proches et par un personnel soignant attentif et compétent, notamment par une équipe de soins palliatifs
La sédation profonde et continue jusqu'au décès dans l'intention de donner la mort est un geste irréversible, euthanasique et condamnable dans notre société qui a aboli la peine de mort.
Comment obliger les médecins et les personnels soignants à donner un geste de mort?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_9470 / impatient

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

encore une proposition de loi qui ne va pas jusqu'au bout de la démarche
le suicide assisté doit etre inclus dans la loi et applicable a tout citoyen en faisant la demande
pourquoi chercher un compromis avec une petite minorité qui est refractaire a toute evolution (mariage pour tous, avortement, peine de mort...)
il est temps que notre republique soit vraiment laique, et permettre a chacun de vivre ou mourir comme il le souhaite, sans a priori philosophique ou religieux
Non au diktat des religions quelles qu'elles soient, c'est la meilleure reponse aux terroristes et

intégristes religieux
pour faire vivre l'esprit du 11 janvier

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:56
Identification : contrib_9468 / Lef

Concerne : Article 1

Titre : dynamique de vie

Je propose de faire un exercice d'imagination :
en empruntant un pont qui franchit un fleuve, je vois une personne qui s'apprête à enjamber le parapet avec une grosse pierre attachée au pied. Quel est mon réflexe ? Je l'aide à enjamber et à sauter ? Au fond, c'est sa liberté, c'est son choix. En fait c'est son choix du moment. Cette personne souffre certainement de manière insupportable. Dans cet exercice d'imagination, posons-nous la question : qu'est-ce que je fais ?
On ne peut pas faire l'impasse dÃ¢â‚¬Ëœune telle question.
Je pense qu'il y a autre chose à proposer.

En écrivant cela je pense tout particulièrement à tous ces jeunes, mal dans leur peau, et ils sont nombreux à avoir fait des tentatives de suicide. Je pense en effet qu'il y a autre chose à leur proposer. C'est une véritable dynamique de vie qui doit irriguer la société. Si on pousse leurs ainés vers la porte de la sortie, quel message leur transmet-on alors ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:54
Identification : contrib_9466 / saltimbanque

Concerne : Article 1

Titre : proposition 1252

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

« Toute personne a droit à une fin de vie, correspondant à sa condition humaine et à ses convictions personnelles, sans qu'un homme de l'art puisse interférer dans celles-ci. Les professionnels de santé, mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit, dans le respect de leurs convictions personnelles et de celles de leur patient. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_9462 / iaudo

Concerne : Article 1

Titre : Nécessité de renforcer les soins palliatifs

Comme souligné de nombreuses fois, la loi Léonetti de 2005 est insuffisamment connue et appliquée: il est essentiel de pouvoir mettre l'accent sur les soins palliatifs et de données les moyens aux soignants de travailler dans son cadre. Le développement des soins palliatifs et la formation des soignants devrait être une cause nationale, afin de mettre l'accent sur le respect de la dignité humaine qui doit s'appliquer quelques soient les circonstances et la personne du début à la fin de vie. Les soins palliatifs doivent/peuvent assurer le maximum de confort au patient et garantir au maximum la suppression de la douleur. D'ailleurs, il faut se référer au serment d'Hippocrate que nous prononçons lors de notre admission au grade de docteur en médecine: "Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément." Tout y est! On peut légitimement d'ailleurs être choqué lorsqu'on considère la nutrition et l'hydratation comme des traitements alors qu'ils font partie des soins élémentaires pour le confort d'un sujet, soins que promulgue toute maman qui se comporte comme telle à son nouveau né qui sans cela serait en état de douleur physique intense.
Le suicide assisté dans ce cadre, dès lors qu'on s'assure du confort maximum du patient, n'a aucun sens et de tout façon va à l'encontre du serment donné. Il faudra aussi se méfier des directives anticipées: la décision d'une personne en bonne santé quand tout va bien peut-être différente lorsque cette personne est soumise à une modification de son état de santé qui lui semblait avant inacceptable, et que, avec la maladie, elle trouve finalement acceptable.
En résumé, donnons les moyens à la loi Léonetti de 2005 d'exister et faisons du renforcement des soins palliatifs une grande cause nationale!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_9461 / Pandeloche

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne, de par la dignité intrinsèque qui lui est reconnue du fait de son statut d'être humain, a droit à une fin de vie apaisée.
(la dignité ne peut s'ôter ou se donner, il n'existe donc pas de fins de vie dignes ou indignes mais d'avantage d'un sentiment d'indignité)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:38
Identification : contrib_9460 / BdM

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration

Universelle des Droits de l'Homme)

La dignité d'une personne est intrinsèque, quels que soient sont âge, sa situation, son état de santé, et surtout quels que soient le regard, le sentiment ou l'opinion des autres.
La dignité n'est pas un droit, c'est d'abord un fait. Une loi ne peut rien y changer.

Par contre, où est la dignité d'une société qui glisse tout doucement vers "une aide à mourir" (Alain Claeys) ? Et avant d'avoir réellement mis en place les moyens pour développer les soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:24
Identification : contrib_9456 / Médecin

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisé

Le Droit à une fin de vie digne et apaisée est théoriquement parfaitement assuré par les lois et règlements actuellement en vigueur.

Il n'est aucun besoin de les changer radicalement.

Ce qui est nécessaire est de multiplier les centres de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:20
Identification : contrib_9450 / BdM

Concerne : Article 1

Titre : Utilité de la loi

La précédente loi Léonetti avait été votée à l'unanimité, ce qui est assez rare pour être noté.
Par ailleurs, la Cour des comptes a récemment souligné le retard de la France en matière de soins palliatifs, signe de l'absence d'une réelle volonté politique sur ce sujet.
Au lieu donc de voter une nouvelle loi qui cette fois ne semble pas faire l'unanimité et qui va à nouveau diviser les Français, nous ferions mieux de mettre en plan un véritable plan concernant les soins palliatifs.
La volonté persistante de ce gouvernement à cliver la société français sur des sujets fondamentaux laisse peu de doute sur les intentions d'une infime minorité idéologue sur les sujets de sociétés. Et je crains que cette consultation citoyenne ne soit qu'une mascarade. Tout cela se paiera tôt ou tard dans les urnes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_9448 / brownie

Concerne : Article 1

Titre : droit de fin de vie digne

Contre l'euthanasie : Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. La sédation profonde et continue constitue bien une « euthanasie masquée » si l'intention est de provoquer la mort du patient. En France, le meurtre est défini à l'article 221-1 du code pénal. Il s'agit du « fait de donner volontairement la mort à autrui » . Les médecins sont là pour soulager pas pour tuer.
Qui peut s'arroger le droit de dire qu'une personne n'est plus digne de vivre !
Par contre chacun a le droit de se suicider.
Cette loi mélange tout : la dignité, la fin de vie, la maladie, la liberté, le suicide, le refus de traitement, le droit du malade, le droit du médecin

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
la communauté nationale d'a le DEVOIR de soigner les personnes en fin de vie, et cela sans attenter à leur vie en quelque moyen que ce soit

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:58
Identification : contrib_9438 / vmoufle

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Pour l'avoir vécu à travers les maladies de mes parents, la vieillesse, la fin de la vie nous oblige à renoncer à tout, tout ce qui est précieux dans la vie, tout ce qui nous rend heureux; ne nous dépossédez pas de la seule chose qui nous reste alors; respectez notre désir de ne pas descendre encore plus bas dans la souffrance, de ne pas vivre une dégradation horrible pour nous et nos proches.
En France on a mis au point la péridurale pour que les femmes n'accouchent plus dans la douleur; que nous puissions de même accoucher de notre mort librement et sans douleur, sinon nous resterons dans la barbarie.
Certaines personnes vivent des agonies pires que celles des condamnés à mort; c'est inhumain.
Laissez nous notre libre arbitre, plutôt que de sacraliser la Vie à tout prix

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_9434 / Ballendier

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Ces Directives anticipées sont dites « opposables » mais, ce qui est légitime, dans le cadre de la loi. Ainsi, je ne pourrai revendiquer l'accès au suicide assisté ou à l'euthanasie que si elles ces dernières sont autorisées, ce qui n'est actuellement pas le cas dans la proposition faite : peut-on alors parler de choix respecté, comme il l'est chez nos voisins Belges ou Hollandais ?

On peut également lire :

«Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation ».
Et plus loin :
« Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical ».

Il ya une parfaite contradiction entre prétendre les directives anticipées « opposables » et une liberté d'appréciation laissé au médecin de considérer de ce qui est « « bon » pour le patient selon ses propres critères.
Ce dernier est, une fois encore, dessaisi de son libre arbitre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_9430 / Claude

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Tous les habitants du pays qui le nécessitent doivent pouvoir bénéficier des Soins Palliatifs car il est inadmissible que la souffrance physique (15 p. cent des patients souffriraient physiquement en fin de vie , d'après le Professeur Sicard) ne soit pas systématiquement combattue puisque l'on a les moyens techniques de le faire.

-De nombreuses structures sont présentes
Elles sont complexes et parfois méconnues y compris du milieu médical
Une cellule coordinatrice qui serait un référent à l'échelon régional semble indispensable.

-L'offre des soins palliatifs reste insuffisante :
-Il n'y a pas assez de lits de Soins palliatifs
-Ils ne sont pas systématiquement proposés, y compris par les structures hospitalières
-Le réflexe de proposer une équipe mobile de Soins Palliatifs lorsque la situation le justifie n'est pas assez répandu

Il y a une méconnaissance des Soins Palliatifs et-comme les besoins sont énormes- on peut se poser la question de savoir si les équipes mobiles seraient en nombre suffisant au cas où elles seraient sollicitées chaque fois que nécessaire.

- L'accompagnement des dernières années de vie ne devrait pas donner lieu à des dépenses exorbitantes pour les familles lorsque le patient reste à domicile

Dans certains pays, des congés d'accompagnement sont donnés à la famille afin que la personne en fin de vie soit accompagnée affectivement.

Tout cela demande une volonté d'application concrète qui dépasse la législation même si celle-ci est indispensable

Les soins palliatifs ne dispensent pas de la réflexion sur l'euthanasie
En effet, même en cas de maladie chronique douloureuse et mortelle à court terme, on n'augmente

souvent les doses de morphinique qu'à l'extrême limite obligeant ainsi la personne à une attente de la mort pendant parfois plusieurs mois alors que tout le monde : le malade, la famille, le médecin traitant est d'accord pour abréger la souffrance .
Abréger ou endurer devrait être le choix de chacun (encadré par un collège de 3 médecins par exemple, comme cela se fait en Hollande pour éviter des abus) et non de dogmes idéologiques qui ne sont représentés que par une minorité de la population.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:23
Identification : contrib_9412 / bertrand54

Concerne : Article 1

Titre : Mission des médecins

Le médecin est auprès des malades pour soulager leurs souffrances, ne pas prolonger l'agonie mais aussi ne pas provoquer la mort délibérément.
La loi peut contraindre le médecin à des actes qui signe le parjure d'un serment prononcé à l'aube de son exercice.
La loi Léonetti était perçu comme une aide à l'accompagnement , cette loi devient un droit du malade à dicter une conduite au médecin qui n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_9406 / KIRI1

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Je trouve que la loi Léonetti est bien faite. Si elle est bien connue, elle permet de bien prendre en charge les patients en fin de vie dans presque toutes les situations . Il y aura toujours des cas particuliers, difficiles mais je pense qu'il ne faut pas modifier une loi par rapport à ces exceptions car il existe des risques de "dérapages". Quoi que l'on fasse, les exceptions seront toujours présentent.
Je suis médecin; parfois je rencontre des situation délicates mais plus par rapport aux proches du patient que le patient lui-même. La communication est l'élément essentiel; lorsque tout est expliqué de manière appropriée, on peut grandement apaiser les tensions.L'euthanasie ne m'a jamais été demandée par un patient. La crainte est l'existance de symptomes incorfortables ; je réalse toujours des prescriptions anticipées et j'explique leur intérêt au patient et à ses proches (avec son accord). Cela diminue énormément les angoisses de chacun. Des proches demandent parfois l'euthanasie car eux ne supportent pas la situation et l'avis du patient n'est alors plus au centre de la discussion.Là encore, en expliquant notre prise en charge d'équipe, la demande disparait et les proches remercient souvent, après le décès, de ne pas avoir pratiqué l'euthanasie.
Toujours penser à communiquer et de manière adaptée à chacun.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_9404 / Nanou

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi MM. Alain Clays & Jean Leonetti

Article L.1110-5-1 (obstination déraisonnable)

Cet article légalise le suicide assisté sans mention de douleur dans un grand nombre de situations (nutrition, oxygène, dialyse etc.). Cela est contraire à la proposition du Président dans sa campagne et à l'avis majoritaire de la CCNE.

Article L.1110-5-2 (sédation)

Le 1er alinéa pourrait être acceptable. Mais en ne parlant que de souffrance et en éliminant le mot "insupportable" qu'avait dit le Président, on ouvre la porte à toutes les interprétations.
Le second alinéa légalise le suicide assisté sans référence à la douleur et sans pronostic vital engagé (hormis si arrêt des traitements). Cela concerne nutrition, dialyse, oxygène, certains handicaps etc.)
Ce serait contraire à la proposition du Président et à l'avis de la majorité des membres de la CCNE.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_9399 / Camille

Concerne : Article 1

Titre : Article introductif

Comme premier préalable, il est nécessaire de réaffirmer fermement que toute personne est digne de vivre, quel que soit son état physique ou mental. C'est la base nécessaire de notre "vivre ensemble", la fraternité sans laquelle liberté et égalité n'ont pas de sens. Question : là vivons-nous aujourd'hui en France ?
Deuxième préalable, la dignité humaine présuppose qu'on ne donne pas la mort de façon intentionnelle, ce qu'on peut espérer de cet article. Mais la lecture des autres articles donne des inquiétudes :
- Nutrition et hydratation considérées comme des traitements ?!! il s'agit de SOINS élémentaires dus à toute personne (comment le conseil d'Etat a-t-il pu prendre un tel arrêt ?),
- Manque de mentions réellement affirmées d'accès aux soins palliatifs qui devraient être encouragés (seulement 20% des malades en fin de vie !),
- l'idée d'une sédation profonde et sans retour fait frémir, surtout associée au fait d'arrêter nutrition et hydratation même artificielles. Cela s'appelle une euthanasie,
- articles du projet qui peuvent imposer à un médecin de donner la mort ! En totale contradiction avec sa déontologie (et avec la loi !). Où est la liberté de conscience ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_9397 / audetj

Concerne : Article 1

Titre : développer les soins palliatifs

Chaque personne devrait avoir accès à des soins adaptés à son état de santé.
Cependant, cette prise en charge adaptée et, au plus proche des besoins du malade est parfois difficile. Faute de places dans les centres de soins palliatifs, les malades en fin de vie se retrouvent souvent hospitalisés dans des services inadaptés, où le personnel est démuni tant en termes de moyens matériels que de formation concernant ce type de prise en charge

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_9393 / 1632naro

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

théoriquement tout soin nécessite l'accord du citoyen-patient concerné

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_9389 / Nellie

Concerne : Article 1

Titre : DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITé

Toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_9388 / 1632naro

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

pour la suppression de toute ambiguité("court terme du pronostic vital"),pour une relative démédicalisation du sujet::les connaissances scientifiques actuelles doivent etre à la disposition du citoyen(libre)le sujet le concerne intimement .la loi doit le protéger des abus des autres sur lui mais n'est pas sensée s'opposer à lui.la douleur supportable doit comporter la souffance morale quotidienne et l'angoisse générée (ex:cancer) par l'attente de la complication suivante.la proposition doit aller plus vite pour ne pas laisser le citoyen sans accès à une mort douce (c'est à dire au geste violent contre lui-même, et avec les moyens du bord) ce qui est le cas actuellement et me semble le rester si l'on s'en tient à la proposition de loi. les commissions doivent examiner les garanties légales mais pas la conscience de leurs membres.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:58

Identification : contrib_9382 / adem

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs un droit vraiment ?

L'accès aux soins palliatifs est inscrit dans la loi. Pourquoi ne sont-ils pas un tant soit peu,enseignés dans les facultés de médecine ? Pourquoi ne sont-ils pas mis en oeuvre, de manière plus volontariste, en France ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_9380 / roberleg

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Les termes sont ambigus.
Faire mourir une personne n'est pas une fin de vie digne et apaisée.
Appliquons la Loi Léonetti actuelle, qui prévoit la mise en oeuvre de soins palliatifs, hélas beaucoup trop rares.
C'est là qu'il faut investir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_9375 / mclc

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie suicide assisté

toute personne a droit à l'euthanasie et au suicide assisté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_9372 / Lemoinemarianne

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_9366 / ChoOyu15

Concerne : Article 1

Titre : En avant propos

Une phrase qui devrait servir de bien commun à toutes les civilisations est

"Tu ne tueras pas".

Les débats concernant l'euthanasie cherchent à l'éviter en posant la question de la définition de l'homme.

Lors des débats sur l'avortement il y a quarante ans, nos politiques ont fait sauter la définition de l'homme et le définissant à l'aide d'un nombre de semaines, ou même par la volonté des géniteurs quant à un projet d'avenir, libre à le définir jusque la naissance, ou même après la naissance.

Il est alors logique que la fin de vie voie apparaître les mêmes dérives. Jusque quand est-on un homme ?

En faire reporter la définition sur le sujet même qui va subir l'acte définitif peut apparaître juste, introduisant là une autorisation du suicide. A la limite beaucoup plus juste que l'acte d'avortement qui élimine un être auquel on n'a rien demandé.

Cependant la législation cherche à définir comment la société va permettre l'acte. Quitte à introduire l'intervention des médecins et des infirmières.

J'avoue que je n'aurais plus aucune confiance dans l'équipe médicale s'il en était ainsi. Je ne verrai plus cette profession que sous les aspects techniques. Le médecin prolongement d'un robot qui appliquerait la sentence. Aurait-il le droit de se rebeller contre les actes qui lui seraient demandés, par l'homme, la famille et, peut-être un jour, la société et qui iraient contre sa conception de ce qu'il est lui-même : un homme ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_9365 / nemo

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Accepté; tel quel

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_9359 / KIRI1

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Il faut deployer du temps spécifique : médical, psychologue ...Dans les établissements de santé, les ressources humaines existent !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_9356 / lemoinehenri

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je veux pouvoir choisir une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_9350 / lemoinehenri

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de

quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_9346 / lyonnaisdebruxelles

Concerne : Article 1

Titre : La loi doit être suivie d'effets

Cet article est bien rédigé mais, pour être suivie d'effets, le gouvernement devrait développer des moyens très importants pour les soins palliatifs. Les personnels soignants devraient être formés, les hôpitaux et maisons spécialisées équipées. Aujourd'hui, ce n'est pas le cas.

Une fin de vie digne et apaisée passe par : le soutien des proches, le soutien de l'équipe médical, le sentiment que l'on fait encore partie du groupe et que celui ne vous rejette pas à cause de votre maladie. Souffrance qui lui est insupportable. Le degré de développement d'une civilisation ne se mesure pas à la manière dont elle se sépare des plus faibles mais à la manière dont elle parvient à tous les accueillir quelque soit la durée de leur passage sur terre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_9341 / cdechamps

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Les médecins du CCMF de Reims attendent que les soins palliatifs soient développés et la Loi Léonetti mieux connue et appliquée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_9338 / opale

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Cela passe par le développement des soins palliatifs, très insuffisants en France, et la formation des soignants à tous les niveaux de soins

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_9335 / opale

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Cela passe par un développement des soins palliatifs, très suffisants en France, et la formation de personnels qualifiés à tous les niveaux de soins

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_9327 / naleoalv

Concerne : Article 1

Titre : Plus de liberté de conscience

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Cela passe par le développement des soins palliatifs insuffisamment faits en France.
La phrase citée est ambigüe car elle sous-entend chez les partisans de la culture de la mort l'euthanasie qui deviendra un droit, donc les médecins seront obligés d'euthanasier les malades puisque ce sera un droit. Si les médecins refusent, ils seront classés hors-la-loi et donc punis et virés des structures médicales. Ce texte supprime en France la liberté de conscience pour le personnel soignant. Ce texte est liberticide.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_9321 / Boston

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée Article 1

Seul le dernier alinéa de cet article est satisfaisant.
Dans le premier paragraphe, le segment "et de bénéficier des thérapeutiques" est un à priori médical, et au mieux un pléonasme par rapport à l'affirmation juste précédente : dans les situations de fin de vie, le terme "bénéfice" n'a pas sa place (et seul le patient pourrait en juger). Trop souvent, il n'est pas en mesure de l'exprimer. Le reste du texte correspond simplement à la fonction des médecins et des soignants.

Même remarque pour : " lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté".
Cette phraséologie est convenue et de mon point de vue pas vraiment "digne" : si elle veut signifier d'éviter l'acharnement thérapeutique, ce ne sont pas de "risques disproportionnés" dont on doit parler, car c'est de souffrances disproprtionnées dont il s'agit.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_9319 / Claire

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La confusion entre dignité et absence de souffrance est dangereuse; on ne perd pas sa dignité humaine en tombant malade.
La dernière phrase n'a pas de sens et le titre de l'article n'ont pas de sens: il ne peut s'agir d'un droit même si l'on souhaite tous une mort apaisée

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_9317 / Agnès

Concerne : Article 1

Titre : article 1

La vie de vie est l'un des moment cruciaux de la vie. A ce titre il doit en effet être accompagné et se passer de manière digne et apaisé. Toutefois je voulais dire ici mon sentiment que la dignité d'une vie est intrinséque à la vie humaine elle-même.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_9315 / ringo

Concerne : Article 1

Titre : La liberté pour chacun

Pour être apaisé il faut être sûr que ses directives anticipées seront respectées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_9314 / PHILIPPINE

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Peut on comprendre et décider lorsque l'on est en bonne santé?
Ce n est pas en tenant la main ou en écoutant une personne atteinte d'un cancer du pancréas, en phase terminale, hurlant de douleur et suppliant, que l'on peut ressentir sa souffrance physique et morale intolérable et insoutenable.
Respections le choix individuel, les directives anticipées, l'ultime LIBERTE.P

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_9313 / FJ

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie respect de la personne.

Bonjour,
les articles de loi présentés me font peur.
Que se passera t'il pour une personne isolée et très amoindrie, sera t'elle considérée comme un être humain ou un déchet pour la société?

En quoi hydrater et nourrir une personne est-ce un traitement? Demain, nous laisserons mourir de faim des personnes?

Que fait-on du droit de conscience d'un médecin dont la vocation est de soigner, si une personne a fait la demande de mourir avant d'être en état de faiblesse?

Ne faudrait-il pas avant de légiférer, former les consciences? Je ne pense pas que ce projet de loi soit dans cette approche mais plus comptable.
J'ai souvent lu et dernièrement entendu un homme politique majeur déclarer que les 6 derniers mois de la vie des gens coûtent chers à la sécurité sociale, sans eux la sécu ne serait plus en déficit.
Il a d'autre piste que d'abandonner les personnes fragiles, pour faire des économies.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_9312 / JCH

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_9311 / JCH

Concerne : Article 1

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_9309 / JCH

Concerne : Article 1

Titre : Ma mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_9307 / sophie

Concerne : Article 1

Titre : bien sûr! ... mais comment?

Que l'on peut se sentir fragile et démuni quand nous sommes confrontés à cette étape de vie pour nos proches!
C'est ce que j'ai vécu pour mon père: il est mort d'une fibrose pulmonaire et les derniers jours sont très éprouvants avec l'angoisse respiratoire aigue.
Je peux juste témoigner que nous avons pu vivre auprès de lui des moments INIMAGINABLES seulement quelques mois auparavant; lui, si soucieux de son autonomie et de l'image qu'il donne.
Nous avons pu vivre ces moments d'une richesse inouie pour nos liens familiaux UNIQUEMENT grace à l'accompagnement discret de toute l'équipe de soins palliatifs et médicale de l'Hotel Dieu à Paris. Nous n'étions pas seuls, et certains que mon père recevait tout ce qu'il fallait pour ne pas souffrir et etre serein.
Jamais nous n'aurions tenu sans celà et j'ai découvert que c'est souvent notre angoisse, à nous les proches, qui est souvent la plus forte devant la souffrance et le désarroi de celui qui vit ses derniers moments.
Qui apaise-t-on le plus dans ces phases ultimes par la tentation d'une sédation irréversible???
Osons nous poser la question.

Conte toute attente, le connaissant, ce dont mon père avait besoin, était avant tout notre présence, notre affection et sentir qu'il nous était précieux, meme "comme ça", et qu'il ne serait pas seul.
Lorsqu'il était en bonne santé, son état d'esprit était diamétralement opposé à celui qu'il a finalement eu face à ces derniers moments, et il aurait été bien incapable de le formuler clairement à ce moment là.

Alors, j'ai très peur des dérives possibles de ce qui peut se cacher sous le vocable "droit à une mort digne et apaisée"....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_9304 / Alexandre

Concerne : Article 1

Titre : Motifs économiques.

La fin de vie est une étape délicate de la vie. A mon sens, le débat actuel est à regarder sous l'angle économique. La fin de vie a bon dos, et la douleur tout autant. On cherche à faire des économies. Ainsi on propose la mort, l'euthanasie des vieux, qui aujourd'hui coûtent à la société, mais qui ont par le passé contribué à son essort. Une loi sur la fin de vie allant dans le sens de l'euthanasie est une dérive, un doigt d'honneur à la solidarité nationale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_9299 / Giloo_fr

Concerne : Article 1

Titre : Rappel au modérateur

Nombre de commentaires contiennent du texte en majuscule ce qui, au sens internet veut dire "crier".

Ceci est intolérable dans quelque forum que ce soit et ici en particulier, les lettres capitales ne sont tolérées que pour les acronymes et les premières lettres des noms propres.

Autre rappel : La France est un état laïque ce qui veut dire que les motivations religieuses quelles qu'elles soient ne peuvent entrer en considération et on peut constater nombre de commentaires y faisant référence dont certains d'un d'un intégrisme violent.

Alors soit ce forum n'est pas modéré, soit il ne sert que de défouloir, dans les deux cas cela n'apporte rien.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_9296 / PUMA

Concerne : Article 1

Titre : Accompagner la mort ne doit pas consister à tuer

Si l'accomapgnement des personnes en fin de vie à affronter la mort est nécessaire et un acte profondément humain qu'on se doit de faire, cet accompagnement ne peut en aucun cas constituer à donner la mort.
C'est pour ça qu'il est utile de renforcer l'accomapgnement humain auprès des personnes en fin de vie tel que:

- Développer les soins palliatifs et la prise en charge précoce des souffrances ;
- Former les médecins à l'accompagnement tout au long du parcours de santé ;
- Soutenir l'accompagnement des personnes en fin de vie en encourageant le rôle des aidants familiaux et des bénévoles ;
- Informer les personnes en fin de vie sur leurs droits, les devoirs du personnel médical et les associations qui peuvent les soutenir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_9294 / sr Dom

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. D'où la nécessité de développer des unités de soins palliatifs avec des personnes formées et compétentes afin de permettre aux personnes en fin de vie d'être accompagnées de la meilleur manière sur ce chemin souvent douloureux mais qui peut être aussi l'occasion de réconciliations familiales, de découverte, ou redécouverte, de ce qui est l'essentiel dans une vie : donner et recevoir de l'amour, découverte ou redécouverte de ce que l'on ne peut jamais perdre : sa dignité. Aucune personne ne peut perdre sa dignité d'être humain, quoi qu'il arrive et quel que soit son état de santé, de dépendance, le regard négatif qu'elle peut porter sur elle-même ou que d'autres peuvent porter sur elle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_9293 / PAPA TANGO

Concerne : Article 1

Titre : DIRECTIVES ANTICIPEES

Médecin, j'ai du endormir un patient en insuffisance respiratoire aigue,pour le mettre sous ventilation artificielle; sorti de réanimation, j'ai revu le patient qui m'a avoué n'avoir eu qu'une peur lorsqu'il 'était en détresse respiratoire : que je trouve ses directives anticipées où il avait précisé qu'il ne voulait pas aller en réanimation... mais au moment critique, il avait changé d'avis, mais ne pouvait l'exprimer...

Rédigées 1 an avant cet épisode aigu, il avait changé d'avis.. si je les avais trouvées et si elles avaient été contraignantes, il ne serait jamais allé en réanimation.. et ne serait pas probablement pas vivant..

Cet exemple illustre bien la difficulté des directives anticipées (qui sont par ailleurs des peu rédigées actuellement) en tenir compte est important, comme actuellement, les suivre à la lettre est plus difficile, le patient pouvant changer d'avis, l'évolution de la maladie pouvant changer ses repères, sa perception du handicap...

En revanche elles doivent être rendues plus systématiques, accessibles à tout moment pour en tenir compte et seulement en tenir compte...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_9292 / camille

Concerne : Article 1

Titre : le Droit à une fin de vie digne et apaisée

digne oui mais apaisée qu'entend t on par apaisée ? C'est là qu'intervient le choix personnel : mourir a petits feux sous analgésiques et morphine, j'ai déjà donné et ma réponse et NON, car on reste quand même conscient , sous cauchemars et la douleur physique et morale revient par séquences. Je veux choisir comment ma vie de vie sera digne : rapide et efficace . et bien entendu sans que je sois dans l'obligation de me suicider comme le font actuellement de nombreuses personnes agées. Ceci est indigne d'un pays qui se dit "civilisé" on doit être au même niveau que la Suisse, la Belgique , les Pays Bas, le Canada. Je ne l'impose pas aux autres , JE LE VEUX POUR MOI avec le respect de mes directives anticipées clairement exprimées en toute conscience à mes proches et par écrit .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:51
Identification : contrib_9289 / bertrand78

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Que peut faire aujourd'hui une société digne de ce nom pour les individus en fin de vie ? Il est difficile voire impossible pour un bien portant d'imaginer ce que représente cette période, mais ceux qui ont accompagné un mourant peuvent attester de l'importance fondamentale de cette période de transition. Plutôt que de priver brutalement le mourant de ce temps de préparation, de maturation ultime et d'adieu, une société humaniste doit permettre à l'individu en fin de vie de pouvoir bénéficier des progrès récents des soins, à la fois physiques et psychologiques, médicaux et non médicaux. C'est là tout l'immense apport des soins palliatifs dont l'objectif n'est bien entendu pas de prolonger la vie à tout prix, mais de se mettre au service du mourant en lui offrant tout ce qui lui permettra de traverser cette période critique avec le maximum de sérénité: soulagement de la douleur physique, accompagnement psychologique adapté, capacité d'écoute, dignité et respect jusqu'au dernier instant de la personne humaine. Il suffit pour s'en convaincre d'écouter les témoignages stupéfiants de ceux qui œuvrent dans les services et réseaux de soins palliatifs. Messieurs les députés, notre société responsable gagnerait en humanité non pas en délivrant des permis d'éliminer les individus affaiblis mais en renforçant les moyens d'entraide et de solidarité, notamment en développant les soins palliatifs qui sont les seuls à offrir une réelle dignité au mourant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_9288 / PAPA TANGO

Concerne : Article 1

Titre : DIRECTIVES ANTICIPEES

Médecin, j'ai du endormir un patient en insuffisance respiratoire aigue,pour le mettre sous ventilation artificielle; sorti de réanimation, j'ai revu le patient qui m'a avoué n'avoir eu qu'une peur lorsqu'il 'était en détresse respiratoire : que je trouve ses directives anticipées où il avait précisé qu'il ne voulait pas aller en réanimation... mais au moment critique, il avait changé d'avis, mais ne pouvait l'exprimer...

Rédigées 1 an avant cet épisode aigu, il avait changé d'avis.. si je les avais trouvées et si elles avaient été contraignantes, il ne serait jamais allé en réanimation.. et ne serait pas probablement pas vivant..

Cet exemple illustre bien la difficulté des directives anticipées (qui sont par ailleurs des peu rédigées actuellement) en tenir compte est important, comme actuellement, les suivre à la lettre est plus difficile, le patient pouvant changer d'avis, l'évolution de la maladie pouvant changer ses repères, sa perception du handicap...

En revanche elles doivent être rendues plus systematiques, accessibles à tout moment pour en tenir compte et seulement en tenir compte...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_9286 / JPEPAM

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je trouve que les nouvelles propositions permettent de clarifier la loi antérieure, j'approuve ces modifications.
Je suis contre une loi qui légaliserait l'euthanasie et le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_9277 / Audollent

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée pour tous

L'égalité des personnes est gravement atteinte par la législation actuelle. Peuvent bénéficier d'une mort digne et apaisée celles qui ont les moyens (information, énergie, argent) d'aller à l'étranger et celles qui ont l'aide illégale mais bien réelle même si elle est limitée d'un médecin, par exemple dans la famille.
Ce qui doit nous rappeler un débat pour une autre cause, dans un autre temps, avec les mêmes opposants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:07
Identification : contrib_9275 / Unpatient

Concerne : Article 1

Titre : Droit aux traitements les plus appropriés

"Toute personne a ... le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés" pour que ce principe, qui semble aller de soi, devienne effectif, il faudrait déjà que les malades soient en mesure de consulter librement les spécialistes hospitaliers de leur choix, ce qui n'est pas aujourd'hui le cas. Un malade qui se voit attribuer en hôpital un médecin référent pour suivre un traitement ne peut pas, s'il a des interrogations, se rendre librement aux consultations d'un spécialiste de la même discipline dans un autre établissement. Il lui faut pour cela faire présenter une requête argumentée par son médecin traitant qui pourra être ou non acceptée, l'expérience montrant qu'il faut pour qu'une telle demande aboutisse une recommandation personnelle de praticiens qui se connaissent. De même un malade ne peut obtenir de rencontrer des spécialistes du même hopital susceptibles d'intervenir dans des traitements analogues au sien, si son médecin référent ne le juge pas utile.
En définitive, il,est paradoxalement beaucoup facile à une personne souffrant de maux légers ou de moyenne gravité de consulter différents spécialistes en médecine de ville si elle a des interrogations sur son traitement, et de se voir consacrer dù temps par son médecin, que cela ne l'est pour un malade atteint par une maladie grave dont le traitement relève exclusivement dù secteur hospitalier.
Je proposerais donc d'ajouter à cet article la précision suivante concernant l'exercice de ce droit, dont la rédaction serait sans doute à améliorer:
"Toute personne dont l'état de santé relève de traitements dispensés en secteur hospitalier a le droit de se rendre aux consultations auprès des spécialistes hospitaliers de son choix, pour pouvoir bénéficier de plusieurs avis. Pour cela des consultations sont ouvertes dans toutes les disciplines susceptibles d'intervenir dans lesdits traitements"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:06

Identification : contrib_9273 / claire

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

n'est il pas paradoxal de vouloir décider la loi en fonction de l'avis des gens en bonne santé et "loin de la mort"?
ne faudrait il pas poser cette question uniquement à ceux qui ressentent la douleur,à ceux qui souffrent d'un grave handicap,à ceux qui sont au seuil de la mort?
est ce normal de prendre une décision pour un problème ne nous concernant pas en l'instant
peut on comprendre et parler d'un problème quel'on n'a jamais ressenti donc compris?
connaissez vous la compassion et l'empathie??????
faut il avoir connu personnellement la maladie?
faut il avoir exercé mon travail de médecin?
faut il avoir tout simplement ouvert les yeux,écouté 'pour comprendre la souffrance de l'autre????
quand on est simple spectateur de la souffrance de l'autre,quelle qu'elle soit,on ne peut que rarement la comprendre ,la ressentir,la quantifier
donc,décidons des choix individuels
un médecin retraité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:03
Identification : contrib_9271 / Fabienne ROGER

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

La proposition de loi visant à apporter des réponses au « mal-mourir » en France fait appel à un certain nombre d'expressions qu'il me semblerait intéressant de préciser.
Tout d'abord elle plaide pour le droit à une mort apaisée, or parmi les solutions proposées certaines visent à permettre au patient de choisir une mort anticipée par rapport au terme normal de sa vie, dont rien ne dit qu'elle sera pour autant apaisée. Non seulement l'anticipation de la mort ne lui enlévera pas son caractère d'épreuve, mais le fait d'avoir à poser un choix, là où la loi n'assurera plus la protection des personnes en leur garantissant leur droit de vivre jusqu'au terme naturel de la vie, sera en lui-même source de souffrance psychologique pour les personnes, patient, proches, corps médical, qui auront à prendre une telle responsabilité.
D'autre part il serait souhaitable de préciser ce que l'on entend par sédation profonde. « La sédation, comme toute thérapeutique y compris dans les situations palliatives, est conçue dans un objectif d'amélioration de la santé. Il s'agit d'une forme d'anesthésie qui intervient, en ultime recours, chez des patients ayant des symptômes dont le soulagement parait réfractaire aux traitements usuels. » (Dr S. Pourchet) Encadrer par une loi ce qui relève de la responsabilité médicale ne pourrait avoir que des effets pervers, en limitant la liberté thérapeutique du médecin qui dans ce domaine est bien plus compétent que l'homme de loi, et qui , au chevet du patient, peut répondre adéquatement à une situation particulière.
Enfin le terme de dignité tel qu'il est utilisé dans la proposition de loi est loin d'être consensuel. Il en appelle à une vision de la dignité de la personne humaine qui s'appuie sur les capacités visibles de celle-ci et qui la dénie donc à une personne lourdement frappée par le handicap, la perte d'autonomie...

qui peuvent précéder la fin de vie. La dignité de la personne humaine est pourtant bien autre chose et elle est liée au fait même d'être homme ou femme. Quelque soit le degré de vulnérabilité de la personne, sa dignité intrinsèque ne saurait être atteinte car elle tient à son être même et non à ce qu'elle peut faire. Décider que la vie d'une personne est désormais indigne et ne mérite donc plus d'être vécue, même quand cette décision se pare d'une soit disant humanité envers les personnes, peut entraîner aux plus grave dérives. Cela reste valable quand la décision est soi-disant celle de la personne elle-même par le moyen de directives anticipées qui, par définition, ont été exprimées quand la situation de fin de vie n'était que théorique donc fantasmée, sans parler de ce qui est évoqué dans la proposition de loi, les événements très médiatisés, qui à partir de situations particulièrement dramatiques, peuvent fausser la juste estimation du problème. D'autre part la dignité d'une personne tient ég

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:03
Identification : contrib_9270 / ouiche

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi sur la fin de vie

Et que dire de la négation pure et simple des compétences du corps médical par cet article 8 ? Opposables, les directives anticipées font autorité. Seules des situations précises permettront d'y déroger, et le praticien est placé sous la menace de poursuites possibles. Les médecins ne sont plus médecins, les soignants ne sont plus soignants. Les directives opposables, n'est-ce pas aussi d'une certaine façon l'euthanasie du corps médical ? La médecine est par excellence la profession à propos de laquelle on peut toujours utiliser pleinement la notion de progrès, alors que cette idée devient de plus en plus contestée dans la plupart des autres domaines de la vie collective. Et voilà qu'on la dépossède de cette qualité, qu'elle incarne pourtant aussi bien au niveau de la science qu'à celui de l'humanité, du savoir que de la relation, de la compétence que du don de soi. On la somme de dispenser la seule chose qui soit l'absolue négation de ce qui la motive. Où est la dignité, ici, si ce n'est par antiphrase ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:03
Identification : contrib_9269 / ouiche

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi sur la fin de vie

Ajoutons que le malade est maintenu dans l'ignorance de l'existence de la sédation transitoire, alors que les soins palliatifs sont justement là pour répondre le mieux possible et par des traitements de fonds aux deux angoisses prioritaires et légitimes du malade en fin de vie : non plus l'éradication de sa maladie, mais la prise en charge de ses douleurs et ses angoisses afin qu'il soit en mesure de retrouver une autre santé – non pas celle des personnes sans maladies, mais d'une personne malade avec une vie relationnelle possible.

Ajoutons un mot sur l'article 8, dont le propos est d'imposer au médecin l'application des directives anticipées. Tout d'abord, il semble qu'il va être nécessaire de prévoir une disposition supplémentaire : celle de la formation des « futures personnes en fin de vie », afin qu'elles puissent rédiger leurs

directives anticipées « en raison » et non sur la base d'une de ces peurs irrationnelles dont, descendants des Lumières, nous cherchons précisément à nous libérer, et que ce projet de loi réactive sans s'en rendre compte (?). Qui est capable de dire ce qu'il voudra en cas d'épreuve ? Autant décréter qu'on sera nécessairement un héros si on doit défendre son pays dans une tranchée : les enfants s'en persuadent facilement. Je serai un héros, je serai un pleutre : le fantasme est strictement le même. Nous, nous-nous sommes convaincus que nous serons assurément les pires des pleutres, conviction que nous transformons en une morale et en une loi. Mais qui sera cette personne qui décide pour elle-même, alors même qu'elle sera peut-être, dans une autre situation, tout à fait une autre personne ? C'est céder à un essentialisme qui a pourtant très mauvaise presse, à un fixisme par ailleurs radicalement contesté. Pire : c'est imposer comme une évidence cette décision d'un moment précis, transformée en essentialisme, imposée à la conscience future d'un individu, en jouant sur ses peurs, ses inquiétudes, sa crainte d'un avenir dont il devient le seul responsable, et dont les autres (ses proches, le corps médical, la société toute entière, la conscience collective, et pourquoi pas, finalement, la morale universelle) lui demandent avec insistance de se prononcer définitivement sur ce qu'il veut. Définitivement et sans recours, surtout plus de recours au moment où la chose est vécue. Un contrat, c'est un contrat. Vous avez signé. C'est écrit là. Ce n'est plus la fin de vie qui est irréversible, c'est le contrat qui la fait telle. Cet essentialisme-là présente l'immense avantage de l'utilitarisme, puisqu'il fait la promotion de l'irresponsabilité (« le malade a décidé, nous ne faisons qu'appliquer »). Je ne parle même pas de la revendication de « liberté », qu'on entend si souvent, et qui fait de nous d'irréductibles monades en attente de désincarnation, sensibles non pas à la souffra

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:02
Identification : contrib_9268 / ouiche

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi sur la fin de vie

Dans ce qui suit, je tenterai de me situer au-delà des déclarations pourtant inquiétantes du premier ministre M. Manuel Valls aux députés socialistes le 16 décembre 2014, lorsqu'il évoquait les fameux « paliers progressifs » en direction de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté (« l'important, c'est qu'on avance »), lesquelles témoignent de sa part d'une remarquable continuité (le 19 novembre 2009, lorsqu'il était rapporteur de la commission des affaires sociales, à l'occasion d'une présentation d'une proposition de loi du PS dont le but était déjà de légaliser l'euthanasie, voici ce qu'il déclarait : « plutôt que de chercher un consensus impossible, les signataires du présent texte préfèrent revendiquer leur différence en affirmant le principe d'un droit général à l'euthanasie, d'une véritable aide à mourir »).

La loi Léonetti de 2005 affirme le doit au refus de l'obstination déraisonnable. Ce droit est-il appliqué actuellement ? Rien n'est moins sûr. La Loi du 9 juin 1999 garantit aux personnes en fin de vie l'accès aux soins palliatifs. Le personnel médical est-il correctement formé à cette fin ? Si on parle avec les personnes intéressées, on peut en douter. Il semble par ailleurs qu'il y a dans le projet de loi confusion entre traitement et soin. L'article 2 est responsable de cette confusion, lui qui considère nutrition et hydratation comme un traitement pouvant être arrêté. Il semble surprenant que s'alimenter, s'hydrater ou vivre dans une hygiène normale puissent-être assimilés à une médicalisation, à un acte médical, à un traitement médical. Les restaurateurs et les fabricants de savon apprécieront (chic ! on pourra peut-être finir par demander à la Sécurité Sociale le remboursement des déodorants, des shampoings et des séjours gastronomiques)...

L'article 3 crée un droit « à une sédation profonde et continue jusqu'au décès ». Autant le dire d'emblée : cet acte est conçu, pensé, programmé par le législateur comme un geste euthanasique, dont la formule un peu obscure et mystérieuse de « sédation profonde et continue » n'est qu'une périphrase, et dont l'entourage et le personnel médical seront déresponsabilisés et pourtant acteurs (plus précisément acteurs agis, ce qui est une situation psychologique particulièrement perturbante). C'est volontairement ignorer les immenses progrès effectués dans la prise en charge et dans l'accompagnement des personnes en fin de vie, et surtout que cette « fin de vie » est incroyablement plus complexe que ce que suppose le texte de loi. Les personnes qui ont l'habitude de cet accompagnement le disent : ni plus ni moins que la vie « normale », la fin de vie est traversée par des hauts et des bas, des moments dans lesquels on est heureux de vivre après être passé par un moment de désespoir, et vice-versa. La « sédation profonde

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:58
Identification : contrib_9265 / Petites Soeurs des Pauvres

Concerne : Article 1

Titre : QUALITE DE LA FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS

Petites Sœurs des Pauvres, depuis plus de 170 ans, nous sommes au service de personnes âgées, que nous accueillons, soignons, accompagnons jusqu'à la fin de leur vie. Actuellement, en France, environ 500 Petites Sœurs œuvrent en une quarantaine d'EHPAD, dénommées « Ma Maison ». Soigner, soulager la douleur et la souffrance, préserver des relations affectives, veiller au confort et au respect des attentes de la personne mourante, y compris dans ses dimensions spirituelles, quelles que soient ses convictions, ont toujours été au cœur de notre mission ; ce sont des moments forts d'humanité et de solidarité dont nous pouvons témoigner, en collaboration avec les membres du personnel, soignants ou non.

Certains articles de ce projet de loi posent de graves interrogations, qui risquent de conduire à une perte de confiance dans les médecins ; les personnes âgées redouteront toute hospitalisation et nous-mêmes hésiterions à la leur proposer, alors même qu'elle serait nécessaire.
Alors que notre société s'efforce d'offrir aux Aînés des conditions de vie de plus en plus dignes, de revaloriser leur place de citoyens, (cf. le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement), allons-nous faire planer sur leur fin de vie de graves menaces, sources d'angoisse (et non une fin de vie apaisée !)
Notre contribution se fera au niveau de chaque article concerné.

ARTICLE 1 – QUALITE DE LA FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS

1. Nous mesurons les immenses progrès accomplis dans la lutte contre la douleur et la prise en charge médicale du grand âge et de la fin de vie, et sommes très reconnaissantes de l'engagement compétent des médecins, équipes soignantes, unités de soins palliatifs hospitalières ou à domicile.
Mais l'accès aux soins palliatifs est encore très insuffisant et inégal. Nous partageons donc ce que dit la Proposition de Loi dans LE RAPPORT DE PRESENTATION, Page 8, concernant le développement nécessaire des soins palliatifs.
Ceci est la première urgence pour améliorer la qualité de la fin de vie de tous nos concitoyens, et son rappel devrait figurer à l'article 1.

2. Qu'est-ce qu'une fin de vie digne ? Toute vie humaine est digne. Ce sont les conditions qui sont ou

non conformes à la dignité de l'homme, dans sa vie et dans sa mort...
La DIMENSION RELATIONNELLE, même quand il n'y a plus de communication verbale possible, est essentielle à la qualité de la fin de vie.

Conséquence, art. 1 - Remplacer le paragraphe « Toute personne a droit à une fin de vie digne... » par : « Toute personne a droit a une fin de vie ENTOUREE ET APAISEE, ET À POUVOIR BENEFICIER DES SOINS PALLIATIFS. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. LA FORMATION DES ETUDIANTS ET DES PRATICIENS AUX SOINS PALLIATIFS ET A L'ACCOMPAGNEMENT EST UN IMPERATIF. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:41
Identification : contrib_9257 / micmac

Concerne : Article 1

Titre : Droit ou devoir ?

Pourquoi les lois n'expriment-elles pas le DEVOIR de la communauté nationale d'avoir à soigner les personnes en fin de vie, et cela sans attenter à leur vie en quelque moyen que ce soit plutôt que d'exprimer les droits des personnes ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:37
Identification : contrib_9253 / Catherine

Concerne : Article 1

Titre : De nouveaux droits pour qui...?

Soigner, accompagner les personnes en fin de vie est souvent éprouvant pour les proches, mais aussi pour les soignants dont c'est la vocation...

Cependant, provoquer délibérément la mort des plus vulnérables, n'est ni le rôle ni la vocation du médecin.

Il a la tâche difficile de trouver le traitement qui convient, en adapter le dosage qui va soulager le patient à défaut de le guérir, d'évaluer la limite entre le soin à donner jusqu'au bout et le traitement à arrêter avant l'obstination déraisonnable ou l'acharnement thérapeutique. La personne en fin de vie a besoin de "sur mesure".

Ne pas s'embarrasser de ceux qui dérangent est-il une conséquence du progrès? En Afrique les personnes âgées sont appelées les "anciens" ou les "sages", il y a là une réelle marque de respect. Chez nous, de plus en plus, ce sont "les vieux". Toute la différence est là.

Peut on qualifier d'humaine, une société qui, sous prétexte de compassion, se débarrasse des plus vulnérables?

Cette loi donnerait-elle des droits aux personnes en fin de vie ou déculpabiliserait-elle la société?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:25
Identification : contrib_9249 / sonate

Concerne : Article 1

Titre : droit à fin de vie digne

une fin digne et apaisée est une fin qui respecte le choix de la personne. Toute personne majeure et capable , atteinte d'une affection accidentelle ou pathologique lui infligeant une souffrance physique ou psychique constante ou insupportable peut demander à bénéficier d'une aide active à mourir ou d' un suicide assisté. C'est son ultime liberté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:22
Identification : contrib_9248 / Olaf

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Une remarque sur la fin de l'article : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ». Toute vie est digne et une fin de vie digne ne relève pas uniquement des professionnels de santé. La famille, les proches, les bénévoles ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

Les associations de bénévoles ont un rôle important et souvent méconnu. Les bénévoles représentent la société civile et ils réintègrent le malade, souvent limité à l'univers hospitalier, dans la société. Or l'Etat ne voit pas bien ce rôle indispensable et limite ses aides aux associations, voire même les ignore.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Notre proposition :

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Introduire les propositions de la mission SICARD.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:20
Identification : contrib_9247 / claire

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

vues les divergences d'opinion
étant donné que seule la personne vivant le problème est apte à faire un choix
le patient étant le seul à quantifier la douleur ,le mal etre,et toute souffrance physique ou mentale
chacun étant libre de sa vie,de ses choix dans la seule limite de ne pas nuire à autrui
chacun ayant sa religion,sa philosophie....
chacun doit donc choisir lui meme ou s'il ne le peut plus,doit laisser des directives.
je pense que l'on doit présenter ces lois comme des choix individuels et non pas comme une loi nationale.
en tant que médecin,j'ai vu et entendu tant de souffrances,tant de morts atroces...que je ne peux que lutter pour ce libre choix
et n'oubliez pas:cet agonisant pourrait vous dire:je fus ce que vous etes et vous serez ce que je suis
luttons pour cette ultime liberté
n'attendons pas à la vivre nous meme
nous pratiquons l'euthanasie chez les animaux et nous acceptons d'écouter hurler les souffrants qui demandent la mort??????????????????????????????
merci de nous entendre et de nous écouter

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:10
Identification : contrib_9245 / Jean Gault

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisee

La dignité relève de l'affection exprimée par l'entourage et sa solidarité
Ce qui est indigne, c'est de laisser qqn mourir seul
Les professionnels de santé ne sont pas l'occasion de se décharger d'une responsabilité fondamentale à l'espèce humaine/ cette loi instrumentalise encore un peu plus les rapports humains, et accrédite l'idée que la technique nous remplace avantageusement

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 6:37
Identification : contrib_9241 / Gwen

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

La mise en oeuvre de cet article nécessite de développer les soins palliatifs, de donner des moyens pour informer le public, former les professionnels, et surtout pouvoir accompagner réellement les personne en fin de vie ainsi que leur famille... donc plus de personnel.
Sans moyen la loi ne sert pas à grand chose.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 5:35
Identification : contrib_9235 / Régine

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE APAISEE

OUI au suicide assisté pour ceux qui le souhaitent !

NON au "laisser mourir" qui relève de la barbarie : HONTE à tous ceux qui condamnent un être humain en fin de vie à mourir de faim, de soif et d'asphyxie mais dont on ne peut plus entendre les cris de souffrance !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 4:46
Identification : contrib_9229 / LMartin

Concerne : Article 1

Titre : Qui définit la dignité?

Autant l'apaisement doit être promu dans le cadre de la lutte contre la douleur et l'absence d'acharnement thérapeutique, autant le "droit à une fin de vie digne" ne correspond à rien, sinon à rendre indignes par comparaison la souffrance et la dépendance qui sont pourtant le lot commun de l'humanité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 3:01
Identification : contrib_9227 / DOCDOV

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

tout d abord comment définir la notion de fin de vie?
est ce que échec thérapeutique veut dire fin de vie?

bien définir et faire la différence entre thérapeutique active et actions a visée alimentaire
le public n a pas cette capacité de discernement

il faut respecter les croyances et l accompagnement que souhaite malade et famille

le médecin est la pour la vie son rôle n est pas d accélérer et de donner la mort

les thérapeutiques "apaisantes " ont une action sur la durée de vie
les doses sont souvent létales

est on certain qu un patient dans le coma souffre?
n est ce pas notre souffrance que nous ne souhaitons pas voir?

qui donc a vraiment la capacité de juger le moment ou on doit abréger la vie?

chers législateurs nous sommes tous mortels
ces textes que vous écrirez et voterez nous concernent a tous individuellement
nous y seront tous confrontés a l heure de quitter ce monde

il faut protéger l humain
ma crainte est de legaliser de donner la mort
j ose espérer qu'il n y aura pas de dérives sur des criteres comptables....

merci

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 1:37
Identification : contrib_9210 / Dr Archi M'Aide

Concerne : Article 1

Titre : Sédation terminale

Amender la proposition de loi Claeys-Léonetti, article 5, sédation terminale :
Après l'acceptation de la "SEDATION TERMINALE" pour un patient donné par l'autorité compétente, qu'il y ait la possibilité de LA PRATIQUER AU DOMICILE DU PATIENT SOUS LA RESPONSABILITE D'UN MEDECIN QUE LE PATIENT OU SA PERSONNE DE CONFIANCE AURONT CHOISI. Ce praticien sera tenu d'appliquer les "directives anticipées" du patient.
Signé : Bernard Morre, médecin généraliste retraité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 1:21
Identification : contrib_9207 / Dr Archi M'Aide

Concerne : Article 1

Titre : Sédation terminale

Amender la proposition de loi Claeys-Léonetti pour que la SEDATION TERMINALE après son acceptation par l'autorité compétente PUISSE ETRE PRATIQUEE AU DOMICILE DU PATIENT SOUS LA RESPONSABILITE D'UN MEDECIN QUE LE PATIENT OU SA PERSONNE DE CONFIANCE AURONT CHOISI. Ce praticien sera tenu d'appliquer les "directives anticipées" du patient.
Signé : Bernard Morre, médecin généraliste retraité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_9202 / sansoun72

Concerne : Article 1

Titre : droit à la fin de vie digne et apaisée

Toute personne doit être accompagnée à la fin de vie
Comme le dit ma mère, « Je ne veux pas mourir comme un chien dans le couloir d'un service d'urgence. Je veux être près de mes enfants et de mes petits-enfants quand je mourrai ».
Or, le moment de la mort de quelqu'un est une des expériences les plus fortes pour les proches qui l'accompagnent
Une amie se souvient ainsi de la mort de sa grande mère : « La maison de retraite nous avait appelé en urgence pour nous dire qu'elle n'était pas loin de mourir. Elle ne pouvait plus parler et se trouvait dans un quasi coma. Près d'une heure après que nous soyons tous là, elle est morte doucement comme s'éteint une chandelle. Elle se souviendra toujours du moment où elle expira son dernier souffle».
Lorsque la mort est sereine, faire le passage entouré de ceux que l'on aime est une expérience humaine et spirituelle intense qu'il faut permettre de vivre

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_9196 / Bubo

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie et légalité (suite)

l'être humain est unique en son genre, ce qui lui permet de réfléchir sur la valeur de sa vie.
Ainsi, pour le bien de l'humanité, tout doit contribuer à rechercher à aider et réconforter les patients souffrants, et ceci jusques à leur dernier souffle de vie.
Les adultes souffrants et désireux de mourir doivent recevoir du secours pour éviter le suicide. S'ils s'obstinent malgré tout, il leur faut porter la responsabilité de leurs propres actes et non pas faire reporter celle-ci sur un personnel médical appelé à tout faire contribuer pour le maintien en vie jusques à une mort naturelle placée sous le signe du réconfort.
Quant aux parents, ils n'ont aucun droit de vie ou de mort sur leurs enfants, et ils n'ont pas à s'opposer au bien que peut leur proposer les services médicaux pour leur maintien en vie.
Respect des Droits de l'Homme ; Respect du Code pénal avant tout pour ne pas faire sombrer l'humanité dans ce genre de dépression.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_9185 / suicidefrancais

Concerne : Article 1

Titre : Une fuite en avant

Droit à mourir dignement et apaisé ?

Quelle prétention à vouloir donner un droit sur la mort.

Comme si il suffisait de coucher sur le papier des mots pour octroyer un droit à toute personne pour mourir dignement et apaisé.
Quelle injustice alors pour l'accidenté de la route qui voit son corps broyé en quelques secondes.
Quelle injustice pour le cardiaque qui succombe à une attaque en plein milieu de la rue.
Quelle injustice pour cette vieille dame qui s'écroule dans son appartement, seule et oubliée de tous.
Quelle injustice pour celui qui victime d'un agresseur, n'a pas demandé à ce qu'on lui ôte la vie.

Nous sommes tous inégaux devant la mort et nous le resteront même si une telle loi venait à être votée. Elle viendrait au contraire renforcer cette inégalité.

Dans cet article, « digne et apaisée » renvoient directement à un jugement que l'on porte inconsciemment sur la souffrance et la peur de la mort.
« Il est indigne de souffrir et effrayant de savoir qu'on va mourir », pourrait-on écrire, dans la même intention d'introduire ce projet de loi sur l'euthanasie.
Ces débats et ce battage médiatique pour orienter les consciences, conduit la société à réclamer une fuite en avant pour ne pas affronter la mort et la souffrance qui peut l'accompagner. La perspective de déchéance ou dépendance, ont amené des personnes à se donner la mort. Face à cette évidence que la mort ne s'accompagne pas forcément de souffrance, il y a ici l'expression de cette peur.

La loi qui s'introduirait par ces termes « digne et apaisée » ne ferait que renforcer ce sentiment de peur. Ceci appelant à encore plus de démission dans les soins palliatifs, seule et vraie réponse à ce débat.

Il est URGENT de retrouver le chemin de la raison et de développer concrètement ce que la loi Leonetti de 2005 avait par un large consensus décidée. La Cours des comptes, dans son récent rapport sur le sujet, dénonce les manquements et les retards pris par la France dans le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:53
Identification : contrib_9182 / anne

Concerne : Article 1

Titre : Articles 5-6-7

Pouvez-vous, ne serait-ce qu'à cet instant, vous mettre à la place du soignant contraint à respecter la volonté (plus ou moins insufflée) d'une personne. Alors que dés l'âge de 15/18 ans il s'est engagé à promouvoir la santé, soulager la douleur et accompagner les patients jusqu'à leur dernier souffle, va rentrer chez lui et annoncer à son conjoint: Aujourd'hui, j'ai tué une brave dame. 5 mn après son fils est arrivé, fou de douleur. On ne lui a pas laissé le temps de demander pardon à sa mère pour ses actes qui ont tellement blessée celle qui lui a donné la vie. Ou cet autre soignant, qui contraint, lui aussi, à pousser cette seringue fatale, s'entend dire par ce vieil homme: J'avais tant de choses à dire à ma femme, vous ne m'avez pas laissé le temps... Et tous ceux qui n'oseront rien dire et partiront le coeur lourd, l'esprit chargé de regrets. Sans compter les soignants, pour qui soigner n'est pas tuer et qui vont devoir vivre, un boulet à chaque pied dont le poids va s'appesantir à chaque injection létale, qu'elle dise son nom ou pas!
Pouvons-nous dire à quelqu'un: Je t'aime tellement que je ne peux pas te laisser vivre? Non, aimer c'est accompagner jusqu'au bout, être présent quelle que soit notre propre souffrance. Car, enfin, tuer une personne aimée, n'est-ce pas, avant tout, vouloir mettre fin à notre propre souffrance?

Ne nous laissons pas aveugler par de faux raisonnements. C'est Martin Luther King qui disait: L'aveuglement intellectuel et moral est un dilemme que l'homme s'inflige à lui-même par son usage tragiquement mauvais de la liberté et son incapacité à utiliser pleinement son esprit. Puisse cette réflexion vous inspirer un raisonnement honorable parce que juste.
Mais, peut-être me fais-je du souci pour rien car, enfin, la peine de mort a été abolie en France pour des personnes ayant commis des crimes... Alors; comment pourrions-nous appliquer une telle peine pour des personnes dont le seul délit est de ne plus correspondre aux standards de rentabilité de notre société et devenir à notre tour des criminels passibles de cette même peine...
Vous aurez compris que ce témoignage vient d'un soignant dont l'expérience en ce domaine est douloureux jusqu'au niveau familial, immanquablement et tragiquement impacté...
Pour finir une note sarcastique: Il y aurait une bonne nouvelle à ce que l'hydratation et l'alimentation soient considérées comme des soins car, alors, ils devraient prochainement devenir remboursables par la sécurité sociale, pour tous!!!
MERCI de renverser la vapeur et donner une bouffée d'espoir à ce pays qui crève d'accablement.
Aurez-vous l'audace de rendre ma contribution publique dans l'hémicycle? Je pleure qu'en France on en soit venu à se faire un si grand mal à nous-même.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_9180 / Bubo

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie et légalité

Article 1 et suivants :
*Vouloir mourir = Vouloir se suicider ou vouloir se tuer = Vouloir une éradication subite de toute souffrance = Refuser de combattre jusqu'au dernier souffle de vie = Vouloir un meurtre sur soi-même = Dépression qui tient d'une maladie psychique plus que physique = ÃƒÅ tre l'exemple d'un déséquilibre psychique.

*Vouloir être assisté pour mourir = Vouloir être assisté pour se suicider = Vouloir entraîner autrui à tuer = Entraîner autrui à un meurtre sur soi-même = Entraîner autrui à refuser d'aider à combattre jusqu'au dernier souffle de vie = Vouloir entraîner autrui à accepter et négliger la dépression = Vouloir entraîner autrui à accepter et devenir lui-même un exemple de déséquilibre.

*Vouloir faire mourir une personne qui le demande =Vouloir qu'elle se suicide et l'y aider = Vouloir la tuer et exécuter un meurtre sur autrui = Refuser de l'aider à une mort naturelle = Vouloir l'éviction, et de la souffrance et de la personne qui porte cette souffrance = Combattre une dépression par une autre dépression = Se faire soi-même l'exemple d'un déséquilibre.

*Vouloir faire mourir une personne qui ne l'a pas demandé = Ce n'est ni plus ni moins qu'un meurtre.

Que signifie l'acceptation de l'euthanasie ?
C'est l'acceptation de la dépression au point d'appuyer celle-ci jusqu'à son accomplissement mortifère plutôt que de la combattre par des moyens porteurs de vie. En effet l'euthanasie ne relève pas du désir d'aider et de réconforter la personne qui souffre, vu que ce même désir représente déjà à lui seul un soulagement moral. C'est donc bien au contraire un état de dépression qui fait regarder l'être humain comme un animal à « piquer » pour éviter qu'il continue à souffrir. L'acceptation de l'euthanasie c'est avant toute chose oublier que le chien n'euthanasie jamais un autre chien. Lorsqu'un chien tue un autre

chien, il le fait par férocité.Tout animal qui tue un autre animal le fait, ou par férocité, ou par nécessité de se nourrir, ou pour se défendre. L'euthanasie ne rentre dans aucun de ces cas. L'euthanasie n'est pas un moyen de défense naturelle, elle est au contraire une arme meurtrière très dangereuse lorsqu'elle est employée contre l'humanité. Ses conséquences ne peuvent être que néfastes puisque allant contre la paix des consciences et faisant peser sur l'humanité le poids de la suspicion, particulièrement sur le personnel médical. C'est une atteinte à la liberté fondamentale de l'homme : Pourquoi ? Parce qu'à l'instar de l'eau qui est un élément naturellement liquide et ne peut se regarder comme de l'oxygène gazeux quoiqu'elle en contienne, l'homme, même s'il a un corps aux propriétés animales, a une nature unique parce qu'il a pour lui un pouvoir de raisonner et un pouvoir de créativité uniques : l'être humain est unique en son

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_9171 / Dumas

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée?

Comment mesure t on la dignité d'une fin de vie? et déjà la dignité de la vie?

La dignité est intrinsèque à la personne humaine, et très souvent dépendante du regard que les autres portent sur elle. Il ne nous appartient pas de juger de la dignité d'une situation. Toute vie est digne et nous nous devons d'apporter affection, réconfort et amour (et bien sur de soigner la douleur) à ceux qui souffrent, pas de leur donner la mort.

De façon plus concrète, nous avons perdu récemment une parente très proche dont nous nous sommes beaucoup occupés. Cette personne, depuis une bonne dizaine d'année nous parlait d'euthanasie, de mort programmée, avait acheté tous les livres témoignages et ou pamphlets en faveur de l'euthanasie et nous en avait fait lire certains. Lorsque sa santé vacillante s'est brusquement dégradée (un cancer métastasé non traité) elle a été hospitalisée dans un premier hôpital parisien dans des conditions que l'on pourrait aisément qualifiées d'indignes : refusant les perfusions (elle les arrachait), le personnel a fini par l'attacher dans son lit et poser une sonde urinaire. Au bout d'un mois et demi l'hôpital nous a signifié son retour à la maison (alors qu'elle avait cessé de s'alimenter), qu'elle refusait tout personnel et qu'elle était encore très faible, avec un traitement de la douleur à peine stabilisé. Après 15 jours à la maison, elle est entrée à la maison médicale Jeanne Garnier. Là elle a trouvé un personnel compréhensif et attentionné qui a su l'accompagner dans le traitement de la douleur et elle s'est éteinte paisiblement, au bout de 6 semaines. Elle qui avait été une fervente partisane de l'euthanasie dans ces quatre derniers mois ne réclamait une « pilule pour mourir » que lorsque les traitements contre la douleur étaient inefficaces.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_9166 / périscope

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Je souhaite recevoir des soins atténuant la douleur, mais délivrés par un médecin en qui je pourrais avoir confiance, car se vouant à défendre la vie.
Pour moi, un "médecin" qui deviendrait un spécialiste des "fins de vie anticipées", assisté, comme en Belgique, de l'avis habituel d'un collègue du même créneau, ne mériterait plus son titre, ni, encore moins ,la confiance des patients.
De telles dérives devraient être répertoriées et donc, impossibles.

Pour moi, la plus belle fin de vie connue, a été celle de mon beau-père, (cancer du poumon) à son domicile, entouré de ses enfants et petits-enfants, et qui s'est "lâché" , quand le dernier (et plus lointain) est arrivé, esquissant, même, un genre de sourire

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_9153 / Tomdup

Concerne : Article 1

Titre : 2ème paragraphe insignifiant

A quoi cela sert-il de dire que toute personne a droit à une fin de vie "digne" ? Au cours des différents débats en lien avec la fin de vie, ce mot a tellement été utilisé dans des sens différents que son sens en a été altéré. L'utiliser sans en préciser le sens ne sert à rien sinon à laisser la libre appréciation de ce qui est digne ou pas aux professionnels de santé et à faire ainsi en sorte que les comportements ne changent pas.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_9152 / chamois

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 et 3

On peut comprendre l'arrêt des traitements lorsqu'ils apparaissent inutiles et disproportionnés. Mais c'est incompréhensible d'assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement. Leur arrêt entraine forcément la mort sous peu de jours avec une aggravation des souffrances. :
Derrière se cache une volonté d'abréger la vie considérée comme "indigne" ; c'est au moins une forme de suicide médicalement assisté.
Article 3 - Droit à la sédation profonde
J'ai accompagné la fin de vie et le décès de mes parents. J'ai eu la chance d'être présent dans leurs derniers instants. Dans les derniers jours précédents leur mort et même dans la dernière heure, j'ai pu ainsi que mon frère et ma soeur avoir des moments forts de rencontres et de communication même à la fin sans la parole dont une réconciliation avec mon père... Cela fut des moments importants pour tous les deux et inoubliables pour moi. Cela n'aurait pas pu se faire avec une sédation profonde.
Toute personne en fin de vie, malgré ses fragilités, doit être respectée comme une personne à part entière et on doit lui permettre de rester en relation le plus longtemps possible.

Pour ne pas priver la personne de sa liberté, en cas de souffrance importante, il vaudrait mieux

recourir à une sédation intermittente qui permet de soulager la personne et de respecter sa liberté de changer d'avis

Pour les personnes qui ne peuvent pas exprimer leur volonté, le texte tel que rédigé présume qu'elles refusent l'obstination déraisonnable et de ce fait présume qu'elles consentent à la sédation profonde et continue et donc à une mort programmée.
Il est préférable de conserver le texte de l'actuelle loi Leonetti qui mentionne de rechercher la volonté du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_9151 / FrançoisPaul

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et appaisée

C'est évidemment au malade de décider à partir de quand ce qui lui reste de vie diminuée, bridée n'est plus digne à ses yeux, il peut donner quelques jalons dans ses Directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_9150 / Domdom

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

En résumé : il n'y a pas assez d'argent pour soigner (soins palliatifs), donc on va tuer !
Non. Jamais. Tuer : non. Soignez : OUI.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_9145 / PC85

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi 2512

Article 3 Pas d'accord pour une sédation profonde et continue jusqu'au décès .Le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient . Pas d'accord pour l'arrêt de l'hydratation qui provoquera la mort .
Pas d'accord pour que le médecin soit obligé de suspendre traitements , nutrition et hydratation si le malade l'a demandé sans possibilité de laisser place à son analyse .

Article 8 Pas d'accord pour que la loi rende contraignante l'application des directives anticipées parce qu'une directive écrite quand on est en bonne santé ne peut être suffisamment fiable pour devenir une contrainte absolue au moment de la maladie, même en état végétatif .

Pas d'accord pour que les médecins soient obligés d'agir contre les règles de déontologie .Ils doivent pouvoir suivre leur conscience .
Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine :l'interdit de tuer .Elle risque de détruire la confiance entre le soignant et le soigné .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_9132 / sans

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le droit ne peut dépendre exclusivement des professionnels de santé.
La volonté du patient exprimée directement ou par l'intermédiaire de ses Directives anticipées doit primer sur toute autre autorité médicale ou morale.
Ce droit doit être assuré à tous quel que soit sa position sociale

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_9125 / GC85

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512

Article 3 Pas d'accord pour une sédation profonde et continue jusqu'au décès .Le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient . Pas d'accord pour l'arrêt de l'hydratation qui provoquera la mort .
Pas d'accord pour que le médecin soit obligé de suspendre traitements , nutrition et hydratation si le malade l'a demandé sans possibilité de laisser place à son analyse .

Article 8 Pas d'accord pour que la loi rende contraignante l'application des directives anticipées parce qu'une directive écrite quand on est en bonne santé ne peut être suffisamment fiable pour devenir une contrainte absolue au moment de la maladie, même en état végétatif .
Pas d'accord pour que les médecins soient obligés d'agir contre les règles de déontologie .Ils doivent pouvoir suivre leur conscience .
Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine :l'interdit de tuer .Elle risque de détruire la confiance entre le soignant et le soigné .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_9112 / ldmt

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs

Actuellement, les structures de soins palliatifs sont insuffisantes, et la loi Leonetti de 2005 est loin d'être appliquée suffisamment sur ce point.

Pour permettre à toute personne de bénéficier d'une fin de vie digne et apaisée, c'est très important que l'Etat s'engage concrètement pour développer au maximum les soins palliatifs.
Les soins palliatifs consistent à prendre soin de la personne en cherchant à réduire la douleur, en prenant en compte et alléger les souffrances psychiques, mais aussi à privilégier les besoins de relations avec ses proches, ce jusqu'au terme naturel de la vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_9111 / afd

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce qu'une "fin de vie digne et apaisée" ?

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée"
Cette phrase, située en introduction de ce projet de loi, qui en pose le cadre et l'objectif, mérite grandement d'être définie avec précision.
Pour certain, c'est la garantie de ne subir aucune souffrance physique ou morale, pour d'autres, c'est la garantie d'être entourés, d'être sujet d'attention et de soins efficaces mais proportionnés, par leurs soignants et leurs proches, au niveau de la prise en charge de la douleur physique et des besoins affectifs, du contact humain, etc.
Certains souhaiteraient être endormis, d'autres conscients jusqu'au dernier moment, au risque de douleurs collatérales.
Vu le sens du mot "dignité" quand on parle de "fin de vie", je crains que le flou qui résulte de ce manque de précision sémantique n'entraîne une loi qui engagera les professionnels de santé à mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour sédater profondément et durablement les malades et souffrants, selon la conception véhiculée ces dernières années de "fin de vie digne et apaisée".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_9110 / Alain de Lattre

Concerne : Article 1

Titre : nécessité d'une prise en charge globale

en plus des connaissances médicales, il serait souhaittable que l'on fasse appel aux compétences de personnes formées à l'accompagnement des personnes en grande souffrance. A l'article de la mort, le malade attend de son entourage, en milieu hospitalier comme à domicile, qu'il prenne soin au moins autant sinon plus de son âme au sens aristotélicien du terme de force - de principe de vie qui, précisément, l'abandonne - que de son corps. Il faut savoir entendre pour y répondre comme il convient à cette souffrance , à cette tristese de l'âme qui s'exprime dans les derniers jours. La réponse par un antalgique est souvent réductrice. Elle n'est pas forcément celle qui est attendue par le mourant qui souffre du syndrome d'abandon, qui se sent seul, face à la mort qui vient. Ce qu'il réclame quand il peut faire connaître ses sentiments c'est une présence, celle d'un passeur qui l'aide progressivement à lâcher prise, à s'abandonner, ce qui constitue un acte de liberté. il faudrait que la loi fasse droit à cette demande d'assistance pour tous ceux qui se sentiront la force de rester éveillés jusqu'au bout préférant s'endormir dans la paix par eux-mêmes plutôt que d'être sédatés et enfermés à tout jamais dans leur tristesse n'ayant pas reçu l'aide qu'une personne bien-veillante aurait pu lui apporter.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_9104 / Dumas

Concerne : Article 1

Titre : recevoir traitements et soins les plus appropriés

Belle phrase qu'il convient de nuancer car l'expérience montre que dans les hopitaux les traitements et soins appropriés sont passés à la moulinette de l'âge du patient et passé un certain âge (env 75 ans) les soins deviennent plus que réduits. Ma tante de 87 ans en a fait la douloureuse expérience ces dernières année à l'hôpital de N. Le gastro entérologue la renvoyait régulièrement chez elle alors qu'elle se plaignait de douleurs abdominales violentes. Résultat on l'a retrouvée chez elle à moitié inconsciente et avec une occlusion intestinale sévère! Nous avons réussit à la sauver.... mais le manque de soin de cet hopital est patent.

De même dans l'hôpital de D., les personnes âgées incontinentes ne sont changées que une fois par jour (et encore...). Dans le même hôpital, une de nos voisines a du faire la toilette mortuaire de sa mère car rien n'avait été fait!

Cette phrase déclarative sur le droit aux soins est certes belle mais quels sont les moyens mi sen ouevre et quelles sont les recours en cas de manquements.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_9103 / suicidefrancais

Concerne : Article 1

Titre : La dérive est contenue dans sa définition

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée"
Dans cette phrase, le législateur sous-entend la mort qui clos la vie d'une personne. Or le terme employé n'est pas "la mort" mais "la fin de vie". Cette notion est beaucoup plus large que le seul moment de la mort. Quand commence la fin de vie ? Ne dit-on pas, par exemple, qu'une personne de 90 ans, est à la fin de sa vie même si par ailleurs elle bénéficie d'une bonne santé.
Une personne lourdement handicapée, âgée de 30 ans, n'est pas à la fin de sa vie. Je renvoie sur ce dernier point à l'exemple du sénateur Philippe Pozzo di Borgo. Enfin, une personne plongée dans un profond coma n'est pas en fin de vie. Là encore on peut citer un exemple connu en la personne du canadien Martin Pistorius menant une vie heureuse, marié, alors qu'il a vécu un coma de 12 années. Une personne en état végétatif n'est pas en fin de vie.
Or on constate dans cet échange de terme toute la dérive que comporte l'interprétation de « fin de vie ». L'affaire Vincent Lambert est démonstrative. Cette personne (car c'est une personne et pas un amas de cellule qu'on nourrit) est prise en otage pour une condamnation à mort au prétexte qu'il faut qu'elle finisse sa vie dignement! Son état actuel serait indigne et seule l'action de lui donner la mort lui permettrait d'accéder à état comportant plus de dignité. Mais Vincent Lambert n'est pas au seuil de la mort. Lorsque le « médecin » qui est censé s'occuper de lui, décide d'arrêter de le nourrir et de l'hydrater, Vincent Lambert ne veut pas mourir. Il résiste et reste en vie. Preuve qu'il ne s'agit pas ici

de la fin de sa vie.

L'article 1, dans sa rédaction, ouvre donc une brèche sur une dérive. On ne parle plus de mort mais de la vie que l'on a, de toute la période qui reste à vivre avant la mort et des conditions dans lesquelles on va vivre cette période. On porte un jugement sur les conditions de vie restantes. Sont-elles dignes ? La vieillesse qui est une période où petit à petit on perd des facultés, des aptitudes, de la vivacité, de la santé...pourrait être considérée comme une période moins digne que celle qui a été vécue dans la pleine force de l'âge. C'est bien ce message qui a été envoyé par ce couple de personnes âgées qui se sont donnés la mort dans une chambre de l'hôtel « Lutetia ». Ils craignaient de tomber dans la dépendance ! Ils ont laissé un message clair puisqu'ils « dénoncent l'absence de loi permettant de mourir sereinement ».

Sous prétexte donc de donner un droit à la personne de mourir « dignement et apaisée » cette loi va ouvrir la porte à toutes les autres formes d'euthanasies. C'est d'ailleurs bien la volonté du politique. M. Valls n'a-t-il pas déclaré, en décembre dernier, que « l'important est qu'on avance », quitte à le faire « par paliers progressifs » et en surmontant les « conservatismes » ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_9099 / ailante

Concerne : Article 1

Titre : Art 1 dignité

Tout d'abord, merci pour ce nouvel outil participatif citoyen offert par l'assemblée nationale.

S'entendre sur la quallfication d'une fin de vie "digne" n'est pas aisée. Il suffit pour cela de lire certains commentaires qui traduisent les différentes manières de le comprendre.

Si chacun oubliait ses principes, ses convictions et ses théories pour être juste à l'écoute de la personne en fin de vie et lui laisser la possibilité de vivre ce qui est son choix profond, il y aurait là un réel progrès en dignité (celle du patient mais aussi celle des intervenants extérieurs (
Encore faut-il que ce choix pas biaisés et qu'il puisse s'opérer entre 2 vraies alternatives. Non pas le choix entre souffrir ou être sédaté jusqu'au décès mais plutôt, par exemple, finir sa vie en soins palliatifs ou la sédation profonde et continue. Et il faut de plus que ce choix soit vraiment éclairé par une bonne et complète information dans une approche non seulement administrative mais aussi humaine. Permettre de choisir en connaissance de causes, en responsabilité et accepter et accompagner ce choix serait là un réel progrès en dignité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_9096 / IDE pour la VIE

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée ?

La notion de « risque disproportionné » est à clarifier. Dans quelle mesure peut-on juger qu'une

thérapeutique soit disproportionnée ? La loi compte-t-elle se baser sur le ressenti du malade ou de la famille ou des soignants ?
La loi devrait expliciter ce qu'est « Une fin de vie digne et apaisée ». Le rôle du soignant doit être d'accompagner la vie jusqu'au bout, à notre avis c'est ce qui confère à la personne toute sa dignité. Les soignants ont le devoir d'apaiser les souffrances qu'elles soient physiques ou morales mais nous pensons qu'en aucun cas, ils ne doivent dispenser des thérapeutiques dans le but d'abréger la vie.
Cela rejoint la définition de l'OMS pour les soins palliatifs :
Les soins palliatifs:
Ã¢â‚¬Â¢ soulagent la douleur et les autres symptômes pénibles;
Ã¢â‚¬Â¢ soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal;
Ã¢â‚¬Â¢ ne visent ni à hâter ni à différer la mort;
Ã¢â‚¬Â¢ intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins au patient;
Ã¢â‚¬Â¢ offrent un système d'assistance pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à leur décès;
Ã¢â‚¬Â¢ offrent un système d'accompagnement pour aider la famille à faire face pendant la maladie du patient et au cours de la période de deuil;
Ã¢â‚¬Â¢ ont recours à un travail d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leur famille, y compris en matière de conseil lié au deuil, si c'est indiqué;
Ã¢â‚¬Â¢ vont améliorer la qualité de vie et peuvent également influer positivement sur le cours de la maladie;
Ã¢â‚¬Â¢ sont mis en œuvre précocement au cours de la maladie, en conjonction avec d'autres thérapies visant à prolonger la vie, telles une chimiothérapie ou une radiothérapie, et comprennent les analyses nécessaires pour mieux comprendre et prendre en charge les complications cliniques pénibles. (Site OMS)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_9092 / basilic

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 : sédation profonde

Donner le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès en y associant l'arrêt des traitements vitaux est un geste irréversible dont l'intention est de tuer. Les personnes vivantes mais ne pouvant pas exprimer leur volonté sont désormais supposées accepter la sédation sans hydratation et alimentation et ce jusqu'à la mort.

Comment peut-on imaginer sauvegarder une quelconque confiance du patient vis à vis de l'équipe soignante qui peut décider de sa vie ou de sa mort en toute légitimité?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_9091 / DOCJ

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Que signifie "une fin de vie digne"?Qui décide que la vie , au début , au milieu ou à la fin , est digne?La dignité de la personne humaine existe, est constitutive de sa nature, depuis sa conception jusqu'à sa mort. Décider qu'une personne n'est plus ou pas digne de vivre est inconcevable, et ouvre la porte à toutes les formes d'eugénisme. Une personne en fin de vie est tout aussi digne de vivre qu'une personne handicapée, que ce soit du fait d'un accident ou d'une malformation néonatale, ou que toute personne malade, ou que toute personne "normale".
Qui définit les critères de cette normalité, et à partir de quand ne sommes nous plus digne de vivre?
Bien sur la fin de vie doit être apaisée, mais cette paix que recherche et à laquelle a droit la personne en fin de vie ne doit pas être la paix des cimetières, mais celle que l'ont ressent lorsque l'on est entouré de personnes aimantes , qui ne cherchent pas à vous faire violence en vous volant les derniers jours de votre vie

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_9089 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 1

Titre : Vocabulaire et formulations ambigues

Garantir "un droit à une fin de vie digne et apaisée" peut paraître un bel idéal mais de coller les deux mots me semble problématique, mal coller à la réalité et source de confusion si l'on entend derrière qu'une fin de vie digne est forcément apaisée ou "calme". L'expérience montre que toutes les fin de vie ne sont pas apaisées et ne le seront jamais (pour des raisons autres que strictement médicales...le simple fait de devoir quitter les siens par exemple ou d'envisager de mourir tout simplement... car la souffrance en fin de vie, est bien autre chose que la douleur physique - qui elle doit être combattue le mieux possible) Ces fins de vie pour n'être pas paisibles n'en sont pas moins dignes que d'autres.

Une expression comme "Toute personne a droit à recevoir un accompagnement et des soins proportionnés pour apaiser sa fin de vie." me semble plus juste. On pourrait ajouter : "Ceci est conforme à la dignité et aux droits de l'homme".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_9088 / François Asper

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée...

Une fin de vie apaisée n'existe pas pour tout le monde, alors que cela devrait être possible en promouvant un large développement des soins palliatifs.
Toute autre solution parait déraisonnable.
Tentative d'explication :
D'un côté de la balance, mettons les arguments des tenants de l'euthanasie et/ou du suicide assisté (choix individuel,liberté de son devenir, peur de souffrir, crainte de perdre sa dignité, etc...).
Sur l'autre plateau de la balance mettons:
- un tabou majeur de toute société, de tout temps et en dehors de toute religion: l'interdit de tuer.

- la crainte de rompre le contrat de confiance entre les soignants, le malade et les familles. L'angoisse de milliers de personnes, les plus fragiles et les plus seuls en particulier (expériences vécues), se rendant à l'hôpital et redoutant de tomber sur un médecin "euthanasieur".
- les dérives possibles vers l'euthanasie pour des raisons d'intérêts multiples...(expériences vécues).
- la "réticence" des soignants qui sont là pour soulager, aider mais en aucune façon pour tuer.
- et surtout, surtout une dignité (intrinsèque à tout être) qui serait mise à mal si l'on décidait de la mesurer, de la quantifier, de dire celui-ci est digne,(et alors il le serait plus ou moins), celui-ci ne l'est pas pour telle ou telle raison. Dire cela serait une dérive extrêmement inquiétante.

Je pense que le poids de ce plateau l'emporte largement sur l'autre.

Dit autrement, le coût d'un glissement vers l'euthanasie me parait bien trop grand par rapport aux avantages.
Rappelons que les soins palliatifs peuvent répondre aux demandes de notre société ... à condition de développer une réelle culture palliative.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_9086 / basilic

Concerne : Article 1

Titre : Article 8 : volonté du patient

Nous savons tous que nos humeurs peuvent être changeantes. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient puisse être constante ? Un jour il sera déprimé et demandera de mourir, le lendemain il sera apaisé et heureux d'être en vie malgré tout.

Voilà pourquoi il est dangereux de sacraliser la volonté fluctuante du patient contre la conscience médicale. Les médecins ne sont pas des exécutants pour donner la mort mais des soignants pour aider les personnes à vivre.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_9084 / evea

Concerne : Article 1

Titre : Droit à choisir librement sa mort

Mesdames, Messieurs les députés,
Je me permets de vous laisser cette contribution personnelle en faveur de la mort choisie.

Je souhaite que ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique; je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent

m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Evelyne Argaud
30 route de Noisy
78620 L'Etang la Ville

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_9083 / ACCORD

Concerne : Article 1

Titre : Enfin une loi fin de vie pour tous en France

Enfin une loi fin de vie pour tous en France pays des droits de l'homme.

1975, exécutif et Parlement ont produit une loi historique sur l'IVG au service de toutes les femmes.

2015, le parlement s'honorerait de produire une loi historique sur la fin de vie au service de tous les citoyens. Et ce malgré le manque de volonté de l'exécutif : comment comprendre que l'on puisse confier le bilan d'une loi datant de 10 ans à ....son auteur ?

Pour une égalité de tous les citoyens devant la mort :
Il faudra l'accès universel aux soins palliatifs, trop peu répandus à l'heure actuelle et inégalement répartis sur le territoire.
la loi devra tenir compte des personnes, souvent jeunes, qui n'entrent pas dans le cadre de la loi proposée, victimes d'une maladie incurable évolutive et qui souhaitent interrompre leur vie avant d'en être incapables, au lieu de s'exiler s'ils en ont les moyens.

Analyse de la proposition de loi :

Directives anticipées : contrairement à l'idée reçue, elles sont modifiables et ré tractables à tout moment d'où l'intérêt de les rendre pérennes.
Le formulaire imposé devra être simple, accessible au plus grand nombre et sans requérir l'obligation de passer par un médecin.
Limites et difficultés d'application : projet trop flou, que signifie par exemple « manifestement inappropriées » ? C'est la porte ouverte à des contentieux et litiges sans fin.

Interruption volontaire de vie assistée (IVVA) ou « suicide assisté » (terme impropre)
La sédation profonde ne peut répondre à tous les cas et la mise en place de l'IVVA est impérative.
Il convient de déterminer si cette IVVA est confiée au corps médical (comme au Bénélux) ou à des associations spécifiques.(comme en Suisse par exemple).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_9082 / Agnès

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne

Je suis très inquiète à la lecture du simple titre de l'article 1 : "...une fin de vie digne...". C'est donc le législateur qui décide de la dignité de la fin de vie, et sans doute aussi de la dignité de la vie en général ? Est-ce à dire que le malade qui choisit de ne pas avoir recours au suicide assisté n'aura pas une fin de vie digne ? Est-ce que mon enfant handicapé risque, dans quelque temps, de voir le législateur décider que sa vie n'est pas digne, et quelles en seront alors les conséquences ?

Au lieu de créer une nouvelle loi, il serait plus honnête de mettre en oeuvre la loi Léonetti en développant les soins palliatifs qui, aujourd'hui, sont loin d'être accessibles à tous. Là réside une véritable inégalité, injustifiable.

Je propose donc de modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ». Il est intolérable que 13000 personnes soient mortes cette année dans un service d'urgences alors que leur état relevait de soins palliatifs.

Multiplier les lois sans appliquer celles qui ont déjà été votées (en l'occurence pour les soins palliatifs) c'est faire du vent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_9081 / DPLE100

Concerne : Article 1

Titre : Qui décide

Je suis effaré par le nombre de contributeurs qui voudraient que tous aient le point de vue que individuellement ils ont - même si c'est par appartenance à un groupe.
Au même titre que pour les problèmes liés à la laïcité je me considère comme décideur pour mon corps.
Si par ailleurs mes idées sont orientées dans une autre façon de voir les choses, à moi de le préciser dans mes volontés. Il en est ainsi depuis longtemps relativement aux témoins de Jéhovah.
Mais étant athée, comment voulez-vous que je conçoive que le corps que je soigne ait pu m'être "confié", où que je doive en rendre compte à un quelconque être supérieur, ou pire, à un humain qui s'attribue la représentation d'un dieu.
Dans le cadre des lois relatives à la Liberté, à la Laïcité, est-ce que ça pourrait être un délit d'utiliser un langage qui imposerait à l'interlocuteur l'appartenance à un mode de pensée; ceci obligerait les rédacteurs ou contributeurs à essayer différents points de vue au lieu d'obéir et affirmer sans sens critique appliqué à leurs dogmes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:49

Identification : contrib_9080 / chamois

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - droit à une fin de vie digne et apaisé

Cette expression, et en particulier la notion de dignité, mériterait d'être précisée car elle est équivoque. Certains pensent qu'une personne qui a perdu certaines facultés, a perdu sa dignité, est inutile et peut demander une aide à mourir. Mais on oublie que la dignité de toute personne est ontologique, intrinsèque et ne dépend pas de son état de santé ou de conscience. Elle doit être respectée en tant que telle.
Le premier droit à reconnaitre, avec "celui de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés", est de permettre à toute personne d'avoir accès aux soins palliatifs, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui. Le gouvernement doit s'engager à prendre des mesures pour les développer et les rendre accessibles à tous.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_9078 / edelweiss

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité?

"Avoir droit à une fin de vie digne et apaisée", ceci pour moi n'a du sens que si l'on considère la personne humaine dans toutes ses dimensions - physique, mais aussi spirituelle. La personne en fin de vie a droit à être écoutée, accompagnée. Et quand elle est découragée, elle a besoin qu'on lui dise qu'elle n'est pas seule face à cette souffrance, que nous (ses amis, sa famille) sommes là pour l'accompagner jusqu'au bout. Un ami anglais nous a témoigné des derniers jours de la vie de sa mère... au départ, celle-ci voulait vite qu'on mette fin à ses jours car elle trouvait sa fin douloureuse, absurde. Cet ami disait qu'il aurait bien satisfait à sa demande si cela avait été possible, mais non, pas en Angleterre où le patient reçoit des soins palliatifs jusqu'au bout. (pas d'euthanasie)... Et finalement, cet ami nous a témoigné d'instants si beaux vécus avec sa mère dans les derniers moments, des moments d'une rare intensité, à tel point que les meilleurs souvenirs qu'il garde de sa mère, ce sont précisément ces moments d'échanges profonds, réconciliation, etc... Si on avait satisfait à la demande d'euthanasie, cet ami, sa mère, et tous ses proches seraient passé à côté de tout ça... Sa mère est partie en paix, réconciliée notamment avec son mari, avec qui elle avait divorcé...
SOULAGER OUI, mais pas TUER... car on tue aussi des moments ultimes de bonheur et de réconciliation possibles...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_9076 / citoyen

Concerne : Article 1

Titre : article 3

votre nouveau droit à 1sedation profonde est une autre facon de creer l'euthanasie : l'arrêt des médicaments et de l' alimentation est une forme de meurtre de la société.

Ce n' est pas aux députés ,au pouvoir politique de décider sur ce sujet: cette nouvelle démarche ne respecte pas la LIBERTE et est dans un processus démagogique qui tient de la dictature
Ce sont aux médecins et leur equipe soignante à accompagner les mourrants et les grands malades en leur âme et conscience: celà leur a jusqu' à présent demandé courage et responsabilité. Il faut que celà continue ainsi : les règles actuelles permettent d' encadrer et surveiller les mauvais comportements.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_9074 / Cristale

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 : alimentation et hydratation

Je suis d'accord avec basilic.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_9073 / basilic

Concerne : Article 1

Titre : Article 4 et 5 : soulagement douleur

Personne ne veut souffrir et personne ne doit souffrir, tout le monde est d'accord sur ce point.

Aussi est-il urgent que le gouvernement exprime sa volonté politique de développer les soins palliatifs qui permettent de soulager la douleur tout en respectant la vie de la personne. Les moyens, nous les connaissons : attribuer un budget spécifique, former les professionnels de la santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, créer des services spécialisés dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_9067 / basilic

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 : Hydratation et alimentation

Je suis étonnée que la loi se dise compétente pour décider ce qui est un traitement et assimiler ainsi abusivement l'alimentation et l'hydratation comme des traitements. C'est une raison évoquée pour éviter l'acharnement thérapeutique.

Pourtant, à partir du moment où l'hydratation et l'alimentation sont réduits à des traitements, il ne s'agit pas d'éviter un acharnement thérapeutique mais de donner la mort. C'est une forme d'euthanasie. Toutes les vies dites "indignes "peuvent être alors abrégées. Mais qui a le pouvoir de décider ce qu'est une vie indigne ? C'est tuer qui est indigne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_9062 / Superatoul

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_9061 / math

Concerne : Article 1

Titre : buts recherchés

Les buts qui doivent être recherchés sont les suivants :
- soulagement de la douleur (et donc favoriser les soins palliatifs)
- passage en douceur vers la mort tout en accompagnant le patient et sa famille dans ce moment douloureux

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_9059 / sapin

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

La dignité exclu la sédation profonde , qui est provoquée par une atteinte extérieure qui s'en arroge le droit d'application . Elle cache l'acte d'euthanasie ; faut-il avoir la mémoire courte pour ne pas faire le rapprochement avec les régimes hitlériens ou autres .

La dignité doit par contre pouvoir compter sur des soins palliatifs , prodigués par un personnel formé , sachant limiter les douleurs physiques et morales .C'est alors que la mort la plus apaisée possible pourra survenir , tout au moins sur le plan humain .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:18

Identification : contrib_9054 / rangzen

Concerne : Article 1

Titre : LIBERTE

Chacun a son libre arbitre. Cette liberté appartient à chacun. Celui qui veut aller en soins palliatifs, c'est son choix. Celui qui fait confiance en la médecine, c'est son choix. Celui qui a peur de la mort et va jusqu'au bout de sa souffrance, c'est son choix. Celui qui ne veut pas que ses proches soient tristes, aient mauvaise conscience pour ne pas en faire assez et se culpabilisent, c'est son choix de partir quand il l'a décidé. Celui qui ne veut pas survivre, être dépendant de la médecine, de ses proches, c'est son choix de partir.

Chacun à sa propre vision de sa fin, c'est à lui de décider. C'est sa dernière LIBERTE !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:13
Identification : contrib_9051 / colin

Concerne : Article 1

Titre : Généralité

Quand on va à l'hôpital, c'est pour y être soigné et si c'est fatal pour y être accompagné et soulagé de ses souffrances, pas pour y être consciencieusement zigouillé. L'hôpital n'est pas une clinique vétérinaire. Nous ne sommes pas des animaux.
Quant aux déclarations bravaches des gens bien portants prêts à faire abréger leurs jours le moment soi-disant venu, attention aux revirements d'opinions devant l'échéance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_9050 / Nico13

Concerne : Article 1

Titre : Vie Digne et apaisée

Je propose de modifier le deuxième paragraphe comme suit :

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit, à l'exclusion des moyens dont l'objet serait de conduire à la mort de la patient, ou bien accélérer celle-ci."

L'euthanasie "douce" serait un échec de notre société car elle signifierait la fin de notre humanité. C'est l'amour partagé qui conservera la dignité du patient, et non l'abandon de celui ci dans une mort programmée ... de convenance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:08

Identification : contrib_9049 / Sterne56

Concerne : Article 1

Titre : Oui aux soins palliatifs

Ne risquons-nous pas de négliger les soins palliatifs si on ouvre de plus en plus la porte à une aide active à mourir? Comment peut -on à la fois croire que l'on augmentera les financements pour les équipements dans les services de soins palliatifs et dans les EPHAD alors que cette nouvelle proposition de loi invite à aller plus loin dans la pratique euthanasique et le suicide assistéÃ¢â‚¬Â¯ qui seront moins onéreux?
Je ne peux m'empêcher de penser à ce témoignage d'une amie médecin qui se rend au chevet de son beau-père il y a quelques mois dans un hôpital régional dans l'Est de la France et constate qu'il souffre beaucoup. Il n'existe pas de soins palliatifs dans cette structure et personne n'est en mesure de le soulager.Grace à son intervention pour lui administrer un traitement anti-douleur pour atténuer ses souffrances, ce vieil homme apaisé a pu passer ses derniers moments de vie entouré des siens.
Privilégions le développement des soins palliatifs, comme l'avait promis lors des promesses électorales, notre président, pour ajouter de la valeur "ajoutée" à la vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_9048 / padington

Concerne : Article 1

Titre : Donner des bases au débat

L'hôpital et le grand public sont deux mondes qui s'ignorent. Pourquoi légiférer sur la base de débats non documentés? Les Français ne semblent pas connaître le contexte du soin et de l'hospitalisation et l'hôpital ne semble pas s'en rendre compte.
Avant toute chose il me semble qu'il faut informer et éduquer sur le système de santé, les soins, le social, la prise en charge de la douleur, la prise en charge de la fin de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_9036 / gerard62

Concerne : Article 1

Titre : ma mort m'appartient

La fin de vie pour beaucoup de nos anciens , c'est : finir sans mémoire, ne plus savoir qui sont ses enfants, ou même qui ils sont eux-mêmes; être dépendant à des degrés divers du personnel soignant, allant jusqu'à la dépendance totale en étant grabataire pendant des années; rester immobile étendu sur un lit en regardant le plafond, sans autre communication que des râlements sans fin ; attendre toute la journée sans savoir ce qu'on attend, restant assis face à un écran qu'ils ne regardent même plus. Même abrutis de médicaments, certains souffrent de douleurs qui ne passent pas.
JE NE VEUX PAS D'UNE TELLE FIN, qui ne correspond pas à ma vision de la dignité. Je ne veux pas laisser une telle image de dégradation à ma famille et à mes amis. Je veux que ma vie reste jusqu'au bout une vie de qualité, avec la possession de moyens intellectuels et physiques que je juge

satisfaisants.
Je veux donc pouvoir choisir le moment et la manière de ma mort.
La loi qui se prépare ne répond pas à mes attentes. Je veux que ma volonté, exprimée tant que je suis en pleine lucidité soit respectée le jour venu, sans arguties qui me conduiraient de force à une vie indigne à mes yeux.
La sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances (selon les affirmations médicales non prouvées). Mais elle ne répond pas la liberte fondamentale que je revendique de choisir ma mort. Par ailleurs, elle n'est pas prévue dans les cas de déclin intellectuel ou physique sans douleur. Plutôt que d'être endormi sans réveil possible, je souhaite une aide à mourir, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort, comme cela se pratique dans d'autres pays voisins, sans que cela pose de problèmes de société chez eux. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie.
J'attends des Parlementaires une loi qui me donne ce droit. Je suis le seul qui peut décider si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Je veux pouvoir maîtriser ma mort en choisissant le moment et la manière de quitter ce monde.
Par ailleurs, je pense aussi que les difficultés financières des comptes sociaux et de l'Etat en général conduiront nécessairement à remettre en cause le système actuel de maintien et prolongation de vie, sans qu'on s'inquiète aujourd'hui du coût de chaque cas. Les choix risquent alors d'être uniquement budgétaires et faits dans l'urgence du moment : récupérer un lit ici ou là, selon la pression des malades entrants, avec une sorte de loterie qui dépendra de la richesse médicale de la région, de l'âge de sa population, et même de la saisonnalité... Les gestionnaires d'hôpitaux et les médecins risquent alors d'être les seuls décideurs pour réguler la population concernée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_9034 / MIL

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Dans le projet, il y a un flou sur la fin du texte à propos du droit à une fin de vie digne et apaisée. Actuellement, les soins palliatifs offrent une fin de vie apaisée, mais par contre il y a un manque de moyen et de formation évident.
Mais dans ce projet que veut dire une fin de vie digne ? La dignité est intrinsèque à notre humanité, donc à moins de torturer ou de supprimer violemment une vie, je ne vois pas ce qui empêche une vie de se finir dignement. La souffrance, la peur n'enlève rien à la dignité d'une personne. Par contre, il est vrai que dans c'est moment du dernier souffle, des peurs peuvent un temps faire perdre à une personne, la perception de ce qu'elle vit d'unique et d'important. Chaque minute de vie un un trésor à accueillir et découvrir, mais parfois l'on peut avoir besoin de quelqu'un qui nous le rappelle et nous aide à en prendre conscience. C'est tout l'enjeu des soins palliatifs. Alors que cherche à proposer ce texte puisque cela existe ? Ne cache-t-on pas une autre réalité que l'on ne veut pas nommer clairement ? De quel droit pouvons nous toucher à une vie ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_9033 / Ganego1

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Qu'est-ce que la dignité?

Qu'est-ce que la dignité ? Ne faudrait-il pas apporter une définition juridique de ce mot. Y a-t-il une différence entre l'animal et l'homme ? Doit-on, comme certains courants de pensée actuels, mesurer cette dignité comme la valeur à la capacité intellectuelle et donc considérer qu'un dauphin bien entrainé a plus de valeur qu'un handicapé mental ou qu'un vieillard atteint de débilité sénile ? La vie est une réalité transcendante et ne peut être laissée à la libre disposition de l'homme. Cette affirmation doit figurer dans cet article.
Sans clarification de cet état de l'homme digne, les professionnels de santé ne peuvent avoir le champ libre pour agir au nom d'une technique non maîtrisée par des concepts éthiques.
« Une pratique médicale qui ne serait attachée qu'au principe impersonnel et dépersonnalisant de la technique, comme à l'utopie d'une vie sans fin, n'entrerait-elle pas alors en conflit avec ces autres valeurs fondamentales de l'existence humaine que sont la vulnérabilité, le sens de la fin, l'autonomie et la dignité? » avis nº63 CCNE 27 janvier 2000

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_9027 / Régine

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

J'ai le droit de me marier : aucun(e) citoyen(ne) n'est obligé(e) de le faire.
J'ai le droit de recourir à l'IVG : aucune citoyenne n'est obligée de le faire.
Je suis en faveur du suicide assisté et je n'impose mon choix à personne.
Le "laisser mourir" est d'une effroyable barbarie. HONTE à tous ceux qui condamnent un être humain à mourir de faim et de soif mais dont on ne peut plus entendre les cris de souffrance !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_9025 / Citoyenne

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Que veux dire "digne" ? Le terme semble beaucoup trop large !
Reconnaître la dignité de tt être humain n'est-ce pas de reconnaître le caractère unique de son existence et de l'entourer ?
Pourquoi ne pas évoquer plutôt le :
Droit à une fin de vie accompagnée et apaisée ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_9022 / DEL

Concerne : Article 1

Titre : L'emploi du terme "dignité"

Le désir d'une fin de vie apaisée et soulagée est commun à tous, et un tel souhait est légitime. Il donc approprié que cette nouvelle rédaction de l'art. L1110-5 du CSP le rappelle.
Cependant, je m'interroge sur l'emploi de l'expression "droit à une fin de vie digne".
Reconnaître un droit à un fin de vie "digne" laisse entendre que l'homme peut perdre dignité avant et pendant sa mort. II s'agit pour moi d'un non sens, puisque la dignité est inhérente à notre nature humaine.
La notion de dignité doit-elle avoir une définition précise, des frontières définies ? Lequel d'entre nous doit alors poser ces critères : les médecins et les équipes médicales, le législateur, le magistrat, un groupe de personnes expérimentées ? Faut-il faire dépendre cette notion de l'appréciation d'un ou plusieurs individus ?
L'Homme est digne de par sa nature. Reconnaître littéralement un droit à une fin de vie "digne" est pour moi une répétition.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_9014 / citrouille

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

pour moi la mort n'est pas un droit, c'est un fait.

les professionels de santé ne doivent pas donner la mort sous ce prétexte.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_9012 / Amala

Concerne : Article 1

Titre : Hydratation et alimentation

"L'hydratation et l'alimentation sont dus à toute personne, même en fin de vie. Il est indigne de hâter le décès d'une personne en lui refusant ce confort."
Cette phrase est une affirmation d'un beau frère Suisse, spécialiste en antalgie. J'y souscris . En soins palliatifs, avec un personnel formé, les personnes ont une fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_9011 / cascade

Concerne : Article 1

Titre : droit à sédation profonde

Cet article ne correspond en rien à la promesse de François Hollande 21. C'est prévoir une mort lente, à petit feu, insupportable pour le malade même s'il ne s'en rend pas compte, et pour ses proches. Cela concerne tout le monde, puisque tout le monde est mortel. Du courage, messieurs les députés, plus de 90 % de la population française (selon les sondages) est favorable à une plus grande avancée sur ce point, à une aide active contrôlée à mourir. Que les médecins ne se voilent pas la face : beaucoup la pratiquent, y compris M. Leonetti lorsqu'il a besoin de lits dans son hôpital ! Pourquoi hésiter à voter un texte plus avancé ? De peur de contrarier une minorité active (je dis bien minorité) ? La démocratie n'est-elle pas la volonté de la majorité, surtout lorsqu'elle est si manifeste ?

Odile Guilbot

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_9009 / Elsie

Concerne : Article 1

Titre : Art 1 Développer une culture palliative

Nous rappelons que la Loi dite « Leonetti » donne un cadre médical, éthique et juridique adapté pour la plupart des cas rencontrés. Votée à l'unanimité, elle exprima une unité nationale. L'expérience des dix dernières années en matière de soins palliatifs en confirme le bien-fondé. Elle a été appelée la « voie française », inspiratrice de nombreux pays.

Développer une culture palliative : une cause nationale prioritaire

Nous faisant l'écho de professionnels de santé et de rapports sur le sujet[1], nous poussons un cri d'alarme : il est urgent de développer fortement, pour tous les soignants, les formations à la médecine palliative, et d'accélérer l'extension des soins palliatifs et de structures qui en permettent l'exercice à domicile, afin que tous ceux qui en ont besoin y aient accès, comme l'exige la loi depuis 1999[2]. Répondre de façon insuffisante à cette urgence, c'est se rendre complice du « mal mourir » actuel en France ; c'est aussi favoriser les demandes toujours douloureuses d'euthanasie.

Nous alertons les politiques : ne prenons pas le problème à l'envers ! Il serait erroné de penser résoudre le « mal mourir » par la seule création d'un nouveau « droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ». Ce droit ne supprimera pas les causes de ce « mal mourir », mais génèrera, s'il est pris isolément, un « mal vivre » plus profond, ainsi que de nouvelles inquiétudes et angoisses chez nombre de nos concitoyens.

Nous souhaitons ardemment qu'émerge une « culture palliative » qui favorise une réflexion apaisée et des choix paisibles sur les questions de fin de vie. Pour une telle culture, le respect de la dignité de l'être humain en sa vulnérabilité constitutive demeure le fondement de l'art médical.Ce respect implique le soulagement de la souffrance, le refus de l'« obstination déraisonnable », l'interdiction de l'euthanasie et la prévention de tout suicide qui, en aucun cas, ne peut résulter d'une assistance médicale.La médecine se doit d'être cohérente : la main qui soigne ne peut être la main qui tue. La loi ne peut se contredire, en décrétant qu'il existe des situations de vie où la prévention du suicide serait bannie. L'euthanasie et l'assistance médicale au suicide sont, dans le fond, des actes « violents ».

Comme y invite le « Rapport Sicard », nous pensons que l'exercice de la médecine appelle une conception unifiée et continue du soin, intégrant ensemble curatif et palliatif. Il s'agit de toujours prendre soin de la personne ! La culture du soin, partagée par les médecins et le personnel soignant, offre le milieu de valeurs, de références éthiques, d'attitudes et du savoir-faire validé par les recommandations de « bonnes pratiques », qui permettent de lutter contre l'« obstination déraisonnable » et de décider de manière appropriée pour les cas difficiles.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:43
Identification : contrib_9007 / SM

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il est grand temps que la France rejoigne la Suisse et la Belgique dans leur legislation permettant l'euthanasie.
C'est au patient qu'il appartient de décider quelle vie lui parait digne.
Après consultation de ses directives anticipées et d'un comité de médecins conseils,le choix du malade doit être respecté,que ce soit une sédation ou un suicide assisté en présence de ses proches.
Je pense aussi qu'il ne faut pas circonscrire les cas à des maladies incurables ou à un certain âge car cela ne permettrait pas une fin de vie digne à certaines personnes emmurées dans leur corps comme Vincent Lambert.
Les services de soin palliatifs ne sont pas incompatibles et doivent être développés dans tous les départements.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_9003 / Amala

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Un ami , responsable d'un centre de soins palliatifs dans une très grande ville me confirme que seuls 0.4 % des douleurs sont intraitables en soins palliatifs, dans ce cas ils est possible de pratiquer une sédation réversible, afin que la personne soit en relation avec ses proches trois heures par jour .
IL me semble que votre formulation nous conduit à une possibilité d'euthanasie, et n'incite pas à promouvoir un centre de soins palliatif dans chaque ville afin que chacun puisse bénéficier d'une place avec des médecins formés à l'antalgie et des psychologues capables de soutenir l'entourage du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_8999 / mnmartin

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité

Mon père, 90 ans suite à une chute est devenu grabataire. Il était déjà aveugle et incontinent. Il veut partir.

Son médecin lui dit que dans son cas, il n'y a qu'une solution : stopper tous les traitements y compris anti-douleur

En 8 jours il sera mort dans la douleur

Est-ce digne en 2015 de ne pouvoir proposer que cela !!

Quelle sens peut-il donner à sa vie ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_8994 / Ania

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

le préambule devrait aller au delà
" Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée qu'elle pourra avoir choisi ou qui sera mise en oeuvre par ses proches et/ou le corps médical en pouvant accéder si elle le souhaite au suicide assisté ou à l'euthanasie."

En effet nos voisins les pratiquent, il n'y a pas explosion des demandes,chacun reste libre de son choix. Cela permettrait en outre de ne pas faire une fois de plus une différence d'accès par l'argent (qui peut se permettre d'aller en Suisse?)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_8993 / para

Concerne : Article 1

Titre : article 1 sur proposition de loi nº 2512

Tout individu a le droit de décider de lui-même de sa fin de vie : ce n'est ni le rôle de l'état ni le rôle d'un médecin de le faire. Les médecins ont fait le serment d'HYPOCRATE qui implique de sauver les malades et non de les tuer.La loi LEONNETI est suffisamment explicite,il est inutile d'en rajouter une autre.Enfin les manipulations sur les fins de vie rappellent de trop tristes épisodes de la part des états totalitaires communisants ou fascisants.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_8990 / apyginot

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Le scénario est maintenant tellement connu que l'angélisme en la matière n'est plus valable. Depuis la légalisation de l'avortement, il y a exactement 40 ans, en passant par la sélection prénatale, la recherche sur l'embryon,la PMA, et bientôt la GPA, toutes les réformes relatives au respect de la vie

humaine ont suivi le même chemin, présenté comme la voie du progrès : après l'invocation de cas particuliers marqués par la souffrance, une première loi ...est votée pour autoriser une transgression au respect de la vie, tout en rassurant l'opinion par l'encadrement de cette transgression, et son inscription dans un régime d'exception.

Cette exception devient rapidement la règle, puis la transgression finit par être brandie comme un « droit fondamental ». Les bouleversements que cette démarche systématique implique s'enchaînent comme des dominos et font tomber les uns après les autres les protections, des vies humaines fragiles.
Le "progrès", c'est lorsqu'il y a progrès pour tous.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_8985 / claimce

Concerne : Article 1

Titre : OUI 1 fin de vie apaisée, NON provoquer cette fin

Une fin de vie dans la dignité mais nous ne pouvons décider ni du jour ni de l'heure de celle-ci.
Nous ne pouvons la provoquer délibérément.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_8984 / Rémi

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs

« L'homme est un loup pour l'homme. » (Plaute)
L'homme face à la mort, rien de plus terrible.
Et pourtant difficile d'y échapper.
Mais comment pourrions-nous nous souhaiter une bonne mort ?
Y Ã¢â‚¬Ëœa t il de mort plus belle ou plus juste qu'une autre ?
En réalité, l'homme n'a pas peur de la mort, mais il a peur de ce qui précède la mort, c'est-à-dire la souffrance.
Même si, quand il était bien portant il avait demandé de finir sa vie sans souffrance, le jour où cela lui arrive et que sa souffrance est soulagée par les soins palliatifs, son empressement à mourir disparaît.
Je tiens cela de nombreux personnels soignants.
Si l'acharnement thérapeutique peut apparaître comme l'occasion pour certains médecins de tester de nouveaux traitements une bonne prise en charge palliative conduit à l'apaisement.
« L'homme est une chose sacrée pour l'homme. » (Sénèque)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_8980 / Albert

Concerne : Article 1

Titre : Droit aux soins palliatifs(article L1110-10)

pour que ce droit soit effectif pour tous et sur tout le territoire de la République dès 2020 , l'état doit déposer, simultanément à la loi un plan quinquennal de financement des soins palliatifs 2015/2020)

Le Droit à une fin de vie digne et apaisée est à ce prix.....et à une juste application de la loi Léonetti !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_8979 / cricri

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La dernière phrase est d'une imprécision sans fond ! Quand aurons-nous accès à une loi sur une euthanasie souhaitée, qui ne se cache pas, et à un suicide assisté dans le cadre de toutes les dispositions légales d'encadrement ?
Faudra-t-il encore longtemps voyager pour pouvoir mourir dignement ? Faudra-t-il encore longtemps avoir les moyens financiers qui le permettent ?
Adultes responsables dans notre vie, ne le resterions-nous pas face à notre mort ?
Voter une telle loi n'oblige pas à l'utiliser...
La dernière phrase de cet article 1 doit être revue pour lever toute ambiguïté... On saura alors à quoi s'attendre quant à notre liberté de fin de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_8977 / edelweiss

Concerne : Article 1

Titre : article 8

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

Il se posera ensuite un jour ou l'autre des problèmes d'interprétation des directives anticipées. Est ce encore le juge qui, comme dans le cas de Vincent Lambert, décidera de la vie ou de la mort du malade ?

Que faites vous de la liberté de conscience des médecins qui pourraient être forcés d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_8966 / mouette rieuse

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie apaisée article 1

Droit à une fin de vie apaisée OUI mais pas au suicide assisté !

En tant que professionnel de santé je respecte mes patients, les écoute, les accompagne dans leur vie parfois jusqu'au bout avec l'équipe de soins qui se crée autour du malade et de sa famille, dans ces circonstances particulières .
Je n'ai pas fait ce métier pour être celui qui donne l'apaisement final par "la pilule" la perfusion ou l'injection létale
Le colloque singulier qui se crée avec le malade n'a rien d'une "satisfaction d'un droit"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_8958 / véro

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Article Premier

Une remarque sur la fin de l'article : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ». Toute vie est digne et une fin de vie digne ne relève pas uniquement des professionnels de santé. La famille, les proches, les bénévoles ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

Nous insistons sur le rôle souvent méconnu des associations de bénévoles. Les bénévoles représentent la société civile et ils réintègrent le malade, souvent limité à l'univers hospitalier, dans la société. Or l'Etat ne voit pas bien ce rôle indispensable et limite ses aides aux associations, voire même les ignore.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Notre proposition

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Introduire les propositions de la mission SICARD.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:57

Identification : contrib_8947 / JW

Concerne : Article 1

Titre : OUI à une fin de vie apaisée

Je laisse aux autres le soin de choisir. Mais qu'ils ne m'imposent pas leur vision (religieuse ou autre.). Je souhaite avoir une fin de vie apaisée, sans souffrance.

Le rôle de l'Etat est de dire ce qui est possible : donner à chaque malade, à chaque mourant le DROIT DE CHOISIR LIBREMENT, dire ce que les médecins ont le droit de faire et de ne pas faire.

Suggestion : pour éviter les jugement de valeur, parler seulement de "fin de vie apaisée" et enlever la référence à la dignité, qui est subjective...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_8946 / Wapiti

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi FIN DE VIE

La proposition de loi modifiant celle de 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, répond bien aux questions de "La reconnaissance des droits accrus aux malades, du développement nécessaire des soins palliatifs, de la condamnation de l'obstination déraisonnable, de la procédure collégiale d'arrêt des traitements. Elle répond aussi à une meilleure mise place (caractère contraignant) des Directives anticipées".
En s'appuyant sur les SOINS PALLIATIFS, elle propose l'accès à la sédation, avec l'accord du patient, pour éviter toute souffrance et ne pas prolonger inutilement sa vie, traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie...
Certains trouveront que cette solution leur convient. Tant mieux. D'autres trouveront l'agonie un peu trop longue, non ? D'autres alternatives doivent être proposées,conjointement.

TOUTE PERSONNE A DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE ET APAISEE disent MM. Claeys et Leonetti. C'est vrai, mais justement, leur proposition de loi ne fait pas référence à tous puisque délibérément ils ECARTENT ce que réclament un grand nombre de français (dont je fais partie) : LEGALISER l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie.

Comme le dit très bien et très clairement Mme Véronique Massonneau dans sa proposition de loi (hélas renvoyée à la Commission), il s'agit d'ASSURER AUX PATIENTS EN FIN DE VIE LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE. Concrètement : ouverture du DROIT aux pratiques d'AIDE ACTIVE A MOURIR, à savoir l'EUTHANASIE et LE SUICIDE MEDICALEMENT ASSISTE, ainsi que le RENFORCEMENT des soins palliatifs. La loi, dit-elle, doit assurer à chaque patient en fin de vie la réponse, la solution qui lui convient. Il n'existe pas qu'une seule réponse qu'une solution...
CHAQUE INDIVIDU EST DIFFERENT, les aspirations et les convictions de chacun sont différentes, aussi leurs volontés seront différentes. La législation doit donc être en mesure d'apporter un cadre à chaque citoyen afin d'offrir à chacun la liberté de choisir sa mort.

CONCLUSION : mon souhait serait que ces deux propositions (tout à fait complémentaires) puissent être prises en compte. Ainsi, chacun, chacune y trouverait la réponse qu'il attend.
N'est-ce pas cela la démocratie ?

Louise

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_8932 / nb

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Le dernier paragraphe utilise des termes un peu flous et surtout beaucoup trop susceptibles à interprétations.
"mettent en oeuvre tous les moyens" ? y compris donner la mort?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_8927 / mumpouy

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

N'est-ce pas plutôt le regard aimant et rassurant de l'entourage Ã¢â‚¬â€ famille, personnel médicalÃ¢â‚¬â€ qui (re)donnera sa dignité et l'apaisement à la personne en fin de vie ? Associé si besoin, bien sûr aux soins palliatifs pas suffisamment développés dans notre pays.

La proposition de loi tente de répondre à la « souffrance », au « mal mourir » en France par la sédation profonde qui est une manière de dissimuler un assassinat. Il vaudrait mieux regarder, comment on meurt bien en France, et pourquoi les endroits qui le permettent ne sont pas suffisamment soutenus.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_8925 / jflh

Concerne : Article 1

Titre : Oui aux soins palliatifs (suite)

- 4 et 5 : Insistent sur le soulagement de la douleur :
o L'orientation de fond de ces articles est celle souhaitée par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins

palliatifs à chaque centres hospitaliers, que tous les services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans les EPHAD .
- 8 : Rend opposables les directives anticipées du patient :
o Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie le sens de la médecine.
o Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_8921 / jflh

Concerne : Article 1

Titre : Oui aux soins palliatifs

La proposition de Loi Clayes-Léonetti par ses articles :
- 2 : Refuse l'obstination déraisonnable et il considère l'alimentation et l'hydratation comme des traite-ments, or :
o La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
o L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
o La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt de traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutri-tion et de l'hydratation).
o Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
- 3 : Crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie :
o La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
o Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation in-termittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
o Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car ce-la heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
o Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasies « persistantes ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_8920 / Nanie

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie douce et apaisée

Sous Prétexte qu'il faille être moderne et non rétrograde et aujourd'hui concernant le domaine de la santé, nous sommes capable de tout et surtout de ne pas réfléchir en profondeur. Qui sommes nous pour avoir droit de tuer quelqu'un sous prétexte qu'il ne vaut plus rien (ou sous prétexte qu'il a une autre religion comme nous l'avons vécu récemment) qui sommes nous pour mettre fin à notre propre vie. Que celui qui eu des enfants me dise qu'il n'aurait pas eu en horreur que ce dernier lui annonce qu'un jour il allait le tuer ou encore que cet enfant lui annonce qu'il veuille se suicider....alors comment ce sujet puisse faire débat aujourd'hui? accompagnons nos malades, partageons leurs derniers désirs, leurs dernières paroles : un pardon, un mot d'amour, un au revoir ....et soulageons notre malade pour qu'il parte en paix et surtout pour que celui qui reste soit en paix également! Alors bien sur nous voulons tous mourir dans la dignité, mais pour moi mourir piqué comme un animal ce n'est pas me respecter, ce n'est pas digne. Alors formons les médecins afin qu'il sache comment mieux appréhender la fin de vie et ne mentons pas aux familles! La loi est bien sur à revoir.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_8917 / jflh

Concerne : Article 1

Titre : Non à l'Euthanasie

o Cette loi, si elle devait être votée en l'état, ne pourrait déboucher que sur l'euthanasie et l'eugénisme, soit le meurtre de tout être que d'aucun considérerait comme une charge pour la so-ciété. L'enfant à naître avec un handicap ou la personne en fin de vie en passant par la personne victime d'un accident et qui, devenue dépendante, reste alitée et médicalisée serait purement et simplement éliminée.
o Cette loi retirerai aux médecins, tout ou partie de leur relation avec son patient, qui leur permet d'accompagner au mieux et jusqu'à sa fin naturelle de son patient.
o Cette loi ferait des personnels hospitaliers des donneurs de mort, alors que pour beaucoup d'entre eux, ils ne souhaitent qu'accompagner leurs patients vers une fin douce, sereine et naturelle. Il me semble obligatoire qu'ils puissent faire jouer leur objection de conscience.
o Il serait grandement urgent de mettre les moyens pour développer les soins palliatifs dans les hôpi-taux, cliniques, EPHAD, foyers de personnes âgées et bien évidemment des unités mobiles pour les patients souhaitant attendre à domicile le jour de rejoindre leur créateur.
o Tout médecin qui devrait appliquer froidement cette loi, ne contreviendrait-il pas à son serment d'Hippocrate : « Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément »
o Dans notre pays de culture Judéo-Chrétienne, un commandement de vie s'impose à chacun «Tu ne tueras point »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_8912 / loriot

Concerne : Article 1

Titre : article L 1110-5

Je ne suis pas d'accord avec la formulation de cet article !

Avoir une fin de vie digne, et apaisée... si cela implique la sédation profonde et irréversible NON ! Si cela implique l'arrêt de nourriture et d'hydratation NON.
Les professionnels de santé doivent mettre tout en oeuvre pour respecter leur serment d'Hippocrate. OUI

Il me semble aujourd'hui urgent de revoir la formation des médecins, du personnel soignant et de ceux qui accompagne les malades.
Urgent de donner des moyens pour que la souffrance physique soit soulagé. Il existe des traitements efficaces, pourquoi ne sont ils pas plus largement appliqués ?
Comment se fait il qu'il n'y ai pas plus de place en soin palliatif ? Nous savons que la France compte de plus en plus de personnes âgés, préparons nous à les accompagner, pas à les tuer !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_8909 / FifideMontreuil

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie et suicide assisté

Devraient figurer dans la loi le droit au suicide assisté, ainsi que la possibilité de recours à l'euthanasie, dans le cas où le patient en fin de vie est dans un état de souffrance insupportable.

Le droit au suicide assisté me semble correspondre à une liberté fondamentale, celle de disposer de sa propre vie, sans être contraint d'abdiquer cette liberté entre les mains d'autorités religieuses, médicales ou judiciaires. L'accompagnement du suicide assisté ne devrait pas être sanctionné par la loi. Ce droit devrait être explicitement reconnu à toute personne souffrant d'une maladie sans perspective de guérison.

Comme le montrent des cas récents, l'actuelle loi Léonetti, a révélé sa fragilité face aux pressions exercées par des autorités religieuses. Il convient que les dispositions de la nouvelle loi assurent en toutes circonstances le respect de la volonté du malade.

Dans un récent sondage de l'IFOP 94% des personnes interrogées déclarent approuver le recours au suicide assisté ainsi qu'à l'euthanasie. Ces prises de position sont confirmées d'années en années dans des proportions croissantes.

Il serait anormal que l'écart continue de se creuser entre ce que permet la loi et ce que revendique la société. La proposition de loi, qui nous est soumise, fait appel au plus petit dénominateur commun, baptisé "consensus", fruit des réflexions d'"experts" et d'autorités morales, médicales et religieuses. Elle occulte largement ce que souhaitent les citoyens.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_8908 / corinne

Concerne : Article 1

Titre : hémangiomatose capillaire pulmonaire

J'ai appris en 2007 que j'étais atteinte de cette maladie orpheline et que seule une greffe bi-pulmonaire pouvait me sauver sachant qu'il ne me restait plus que 6 mois à vivre.
J'ai attendu une année pour être transplantée sur liste d'extrême urgence en fin de vie.
dans l'attente, J'ai connu les hospitalisations récurrentes en réanimation.
J'ai eu un rejet chronique du greffon 15 mois après la première greffe.
J'étais épuisée par les traitements massifs de cortisone, d'une maigreur absolue,perfusée de toutes parts et sous assistance respiratoire.
J'ai demandé à en finir dignement après avoir vu des personnes mourir indignement et en totale souffrance pendant mes hospitalisations.
J'ai été re-greffée alors que j'étais dans un coma artificiel.
Je suis restée 6 mois en réanimation, branchée de partout, pesant 40 kgs, nourrie par sonde avec une trachéotomie , dans l'impossibilité de parler.
Depuis je survie et à quels prix. Je ne veux pas de cette loi indigne qui laisse mourir de faim et de soif.
Je veux mourir dignement et pour ce faire, j'irai en Suisse si mon pays héritier des Lumières n'est pas capable de faire voter une loi qui tienne compte de l'humain et du citoyen

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_8905 / bugs31

Concerne : Article 1

Titre : Digne

La dignité c'est de respecter l'humain et la personne humaine en vie même mourante, la bonne mort (euthanasie ce n'est pas un mort qui ne nous dérange plus !!!)
OBLIGATION de privilégier les Soins Palliatifs

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_8904 / ben

Concerne : Article 1

Titre : digne

respecter la personne humaine en vie et lui donner tout les moyens d'assistance et de soins palliatifs capable de respecter cette personne

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_8900 / gersim

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Comment peut-on écrire qu'une fin de vie est "digne et heureuse" lorsqu'elle se termine par un suicide assisté ou non qui ne veut pas dire son nom.D'autre part,quelle confiance apporter aux médecins qui ayant prêté le "serment d'Hippocrate" en viennent à donner la mort à leurs patients.Enfin,cette "fin de vie digne et apaisée" n'est-elle pas la porte ouverte à l'assouvissement de rancunes familiales ou à l'appât d'un héritage convoité.

Par contre,il faut développer au maximum,le plus rapidement possible et partout en France les soins palliatifs dans des U.S.P. qui réduisent très sensiblement les douleurs sans entraîner une mort programmée et tenons nous-en à la loi "Leonnetti" qui si elle est appliquée correctement et avec des moyens adaptés est largement suffisante.

En plus de ces considérations générales,je vous signale que j'aurai 88 ans le 16 mai prochain et qu'à n'importe quel moment,je peut me trouver à souhaiter "une fin de vie digne et apaisée" mais sans l'aide d'un suicide,assisté ou non,et quelque soit le nom dont on l'aura affublé, même si celà doit s'accompagner de quelques souffrances.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_8899 / Jules Albert

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

Supprimer l'adjectif "digne". C'est un terme imprécis, subjectif,sujet à interprétation. Il implique un jugement moral. Notre République laïque n'a pas à s'aventurer dans le domaine des jugements moraux. Ses critères doivent rester objectifs et indiscutables.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_8886 / Mocaf

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs-(nazis et mort miséricordieuse)

Seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes", pour reprendre une étude de F. Guirimand «BMC Palliative Care 2014,13:53» (novembre 2014). Ces patients avaient tous des symptômes retentissant sur leur moral. De plus une étude de Marie-Louise LAMAU parue dans Revue d'éthique et de théologie morale en décembre 2014 aux éditions du Cerf, montre que certaines souffrances ne peuvent être soulagées que par les soins palliatifs. Il faut donc former les futurs médecins aux soins palliatifs, et développer l'accès aux soins palliatifs.
En outre, les médecins ne sont pas des robots ou de simples exécutants, ils ont leur conscience propre, et ils ne doivent pas souffrir un jour d'accusation (de la part de proches de patients ou autre) du fait d'un éventuel "non respect de la loi", laquelle irait à l'encontre de la liberté de chacun. Il est d'autre part évident que nous ne parlons pas d'acharnement thérapeutique. La mort naturelle ou accidentelle fait partie de la vie, il n'est pas du ressort du médecin de provoquer artificiellement la mort dans le seul but de donner la mort ou de répondre à la demande d'un patient. Ne pas se méprendre avec le terme de "mort miséricordieuse" si cher aux nazis. La mort miséricodieuse était donnée à des personnes atteintes de sénilité, des paralysés, des malades souffrants de maladie psychologique...

L'Etat nazi voyait ces personnes comme une charge pour la société n'ayant aucune utilité pour la nation.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_8874 / cathos

Concerne : Article 1

Titre : le besoin de modification

Il serait plus important et beaucoup plus sage de donner d'abord effectivement à tous la possibilité d'accéder aux soins palliatifs quand le moment est venu.
La loi actuelle n'est pas applicable en réalité, puisqu'il n'y a pas assez de centres de soins palliatifs, ni suffisamment de personnes capables de les prodiguer à domicile.
Il serait fort triste que des malades choisissent la mort anticipée programmée, seulement parce qu'on ne leur donne pas d'autre choix décent.
Offrir la mort comme un cadeau bienfaisant, cela a quelque chose de grotesque et de morbide.
La loi actuelle, si elle était vraiment applicable, donnerait satisfaction au plus grand nombre.
C'est mon expérience personnelle qui me fait dire cela.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_8866 / HDunan

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

JE PROPOSE DE REMPLACER LE DERNIER PARAGRAPHE DE L'ARTICLE 1 PAR CELUI-CI :
« La dignité de toute personne humaine est intrinsèque, et ne dépend pas des circonstances, de son état de santé, ni même de son degré ou non de conscience minimale. Aucune personne humaine ne peut être tenue pour indigne de soins, pour inutile ou indigne de vivre.
Cette dignité intrinsèque lui donne droit en fin de vie notamment à un accompagnement et à des soins adaptés à son état, ainsi qu'à refuser tout acharnement thérapeutique. En aucun cas, l'alimentation et l'hydratation qui sont un droit vital pour tout être humain, ne peuvent lui être contestés, ni tenus pour de l'acharnement thérapeutique".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_8864 / paul 03

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et apaisée ?

Quel apaisement, quel sentiment de sécurité si j'étais sûr d'être respecté dans ma demande ultime - y compris si, après avoir lutté pour vivre, j'en viens à dire "Maintenant j'arrête". Et là je veux qu'on m'accorde une mort humaine (euthanasie ou suicide anticipé, entouré de mes proches) au lieu de me renvoyer à un suicide "sauvage" dans la violence et la solitude.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_8862 / madgera

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'Euthanasie

"dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent une nette amélioration de l'état de santé"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_8858 / CREAVie

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Catherine Farcet Badolato, coordinatrice du Comité de Recherche en Ethique d'Accompagnement pour la fin de Vie (CREAVie) de l'Association Rivage (accompagnants bénévoles). Les membres du CREAVie témoignent sur ce site.

Deuxième paragraphe :
Préciser ce qu'est « une fin de vie digne et apaisée » ou supprimer cette mention

La dignité est ontologique. Un homme malade, même s'il est dégradé physiquement ou psychiquement,reste digne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_8853 / nounours

Concerne : Article 1

Titre : en écho à la remarque de JOY

En écho à la remarque de JOY :

- je suis d'accord : on ne peut pas conserver l'article L 1110-5 en l'état

- Par contre, on ne peut pas conserver en l'état la loi Léonetti de 2005, il faut aussi l'amender.
Je cite :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » etc

Par expérience des hôpitaux et écouté grand nombre de familles qui ont subi la perte irréparable d'un conjoint, parent, grand-parent, qui n'étaient ni mourant, ni maladie grave et incurable stade final, ni souffrance réfractaire, ni mode de vie artificiel, donc qui ne relevaient pas de la loi Léonetti... Ces euthanasies imposées par des médecins ont été rendues possibles par l'usage détourné de cette disposition de la loi LEONETTI de 2005 :

En effet, les médecins des hôpitaux ont appliqué cette disposition :
-> à des patients conscients et capables d'exprimer leur volonté, ... donc pas que à des patients inconscients ou incapables d'exprimer leur volonté
-> les médecins ont court-circuité ces patients conscients, ils ne leur ont pas donné d'information, pas demandé leur avis, ni leur accord. Les patients ont été tués, sans savoir que le médecin allait les tuer, et pourtant les patients voulaient être soignés, vivre et sortir de l'hôpital

Les médecins ont menti aux familles, les ont désinformées, les ont mis devant le fait accompli : en tuant leur conjoint, parent, grand-parent, sans que la famille ne comprenne rien. On comprend trop tard, qu'il y a eu euthanasie imposée par les médecins, donc tromperie

La procédure collégiale est facile à falsifier par les médecins :
-> soit elle n'a pas lieu
-> soit elle est bidonnée, tronquée. Dans les hôpitaux, de nombreux médecins sont d'accord pour ne pas soigner les personnes âgées, même non mourant, même guérissable : la collégialité (corporatisme) est une collusion pour tromper le patient et sa famille

Le médecin, seul ou en collège, peut se tromper : les scandales sanitaires ont été causés par des dizaines ou centaines de médecins qui commettaient la même erreur pour de l'argent (sang contaminé, Médiator)

Enfin, on ne peut pas être juge et partie : celui qui donne la mort (le médecin, seul ou collégial) ne peut pas être celui qui juge en droit si la situation est légale, légitime ou pas. Il faut créer des contrôles a priori par des instances extérieures à l'hôpital, avant que des privations et la mort ne soient don

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_8852 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée : oui !!

Mais pourquoi une nouvelle loi ??

La loi Leonetti telle qu'elle existe aujourd'hui ne souffre que d'être méconnue et inappliquée....
L'urgence n'est pas dans une nouvelle loi.

L'urgence, c'est de soulager la douleur de tous les malades, ce qui est possible, mais loin d'être réalisé.
L'urgence, c'est de former les médecins à ces techniques nouvelles et à l'accompagnement des malades.
L'urgence, c'est de développer les soins palliatifs.

Tant que nous n'aurons pas fait de progrès dans ce domaine, le débat sera tronqué, hypocrite, et, pour tout dire : indigne.

Marie

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_8849 / zoe

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Des termes anésthésiants pour faire avaler la dure pilule de l'euthanasie !
Des cas extrêmes présentés dans les médias pour endormir les bonnes gens et leur faire approuver "la volonté de mourir apaisé"
"nouveaux droits", "société avancée" cachent l'horreur du refus de nourriture ou d'hydratation qui attendent les plus faibles sans parler des seringues "sédatives" choisies ou administrées de force !
Nos parlementaires ne peuvent pas en conscience voter de pareils textes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_8848 / madgera

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'Euthanasie

Mourir chez moi, entourée de mes proches... qu'ils ne me voient pas durer et agonir dans les souffrances et les humiliations. Je demande le droit à l'euthanasie pour moi et tous ceux qui le le

souhaitent. Ceux qui n'en veulent pas sont libres de leur choix, je veux l'être aussi.
Rendre les directives anticipées opposables. Il faut que cette Loi aboutisse tout de suite. Voyez le sondage IFOP et faites ce que le Peuple vous demande, c'est lui qui vous élit; dorénavant je ne voterai que pour les candidats qui portent cette LIBERTE de choix...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_8836 / Mélanie-RB

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Concernant l'article premier le flou des termes « soins les plus appropriés » et « fin de vie digne et apaisée » laisse aux médecins et aux juges une interprétation assez libre. En effet le médecin peut recourir à « tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit ».
Le sens de cet article se révèle à la lecture des suivants. Il s'apparente à la loi Léonetti, en incluant le terme de dignité ! Pourquoi pas ! Rien de gênant jusqu'ici.
Mais puisqu'il doit avoir un droit à l'accès « aux soins les plus appropriés », pourquoi ne pas inscrire un droit à l'accès aux soins palliatifs, tant pour les patients en fin de vie, que pour ceux qui nécessitent ces soins durant un traitement curatif lourd, ou d'autres situations ne nécessitant. Une inscription dans la loi forcerait à revoir les maquettes de formation des soignants, pour y inclure plus de culture palliative, mais aussi une volonté politique de relancer un plan de développement des soins palliatifs. Car rappelons qu'en 1999 la loi Kouchner 1 devait permettre à toute personne en fin de vie d'accéder aux soins palliatifs et rien qu'en se limitant aux personnes en fin de vie, 16 après, elles n'y ont toujours pas accès. Le dernier programme de développement des soins palliatifs, achevé en 2012, n'a visiblement pas apporté toutes les réponses dans la matière et le travail doit être poursuivi. C'est d'ailleurs en ce sens que le député de la Manche, Philippe Gosselin, a déposé le 11 février un texte afin de demander que le développement des soins palliatifs soit la grande cause nationale 2016 et que le lendemain la député de Vendée, Véronique Besse, a déposé une ppl pour le développement de la formation, de l'information et de l'accès aux soins palliatifs sur tout le territoire.
Car, même si je ne me leurre pas et comprends bien que ce réveil pour le développement des soins palliatifs vient en opposition aux textes de loi déposé par différents groupes parlementaires pour l'aide active à mourir, je suis comme 100% des français je ne mélange pas ces deux questions. En effet, je ne mélange pas le fait que je souhaite avoir le choix d'une aide active à mourir et celui de vouloir être bien soignée, d'être entendue et d'avoir accès au service de santé nécessaire, dont les services palliatifs. Ce sont des réponses différentes qui ne se substituent pas l'une l'autre, au contraire, elles offrent des alternatives qui s'adaptent à la situation réelle. Quand on regarde les pays qui ont légalisé l'aide active à mourir, comme la Belgique, les Pays Bas et le Luxembourg, le préalable a été l'accès aux soins palliatifs, et rien n'empêche un patient d'avoir à la fois accès aux soins palliatifs et recours au suicide médicalement assisté. C'est une question de liberté, d'égalité et d'humanité, que de soigner les citoyens avec les moyens médicaux adaptés et n

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_8835 / Paul

Concerne : Article 1

Titre : Double effet

Je ne comprends pas que vous supprimiez la notion du « double effet » de la sédation en phase terminale. Elle est nécessaire pour comprendre que l'intention du médecin n'est pas de tuer, mais bien de soulager la souffrance. Le malade a bien sûr le droit que ses souffrances physiques et psychologiques soient soulagées et je pense qu'il est important que la loi indique que dans ce cas une sédation est possible. L'intention du médecin doit TOUJOURS être de soulager les souffrances, JAMAIS de tuer.
Il est important que nous puissions garder confiance dans le corps médical. Je veux être sur que le médecin voudra me soigner, soulager ma souffrance même si cela doit raccourcir ma vie. Mais je ne veux pas qu'il me tue dans le but que je ne ressente pas la souffrance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_8832 / Mélanie-RB

Concerne : Article 1

Titre : Remarques méthodologiques

Avant de répondre, comme il nous est imposé, sur le premier article, quelques remarques méthodologiques.

Si c'est la première fois que l'AN consulte les citoyens par ce biais et que nous ne pouvons que féliciter Claude Bartolone de cette initiative, il est étonnant de n'avoir aucun onglet, aucune informations, sur la restitution exacte qu'il va en être fait, sur le mode d'exploitation, sur le poids concernant la prise de décision, de vote... les comptes rendus qui nous seront adressés ou non... ! Second point méthodologique, cette consultation, lancée officiellement par l'Assemblée Nationale, intervient sur un texte de loi (ppl Léonetti/Claeys, puisque le gouvernement n'a pas déposé la pl annoncée) sans exposer les textes qui l'ont précédé (à part dans le dossier parlementaire, bien entendu) comme des possibilités d'amendements ou de texte alternatif, au citoyen. Pourquoi réagir sur un texte que l'on souhaiterait voir amender ou modifié ? Pourquoi n'avoir pas soumis à cette même forme de « consultation » le texte voté (et renvoyé en commission) du groupe EELV, présenté le 21 janvier 2015 ? Troisièmement, tous les citoyens ne sont pas des juristes, leur demander de commenter directement les articles me paraît une étrange méthode, surtout qu'il n'est prévu aucun espace pour exprimer de façon générale un avis sur le texte, la méthodologie, comme je le fais ici, ou sur des points parallèles, sur des amendements, des sujets connexes (comme le droit d'accès universel au soins palliatifs ?), etc ! Puisque lors de l'inscription nous renseignons un e-mail, je souhaiterais vivement avoir une réponse sur ces interrogations.

Enfin, pour rappel, contrairement à ce que vous avez noté dans l'exposé des motifs, le jury citoyen ne s'est pas prononcé que pour l'exception d'euthanasie, mais également pour le suicide médicalement assisté, et pour un réel renforcement des soins palliatifs. Il a également souligné la méconnaissance et le non fonctionnement de la loi Léonetti et des directives anticipées.

Cette consultation, sur le texte tel qu'il est rédigé (ou abroge des articles comme le 6ème !!!), revient à des améliorations légères de la loi Léonetti, mais surtout à sa réécriture pour éviter un vrai texte sur la fin de vie ! Interrogez nous sur le texte de Véronique Massonneau ou sur celui de Roger-Gérard Schwartzenberg !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_8830 / gmercey

Concerne : Article 1

Titre : ldroit de la personne à décider de sa propre mort

Le droit a bénéficier des "soins et traitements ...." doit s'appliquer dans la limite apportée par le droit de la personne à décider se sa propre mort, si elle le souhaite. Relancer le fonctionnement d'un corps après une interruption d'irrigation du cerveau longue, qui conduit une personne à être paralysée, n'est pas toujours une solution la solution la plus appropriée... surtout si la personne avait fait savoir à son entourage qu'elle ne voulait pas courir ce risque.

Une sédation qui peut durer des semaines ne correspond pas à une fin de vie digne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_8829 / Pris

Concerne : Article 1

Titre : Les médecins et la fin de vie

Les médecins n'ont-ils pas en tout premier lieu comme rôle de guérir les patients ? De sauver des vies ? Est-ce donc à eux de veiller à ce qu'une personne malade ait "une fin de vie digne et apaisée" en les coupant de tout ce qui pourrait les aider à retrouver une vie normale? Les soins palliatifs sont là pour aider les malades, sans surdosage, à finir leur vie tranquillement sans trop souffrir.
Les médecins n'ont pas le droit de donner la mort!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_8821 / Fleb

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Refus du droit A mourir
Le législateur ne peut pas octroyer de droit " à mourir dans l'apaisement et la dignité" car ce n'est pas en son pouvoir!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_8820 / Macloclo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Nul ne peut se voir imposer de continuer à vivre s'il juge qu'il est arrivé au terme de son existence, que ce soit du fait des souffrances qu'il endure, ou parce que la destruction de ses facultés mentales rend proche le moment où il ne pourra plus agir en être humain pensant et responsable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_8818 / majo

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

une fin de vie digne implique que l'on respecte la vie de cette personne dans ses besoins fondamentaux que sont l'hydratation et l'alimentation et que l'on soulage la douleur tout en sauvegardant la conscience de cette personne dans toute la mesure du possible et en aucun cas que l'on emploie des substances quellesqu'elles soient en vue de donner la mort.
Soulager la souffrance ne peut pas concorder avec la volonté de donner la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_8806 / Diapason

Concerne : Article 1

Titre : Priver de nutrition et d'hydratation : souffrance

Priver la personne de nutrition et d'hydratation, n'est-ce pas infliger de nouvelles souffrances ? La soif peut être très douloureuse. La souffrance peut être ressentie lors de la sédation. Je ne vois vraiment pas l'intérêt d'ajouter des souffrances pour en soulager d'autres. Les soins palliatifs bien menés traitent déjà la souffrance.
Pourquoi priver les individus d'une partie de leur vie en les forçant à dormir si la souffrance peut être maîtrisée ? Les faire dormir, c'est les amputer de leur vie. Des moments forts avec leurs proches peuvent être vécus en fin de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_8801 / Etienne

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Que soient favorisées toutes les dispositions permettant l'accès à tous à de véritables soins palliatifs : formation des personnels, création et financement de services spécialisés, information

Que les personnes en fin de vie fassent l'objet des soins les plus attentifs jusqu'à leur mort naturelle.

Que ne puissent se produire ni l'arrêt d'alimentation, ni l'arrêt de l'hydratation qui ne sont pas des soins, mais bien un droit inaliénable de toute personne humaine. Les autoriser, c'est donner le droit de mort (et de quelle mort atroce...) aux soignants, en contradiction totale avec le magnifique serment qu'ils

ont prêté au début de leur vie professionnelle.

Fasse le Ciel que vous preniez des décisions conformes à la vraie dignité de l'homme, "créé à l'image et à la ressemblance de Dieu" !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_8791 / phrichou

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Cette affirmation n'a aucun sens, tout le monde souhaite une telle mort mais la loi est incapable de le garantir. On ne peut empêcher absolument les morts violentes, pas plus que les morts subites. Ce début d'alinéa n'a donc pas sa place dans la loi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_8789 / Joy

Concerne : Article 1

Titre : Article 10

Il me semble que ce serait préférable de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:05
Identification : contrib_8785 / VLV

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je ne pense pas qu'il existe une seule personne au monde qui espère une fin de vie indigne et non apaisée ! De mon expérience familiale je pense que le principal est de pouvoir être entouré le plus chaleureusement possible à ce moment si important de la fin de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_8784 / grandma13

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté

Je souhaite que le projet de loi prenne en compte la volonté du patient (volontés anticipées ou non). Si la personne désire mettre un terme à sa vie que cela puisse se faire sur les modèles des pays qui ont autorisé le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_8783 / zoe

Concerne : Article 1

Titre : débat fin de vie

En tant que citoyenne française je tiens à m'exprimer sur ce sujet capital de la fin de vie.
A l'obstination de soins déraisonnable, je réponds : "qui es-tu pour m'empêcher de mourir ? "
A la sédation à but terminal, je réponds : " qui es-tu pour me tuer ? "
Terminer sa vie dans la dignité, c'est avoir accès aux soins palliatifs.
Une "société avancée", est-ce une société où l'homme dans sa toute-puissance décide de tout et gomme par une terminologie doucereuse la réalité de ses actes ? (sédation, dignité,apaisement .....) ne serait-ce pas plutôt une société qui respecte la Vie sous ses formes les plus faibles ? il nous revient de protéger l'embryon comme le vieillard et le malade (des vies "inutiles" pour notre société avancée !)
Le droit de choisir quand mourir s'appelle le suicide.
Le droit d'être accompagné par des médecins ayant prêté le serment d'Hypocrate qui apaisent et soulagent les derniers moments, c'est cela terminer sa vie dans la dignité mais peut-être aussi hélas dans la douleur.
La liberté individuelle est forcément limitée par le respect des grandes valeurs qu' une société choisit de protéger par ses lois. La Vie , même affaiblie, est le premier droit fondamental que je souhaite voir respecté par notre société française tellement préoccupée depuis longtemps par les droits de l'homme.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_8781 / Joy

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_8778 / Joy

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_8776 / Ulysse 21

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Je suis tout à fait favorable aux traitements diminuant la douleur. En revanche je suis opposé à la fin de vie "digne et apaisée" qui donnera lieu à des interprétations multiples.
Les termes de la loi doivent être de combattre la douleur et pas de supprimer la vie (en tant que finalité du traitement).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:56

Identification : contrib_8775 / Jean-David VERNHES

Concerne : Article 1

Titre : Méfiance méfiance...

Dans la proposition de loi nº 2512, quelques phrases me gênent particulièrement :

-a- "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" : "traitement" pouvant sans conteste être associé au champ lexical de l'acharnement thérapeutique, on pourra ainsi faire passer pour l'arrêt d'un acharnement l'euthanasie par privation d'eau ou de nourriture.

-b- L'ouverture à la mise en oeuvre "d'un traitement à visée sédative (...) jusqu'au décès" - une fois que la phrase est décortiquée on voit très bien ce qu'elle veut dire -, "associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" dont font maintenant partie l'alimentation et l'hydratation, n'est-ce pas.

-c- "Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté, (...) le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique (...) jusqu'au décès". Une fois encore, le retrait des propositions circonstancielles permet de mettre en évidence l'intention : rendre licite une intervention active du médecin pour entraîner la mort, qui plus est sur le mode d'une présomption (ce qui en facilite la possibilité d'application).

Concernant la portée d'une telle loi, il n'y a aucun doute sur le fait qu'elle ne saurait s'appliquer comme une loi privée, un privilège, qui permettrait simplement à quelques uns de mettre en oeuvre une vue personnelle sur l'existence. Elle aurait effet sur tous, même ceux qui n'en veulent surtout pas. Pourquoi ?

- D'une part parce qu'une telle loi prépare mécaniquement les suivantes, allant dans la même direction, mais moins circonstancielles. L'exemple belge est frappant. A moins de penser que les artisans des articles euthanasiques acceptent le désoeuvrement une fois celle-ci votée ?

- D'autre part parce qu'une loi constitue une caution morale pour ceux qui en cherchent une.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_8771 / MCE

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

Solution hypocrite qui ne dit pas son nom. Il s'agit tout simplement d'un geste euthanasique.
Pourquoi créer un tel droit alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs.
Il faut développer tout simplement les soins palliatifs et les faire connaitre. C'est tout.
Pour cela il faut la volonté politique. Tout est dit.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_8770 / GBLM

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1

Tous les rapports (notamment dernièrement celui de la Cour des comptes) s'accordent à dire que les soins palliatifs sont mis en œuvre de façon insuffisante et inégalitaire sur le territoire de la République, violant ainsi tant l'égalité que la fraternité républicaines. Plutôt que d'instaurer de "nouveaux droits", ne serait-il pas indispensable de déjà mettre en œuvre la loi existante?!
Une fois que tous les "j'ai droit à" de l'individu auront été consacrés par la loi, que restera-t-il des autres, de la relation aux autres, du lien, de la fraternité? En l'espèce, ce nouveau "droit à mourir dans la dignité" ne fait-il pas fi de la relation aux médecins, aux infirmières, à la famille, aux proches etc.?
J'ajoute que la dignité d'une personne humaine est toujours et nécessairement inconditionnelle comme étant inhérente à sa personne quel que soit son état, son âge, sa santé... Considérer qu'elle puisse être conditionnée est extrêmement dangereux comme l'histoire du XXème siècle l'a montré.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_8768 / JRD

Concerne : Article 1

Titre : article 1 - droit à une fin de vie digne et apaisé

en accord avec l'article 1

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_8766 / Jog

Concerne : Article 1

Titre : notion de traitement

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement", traitement qu'on pourrait arrêter écrit la future loi. Donner à boire et à manger que ce soit par sonde, biberon ou fourchette n'a jamais été un traitement. Si un corps a soif, on lui donne à boire. D'ailleurs, ceux qui sont sortis du coma (cf Le livre, Une larme m'a sauvée) ont bien été contents d'avoir été nourris.

Les pays comme la Belgique connaissent des dérives énormes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_8765 / diloute

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie et euthanasie

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
-Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
-Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_8763 / dommaz

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Parce que je veux pouvoir recourir au suicide assisté ou pouvoir demander une euthanasie dans le cas où je serais atteinte de maux incurables et réduisant ma qualité de vie, je pense être la seule à pouvoir décider du caractère supportable ou non de ma situation.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_8760 / JRD

Concerne : Article 1

Titre : article 2 - obstination déraisonnable

automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique par arrêt alimentation et hydratation artificielles et la mort. Les vies maintenues par alimentation et hydratation artificielles ne sont pas des vies indignes
t

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_8757 / elso

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Demande 1 : « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement progressif à visée sédative et antalgique provoquant une altération de la vigilance, provisoire et limitée dans le temps, tenant compte de la situation du malade et de son entourage, jusqu'au décès. »

Demande 2: « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement de secours et d'accompagnement pour une personne en fin de vie.».

Développer les soins palliatifs et toutes formations s'y rattachant, y compris des accompagnants. Ainsi contribuer à ouvrir des postes de travail qui pourraient être pris en charge dans certains cas par des prestataires de service privés avec code de déontologie, puisque le manque de services palliatifs est dû à un problème financier?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_8756 / MCE

Concerne : Article 1

Titre : Obstination déraisonnable

Est-ce à la loi de décider ce qui est ou pas un traitement ?
Laisser mourir un homme de faim et de soif sous prétexte qu'il est nourri artificiellement ? J'imagine les souffrances que ce dernier aura à subir en plus de sa maladie... c'est Inhumain tout simplement.
Il ne faut pas mélanger acharnement thérapeutique et alimentation artificielle.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_8753 / Rem

Concerne : Article 1

Titre : hors sujet volontaire

Merci pour cet effort qui va dans le sens de la démocratie directe, mais il est dommage que vous ne collectiez pas les avis sur le contexte même de la loi. A ce sujet je pense qu'il est dommage que cette PPL ne s'attache pas à renforcer les soins palliatifs en y allouant des moyens qui font cruellement défaut. De même, le renforcement de l'information des citoyens devrait être une préoccupation : combien ignorent (1) que les soins palliatifs permettent d'éradiquer la douleur dans la très grande

majorité des cas (2) que l'acharnement thérapeutique est désormais proscrit des pratiques médicales (3) que ces soins palliatifs ne sont pas assez diffusés, faute de moyens.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_8748 / MCE

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Que veut dire le terme : fin de vie digne et apaisée ?
1) Doit-on lui faire la piqure létale qui mettra fin à sa vie immédiatement alors qu'il lui reste peut être encore plusieurs mois ou plusieurs années à vivre ?
2) Ou doit-on l'entourer de tous les soins pour supprimer les souffrance et l'accompagner de toute l'affection de ses proches et du savoir faire des soignants ?
La première solution est DANGEREUSE et c'est la solution de la facilité où l'homme perd toute humanité. Cette 2ème solution est économique financièrement parlant. Cela fait froid dans le dos. Notre société redevient barbare !
Toute personne est digne de vivre. Mourir ainsi est indigne de l'homme. Notre devoir est d'accompagner le mourant moralement et physiquement et non de le tuer comme une bête !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_8745 / Benguégué

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qui peux ne pas approuver un tel droit ? Et dans le même temps qui peux dire concrètement de quoi on parle ? Cette notion n'est pas clairement définie, ni sur le plan juridique, ni sur le plan pratique. De toute évidence ce texte n'est pas abouti et doit être précisé. Quoi qu'il en soit, étant donné le serment d'hippocrate, on ne peux envisager de demander ou d'exiger des médecins qu'ils agissent selon une intention déclarée de donner la mort, que cette intention soit celle du patient ou non.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_8739 / BADOM

Concerne : Article 1

Titre : Un permis de tuer qui n'ose pas dire son nom

Ce texte est un modèle d'hypocrisie technocratique : sous l'appellation de "sédation profonde et continue jusqu'au décès", compréhensible par les seuls initiés, il introduit en fait un véritable "permis de tuer" sans même avoir l'honnêteté de le dire clairement et franchement.
De sorte qu'il entretient savamment la confusion et laisse croire qu'au fond, il ne s'agit là que d''améliorer" la loi actuelle, alors qu'en fait, par des mesures anodines et à objectif apparemment humanitaire, il introduit la pire transgression qui soit : le permis de tuer la personne placée dans la

situation la plus fragile qui soit, celle de ses derniers instants.
On frémit de voir avec quelle ruse cela est subrepticement introduit, comme en passant.

En vérité, ce texte brise le lien de confiance absolue entre malades et corps médical. Il ouvre la porte à des interprétations sans fin et donc à des litiges inextricables.
Personne ne peut reprocher aujourd'hui à un médecin de se battre pour faire vivre et soulager son patient.
Demain, du fait que ce même médecin ou ce membre d'une l'équipe médicale sera autorisé à donner la mort, quiconque le souhaitera pourra rechercher sa responsabilité pour avoir abusivement administré une "sédation profonde et continue jusqu'au décès".
Comment des hommes -fussent-ils magistrats ! - pourront démêler de tels débats où la conscience et le droit, les faits et leurs interprétations seront à ce point inextricablement et parfois contradictoirement mêlés.
Comment peut on ainsi autoriser à jouer aux apprentis sorciers avec la vie et la mort ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_8735 / chevron

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une foin de vie digne

Les dispositions de la loi Leonetti nous semblaient satisfaisantes. Pourquoi vouloir les changer?
Il nous semble dangereux de vouloir qualifier l'alimentation et l'hydratation comme des principes médicamenteux.
Par ailleurs, le dispositif qui autoriserait la mise en place de la sédation profonde s'oppose à la liberté de la personne qui doit avoir la possibilité de vivre ses derniers instants en état de conscience.
Enfin, de nombreuses questions qui se posent et sont à l'origine du présent projet de loi pourraient être résolues par une politque vigoureuse de développement des soins palliatifs.
Cordialement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_8734 / ponsot

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

N'est-il pas souhaitable de ne pas modifier la Loi Leonetti qui est « un espace de liberté responsable » mais améliorer son application.
Le problème de fond n'est pas de modifier la loi, mais le décalage qu'i l y a entre l'esprit de la loi et son application (Axel Kahn Octobre 2014)
Parmi les très nombreuses propositions qui ont été faites pour l'améliorer, j'en retiendrais deux :
=Un enseignement commun , intégré et transdisciplinaire (Cours, débats ,mise en situation pratique) ,médicale et sciences sociales ,obligatoire et à forte cotation , sur la mort et son accompagnement avec ses différents aspects, médicaux, psychologiques,
éthiques ,philosophiques ,sociétaux, spirituels, juridiques et politiques, sur les soins palliatifs , les «

aides à mourir » qui s'adresserait au personnel soignant et technique en fin d'études ,médecins ,infirmières aides-soignantes ,psychologues .Cet enseignement pourrait être ouvert aux citoyens en tant qu'auditeurs libres ,dont certains sont ou seront des futures bénévoles qui ont un rôle essentiel dans l'accompagnement de la fin de vie .Cet enseignement serait commun pour tous ces jeunes professionnels car ils sont appelés à travailler ensemble dans cette situation complexe et douloureuse qu'est la fin de vie .Les enseignants appartenant aux différents spécialités indiquées plus haut ,médecins spécialistes (urgentistes ,réanimateurs ,médecins des soins palliatifs y compris les médecins de ville et des EPHADES,médecins d'Ethique, sociologues ,philosophes, enseignants des différentes religions (Chrétienne ,Catholiques et Protestants, Judaïsme, Islam) ,juristes et politiques participeraient à ce module de formation. Cet enseignement pourrait etre ouvert aux bénevoles ,à d'autres spécialités en tant qsu'auditeurs libres
La loi pourrait rendre obligatoire ce module d'humanité et de médecine en indiquant que pour être médecin, infirmière ou psychologue il faut avoir suivi et réussi ce module d'humanité
= Donner les personnels en particulier infirmiers, assurer la formation de ces différents personnels adaptée à leur spécialisation et aux lieux de vie ou elles exercent, aider à l'organisation des fin de vie en favorisant la coopération avec les unités fixes et mobiles de soins palliatifs dans tous les lieux de fin de vie mais prioritairement pour les plus démunis ,Domicile ,EPHADES, Instituts médico-sociaux (50% des décès) afin que les personnes passent leur fin de vie dans les lieux qu'elles souhaitent (80 % des personnes souhaitent mourir à domicile) et où elles sont connues (Personnes handicapées) afin qu'elles reçoivent des soins palliatifs adaptés qui leur permettent d'avoir une phase terminale la plus sereine et la plus confortable possible

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_8731 / diagnostic

Concerne : Article 1

Titre : La vie est déjà très courte

Il est inacceptable de diriger les personnes souffrantes directement vers la mort. Il faut tout faire pour rendre la vie agréable ou même supportable pour les autres, et de donner de l'espérance. Mais pour l'instant la priorité c'est de développer les moyens nécessaires dans les services de soins palliatifs, qui ne sont que des locaux vétustes délaissés avec des lits rouillés, ou travaille de leur mieux le personnel médical malgré les moyens absolument insuffisants et surtout le manque de temps à accorder aux patients; la solitude à l'approche de la mort ne se mesure pas en fonction du nombre de personnes environnantes, mais en fonction de l'intérêt que peuvent vous accorder les équipes médicales. Il n'existe même pas de poste de Professeur de Soins Palliatifs en France. C'est inacceptable de ne pas commencer par donner suffisamment de personnel et de moyens dans les équipes soignantes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_8730 / 32

Concerne : Article 1

Titre : article1

Le deuxième paragraphe ("Toute personne a droit à une.....droit") est inutile et dangereux: à partir de

quand les "professionnels" vont-ils décréter que la vie n'est plus digne?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_8728 / Joël

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Les deux points les plus positifs restent l'administration de la sédation finale et la mise en place des directives anticipées.
Mais quitte à faire une refonte de la loi, pourquoi ne faire qu'une moitié de route et laisser l'autre moitié pour plus tard... ou pour « les autres » ?
Tout d'abord, il faut regretter la consultation des instances religieuses. Quand nous déciderons- nous à appliquer l'élémentaire principe de laïcité de la République ?
Quand au débat sur la fin de vie, il serait bon de s'affranchir de toute hypocrisie et de toute incohérence. Il est tout aussi naturel de mourir que de venir au monde. Qui laisserait une femme qui va accoucher, dans une quelconque détresse, sans l'assister lorsque la situation l'exige. Pourquoi ne reconnaissons-nous pas les détresses touchant à la fin de vie ? Préfère-t-on alors voir avec complaisance ces drames nombreux où la fin de l'histoire s'écrit dans la violence d'un suicide sanglant, violent, indigne d'une humanité qui se qualifie de civilisée. Il n'y a rien de civilisé dans le spectacle d'un homme contraint de se tirer un coup de fusil dans la bouche. Il faut porter le débat plus loin que les seuls cas de maladies incurables : ou alors, considérons avec sagesse que la vie est une maladie incurable dont la seule issue est la mort !
Le principe fondamental et unique qui devrait être pris en compte est que la décision de mourir, ne doit revenir qu'à la personne. Qui peut se permettre et s'arroger le droit de m'interdire l'accès à ma fin de vie? À quel titre ? Si on ne fait pas une loi adaptée à cette situation, on ne fait que déplacer le problème : au lieu d'une mort douce digne, « civilisée », on assistera à la barbarie du suicide raté ou pas! Il s'agit d'admettre que la vie a une fin et que cette fin doit se passer dans les meilleures conditions possibles.
Pour apprécier l'ampleur des douleurs, il faut avoir été ou être soi-même atteint, impliqué dans une telle situation. Celles et ceux qui sont chargés de décider au nom de tous, sont-ils eux-mêmes confrontés à de semblables circonstances ? S'ils l'étaient, il ne fait aucun doute que leur façon de considérer la fin de vie serait très sensiblement différente !
La médecine, en faisant les progrès gigantesques que nous lui reconnaissons, laisse derrière elle de plus en plus de cas douloureux de fin de vie trop mal prolongées. Beaucoup préféreraient arrêter là la course plutôt que de la finir « en rampant », dans la violence d'une attente de la délivrance.
Respectons un peu la volonté de ceux qui vivent la situation et cessons d'écouter ceux qui n'ont que des convictions moralisantes ou pire, religieuses à faire prévaloir, eux, qui ne vivent pas dans l'horreur des drames dont leur bêtise accouche.
Il faut accéder à une euthanasie douce, réfléchie et respectueuse. Nous nous éloignerons à ce seul prix, un tout petit peu de la barbarie...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_8727 / MAM

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pour moi, toute personne, même malade et en fin de vie, est digne jusqu'au bout !
Elle a droit à tout respect et à une fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_8726 / Ddf

Concerne : Article 1

Titre : Le choix des termes est à revoir

Il me semble particulièrement inopportun d'utiliser le terme "fin de vie digne " tant celui-ci est associé a des lobbyistes cherchant à rendre légal l'euthanasie.
L'usage du terme risque disproportionné est lui aussi discutable : l'absence de définition de ces risques interdit toute compréhension précise de ce qu'il recouvre. Il me semble qu'il n'est pas très raisonnable de faire l'effort d'une définition alors que l'on est en train de traiter de la fin de vie, c'est à dire de l'approche de l'instant de la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_8725 / Enny

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Une personne est toujours digne, quelque soit ses circonstances

-- Apparaît ici une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme indignes, ce qui mène à des dérives. Voir ci-dessous (article 3) svp: l'étude, faite par la Chambre des Lords au sujet de l'euthanasie en Hollande. Le DailyMail du 14 janvier fait un constat dramatique.

La loi dite « Léonetti » du 22 avril 2005 lutte contre l'acharnement thérapeutique sans tomber dans le piège de l'euthanasie. Dans ce cadre le médecin peut avoir recours, dans certains cas extrêmes, à une sédation, c'est-à-dire endormir et anesthésier le patient en phase terminale dans le seul but de le soulager, mais en veillant à utiliser les doses nécessaires les plus faibles pour ne pas tuer le patient et minimiser les effets secondaires. Cette sédation réversible peut être administrée autant de fois que nécessaire en demandant l'avis du patient.

-- Les directives anticipées enferment le patient lui-même. Combien de personnes changent d'avis devant la mort.

-- La loi va renforcer les peurs sur des pratiques obscures liées à l'influence de certaines personnes sur le patient. Elle va créer de la défiance. Ce n'est pas une loi qui détermine la qualité de la relation de soin.
Je suis opposée à cette loi pour des raisons médicales, philosophiques et juridiques. C'est aussi une erreur et de la naïveté de penser que grâce à une loi, il sera plus facile de mourir ou que l'on mourra mieux. La mort reste un problème existentiel. La peur de la mort restera, c'est une peur humaine.

Ce sont les pressions culturelles, économiques ou de certaines personnes de l'entourage qui poussent à l'euthanasie. Quelle est la liberté réelle de celui qui se sent « de trop » ?
Finalement les personnes désespérées ou dépendantes risquent d'être éliminées sans rien avoir demandé.

Multiplier des centres de soins palliatifs ! Le patient en fin de vie a besoin d'accompagnement et de faire confiance à son médecin.

Simplement le risque est très grand qu'en autorisant la sédation profonde et continue jusqu'au décès, étant appliquée à grande échelle, le développement des soins palliatifs sera négligé.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_8722 / humble citoyen

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qui est juge du moment de fin de vie? Les meilleurs experts de santé peuvent se tromper, comme le montre le récit de Angéle Lieby "Une larme m'a sauvée". En fait, toute personne voudrait bien avoir droit à une vie entière digne et apaisée, pas juste une fin de vie. Tout individu reçoit la vie comme un don, pas comme un droit.
S'il s'agit de faire explicitement référence aux douleurs de fin de vie, la loi a déjà défini les limites de l'acharnement thérapeutique, et il faudrait plutôt d'emblée reconnaître un droit opposable aux soins palliatifs dont le rapport annuel de la cour des comptes dénonce les retards et inégalités dans la mise en oeuvre du programme d'accès national.
La confiance de chaque individu dans les professionnels de santé vient du serment d'Hippocrate, qui les engage à ne pas faire usage de leurs connaissances pour contrevenir aux lois de l'humanité, et ainsi à ne jamais provoquer la mort délibérément: "tu ne tueras pas".
Cette phrase doit être revue pour mettre explicitement en valeur le droit aux soins palliatifs, sans autre ambiguïté.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_8717 / Rant

Concerne : Article 1

Titre : qu'est-ce que la dignité?

L'alinéa 2 de l'article 1er prône à un droit à une fin de vie digne et apaisée sans la moindre définition des mots ainsi utilisés, ce qui peut mener à de très fortes incompréhensions. Qu'est-ce que la dignité? D'où se place-t'on pour l'apprécier? Pour juger du caractère digne ou non d'une existence? Pourquoi seule alors la fin de vie devrait-elle être digne? Doit-on apprécier différemment la dignité d'une vie selon qu'elle en est à son début, son milieu ou sa fin? La dignité d'une existence se lit d'abord dans le regard que l'entourage pose sur elle. C'est là qu'il y a beaucoup à faire, en termes d'accompagnement

du malade, sur le plan médical mais aussi humain, et de sa famille qui a tellement besoin d'être entourée, aidée et épaulée dans des moments difficiles.
Ma grand-tante a passé ses 95 ans. cela fait de longues années qu'elle est alitée et a perdu toute autonomie. Peut-on juger que sa vie n'est plus digne, sous prétexte que l'âge et la maladie la clouent désormais dans son lit? Elle le serait peut-être, si on la réduisait à un objet dont on est contraint de s'occuper. Elle ne l'est pas parce qu'elle donne et reçoit de l'amour, parce que tous les gestes de la vie quotidienne sont faits avec respect et tendresse.
Chaque homme a droit à une fin de vie digne et apaisée, dès lors que cela correspond à l'entourer de plus d'humanité et d'amour, à soulager sa souffrance et à l'aider à vivre de manière apaisée jusqu'à son décès naturel.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_8713 / papoudanich

Concerne : Article 1

Titre : Droit de la peersonne sur sa vie

L'actualisation de la loi de la loi du 22.04.2005, dite loi Leonetti, actuellement en discussion au parlement appelle quelques remarques. La future loi devra tenir compte des évolutions sociétales depuis 10 ans, mais aussi s'efforcer de combler les lacunes et d'effacer les inégalités actuelles devant la fin de vie. De ce point de vue, la seule amélioration de l'existant par l'accroissement des moyens et des capacités et de la culture des soins palliatifs serait déjà un progrès notable. Cela répondrait par ailleurs au voeu de la très grande majorité du corps social, qui n'entre pas dans les querelles d'appréciation entre intention et résultat s'agissant de sédation destinée à apaiser la souffrance et décès consécutif à cet acte. Toute sédation aboutissant au décès est de fait un acte d'euthanasie, nonobstant l'intention. Il semble d'ailleurs que la nouvelle loi s'oriente vers un caractère contraignant des directives anticipées qui aboutira dans de nombreux cas à des actes d'euthanasie de fait par le biais de la sédation profonde, qu'on l'appelle terminale ou non.

En revanche, il y a deux cas de figure qui ne sont pas envisagés dans la nouvelle loi, et qui pourtant concernent beaucoup de gens qui estiment en toute conscience que leur vie n'est plus une vie :

- les grands handicapés qui ne sont pas en fin de vie (exemple le cas de Vincent Humbert, tétraplégique à 21 ans et pleinement conscient), dont le cas relèverait de la législation belge ou hollandaise sur l'euthanasie;
- les personnes atteintes d'une maladie incurable et létale à plus ou moins court terme et qui ne veulent pas arriver au stade terminal de leur maladie; à ces personnes la législation suisse offre la possibilité de mettre fin à leurs jours par la procédure du suicide assisté (il existe toutefois actuellement une discrimination par l'argent qui n'est pas acceptable).

Dans les deux cas existe une volonté de mettre fin à sa vie qui relève de la liberté individuelle - ce qui d'ordre philosophique et n'est pas du registre de la médecine et du soin - mais est un droit qui doit être reconnu à chaque citoyen. Le législateur serait avisé de prendre en compte cette volonté, assortie toutes les garanties juridiques indispensables, pour compléter les dispositions législatives relatives à la fin de vie. Tenir compte de cet aspect de la liberté individuelle me paraît la moindre des choses dans une république laïque.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_8707 / malo

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

Droit à une fin de vie digne et apaisée

La loi sur les soins palliatifs et la loi Leonetti donnent déjà le cadre d'exécution de ce droit ! Mais elles sont méconnues et mal appliquées.
Il faut donner les moyens financiers au développement des unités de soins palliatifs, former les étudiants en médecine et les médecins à cet accompagnement ...
toute vie est digne et cela ne relève pas que des professionnels de la santé. La famille, les proches, un soutien psychologique ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.
Il faut pour tous un "droit aux soins palliatifs".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_8700 / Brun54

Concerne : Article 1

Titre : Modification de la Loi Léonetti

Le mieux est l'ennemi du bien, et cette nouvelle loi va transformer un équilibre qui avait fait l'unanimité en cauchemar.
Quel scandale d'entendre sur les ondes une jeune fille, sans doute manipulée, qui demandait la mise à mort de sa sœur parce que celle-ci souffre trop, et que dans cet interview, les soins palliatifs n'ont même pas été évoqués !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_8695 / gruissan

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

J'apprécie de pouvoir faire connaître mon opinion sur "les droits des malades et la fin de vie" aux instances de l'Assemblée Nationale et je remercie le Président Bartolone d'avoir ouvert cette consultation citoyenne.
Ma contribution n'est pas un exposé théorique mais un témoignage.
J'aime la vie et j'aspire à la vivre totalement jusqu'à son ultime manifestation : la mort, qui marque son achèvement.
Je suis venu à la vie de la seule volonté de mon père et de ma mère et, si je peux dire de "personne" d'autre.
Je veux quitter la vie de ma propre volonté parce que mes parents m'ont éduqué pour que je sois pleinement moi-même et que je prenne les décisions qui me concernent affranchi de tout conditionnement.
J'ai forgé mon opinion après avoir vécu des expériences douloureuses de fin de vie dans ma famille et je ne veux pas connaître pour moi-même ces agonies tragiques.

C'est pourquoi, si ma situation le nécessite, je demanderai à bénéficier de soins palliatifs et, devant les insuffisances actuelles, je souhaite qu'ils soient développés.
Mais, si les soins palliatifs n'ont pas l'efficacité attendue ou si ma conscience est abolie au point que je sois en état de vie végétative, je demande, en pleine connaissance de cause, non pas que l'on me laisse mourir mais que l'on m'aide à quitter la vie.
Ce choix est le mien. Il est strictement personnel et il ne s'impose nullement à ceux qui ne désirent pas disposer de cette liberté. Réciproquement, je demande à ceux qui font un choix différent de ne pas faire obstacle au mien.
Je m'en remets à la sagesse de la Représentation Nationale pour qu'elle remédie au décalage trop important entre les règles affirmées et la réalité vécue. La loi doit mettre un terme à une situation inégalitaire et anarchique où règnent hypocrisie et clandestinité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_8689 / msmfr

Concerne : Article 1

Titre : De nouveaux droits ou une intrusion dans nos vies?

1/Sur un sujet aussi complexe, je continue, avec les années, d'aimer la position – ni acharnement thérapeutique (appelée par certains « obstination déraisonnable »), ni euthanasie – Position difficile mais de bon sens, acceptable pour tous, malades et professionnels de santé.

2/La douleur – bien sûr, nous voulons tous la diminuer au maximum – ce qui compte c'est l'intention de la décision – diminuer la douleur, avec un risque d'abréger la vie,
ou abréger la douleur, en vue d'arrêter la vie.

3/ Cette décision si grave (diminuer la souffrance ou abréger toute souffrance) doit être prise par les proches et les médecins. Ces moments de consultation ne doivent pas être escamotés, mais vraiment mis en valeur.

3bis/ Tout « départ » est un moment traumatisant pour celui qui part comme pour celui qui reste. Ne les « violentons » ni les uns ni les autres en les enfermant dans des « directives anticipées » trop rigides, et laissons les gérer ensemble, avec leurs passés et leurs croyances, ces moments là.
Alors, pourquoi légiférer sur ce qui est du domaine des valeurs (ou de la conscience) ? Quelle prétention, MM les députés, de légiférer sur le « sens » de la vie !

4/En liaison avec les arguments précédents, je demande le développement des soins palliatifs et leur présence dans un maximum d' hôpitaux.

Merci de m'avoir lue.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_8688 / josette

Concerne : Article 1

Titre : modification du deuxième alinéa

..... en se conformant aux directives orales ou anticipées de la dite personne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_8684 / ACT

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Cela me paraît raisonnable, tout en ajoutant que quel que soit l'état de la personne, elle est essentiellement digne. Aucune souffrance ne peut rendre qui que ce soit indigne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_8681 / papoudanich

Concerne : Article 1

Titre : droit à disposer de sa vie

L'actualisation de la loi de la loi du 22.04.2005, dite loi Leonetti, actuellement en discussion au parlement appelle quelques remarques. La future loi devra tenir compte des évolutions sociétales depuis 10 ans, mais aussi s'efforcer de combler les lacunes et d'effacer les inégalités actuelles devant la fin de vie. De ce point de vue, la seule amélioration de l'existant par l'accroissement des moyens et des capacités et de la culture des soins palliatifs serait déjà un progrès notable. Cela répondrait par ailleurs au voeu de la très grande majorité du corps social, qui n'entre pas dans les querelles d'appréciation entre intention et résultat s'agissant de sédation destinée à apaiser la souffrance et au décès consécutif à cet acte. Toute sédation aboutissant au décès est de fait un acte d'euthanasie, nonobstant l'intention. Il semble d'ailleurs que la nouvelle loi s'oriente vers un caractère contraignant des directives anticipées qui aboutira dans de nombreux cas à des actes d'euthanasie de fait par le biais de la sédation profonde, qu'on l'appelle terminale ou non.

En revanche, il y a deux cas de figure qui ne sont pas envisagés dans la nouvelle loi, et qui pourtant concernent beaucoup de gens qui estiment en toute conscience que leur vie n'est plus une vie :

- les grands handicapés qui ne sont pas en fin de vie (exemple le cas de Vincent Humbert, tétraplégique à 21 ans et pleinement conscient), dont le cas relèverait de la législation belge ou hollandaise sur l'euthanasie;
- les personnes atteintes d'une maladie incurable et létale à plus ou moins court terme et qui ne veulent pas arriver au stade terminal de leur maladie; à ces personnes la législation suisse offre la possibilité de mettre fin à leurs jours par la procédure du suicide assisté (il existe toutefois actuellement une discrimination par l'argent qui n'est pas acceptable).

Dans les deux cas existe une volonté de mettre fin à sa vie qui relève de la liberté individuelle - ce qui d'ordre philosophique et n'est pas du registre de la médecine et du soin - mais est un droit qui doit être reconnu à chaque citoyen. Le législateur serait avisé de prendre en compte cette volonté, assortie de toutes les garanties juridiques indispensables, pour compléter les dispositions législatives relatives à la fin de vie. Tenir compte de cet aspect de la liberté individuelle me paraît la moindre des choses dans une république laïque.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_8680 / malo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La loi sur les soins palliatifs et la loi Léonetti sont méconnues et mal appliquées.
Il faut développer réellement les soins palliatifs, en créant des unités d'accueil (il y en a si peu), former les étudiants en médecine, donner les moyens financiers que nécessitent ces unités de soins.
Donner toute sa place à l'accompagnement du malade, accompagnement non seulement médical, mais aussi et surtout humain, familial, psychologique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_8677 / Emmanuel

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la vie

Je crois que la dignité est profondément liée à la vie; qu'elle est même liée à l'acquisition de la vie : la naissance, comme semble le suggérer la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.
La dignité n'est pas seulement le respect que l'on doit à l'autre, en particulier dans l'attention que l'on porte à ses choix.
Elle est une qualité intrinsèque à la personne. Elle est ce sentiment que toute personne a de la valeur; même dans les situations les plus difficiles, elle garde en elle la valeur inestimable de porter la vie ce qui lui confère sa respectabilité mais aussi l'honneur de compter comme membre de notre humanité.
Attenter à sa propre vie et plus encore à la vie d'un autre (même avec son accord) ne peut donner un surcroît de dignité qui est le fruit de ce que l'on supprime.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_8672 / Euthanasie43

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - Modification du deuxième alinéa

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit, en se conformant aux désidérata oraux, si la personne peut encore s'exprimer, ou à défaut aux désidérata écrits authentifiés de ladite personne, sans pouvoir s'y soustraire en aucune manière pour des raisons religieuses ou de convenances personnelles.

Il doit être indiqué en sus les conditions d'une authentification des écrits de ladite personne.

Commentaire : Ce n'est pas à un tiers du juger de l'opportunité de prolonger ou non ma vie, mais à moi seul de pouvoir le faire.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_8671 / RUSTY

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité ?

Permettez-moi ce témoignage : Mon père a 95 ans depuis quelques jours. Il a été un père plutôt autoritaire, sûr de lui. Sportif et vif d'esprit, il était assez remarqué en société. Après une belle carrière professionnelle, il a continué une vie sociale plutôt dense et intéressante. En somme tout lui avait réussi.
Cependant, petit à petit, il a perdu la vue, son ouïe est devenue faible. Il souffre du dos, il parle avec difficulté et ne se déplace plus du tout seul. Il est un poids mort que l'on lave sur son lit, que l'on hisse avec un lève personne pour l'installer dans son fauteuil, que l'on fait manger et que l'on change comme un bébé. Il pourrait dire assez ! Laissez-moi mourir ! Je ne suis plus rien!
Pourtant, il est toujours heureux de nous savoir à côté de lui, de nous entendre parler, rire, d'avoir des nouvelles de la famille, de garder notre main dans la sienne. Quant à moi son fils, je surf moins sur le Web, je regarde moins la télé, mes week-ends sont un peu bouleversés, mais je n'ai pas l'impression de perdre mon temps. Mieux, pour rien au monde je ne voudrai rater ces moments.
En somme, quel que soit notre état, nous sommes toujours dignes d'être aimés et ainsi mourir dans la dignité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_8669 / Angelique

Concerne : Article 1

Titre : Modifications de la loi leonetti

Les propositions de modification de la loi leonetti ne sont pas acceptables et ne donnent aucunement le droit pour le malade en fin de vie de choisir sa mort puisque le corps medical peut aller contre les directives anticipees et la volonte qui s exprimerai par la personne responsable designee par le malade...je demande a avoir un droit total sur mon corps et ma fin de vie et que mes directives anticipees soient suivies a la lettre et mises en place des mon arrivee dans un service medical ...pour cela je porte sur moi, depuis des annees une carte et un numero (admd) qui font etat de cette demande. Je veux que chaque malade soit LIBRE de recevoir ou non des soins, d aller ou non en soins palliatifs...et que ces propositions ne soient pas imposees aux patients sous un pretexte moral. Religieux, ...La liberte de chacun implique aussi le droit aux injections lethales qui impliquent la mort : une vraie mort et non un laisser mourir dans des conditions inhumaines en laissant crever les malades de soif....
Notre pays ne peut se gargariser avec les mots de liberte et ne pas donner a ses citoyens l ultime liberte : celle de choisir sa mort.
Mr hollande a propose de changer la loi mais visiblement n en a pas le courage et je ne peux accepter

une mesurette de plus qui ne changera rien a l etat actuel de souffrance et de desesperance dans lequel se trouvent nos invalides, nos malades, nos vieux en fin de vie....HONTEUX

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_8662 / edgard

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

La dignité est respectée lorsque la personne dépendante des autres a l'assurance que sa vie, si diminuée soit-elle, est digne d'intérêt. L'apaisement provient autant de l'accompagnement humain que des thérapeutiques. La dignité est respectée et l'apaisement véritablement atteint lorsque les soignants sont formés à accompagner la personne en fin de vie : (cf travaux d'Elisabeth Kübler-Ross : différentes étapes du deuil et mécanismes de défense). J'ai eu la chance de travailler comme infirmière en soins palliatifs. De cette expérience, je retiens ceci :
Nous réduisons trop vite - essentiellement parce que la situation vécue par ce proche nous renvoie à notre propre finitude et se révèle angoissante pour nous-mêmes, l'expression "je ne veux plus vivre" à "je veux mourir". En soins palliatifs, nous entendons "je ne veux plus vivre ainsi", et proposons alors d'aider à vivre au jour le jour, à l'écoute de ses angoisses mais aussi de ses désirs.
Pour rappel : seuls 0,3% des patients pris en charge en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes" (Etude Jeanne Garnier BMC Palliative Care 2014, 13:53 - nov 2014)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_8660 / galix

Concerne : Article 1

Titre : art 8

Les directives anticipées ne devraient pas être opposables aux médecins. Ces derniers ont la mission de soigner, non pas de tuer.
Par ailleurs l'expérience montre que les volontés des personnes changent au cours du temps et des circonstances.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:28
Identification : contrib_8655 / galix

Concerne : Article 1

Titre : art 4 et 5

Oui au soulagement de la douleur: c'est l'objet des soins palliatifs. Le parlement doit donc voter la généralisation de ces soins palliatifs et en suivre l'exécution.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:27

Identification : contrib_8654 / Nicosto

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Donner la mort est un crime les médecins prêtent serment Il est de leur devoir Et celui des soignants de le respecter .il existe aujourd'hui des moyens de soulager la douleur,utilisons les,développons les soins palliatifs .Les Français seront heureux de voir que leur argent est utilement utilisé pour tous.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_8652 / galix

Concerne : Article 1

Titre : art 3

Non à la sédation profonde et continue. C'est encore une action euthanasique.
A la place généralisons les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_8647 / galix

Concerne : Article 1

Titre : art 2

Le droit à l'alimentation (incluant l'eau) est un droit de l'homme universellement reconnu. Il ne s'agit donc pas d'un traitement
Arrêter l'alimentation et l'hydratation c'est assurer la mort de la personne. C'est bien de l'euthanasie!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_8646 / nounours

Concerne : Article 1

Titre : modifions l'article L 1110-5

suite et fin : désolé mais ma contribution précédente a été coupée à la fin :

LA 3ème PHRASE : « toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit »

JE PROPOSE DE MODIFIER LA 3Ãƒ Ë†ME PHRASE AINSI :
« toute personne a droit à une santé et une vie digne et respectée, du début à la fin de sa vie. Les professionnels de santé doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire les droits des patients et leurs droits à la santé »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_8642 / nounours

Concerne : Article 1

Titre : modifions le contenu de l'article L 1110-5

Il faut modifier le TITRE de l'article L 1110-5, et le remplacer par :
« droit à la santé, et à une vie digne et respectée du début à la fin de sa vie »

LA 1ère PHRASE résume l'obligation de moyen que tout médecin doit respecter : « toute personne a, compte-tenu de son état de santé (...) des connaissances médicales avérées ». C'est OK

LA 2ème PHRASE, fait obstacle à l'obligation de moyens : « les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté »

IL FAUT SUPPRIMER LA 2ème PHRASE de l'Article L 1110-5, car on ne peut pas accepter l'expression : « ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ». Les termes « risques disproportionnés » et « bénéfice escompté » ne sont pas explicites et peuvent conduire à des privations d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, de nutrition et hydratation naturelles ou artificielles, de façon arbitraire par les médecins, uniquement pour tuer le patient

1)- Quelle est la différence entre un « risque proportionné » et un « risque disproportionné ? S'agit-il du risque de vivre ou du risque de mourir ? Le risque pour qui ? DE QUEL POINT DE VUE PARLE-T-ON ? Le patient qui veut vivre et être soigné a intérêt à bénéficier d'actes de prévention, investigation, soins, traitements... Car en être privé, c'est être abandonné par la médecine et être euthanasié.

2)- Que veut dire « par rapport au bénéfice escompté » ? De quel bénéfice parle-t-on :
celui du patient ? de sa famille ? du médecin ? de l'hôpital ? de la Sécu Sociale ?

Selon de quel côté on se place :
Ã¢â€ ' il peut y avoir bénéfice pour le patient (soigné), et perte pour l'autre (la Sécu)
Ã¢â€ ' il peut y avoir perte pour le patient (non soigné, mort), et bénéfice pour la Sécu (pas de dépenses santé), et gain pour le médecin et l'hôpital (des primes financières pour avoir baissé les dépenses de santé par la suppression du malade)

Quel est le risque ou le bénéfice quand le Gouvernement n'a qu'un seul objectif, baisser les dépenses de santé : le risque c'est qu'on soit bien soigné et qu'on vive longtemps et heureux, car ça coûte trop cher pour les Caisses de Retraite et d'Assurance Maladie.

LA 3ème PHRASE : « toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit »

JE PROPOSE DE MODIFIER LA 3Ãƒ†ME PHRASE AINSI :
« toute personne a droit à une santé et une vie digne et respectée, du début à la fin de sa vie. Les professionnels de santé doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire les droits des patients et leurs droits

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_8638 / marie

Concerne : Article 1

Titre : article 2

La loi ne peut pas décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_8635 / Hub

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loir nº2512

Article 2 L'alimentation et l'hydratation, même par sonde, ne peut être assimilée à un traitement. Le contraire serait, de fait, une condamnation à mort de faim et de soif, particulièrement douloureuse.
Article 3 Sédation profonde = euthanasie ! Pourquoi pas une sédation juste nécessaire à la fin de la souffrance ? Ce qui correspond aux soins palliatifs.
Article 4 et 5 Développer obligatoirement une équipe compétente en soins palliatifs dans chaque unité de soins.
Article 8 Lorsqu'elles sont extrêmes, les volontés du patient ne doivent en aucun cas, contraindre la conscience médicale, qui est, il ne faut jamais l'oublier, de soigner et de soulager. Non au suicide assisté médicalement.
Attention à l'autorisation de donner la mort légalement. Elle se retournera toujours, à un moment donné, contre la personne en état de faiblesse.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_8628 / nounours

Concerne : Article 1

Titre : modifions le contenu de l'article L 1110-5

Il faut modifier le TITRE de l'article L 1110-5, et le remplacer par :
« droit à la santé, et à une vie digne et respectée du début à la fin de sa vie »

LA 1ère PHRASE résume l'obligation de moyen que tout médecin doit respecter : « toute personne a, compte-tenu de son état de santé (...) au regard des connaissances médicales avérées ». C'est OK

LA 2ème PHRASE, fait obstacle à l'obligation de moyens : « les actes de prévention, d'investigation

ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté »

IL FAUT SUPPRIMER LA 2ème PHRASE de l'Article L 1110-5, car on ne peut pas accepter l'expression : « ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté ». Les termes «risques disproportionnés» et « bénéfice escompté » ne sont pas explicites et peuvent conduire à des privations d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, de nutrition et hydratation naturelles ou artificielles, de façon arbitraire par les médecins, uniquement pour tuer le patient

1)- Quelle est la différence entre un « risque proportionné » et un « risque disproportionné ? S'agit-il du risque de vivre ou du risque de mourir ? Le risque pour qui ? De quel point de vue parle-t-on ? Le patient qui veut vivre et être soigné a intérêt à bénéficier d'actes de prévention, investigation, soins, traitements... Car en être privé, c'est être abandonné par la médecine et être euthanasié.

2)- Que veut dire « par rapport au bénéfice escompté » ? De quel bénéfice parle-t-on :
celui du patient ? de sa famille ? du médecin ? de l'hôpital ? de la Sécurité Sociale ?

Selon de quel côté on se place :
Ã¢â€ ' il peut y avoir bénéfice pour le patient (soigné), et perte pour l'autre (la Sécu)
Ã¢â€ ' il peut y avoir perte pour le patient (non soigné, mort), et bénéfice pour la Sécu (pas de dépenses santé), et gain pour le médecin et l'hôpital (des primes financières pour avoir baissé les dépenses de santé par la suppression du malade)

Quel est le risque ou le bénéfice quand le Gouvernement n'a qu'un seul objectif, baisser les dépenses de santé : le risque c'est qu'on soit bien soigné et qu'on vive longtemps et heureux, parce que ça coûte trop cher pour les Caisses de Retraite et d'Assurance Maladie.

LA 3ème PHRASE : « toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit »

Je propose de modifier la 3ème phrase comme suit :
« toute personne a droit à une santé et à une vie digne et respectée, du début à la fin de sa vie. Les professionnels de santé doivent mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire les droits des

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_8625 / liberté

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma liberté
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie,minée par des souffrances physiques ou psychiques,je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté,chez moi ,entouré de ceux qui m'aiment
Je suis le seul qui peux décider ,dans une démarche accompagnée, si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas :je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la

manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
En cas d'impossibilité à m'exprimer,une directive anticipée fera preuve de ma volonté
Même si ma position est minoritaire,ma position doit être entendue et mes droit doivent être défendus,or jusqu'à présent ce droit le plus fondamental est bafoué

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_8620 / Alain

Concerne : Article 1

Titre : Soins en fin de vie

A peu près tout le monde considère Mère Theresa qui prenait soin des personnes en fin de vie comme un modèle d'humanité. Il serait souhaitable que nos députés est la même grandeur de vue et propose le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement des malades plutôt que leur mise à mort dans le cadre de ce qui est pudiquement dénommé "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie."
Puissent nos députés garder un même souci de leurs citoyens que ces grandes figures de l'humanité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_8618 / Bedic

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Cette proposition de loi cherche à légaliser, de façon masquée, l'euthanasie !
Où sont passées les promesses de création d'unités de Soins palliatifs accessibles à tous ?
Pourquoi êtes vous plus sensibles aux statuts des animaux qu'au bien être de vos aînés ?
Qui êtes vous pour m'imposer de tuer, alors que j'ai choisi de travailler dans le milieu médical pour aider mes patients à vivre leur vie du mieux possible ? Tous les jours, je reçois leur sourire en cadeau.
N'est ce pas le monde à l'envers: vous, vous voulez tuer vos parents, vos amis, vos enfants qui ont tant besoin de votre sourire pour partir sereinement.
Apprenez à aimer la vie jusqu'au bout et vous verrez que la mort n'est pas votre ennemie. Tuer votre parent ne vous rendra certainement pas plus heureux mais seulement un peu plus triste et dépressif, vous aurez raté quelque chose d'important : son départ !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_8601 / LIND2

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ?

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne

parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_8600 / Joseph21

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La fin de vie digne et apaisée passe beaucoup par l'échange entre les personnes, des soignants vers le malade, de la famille vers le malade.
Il me semble important de réapprendre à tenir la main de quelqu'un pour lui dire que quelque soit son état, elle est toujours digne de notre affection, de notre considération.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_8594 / PGMICHEL

Concerne : Article 1

Titre : Préambule et article 1

En préambule de la loi, doit figurer :

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents

-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI

- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former.

: Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa
Article 1er: « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 »
Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:36
Identification : contrib_8586 / adoc

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs/ Choix du patient

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Les soins palliatifs doivent être développés mais eux seuls ne permettent pas nécessairement "une fin de vie digne et apaisé". Car chaque patient étant unique, l'organisme de certains sera plus réceptif aux molécules médicamenteuses que d'autres. Ainsi certains seront totalement "apaisés" par les soins palliatifs, d'autres non.

De plus heureux sont ceux qui n'ont pas eu de proche victime d'une mort lente et dégradante car l'absence de souffrances n'implique pas nécessairement la sauvegarde de la dignité. Par exemple, ou se trouve la dignité lorsque, paralysé le patient est condamné à rester sur son lit, souffrir d'escarres, devant porter des couches et être tout les jours mis à nu et nettoyé par des inconnus ?

Ainsi, malgré l'éventuelle absence de souffrances physiques, la souffrance mentale, psychique, peut être présente car il y a une impossibilité de respecter l'intimité la plus élémentaire de la personne, le patient n'est plus maitre de son corps mais prisonnier.

Qu'une personne voit les choses sous un autre angle et souhaite vivre ainsi est dans son droit, et nul ne doit lui imposer une mort médicalement assistée. En revanche il est nécessaire d'offrir ce choix aux personnes ne trouvant plus de sens dans ces conditions de vie.

"Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté."

Le corps médical doit proposer au patient des soins (opérations, modification du traitement médicamenteux etc...) en lui expliquant clairement le rapport bénéfice/risque. Et c'est au patient d'accepter ou non cela. Dans le cas ou le patient serait incapable d'exprimer sa volonté, ce sera à la personne de confiance, préalablement désigné de prendre la décision.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_8571 / Pierre

Concerne : Article 1

Titre : Art 1 : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'entendez-vous par une fin de vie digne et apaisée ?
Cela ne passe-t-il pas d'abord par un autre regard posé sur la mort, terme de toute vie.
Quand celle-ci est cachée au fond des hôpitaux, loin des familles et des enfants, ne devient-elle pas un moment de peur terrible, panique ? une crainte de l'ouverture sur le néant, la fin de tout ?
Il faut remettre la mort à la place qu'elle doit occuper avec un regard de vérité sur notre finitude et non notre toute puissance. Alors nous pourrons avoir réellement une mort apaisée pour tous : celui qui nous quitte et ceux qui l'accompagnent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_8569 / Rémon

Concerne : Article 1

Titre : Antécédents

SVP, augmentez la prise en charge de la fin de la vie humaine par les soins palliatifs experts en humanisme vrai !
Pour des situations jugées extrêmes aujourd'hui en matière de santé, on intronise une civilisation entière basée sur le principe de la mort pour tous, présenté comme l'expression indépassable de la liberté... et du confort.
Mais effectivement, on pourra argumenter en temps voulu que cette mesure et celles toujours pires qui suivront contribuent salutairement à combler le trou de la sécu...

Régis Montabone

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_8566 / ZIGLEIN

Concerne : Article 1

Titre : suicide assisté

Le droit au suicide assisté pour une personne qui ne veut plus vivre dans l'état où elle se trouve (ou va se trouver dans un avenir proche) me semble être un droit incontestable dans un Etat
laïque. L'existence d'un tel droit laisse tous les croyants libres de ne pas en faire usage, de même que tout personnel médical doit avoir le droit de ne pas aider à un suicide contraire à ses convictions.Le droit au suicide assisté éviterait le suicide prématuré de malades qui craignent en attendant plus longtemps de ne plus avoir l'autonomie nécessaire à la mise en pratique de leur décision (départ vers la Suisse pour les plus favorisés,"geste désespéré" pour les autres)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:23
Identification : contrib_8563 / val2jp

Concerne : Article 1

Titre : sédation profonde

La notion de sédation profonde en 2015 fait concurrence à celle de soins palliatifs définie en 2005 comme traitement de dignité proposé aux situations de fin de vie.
C'est une contradiction de ce projet de loi.
Donner préférence à la sédation profonde en l'absence de l'avis du patient est du pur arbitraire.
Ce patient a d'abord droit aux soins palliatifs.

On espère que ceux-ci incluent l'alimentation, sinon certains pourraient affamer un malade sous couvert de soins palliatifs... la loi ne précise pas cela.

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » mais pas un acte médical disproportionné constitutif d'un acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_8562 / Benjamin

Concerne : Article 1

Titre : définition de la dignité

L'article 1 ne donne pas de définition pour une fin de vie digne. Il ouvre donc la voie à des interprétations, y compris des dérives que ne souhaite pas le législateur.
Le sentiment de dignité d'une personne dépend beaucoup de la perception qu'elle a de l'attention dont elle fait l'objet. Si l'on veut qu'une personne se sente digne jusqu'au bout, il est essentiel de rester bienveillant et de lui accorder des soins.

Le deuxième alinéa pourrait donc être remplacé par: "Les professionnels de santé et les personnels travaillant en milieu hospitalier mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour porter une attention bienveillante et continue à la personne en fin de vie dans le but d'apaiser ses souffrances physiques et morales.".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_8561 / Dom

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La formulation "droit à une fin de vie digne" me paraît inappropriée car elle semble sous-entendre que la dignité de la personne humaine dépend de ses conditions de fin de vie alors que la dignité est une caractéristique intrinsèque de chaque personne humaine. Seule la prise en charge d'une personne en fin de vie peut-être indigne de sa condition de personne humaine. (de même qu'une personne pauvre vivant dans un caniveau reste quelqu'un de digne même si elle vie dans des conditions indignes. Améliorer ses conditions de vie en prenant en charge son environnement est une réponse bien mieux adaptée à son problème que de lui proposer d'accélérer la survenue de sa mort.)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_8558 / Jablou14

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Le travail du législateur fournit tout un outillage au juriste. La sémantique y tient une place de choix. C'est pourquoi, à propos d'un sujet aussi épineux et controversé que cette fin de vie, je suggère de gommer toute référence à la dignité. Ce terme, ambigu, fait l'objet de trop nombreuses interprétations. S'il faut n'en retenir qu'une, peu discutable, ce serait celle du Préambule de la Déclaration Universelle des Droits de l'homme de 1948 : « Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine .... ». Il faudra au législateur justifier de ce en quoi une mort, quelle qu'elle soit, peut affecter l'individu dans sa dignité d'homme.
Cette loi, faite pour répondre aux inquiétudes de nombreux français, pourrait, pour satisfaire cette préoccupation, parler de fin de vie sereine ou de fin de vie choisie, plutôt que digne.

Cet article comporte une contradiction de fond entre les deux alinéas :
- ou bien, « Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté » (phase curative).
- ou bien, « Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit (à une fin de vie digne et apaisée). » (phase palliative).
L'idée qui consiste à imposer tous les moyens (actes de traitement) pour procurer à une fin de vie la qualité souhaitée, comprend pour être efficace, l'éventualité, voire la probabilité, que ces moyens conduisent au décès. Dans l'esprit de la proposition, ce décès ne peut être considéré que comme un risque. Autrement, il deviendrait un objectif. Il convient donc de préciser que, dans ce cas, le risque de décès ne doit pas être considéré comme « disproportionné » par rapport à l'apaisement de la souffrance (le bénéfice escompté).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_8557 / val2jp

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisonnable

De tous temps, chaque cas a donné lieu à un débat entre l'entourage du malade et le corps médical. Qui juge qu'il y a obstination déraisonnable ? ce n'est pas à la loi d'en décider, ni de promouvoir la sédation.
En revanche, la loi peut
- rendre obligatoire l'enregistrement de ce jugement (précisant les intervenants (corps médical, entourage du malade, témoin indépendant)
et les attendus).
- imposer que si parmi tous les avis, un est exprimé (corps médical et entourage) en faveur de la vie , il lui soit fait droit

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:13
Identification : contrib_8549 / duc69

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de conscience

Comme Cocotmine, je suis en colère quand je lis « la mise en œuvre de directives anticipées contraignantes pour les soignants » De qui se moque t-on ?
Les soignants qui ont choisi ces métiers pour soigner, donner des soins, vous voulez qu'ils soient contraints de donner la mort !!!
Donc, même pas la liberté de conscience pour les soignants !!!!
Je suis en colère quand vous dites « la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement » de quel droit on peut laisser une personne mourir de soif ou de faim. Ce n'est pas de l'acharnement thérapeutique que de donner à boire et à manger même artificiellement, c'est un soin.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_8547 / Citoyenne3013

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 - Droit à la sédation profonde

- Lorsque, atteint d'une affection grave et incurable avec un pronostic vital engagé à court ou long terme le malade présente une souffrance réfractaire ou non au traitement .

- Lorsque, atteint d'une affection grave et incurable,
  il a décidé d'arrêter un traitement de maintien en vie,
  et que cet arrêt engage son pronostic vital à court ou long terme.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_8545 / P.Matrot

Concerne : Article 1

Titre : Economie de la Sécurité Sociale

En tant que médecin généraliste de terrain depuis plus de 30 ans, je crains que la sécurité sociale profite des nouvelles possibilités de sédation profonde et terminale pour diminuer son déficit. Quoi de plus facile pour désengorger les urgences et faire des économies à la société que d'éliminer des personnes âgées dépendantes ou démentes qui ont signé des directives anticipées en ce sens. C'est en effet lors des 6 derniers mois de sa vie qu'un Français coûte le plus cher à la société.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_8544 / nounours

Concerne : Article 1

Titre : ne votons pas le projet de loi Claeys-Léonetti

IL FAUT CORRIGER la Loi LEONETTI 2005

IL NE FAUT PAS VOTER LE PROJET DE LOI CLAEYS-LEONETTI : c'est une atteinte complète aux droits fondamentaux des citoyens en matière de santé :

C'est la porte ouverte aux EUTHANASIES NON DÉSIRÉES IMPOSÉES PAR LES MÉDECINS à des patients (conscients et inconscients) et aux familles qui ne veulent pas d'EUTHANASIE

Les autres patients qui demandent à mourir d'un SUICIDE ASSISTÉ (injection létale) n'obtiennent pas satisfaction avec le projet Claeys- Léonetti, ni dans la loi Léonetti 2005.

Donc, la loi Léonetti 2005 et le projet de loi Claeys-Léonetti, n'ont pas vocation à satisfaire :
-> ni ceux qui veulent pour eux-mêmes un suicide assisté
-> ni ceux qui veulent être protégés contre les euthanasies imposées par des médecins, qui veulent être bien soignés et vivre

On pourrait imaginer une autre loi hyper-sécurisée, qui donne satisfaction aux 2 catégories de patients, avec des protections pour chacun : mais on ne nous la propose pas

Dans Loi Léonetti 2005 et projet Claeys- Léonetti : LES DROITS DES PATIENTS NE SONT PAS RESPECTÉS, ILS SONT ABOLIS. ON NE LEUR DONNE AUCUN NOUVEAU DROIT

LE BUT DE CES 2 LOIS EST DE BAISSER LES COÃƒâ€ºTS DE LA SANTÉ, C'EST TOUT.

IL Y A PERTE DES DROITS ANCIENS : casse de l'obligation de moyens, casse de la sécurité, légalisation de la maltraitance.

IL Y A DE NOMBREUSES ANOMALIES :
- la loi Léonetti 2005 ne comporte aucun protocole rigoureux à respecter,
- tout est oral, il n'y a pas d'écrits co-signés des patients/ plusieurs membres de la famille/ médecins du vivant du patient,
- le médecin marque ce qu'il veut dans le dossier médical du patient... hors contrôle
- le médecin ne donne pas le Dossier Médical, au patient ni à sa famille
- Le médecin devient omnipotent pour faire ce qu'il veut de façon arbitraire, sans aucun contrôle de validité, légitimité, légalité de ses décisions, par des structures extérieures à l'hôpital, ni avant, ni après la mort d'un patient. La collégialité des médecins est un système de collusion corporatiste qui ne protège pas les patients des aberrations médicales, de nombreux médecins falsifient en faisant de faux diagnostics, de faux pronostics péjoratifs, pour imposer la mort au patient qui n'a pas son mot à dire. Les médecins fautent en groupe quand ils veulent débarrasser l'hôpital des inutiles (vieux, dépendants, handicapés...), ou quand ils veulent faire payer à un patient ou à une famille de s'être plain de maltraitance à l'hôpital, et pour faire disparaître les preuves de la maltraitance.

Ces Lois ne peuvent être pour les "malades" et la "fin de vie" (fin de vie signifie pour les vieux en général). On doit changer le TITRE de la loi, je propose un nouveau titre comme suit :

"Droits des personnes atteintes de maladies graves et incurables au stade final et souffrance réfractaire, et droits des mourants"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_8543 / cocotemimite

Concerne : Article 1

Titre : Droit des malades

Je suis en colère quand je lis dans le texte « sédation profonde » ou « sédation à but terminal »
Qu'est ce que ça veut dire sinon une euthanasie?
C'est une euthanasie déguisée!!!
Je suis en colère quand je lis « la mise en œuvre de directives anticipées contraignantes pour les soignants »
De qui ce moque t'ont?
 Les soignants qui ont choisis ce métier pour soigner, donner des soins, vous voulez qu'ils soient contraint, contraint de quoi, donner la mort!!!
Donc, pour vous, même pas la liberté de conscience pour les soignants!!!!
Alors que les soins palliatifs n'ont pas encore été mis en place partout.
Je suis en colère quand vous dites « la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitements » de quelle droit on peux laisser une personne mourir de soif ou de faim. Ce n'est pas de l'acharnement thérapeutique de donner à boire et à manger même artificiellement, c'est un soin.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_8539 / matper

Concerne : Article 1

Titre : PPL 2512

La sédation terminale profonde repose sur une demande formulée par le patient alors qu'il est en fin de vie
Elle repose donc dans cette PPL sur l'objectif pour le médecin de soulager la souffrance
mais son intention de soulagement, louable dans un premier temps, se transforme....
Puisqu'il faut que le patient meure "dans un délai non déraisonnable" (interview de Clayes dans Libération du 28 novembre 2014), l'intention devient tout autre.
L'intention du médecin est que le malade meure et que ça ne dure pas trop longtemps. Il s'agit donc de provoquer intentionnellement la mort. Cela s'appelle une euthanasie. Il faut passer par un tiers (le médecin) pour accroitre la dimension technique de l'acte (injecter des médicaments d'abord de confort puis mortels alors que Leonetti dans sa loi de 2005 visait à alléger la technique) mais qui ont pour intention de provoquer délibérément la mort
Cela s'appelle une aide active à mourir.La voie française (le ni, ni) n'a jamais été envisagée par les européens qui ont dépénalisé l'euthanasie alors qu'ils pratiquent hypocritement aux Pays Bas la sédation
Soyez courageux, appelez les choses par leur nom
Osez le clash mais nous serons quelques adversaires

La loi de 2005 était déjà une loi de transition. Celle-ci le sera aussi suivie avant 10 ans d' une loi sur la dépénalisation de l'euthanasie.Cela deviendra clair.
Si cette PPL passe, il faudra envisager une possibilité de clause de conscience pour les médecins mais aussi pour les infirmières car elles n'y échapperont pas

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_8538 / Mymon

Concerne : Article 1

Titre : article 8

La volonté du patient peut évoluer. Nous ne pouvons pas fonder nos décisions sur une volonté exprimée par le patient antérieurement à la situation que vit celui-ci. Et un accompagnement vraiment humain permet au patient de prendre conscience de sa dignité, même dans une situation où il se trouve diminué.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_8536 / BPS

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Le premier paragraphe est une redite pure et simple du code de déontologie médicale.
Soulagement et soins proportionnés constituent le minimum qui est dû au malade.
La jurisprudence sur les obligations des soignants est abondante et bien connue.

Le terme "droit à" n'a de sens que si le titulaire du droit peut le faire valoir en justice.
Le "droit à une mort digne" suppose la possibilité d'obtenir l'exécution de ce droit et la réparation des dommages causés par son inexécution ou son exécution fautive. Comment celui qui n'a pas eu une mort digne et apaisée fera t 'il valoir ce droit alors qu'il sera mort et, par conséquent, ne sera plus sujet de droit ?
Les ayants droits pourront-ils obtenir réparation pour les souffrances d'une agonie pénible ? Mais dans ce cas ce ne sera qu'au titre de préjudice moral personnel ?

Les termes "digne" et "apaisée" ne sont pas définis. Quels sont les critères de la dignité ? Qui en juge ? L'intéressé, l'entourage ? A partir de quel moment y-a t 'il indignité ? Qu'est ce que la paix ? Il n'est pas possible de légiférer sur des notions aussi floues.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_8534 / Mymon

Concerne : Article 1

Titre : article 4 et 5

Nous devons développer encore plus la formation aux soins palliatifs et l'accès aux soins palliatifs. Il n'y a pas de situation de fin de vie qui ne soit pas du ressort des soins palliatifs, et dont la souffrance ne puisse être allégée par un accompagnement global et humain.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:46
Identification : contrib_8532 / Mymon

Concerne : Article 1

Titre : article 3

La sédation profonde est un geste euthanasique. Je pense que nous ne pouvons pas accepter que le "droit" à donner la mort soit un droit. La personne a droit à être considérée comme une personne jusqu'à la fin de sa vie naturelle.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:46
Identification : contrib_8531 / zabeth

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de vie

je desire que vous développiez les unités de soins palliatifs
je suis hostile à votre nouveau projet de sédation jusqu'à la mort

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_8530 / prochoix1987

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

La médecine est faite pour soigner, guérir, soulager. Le médecin et les soignants ne peuvent pas devenir les simples "ouvriers" du patient comme un garagiste l'est pour le moteur d'une voiture en fonction d'un devis (la commande) du client.
Le principe même de la médecine s'en trouverait profondément changé.

En outre, nous ne sommes pas certains de changer d'avis ou d'option en fonction des circonstances, de l'enrichissement continu de notre histoire, de nos rencontres. Les directives anticipés du patient sont une très jolie intention mais elles sont dangereuses, car fixées à un moment dans un contexte particulier. Mon père est mort d'un cancer des poumons, au terme d'un long parcours. Il détestait la souffrance et craignait l'hôpital comme la mort. Bien et respectueusement accompagné, il est mort serein et en ayant beaucoup évolué par rapport à ses intentions premières (sédation totale).

Enfin, placés en permanence sous le feu de l'émotion plutôt que de la raison, sommes-nous certains que les directives anticipées seront bien le fruit d'une réflexion libre plutôt que d'une manipulation?

Ce texte peut conduire des médecins à accomplir des actes contraires à leur serment et peut-être même aux possibilités de la médecine.

Cet article doit être retiré.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_8526 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : rédiger ainsi :

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. La personne garde la liberté de refuser les calmants proposés si elle le souhaite. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_8524 / Olaf

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Tout le monder souhaite avoir "droit à une fin de vie digne et apaisée". Mais les termes doivent clairs. Une fin de vie digne est une fin de vie entourée d'amour et d'attentions, de soins adaptés, respectueux de la personne, mais pas une fin de vie sur ordonnance par une piqûre expéditive ou une "sédation terminale" (différente dans son intention de la sédation de soulagement, réversible).
Il ne faut pas que ces mots "droit à une fin de vie digne et apaisée" soient une façon d'introduire l'euthanasie et la suicide assisté.
Que feront les pompiers quand ils viendront secourir une personne qui aura tenté de se suicider ? Respecteront-ils alors sa volonté de mourir dans un moment de désespoir ?
Il est important de former le personnel médical à soulager les souffrances en fin de vie, ce qui n'est pas le cas partout. Le cas d'une de mes tantes en fin de vie actuellement en est l'illustration... Mais pour autant, elle a encore des choses à dire, à transmettre, de l'amour à donner et à recevoir.
Ne pas soulager les souffrances ou vouloir les abréger par une mort anticipée sur ordonnance est une

maltraitance.
De même la nutrition et l'hydratation relèvent des soins élémentaires dus à toute personne, et ne sont pas un "traitement".
Les refuser relève de la maltraitance.
Oui au développement et à la généralisation des soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_8523 / oota

Concerne : Article 1

Titre : la fin de vie

La France est une démocratie, paraît-il...
basé sur des principes éthiques magnifique: liberté-égalité-fraternité ... semblait-il

Ou sont donc passés nos valeurs de bases...

il paraît que nous naissons libre et égaux, que durant notre vie nous sommes tous libre et égaux ... paraît il....

la fin de vie ne fait-elle plus partie de la vie?

je veux mourir comme je suis naît libre

non pas du choix de l'Homme peu importe sa fonction, ses diplômes et attributions

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:25
Identification : contrib_8520 / Pomme

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Toute vie est digne : qui peut décider que certaines sont moins dignes que d'autres ?
Il faut développer les soins palliatifs pour faire cesser la douleur et entourer le patient, mais non pas accepter l'euthanasie, qui n'est autre que la mise à mort de quelqu'un.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:16
Identification : contrib_8514 / Nounedeb

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je souhaite que la loi autorise le suicide assisté pour les personnes âgées qui le souhaitent.C'est une ultime liberté, un ultime respect de l'être humain.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_8493 / MomodeMontreuil

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie et suicide assisté

Il est nécessaire d'ajouter un article, allant au-delà de la sédation profonde, et rendant possible une aide active à mourir. Il pourrait être repris de la proposition de loi de Véronique Massonneau.

"Toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, infligeant une souffrance physique ou psychique inapaisable ou qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier d'une euthanasie. "

Par ailleurs il est aussi indispensable que les personnes qui, par compassion, aide leur prochain à mourir dans la dignité, soient assurées de ne pas être exposées à des poursuites judiciaires. Chacun doit avoir le droit de mourir chez soi sans être obligé d'aller en Suisse. La loi doit prévoir la légalité du suicide assisté.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:44
Identification : contrib_8486 / christian

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

Il n'appartient pas aux député de décider si une vie est digne d'être vécu ou pas. Sous cet aspect charitable peut se cacher la pire des dictature, dès lors que quelqu'un décrète que la vie n'est plus digne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_8484 / mrt52

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

L'expression se suffit à elle-même : permettre à tout un chacun d'avoir la mort qu'il désire sans qu'elle soit parasitée par des considérations d'ordre religieux qui viennent interdire de donner une mort douce comme cela se fait dans d'autres pays qui ne sont pas des barbares (je pense à nos voisins belges qui ne se livrent pas à des dérives comme les détracteurs de l'euthanasie le prétendent !!!!)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_8483 / bourdeau

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512

oui aux soins palliatifs. non à l'euthanasie sous quelle que soit sa forme

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_8478 / ponsot

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Commentaire
- Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. C'est un droit qui rassemble tout le monde
.Mais qu'entend-on par fin de vie digne ?

- Ma vie m'appartient, la fin de vie est une période de déchéance, d'indignité qui doit être la plus brève possible et le seul moyen d'y parvenir est de l'abréger ?

Ou

- « La dignité fait partie intrinsèque de la Personne Humaine », elle n'est pas relative à son niveau de dépendance, à ses compétences ou à sa productivité, ni à la situation dans laquelle elle se trouve en particulier lors de la fin de vie .et tout doit être fait pour que la personne en fin de vie trouve confort sérénité et paix en lui apportant un accompagnement global ,dans sa maladie, dans son vécu psychologique, dans son environnement familial dans son questionnement spirituel sans oublier le suivi des Familles et proches dans leur deuil ?

On sait que de cette divergence de vue éthique, philosophique, sociétale, voir spirituelle conduit à des propositions différentes sur les soins et l'accompagnement de la fin de vie

- Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit
On ne peut que se réjouir si cela signifie que le médecin va dorénavant disposer de tous les moyens pour soigner et accompagner (personnel formé et en nombre suffisant) toutes les personnes en fin de vie et ceci quel que soit le lieu de fin de vie qui viendrait combler les insuffisances dramatiques pour que les personnes atteintes d'une maladie grave ,en fin de vie ou non, puissent accéder à des soins palliatifs de qualité (manques dramatiques signalés par tous ,rapport Sicard, CCNE ,Rapport Claes/Leonetti) .S'agit-il bien de cela ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_8477 / ponsot

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

- Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. C'est un droit qui rassemble tout le monde
.Mais qu'entend-on par fin de vie digne ?

- Ma vie m'appartient, la fin de vie est une période de déchéance, d'indignité qui doit être la plus brève possible et le seul moyen d'y parvenir est de l'abréger ?

Ou

- « La dignité fait partie intrinsèque de la Personne Humaine », elle n'est pas relative à son niveau de dépendance, à ses compétences ou à sa productivité, ni à la situation dans laquelle elle se trouve en particulier lors de la fin de vie .et tout doit être fait pour que la personne en fin de vie trouve confort sérénité et paix en lui apportant un accompagnement global ,dans sa maladie, dans son vécu psychologique, dans son environnement familial dans son questionnement spirituel sans oublier le suivi des Familles et proches dans leur deuil ?

On sait que de cette divergence de vue éthique, philosophique, sociétale, voir spirituelle conduit à des propositions différentes sur les soins et l'accompagnement de la fin de vie

- Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit
On ne peut que se réjouir si cela signifie que le médecin va dorénavant disposer de tous les moyens pour soigner et accompagner (personnel formé et en nombre suffisant) toutes les personnes en fin de vie et ceci quel que soit le lieu de fin de vie qui viendrait combler les insuffisances dramatiques pour que les personnes atteintes d'une maladie grave ,en fin de vie ou non, puissent accéder à des soins palliatifs de qualité (manques dramatiques signalés par tous ,rapport Sicard, CCNE ,Rapport Claes/Leonetti) .S'agit-il bien de cela ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:29
Identification : contrib_8472 / adoc

Concerne : Article 1

Titre : Les soins palliatifs

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Les soins palliatifs doivent être développés mais eux seuls ne permettent pas nécessairement "une fin de vie digne et apaisé". Car chaque patient étant unique, l'organisme de certains sera plus réceptif aux molécules médicamenteuses que d'autres. Ainsi certains seront totalement "apaisés" par les soins palliatifs, d'autres non.

De plus heureux sont ceux qui n'ont pas eu de proche victime d'une mort lente et dégradante car l'absence de souffrances n'implique pas nécessairement la sauvegarde de la dignité. Par exemple, ou se trouve la dignité lorsque, paralysé le patient est condamné à rester sur son lit, souffrir d'escarres, devant porter des couches et être tout les jours mis à nu et nettoyé par des inconnus ?

Ainsi, malgré l'éventuelle absence de souffrances physiques, la souffrance mentale, psychique, peut être présente car il y a une impossibilité de respecter l'intimité la plus élémentaire de la personne, le patient n'est plus maitre de son corps mais prisonnier.

Qu'une personne voit les choses sous un autre angle et souhaite vivre ainsi est dans son droit, et nul ne doit lui imposer une mort médicalement assistée. En revanche il est nécessaire d'offrir ce choix aux personnes ne trouvant plus de sens dans ces conditions de vie.

"Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté."

Le corps médical doit proposer au patient des soins (opérations, modification du traitement médicamenteux etc...) en lui expliquant clairement le rapport bénéfice/risque. Et c'est au patient d'accepter ou non cela. Dans le cas ou le patient serait incapable d'exprimer sa volonté, ce sera à la personne de confiance, préalablement désigné de prendre la décision.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_8467 / Chat

Concerne : Article 1

Titre : Droits en faveur des personnes en fin de vie

Je revendique pour moi le droit d'avoir le libre arbitre pour ma fin de vie et ne pas avoir à subir en tant que malade le bon vouloir des soignants :
refus de croupir dans les institutions publics ou privées (protections souillées, pas de mise au fauteuil ou au contraire mise au fauteuil forcée ... etc)
choix de refus de traitements médicaux
Agnès (pas de compte crée : je profite du compte de CHAT)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_8465 / Jean-Claude UGUEN

Concerne : Article 1

Titre : les soins palliatifs soulagent le malade et ses pr

Les traitements curatifs s'attaquent à la maladie, à la cause, les soins palliatifs soulagent le malade et ses proches.
Je suis accompagnant bénévole dans un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD). Je communique beaucoup sur cette activité en soulignant que les soins palliatifs ne sont pas uniquement l'extrême fin de vie et que les proches aussi ont souvent besoin de parler à des tiers (ni de leur famille, ni des soignants).
Je voudrais souligner la remarquable synthèse réalisée par le groupe de travail de la Conférence des

évêques de France sur la fin de vie, publiée mardi 20 janvier 2015 et titrée : « Ne prenons pas le problème à l'envers ! »
(http://www.eglise.catholique.fr/conference-des-eveques-de-france/textes-et-declarations/389425-prenons-pas-probleme-lenvers/)
Je partage les avis et affirmations de cette déclaration. Nous ne sommes pas indépendants et ne sommes libres et autonomes que soutenus par un tissu relationnel d'interdépendances.
Beaucoup de personnes, inconsciemment souvent, assimilent les soins palliatifs avec l'extrême fin de vie. Ceci n'est que partiellement vrai lorsque le seuil de l'obstination déraisonnable est atteint. Mais en réalité, les soins palliatifs sont un complément des traitements curatifs qui s'attaquent à la cause de la maladie. Dès lors que sont mis en place des traitements curatifs lourds, il convient aussi de prévoir des soins palliatifs pour prendre en charge le malade avec tous ses symptômes, ceux qui sont les effets de la maladie et ceux qui sont les conséquences indésirables des traitements. Notamment, le traitement de la douleur fait partie des soins palliatifs, comme les soins de confort et l'accompagnement. Nous bénévoles d'accompagnement ne sommes qu'une petite partie prenante des soins palliatifs. Partie minime, mais indispensable.

Post-scriptum réservé aux webmestres : 1. Prévoir 2000 caractères pour la contribution est sans doute raisonnable, mais limiter à 50 caractères le champ informatique « Sujet » me parait contraire à l'esprit même d'une consultation citoyenne. J'avais besoin de 118 caractères. La taille de ce champ devrait être portée à 120 caractères au moins pour ne pas être considéré comme un bâillonnage informatique.
J'observe que le titre de l'article de la page
http://www2.assemblee-nationale.fr/consultations-citoyennes/droits-des-malades-et-fin-de-vie
requiert 180 caractères.
2. Je n'ai pas compris comment fonctionne la prévisualisation lorsque ma contribution dépasse 1200 caractères. Est-ce qu'il manque une barre de défilement verticale ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_8463 / Benoît

Concerne : Article 1

Titre : Un droit à être accompagné dignement

Bien sûr, tout le monde peut souhaiter une fin de vie digne et apaisée. Mais le législateur ne peut en faire un droit: la fin de vie est un mystère de la vie qui ne peut être contrôlée ou maîtrisée malgré le dévouement de l'entourage et des équipes médicales. Le seul droit que le législateur peut proposer est que la fin de vie soit accompagnée: qu'on ne laisse plus mourir les personnes seules, sans soin, sans respect pour leur dignité de personne jusqu'à la fin de leur vie, surtout à la fin de leur vie.
Je ne suis pas sûr que la souffrance s'oppose à la dignité. Je pense même le contraire : la souffrance peut être dépassée par la dignité qui grandit à travers elle.

Ce débat sur la fin de vie est biaisé ! La loi peut-elle dicter au médecin sa conduite quand le même médicament peut servir à soulager ou à tuer, à donner une meilleure vie ou à donner la mort ? Les deux en même temps parfois. Le législateur ne peut pas trancher sur ces questions-là aussi précisément. Qu'il laisse le médecin prendre ses responsabilités. Lui-même ne sait pas s'il prescrit le médicament pour que son patient souffre moins ou moins longtemps.

C'est très bien que l'on débatte de ce qu'est la dignité, mais pas dans l'hémicycle ! Là, on devrait se

demander quel effort supplémentaire on pourrait consentir pour ceux qui souffrent, et ce ne devrait pas être l'effort minimal. Mais qu'on le fasse avec humanité et en évitant le cynisme de la négociation économique. Et on grandira en humanité à chaque fois qu'on aura fait plus d'effort pour soulager la souffrance, c'est la seule direction qui me semble sûre, qui me semble respecter à la fois la sacralité de la vie et celle de la dignité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_8461 / bubu

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant:
Soit il faut dissocier "arrêt de traitement et sédation profonde" soit accorder la clause de conscience aux médecins,
Après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » ajouter :
conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes, d'une médecine responsable",.
La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:20
Identification : contrib_8460 / NOLIVAR

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Toute personne a droit à une fin de vie digne...
donc à des soins palliatifs, pas seulement sur le papier mais dans des établissements proches et équipés.La loi devrait dire que les efforts déjà faits sont insuffisants, et prévoir les actions à mener.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_8456 / babeth

Concerne : Article 1

Titre : ne volons pas la mort des personnes

En tant qu'infirmière en soins intensifs je témoigne pour avoir accompagner de nombreuses personnes jusqu'au bout: .Que de belles choses peuvent se passer juste avant de fermer les yeux: pardons à donner ou demander, mots d'amour et d'affection qui n'avaient jamais pu être dits etc...alors n'accélérons rien . Oui bien sur calmons la souffrance physique mais ne VOLONS pas la mort aux personnes c'est un des moments les plus important de la vie.
Un aide soignant paniqué par la mort m'a demandé si je pouvais l'aider. Une patiente très âgée ,

consciente ne voulant pas être réanimée .,arrivait eu terme de sa vie, nous sommes restés là tous les deux à lui tenir la main,la caresser, lui parler doucement ..elle est partie ainsi calmement dans la paix, Michel m'a dit ensuite que c'est beau une telle mort , merci j'ai bien moins peur. Oui beaucoup d'amour, de douceur mais STOP aux sédations profondes , que c'est facile d'installer une perf ....et après. OUI aux soins palliatifs, même si les sédatifs sont souvent nécessaires il y a beaucoup de douceur et d'humanité dans ces services,cela aide le malade et sa famille (je l'ai vécu en mai dernier)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_8455 / Rokzy

Concerne : Article 1

Titre : dg

vdv

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_8453 / Chat

Concerne : Article 1

Titre : Loi Leonetti

Infirmière en soins palliatifs depuis 22 ans, j'espère que cette proposition de loi sera votée car hélas en France tous les patients en fin de vie n'ont pas accès aux services de soins palliatifs !
En tant que personne humaine, je revendique le libre arbitre de ma décision de fin de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_8452 / Steph. infirmiere

Concerne : Article 1

Titre : digne et apaisée

Fin de vie digne et apaisée... Autant de personnes, autant de définitions différentes pour ces 2 mots qui ont des significations très personnelles. Comment légiférer à partir de ça ?

Pour ce qui est de la réalité, je crains que les intentions louables par devant n'en soient pas moins intéressées par derrière.
Les soins palliatifs existent déjà et par expérience, les personnes sont accompagnées dans la dignité lorsque ces équipes spécialisées interviennent. Je pense que malheureusement sous couvert de bonnes intentions le gouvernement veut faire des économies sur les fins de vie qui coûtent trop cher.
L'injection létale, la sédation sont certainement "meilleur marché" ...est-ce là la raison d'être de cette nouvelle loi ???
Donnez plutôt au personnel soignant la possibilité de faire leur travail consciencieusement avec des moyens humains et financiers pour éviter que les équipes et les familles s'épuisent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_8449 / fayfranzie

Concerne : Article 1

Titre : Renforcer l'accès aux soins palliatifs

Le Président de la République a lui-même souligné l'importance de l'accés aux soins palliatifs. Cette notion n'apparaît déjà pas au niveau de ce premier article.
J'ajouterai donc : "Toute personne a droit a une fin de vie digne et apaisée et a donc droit sur tout le territoire à un égal accès aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_8443 / bubu

Concerne : Article 1

Titre : article 2

Dans la nouvelle rédaction de cet article,:lorsque les actes apparaissent inutiles,...ils« peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris"
conclusion : rétablir le « peuvent »

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « ils peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_8439 / bubu

Concerne : Article 1

Titre : article 1

l'article doit mentionner que « toute personne a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 » .
remarque : il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_8436 / Bauer

Concerne : Article 1

Titre : Obstination déraisonnable

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_8434 / bambou

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

La loi Leonetti avait déjà affirmé de droit mais il n'est pas certain que les moyens nécessaires pour former les professionnels de santé à ce sujet aient été suffisants. Si les jeunes médecins vont bénéficier de cours sur les soins palliatifs, qu'en est-il des autres?
Est-ce que les services d'accueil pour des soins palliatifs sont prêts à accueillir les patients qui le demandent? Doit-on se limiter à des soins en hospitalisation, il conviendrait d'augmenter les services de soins palliatifs à domicile avec une vraie réponse pour les patients et leur famille.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_8431 / CapOuest

Concerne : Article 1

Titre : Ces lois n'apportent aucun droit au patient !

Ces lois n'apportent aucun droit aux patients : c'est une arnaque

L'objectif du Gouvernement est : baisser les dépenses maladie en privant la population d'actes médicaux dont elle a besoin, par des pratiques discriminatoires (contre les vieux, dépendants, handicapés, et certains malades, etc.). La discrimination dans l'accès aux soins est illégale : mais le Gouvernement tente de légaliser la discrimination en mettant le médecin en position de seul juge, sans autre forme de procès

Pour stimuler le médecin à faire le « sale boulot », priver de soins et tuer ceux qui ne devraient pas l'être, le Gouvernement lui donne 2 carottes :
Ã¢â€ ' des primes financières annuelles sur résultat (moins il soigne, plus il tue : plus les primes sont

élevées)
Ã¢â€ ' l'impunité pénale

La boîte de Pandore est ouverte : il suffira au médecin de " prononcer " les formules magiques : « obstination déraisonnable », « inutile », « disproportionné », « maintien artificiel de vie », sans avoir à fournir de preuves de ce qu'il dit, ni justifier sa décision, pour condamner à mort tout patient, par privation de nourriture, eau, prévention, investigation, soin, traitement

Dans un procès, on doit fournir des preuves de ce qu'on dit, mais le médecin n'a pas à en fournir, il suffit de prononcer des mots magiques, alors qu'il est question de santé, vie, mort ! C'est inadmissible

On ne peut pas donner autant d'arbitraire aux médecins : il faut mettre dans la loi des protocoles stricts et contraignants pour éviter les abus et dérives. Ces protocoles n'existent pas dans la loi Léonetti 2005 ni dans le projet de loi Claeys- Léonetti. Des failles permettent aux médecins de pratiquer l'euthanasie sur des personnes qui ne veulent pas mourir : depuis la loi Léonetti de 2005, des milliers de patients ont été tués dans les hôpitaux par des médecins zélés, alors qu'ils voulaient vivre.

Ces 2 lois (léonetti 2005, et projet Claeys-Léonetti) visent à priver la population française de soins de santé, de façon illégale, par l'arbitraire du médecin. Elles veulent détruire :
- le Serment d'Hyppocrate, l'obligation de moyens du médecin, l'obligation de mise en sécurité du patient, le devoir d'humanité, et légaliser la maltraitance médicale

Il faut changer le titre de la LOI 2005 et du projet de LOI, pour restreindre le champ d'application à une population délimitée, et marquer :
-> "droits en faveur des personnes atteintes de maladies graves et incurables stade final avec souffrance réfractaire, et des mourants" (on enlève les mots "malades" et "fin de vie" qui trop généraux permettent des abus)

Il faut changer le titre de l'art L 1110-5, marquer : " Droit à une vie digne et respectée, du début à la fin de sa vie"... au lieu de "droit à une fin de vie digne et apaisée"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_8427 / Dune

Concerne : Article 1

Titre : Non à la Loi Léonetti Claeys

Cette proposition de loi développe la culture de mort et se trouve donc, de ce fait, anticonstitutionnelle, le droit français reposant sur la défense de la vie.
L'article 2 de la loi ne saurait assimiler l'alimentation et l'hydratation à un traitement. Cet article légalise une forme d'euthanasie en privant la personne de ce qui la maintient en vie.
L'article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie. Il s'agit d'un geste euthanasique et irréversible. Une telle pratique heurte la conscience du personnel soignant. De plus, les personnes vivantes hors d'état de manifester

leur volonté (parce qu'en état de conscience minimale, qui pourrait être réversible) sont présumées consentir à l'euthanasie comme si c'était automatique, ce qui n'est pas acceptable.
Au lieu de l'aide à mourir, il faut développer les soins palliatifs et la sédation intermittente ou transitoire. Plutôt que d'imposer le caractère définitif de la sédation.
Les articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur: Oui ! c'est souhaitable. Il faut pour ce faire développer et créer un service de soins palliatifs dans chaque hôpital ou à domicile, en formant les personnels de santé à ce type de soins (comme nous l'a promis le Chef d'Etat).
L'article 8 quant à lui sacralise les volontés du patient contre l'expertise médicale. Les médecins deviennent ainsi de simples exécutants et la relation de confiance malade/ soignants devient tout simplement impossible.
En dehors des cas où la souffrance n'est pas traitée, les moments de fin de vie sont des moments fondateurs, où la personne qui s'en va et son interlocuteur ont la possibilité de se
dire le prix de ce qui a été vécu ensemble, et de se recommander l'une à l'autre.
On ne peut pas voler sa mort à quelqu'un que la peur de la souffrance éventuelle à venir a condamnée à mourir sans savoir qu'elle meurt, puisqu'elle s'est engagée dans le mécanisme du suicide assisté avant d'être confrontée à la réalité du moment.

Donc Non à cette loi qui cache sa visée ! Non à cette euthanasie masquée ! Oui aux soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_8424 / bubu

Concerne : Article 1

Titre : preambule

En préambule de la loi, doit figurer :
- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_8421 / JCh de K

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Version corrigée
"Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit".
Il faut préciser impérativement les "MÉDECINS avec les professionnels de santé". Dans ces situations trop intimes, laisser la médecine compétente évaluée les situations dans la réalité de chaque cas réel vécu.

En préambule, la proposition de François Hollande, candidat : « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. »
Le « puisse demander, dans des conditions précises et strictes » n'est pas critiquable en soi (et c'est bien une phrase politique !!!), cette phrase permet d'ouvrir la porte à des règlementations froides et rigides votées dans un hémicycle complètement distant des réalités vécues et dont le seul but est la satisfaction du politique. Les fins de vie longues seront toujours difficiles pour le patient comme pour le médecin et seul l'humanité de l'homme et sa conscience devant le cas présent peut choisir la moins mauvaise des solutions.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_8420 / Minou

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie : soins palliatifs URGENT

Le rôle du législateur et du médecin n'est pas de supprimer le malade mais la souffrance...

La fin de vie "digne et apaisée" signifie un accompagnement adapté jusqu'à la mort naturelle. Si vous entourez les patients et apaisez leurs souffrances, les demandes de "mort" disparaissent. Ces demandes sont des appels au secours. Supprimer les patients sous prétexte d'apaisement et de dignité suppose que la fin de naturelle n'est pas "digne"... Comment pouvons-nous affirmer cela ?

Développons les soins palliatifs, en y mettant les moyens humains (formation du personnel, financement) plutôt que donner l'autorisation d'abréger la vie des malades. Une société qui supprime les personnes fragiles et faibles n'est plus une société humaine.

Je suis opposée à de nombreux paragraphes : assimiler l'alimentation et l'hydratation à un traitement... Administrer des substances entrainant la mort n'est pas un "acte médical", car il n'a pas pour objet de soigner mais de donner la mort...
ETC.
De grâce, ne donnant pas dans ce système de "mise à mort"... C'est incohérent lorsque l'on a combattu des dictateurs qui décidaient de la vie et de la mort de leurs concitoyens. Ce qui était "mal" en un temps devient "bien" maintenant ?

Merci de me lire.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_8419 / Régis

Concerne : Article 1

Titre : Liberté réelle du malade à décider de sa fin

D'après cette loi, il n'y a qu'un pilote dans l'avion : le malade éventuellement assisté d'un collège de médecins.

La nature humaine étant ce qu'elle est et sa cupidité infinie, il faut réfléchir à comment cette loi sera dévoyée dès qu'elle sera votée.

Combien de malades qui n'auront pas formulés de directives anticipées subiront la pression de leur entourage pour faire le "bon choix" et exprimer "librement" leur volonté d'en finir ?

Du côté médical, les services confrontés à des budgets en baisse ou au manque de lits vont-ils vraiment arbitrer dans le seul intérêt du malade ?

D'ores et déjà, les soins palliatifs constituent une très bonne solution aux problèmes des maladies incurables et à la fin de vie. Le seul problème est que l'on manque dramatiquement de ce type de lits.

Alors, après les droits de de la femme, les droits de l'enfant, on crée les droits du malade.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_8413 / JCh de K

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

"Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit".
Il faut préciser impérativement les "MÉDECINS avec les professionnels de santé". Dans ces situations trop intimes, laisser la médecine compétente évaluée les situations dans la réalité de chaque cas réel vécu.

En préambule, la proposition de François Hollande, candidat : « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. »
Le « puisse demander, dans des conditions précises et strictes » n'est pas critiquable en soi (et c'est bien une phrase politique !!!), cette phrase permet d'ouvrir la porte à des règlementations froides et rigides votés dans un hémicycle complètement distant des réalités vécus et dont le seul but est la satisfaction du politique. Les fins de vie longues seront toujours difficiles pour le patient comme pour le médecin et seul l'humanité de l'homme et sa conscience devant le cas présent peut choisir la moins mauvaise des solutions.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_8410 / GIDOLLE

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie

La loi relative aux droits des malades et de la fin de vie de 2005 me semblait être un bon équilibre entre acharnement thérapeutique et dignité humaine. Quel besoin se fait sentir aujourd'hui de refaire une loi sur un sujet qui semblait être réglé et cela de façon unanime ?
La loi veut visiblement s'immiscer dans un domaine qui n'est pas le sien, à savoir ce qui du domaine du traitement, en assimilant la nutrition et l'hydratation du patient à un traitement : cela ne paraît concevable que si l'on considère qu'il faut abréger brutalement le patient.
Le soin palliatif a pour objet de soulager la douleur du patient et non de le faire mourir prématurément en lui injectant un poison afin d'abréger sa durée de vie. Nous devons là privilégier le choix de l'individu ce qui s'oppose à la sédation profonde et continue.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_8409 / mchristine13

Concerne : Article 1

Titre : respect de la liberte

"Fin digne et apaisée" : oui pour soulager la douleur, toujours quand c'est possible. Mais toute personne, meme impotente, doit pouvoir etre libre de vivre sans que d'autres decident pour elle de sa mort, sans son consentement ou si elle est dans l'incapacite de s'exprimer, celui de la personne qu'elle a designee comme digne de confiance. C'est le 3e article de la Declaration des Droits de l'homme de 1948 "Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne".
On n'est pas des animaux qu'on ique quand ils sont en fin de vie.
Encore moins des etres a faire mourir de faim et de soif, sous pretexte qu'ils ne peuvent pas s'exprimer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_8408 / JFine

Concerne : Article 1

Titre : Ce n'est pas le projet de loi que l'on attendait

Ce projet de loi ne correspond pas aux attentes des français.

En effet, d'après un récent sondage, http://www.ifop.com/media/poll/2818-1-annexe_file.pdf, réalisé par l'IFOP en octobre 2014, 96 % des adultes Français pensent que la loi devrait autoriser les médecins aÃŒâ,¬ mettre fin, sans souffrance, aÃŒâ,¬ la vie des personnes atteintes de maladies insupportables et incurables, si elles en font la demande. Ces Français veulent une loi, analogue à celles des pays du Benelux, qui, dans un cadre légal strict, permettent à ceux qui en font la demande de bénéficier d'une aide active à mourir.

Ce projet de loi ne correspond pas aux conclusions du jury citoyen réuni sous l'égide du CCNE en décembre 2013 : pourquoi alors avoir convoqué un tel jury ?

Ce projet de loi ne correspond pas aux promesses de campagne du candidat François Hollande

(proposition 21). Pourquoi le Président François Hollande a-t-il confié à M. Leonetti, farouche opposant à toute modification de sa loi de 2005, de faire semblant de l'amender à la marge?

Aujourd'hui, il faudrait faire semblant de participer à une consultation citoyenne alors que les jeux sont faits. Comment amender des articles d'une loi qui ne correspond pas du tout à ce qui était promis?

Il ne faut plus s'étonner de la défiance des citoyens vis à vis des élus sensés les représenter.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_8406 / Tita

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

De quel droit il nous revient de décider de la mort de quelqu'un tel qu'il soit.
Une grande partie du travail qui doit être mené est de savoir comment accompagner au mieux ces personnes seules, malades et qui souffrent dans leur corps et dans leur coeur.
Une personne malade en fin de vie, si elle est bien accompagnée et bien entourée aura une mort plus douce parce qu'elle se sera sentie aimée.
Pour cela formons le personnel chargé d'accompagner les malades, incitons les gens à être un peu plus tourné vers les autres et à s'investir dans les visites de malades à l'hôpital, etc....
Demandons aux jeunes enfants dans les écoles de faire des dessins, d'écrire des poèmes ou tout autre choses à l'intention des malades ce qui leur apportera réconfort c'est certain.
Il faut soulager au mieux cette souffrance mais certainement pas tuer !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_8405 / Sussu

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté

Toute personne doit avoir le droit de décider de mettre fin à ses jours quand elle le souhaite.

Ceux qui sont opposés à ce suicide assisté ne peuvent imposer leur façon de voir aux autres.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_8403 / Angie88

Concerne : Article 1

Titre : Développement des soins palliatifs

La Vie plutôt que la mort, les médecins doivent chercher à donner la Vie et à amoindrir les souffrances plutôt qu'à les supprimer en donnant la mort. Regarder la souffrance en face pour pouvoir la supprimer, développer les soins palliatifs, prendre soin du patient face à la mort. L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais une nécessité pour vivre.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_8396 / docteur ct

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie, article 1

Les traitements et les soins les plus appropriés en fin de vie consistent en des soins palliatifs, qui doivent être développés à la fois à l'hôpital avec l'augmentation du nombre de lits dédiés aux soins palliatifs, dans les SSR, dans les EHPAD et en HAD. Tous les médecins doivent recevoir une formation en soins palliatifs, aussi bien en formation initiale qu'en formation continue.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_8394 / RDZ

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ni mon épouse , ni moi ne sommes médecins ; donc nous ne nous exprimons qu'en tant que patients .Le Serment d'Hippocrate engage les médecins à soigner et non à faciliter la mort . Nous sommes donc totalement opposés à toute forme d'euthanasie , de suicide assisté ,de sédation profonde , etc . Nous n'acceptons que les soins palliatifs .Quant aux volontés exprimées antérieurement et aux directives anticipées , permettez nous de parler d'un cas précis très proche de nous . Les deux époux étaient partisan de "Mourir dans la dignité".L'un d'eux a été atteint d'un mal brutal diagnostiqué tardivement qui lui a valu de longs mois en réanimation .A deux reprise il a demandé à ëtre débranché , ce que l'autre a refusé . Maintenant le mal est réparé ; après plusieurs opérations , sa vie est redevenue normale .Cet exemple nous a confirmé dans notre opposition à toute forme d'aide à mourir . Par ailleurs il est impératif de conserver la possibilité d'objection de conscience pour le personnel soignant ; Merci de me lire .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_8393 / brivado

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi Claeys – Léonetti

L'Article 2
refuse l'obstination déraisonnable/considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
La loi n'a pas compétencepour déciderde

ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C' est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»
Les Articles 4et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de déliv

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_8391 / Monica

Concerne : Article 1

Titre : Soulager OUI, tuer NON!

Tout d'abord,
Dignité: respect que mérite quelqu'un ou quelque chose. C'est aussi une attitude empreinte de réserve, de gravité, inspirée par la noblesse des sentiments ou par le désir de respectabilité ; le sentiment que quelqu'un a de sa valeur.
Apaiser: c'est mettre fin à la violence d'un sentiment, d'une sensation pénible, à un trouble ; calmer, radoucir, mettre fin à une agitation.
Ensuite, Ne sommes-nous plus soignants ? Nous VOLONS la fin de vie de nos patients si nous agissons ainsi. La fin de vie est importante dans le cycle normal de la vie !

Elle permet aux personnes de pouvoir disposer des derniers moments pour pouvoir faire des adieux. Parfois des choses imprévues surviennent jusqu'aux derniers instants.
Elle nous permet aussi en tant que professionnels de nous ramener à une condition de vulnérabilité qui est l'identité de notre humanité.
Elle nous permet de nous rappeler que nous ne sommes pas des êtres de toute puissance et que la VIE des gens que nous avons entre les mains est PRECIEUSE. Elle l'est tout autant que la nôtre ! Le rôle du soignant n'est-il pas de veiller au bien-être de quelqu'un ou d'user d'actes thérapeutiques visant à la santé de quelqu'un, de son corps ?
Il N EST EN AUCUN CAS un rôle de sédation continue qui amènerait à la MORT.
Vous serez RESPONSABLES de la mort de ces gens. Nous sommes ces hommes de mains qui refusent de voir toute l'HUMANITE qui émane de ces gens qui souffrent et qui nous aide dans notre vie de tous les jours !
Nous sommes en mesure de REFLECHIR. Si nous continuons sur ce chemin, nous aurons des dérives comme il y en a maintenant. Nous aurons des gens qui ne désireront pas mourir mais à qui l'on proposera cette alternative de la sédation profonde. Le soin palliatif n'aura plus sa dimension de soulagement et d'accompagnement des personnes.
IL N EST PAS POSSIBLE POUR NOTRE SOCIETE D ACCEPTER CELA.
Nous REGRESSONS. Nous éliminons tout ce qui fait notre société. C'est de l'EUGENISME. Nous éliminons ceux, ce qui nous dérange !
Nous ne sommes absolument pas dans l'optique de dignité et d'apaisement. Rappelons une fois de plus qu' apaiser c'est mettre fin à la violence d'un sentiment, d'une sensation pénible, à un trouble, calmer, radoucir, mettre fin à une agitation. Nous tairons les sentiments des patients mourants, nous tairons nos sentiments, nous n'aurons plus le regard que porte un soignant sur un patient et un patient sur un soignant.
PLUS AUCUNE CONFIANCE ne sera accordée au soignant ! Quel sera donc notre rôle ??? Le soignant EST la figure du soin, il est là pour rassurer, accompagner, soigner la personne quel que soit son âge, sa condition de vie, son histoire...
Enfin, QUI sommes-nous pour voler la mort ? N'y a-t-il pas un appel au secours, une détresse humaine? Notre humanité est là, présente, et émanant de ces gens, elle nous réveille !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_8387 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 1

Titre : Non à la culture de mort

Consultée en annexe du rapport
la maçonnerie fort bien représentée
par un courant de pensée sans vrai majorité
influence toujours la pire loi du plus fort

Dussions nous subir les pires représailles
par ceux qui par erreur
ne sèment que terreur
nous défendrons toujours la charité qui vaille

S'il reste un député pour éviter
trop de vies massacrées

qui respecte aussi notre histoire sacrée
il sera bien suivi du peuple révolté

L'Homme n'est pas un objet
Qui une fois usé, n'est plus bon qu'à jeter
Il a droit aux égards et à l'extrême bonté
Ceci jusqu'à la fin, c'est là sa dignité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_8385 / adalbert

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce projet érige l'acharnement contre les souffrants, malades incurables ou en fin de vie en droit de tuer.
Qui va tuer ceux qui souffriront d'avoir trop tué ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_8383 / DOMTRE

Concerne : Article 1

Titre : Accompagnement

A mon sens, plusieurs

- Renforcer l'accompagnement (personnes malades, personnes en fin de vie, personnes agées)
Un des grands problèmes de notre société moderne est l'isolement et la solitude.
- Augmenter le nombre de lits en soins palliatifs
- Former le personnel médical pour mieux gérer la douleur et la souffrance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_8378 / Rem

Concerne : Article 1

Titre : obligation de moyen + politique publique

Le dernier paragraphe de cet article me semble mal rédigé et incompatible avec l'exercice de la médecine tel qu'il devrait être pratiqué :
Un "droit" à une fin de vie digne et apaisée : Bien sur c'est le souhait de chacun envers tous, mais cela ne dépend pas que du médecin. Celui-ci doit n'être astreint qu'à une obligation de moyen, or le "droit" du patient créerait sur lui un devoir, une obligation de résultat qui dépasse cette obligation de moyen. Cette rédaction est donc, de mon point de vue, pernicieuse.
Énoncer que "les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour

satisfaire ce droit" me semble singulièrement hypocrite : tout le monde s'accorde à dire que les politiques publiques en matière de développement des soins palliatifs sont insuffisantes. Il appartient donc d'abord, et c'est la responsabilité de l'autorité publique, de mettre en œuvre des moyens suffisants en matière de soins palliatifs avant d'imposer au corps médical l'obligation de les utiliser. Si ces moyens sont nuls, le corps médical ne pourra rien pour procurer au patient une fin de vie digne et apaisée. Enfin, pourquoi ne pas parler directement et ouvertement de soins palliatifs ? Ils sont le seul moyen d'assurer au patient cette fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_8375 / unpolinc

Concerne : Article 1

Titre : tous les moyens ?

Y compris l'injection létale ? L'article est déja ambigu.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_8371 / amelie

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Je pense que ce projet est la voie ouverte à l'euthanasie, alors que la loi Léonetti était bien suffisante. Les médecins applique d'ailleurs déjà la sédation profonde lorsqu'ils le juge souhaitable et avec l'accord des familles. Pourquoi créer un "droit" à la sédation ?

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être imposée aux soignants si cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
Ã¯Æ’ËœLe gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs et pour cela il doit prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils

soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_8370 / pierre-henri

Concerne : Article 1

Titre : droit à fin de vie

ce sont les médecins qui mettent les moyens en œuvre les moyens pour avoir une fin de vie digne. Ces moyens s'appellent soins palliatifs... il faut augmenter le nombre de lits dans chaque région.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_8368 / Noni

Concerne : Article 1

Titre : Absolu

Nul n'a le droit de commettre la mort. Si cet absolu n'est pas respecté, si l'homme est capable de mettre à mort autrui ou de le laisser mourir, pour quelque raison que ce soit, si la loi permet de donner la mort, quelque soit l'âge de la vie, la société ne fonctionne plus. La fin de vie, c'est encore la vie !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_8367 / thp

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie

Dans ce domaine, une loi ne pourra jamais régler toutes les situations et plus elle deviendra précise, plus elle deviendra " inhumaine", car bloquant toute réflexion et prise en compte du particularisme de chaque situation .
La loi actuelle donne déjà un cadre suffisant pour 99.9% des situations, les autres resteront toujours particulières, et si on continue, il y aura toujours des "affaires" pour le plus grand bonheur des journalistes, mais le plus grand malheur des sujets concernés.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_8364 / chevalier

Concerne : Article 1

Titre : SOINS PALLIATIFS

Aujourd'hui, l'accès aux soins palliatifs est réservé à une infime minorité des mourants. Il faut, non

pas une nouvelle loi, mais donner les moyens d'accès aux soins palliatifs : ceux-ci doivent être disponibles dans tous les hôpitaux et EHPAD, ainsi qu'à domicile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_8363 / chevalier

Concerne : Article 1

Titre : SOINS PALLIATIFS

Aujourd'hui, l'accès aux soins palliatifs est réservé à une infime minorité des mourants. Il faut, non pas une nouvelle loi, mais donner les moyens d'accès aux soins palliatifs : ceux-ci doivent être disponibles dans tous les hôpitaux et EHPAD, ainsi qu'à domicile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_8361 / guyjal

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

Assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement est une imposture. La loi n'a pas compétence pour définir ce qui est un traitement, c'est le travail des médecins.
Il y a une différence fondamentale entre une thérapeutique et l'alimentation. Priver un patient de nourriture et de boisson, c'est très clairement l'assasiner.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_8360 / chevalier

Concerne : Article 1

Titre : SOINS PALLIATIFS

Aujourd'hui, l'accès aux soins palliatifs est réservé à une infime minorité des mourants. Il faut, non pas une nouvelle loi, mais donner les moyens d'accès aux soins palliatifs : ceux-ci doivent être disponibles dans tous les hôpitaux et EHPAD, ainsi qu'à domicile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_8358 / Léon50

Concerne : Article 1

Titre : Art1

Le premier alinea est parfait. Mais je veux souligner combien les médecins, pour la plupart, sont ignorants des pratiques et possibilités des soins palliatifs! Une de mes soeurs, médecin généraliste,

suit actuellement une formation en soins palliatifs : c'est bien et ça démontre que certaines actions sont engagées. Une de mes belles-filles vient de passer sa thèse de médecin et m'a confirmé qu'on ne lui avait quasiment pas palé de soins palliatifs pendant ses études !

Or les soins palliatifs, qui comprennent des soins médicaux mais aussi une dimension non médicale, sont à l'évidence très efficaces pour apaiser la personne qui sait vivre ses derniers jours, pour diminuer sa souffrance, la mettre en conscience de son "unité de vie".

Or le nombre de places en soins palliatifs dans les hopitaux, comme les moyens d'accompagnement à domicile en soins palliatifs, sont très insuffisants. J'en avais encore le témoignage récemment, pour une personne qui souffrait beaucoup : "il n'y a pas de place en soins palliatifs".
De là à ce qu'un responsable d'hôpital dise "il n'y a qu'à l'euthanasier"...
Dans les conditions actuelles, cette phrase "Toute eprsonne a droit à une fin de vie digne et apaisée" est un mensonge.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_8355 / chevalier

Concerne : Article 1

Titre : SOINS PALLIATIFS

Aujourd'hui, l'accès aux soins palliatifs est réservé à une infime minorité des mourants. Il faut, non pas une nouvelle loi, mais donner les moyens d'accès aux soins palliatifs : ceux-ci doivent être disponibles dans tous les hôpitaux et EHPAD, ainsi qu'à domicile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_8353 / djasn79

Concerne : Article 1

Titre : "Fin de vie digne et apaisée"

La vie est digne en soi.
Personne ne peut juger que la vie d'autrui n'est plus digne.

Et personne non plus ne peut juger que sa vie n'est plus digne.
Sinon, légalisons, favorisons, le suicide ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_8343 / Huguette Gonçalves

Concerne : Article 1

Titre : Article 9

« Art. L. 1111-11-1. – Toute personne majeure peut désigner pour une durée illimitée (sauf

désignation contraire) ou limitée (en cas d'hospitalisation prévue) une personne de confiance qui l'accompagnera, à sa demande, dans les discussions médicales.

Elle doit être mandatée pour remplacer le patient qui ne peut plus s'exprimer auprès des médecins pour discussion sur la situation de santé (incurable ou non) du malade, selon les directives anticipées. Elle doit donc avoir accès à son dossier médical.

Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment.
Le patient peut prévoir une personne de confiance remplaçante au cas où la première désignée ferait défaut

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_8341 / hln

Concerne : Article 1

Titre : article 1 droit à fin de vie digne et apaisée

La loi Léonetti , malheureusement pas très bien connue, permet de faire face à l'immense majorité des situations, et aucune loi ne permettra de gérer tous les cas particuliers : laissons aux médecins, aux soignants, aux patients, aux familles et aux personnes de confiance le soin de gérer en toute conscience les cas non vraiment prévus par la loi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_8340 / Huguette Gonçalves

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Exemple de directives anticipées
Déclaration de Volonté
(En vue de mener ma vie, et ceci jusqu'à sa fin)

Au nom de la Déclaration des Droits de l'Homme, adoptée par les Nations Unies, reconnaissant à chacun la liberté d'exprimer ses convictions profondes et d'en faire application dans son comportement dès lors qu'elles ne nuisent pas au respect des droits et libertés d'autrui,
je soussignée .....
né-e .....
agissant en pleine conscience et en toute liberté,

demande que soient considérés comme l'expression de ma volonté mûrement réfléchie, et soient strictement respectés comme telles, les dispositions et choix ci-après - dont j'assume et tiens à garder, quelles que soient les circonstances, la pleine responsabilité.

Par le présent document, je demande à la société de décharger de toute responsabilité pénale ou civile

la ou les personnes qui seraient amenées à m'aider dans le respect de mes volontés, notant qu'ils auront en ceci agi de par ma volonté et dans un but humanitaire.

Si je ne suis plus à-même de m'exprimer de façon intégralement lucide et libre, je refuse tout acharnement thérapeutique, c'est à dire que je refuse toute investigation, tout traitement et tout soin (intervention chirurgicale, tubages, perfusions, oxygénation, vaccins, etc.....) dès que celui-ci / ceux-ci ne seraient plus à-même de me redonner un état de totale indépendance (c'est-à-dire de totale autonomie d'action, physique et psychique).

* Je refuse absolument tout acte de réanimation qui serait consécutif à un acte délibéré de ma part pour mettre fin à mes jours.
* Si je tombe en état de démence (ex. : Alzheimer .....), je demande instamment de faire au mieux pour me permettre de quitter cette vie au plus tôt.
* Et, de façon plus générale, je demande expressément à bénéficier d'une mort douce, dès que je ne serai plus, ou ne me sentirai plus, à-même de mener une vie physiquement et psychiquement indépendante.

Date.

Adresse

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_8337 / peuch

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne sur la fin de vie

"Le Droit de mourir dans la Dignité est un droit imprescriptible auquel chaque citoyen devrait pouvoir recourir, à la seule et unique condition, l'avoir signifiée par ECRIT, et en avoir informé son entourage, voire son médecin, AUCUNE OBLIGATION POUR PERSONNE.
Des démocraties de pays voisins l'appliquent déjà, depuis plusieurs années, il est inimaginable et incompréhensible, que la France, pays des Droits de l'homme, accuse un tel retard, pourquoi?
Certains Français qui ont les moyens et qui disposent d'une certaine autonomie se rendent dans ces pays, notamment en Suisse, pour achever dignement leur fin de vie, quelle injustice, sans évoquer ceux qui n'ont qu'un seul recours, le SUICIDE.
Cette promesse de Notre Président, en qui, j'ai toute confiance, doit être adoptée, dès que possible, 90/% la réclament, nos Parlementaires doivent faire preuve de lucidité et de courage.
André et Marie-Rose MEDARD

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_8336 / Marie Emmanuelle

Concerne : Article 1

Titre : formation des professionnels de santé

Tout professionnel de santé doit recevoir une formation adequate initiale et des remises ÃƒÂ¥ niveau tout au long de sa vie professionnelle afin d'accompagner dans les meilleures conditions possibles leurs patients en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_8328 / Georges

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie "digne"

Il est important de faire la différence entre le soulagement des douleurs d'un malade et mettre fin à sa vie. Ce qui importe le plus pour lui permettre un apaisement, c'est de l'accompagner jusqu'à la fin par la présence de sa famille, du personnel médical, qui vont l'aider en le reconnaissant comme une personne digne jusqu'à la fin. Il est important de garder cette dimension humaine de la personne en l'écoutant, en étant attentif, en la considérant digne de nos soins et digne d'être aimée jusqu'à la fin de sa vie. La pratique de l'euthanasie ne serait alors qu'un abrègement brutal de la vie d'un être que l'on aurait pu accompagner un peu plus longtemps et attentivement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_8326 / Huguette Gonçalves

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Directives anticipées
L'article L. 1111-11 est ainsi rédigé :
« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa SANTE tout au long de sa vie et particulièrement en fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux.
Elles sont révisables et révocables à tout moment.

Modèle de directives anticipées
Le contenu ne doit pas être fixé par décret. Tout modèle préétabli induit des réponses.
Pour laisser liberté totale à l'expression de l'usager de la santé, il ne s'agit pas de donner un modèle à suivre mais d'obliger la personne à se poser les bonnes questions. A chacun sa réponse ensuite.
Exemple : mes directives anticipées ci jointes
Déclaration de Volonté
(En vue de mener ma vie, et ceci jusqu'à sa fin)

« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de

la situation.
Si les directives anticipées sont contraires à l'éthique personnelle du médecin en charge du malade, le médecin peut se délier de l'obligation de les respecter, il doit alors transmettre le patient à un confrère qui les accepte et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.
« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'information des patients, de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Leur accès est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:24
Identification : contrib_8324 / mandarine

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Albert et Nadia

Nous souhaitons une loi simple claire qui prenne en compte réellement les instructions du malade en fin de vie précisées sur des directives anticipées valables à vie et inscrites sur la carte vitale.
Des soins palliatifs mais pas d'acharnement thérapeutique

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_8323 / Pedro75015

Concerne : Article 1

Titre : Principe de précaution

Modifier la dernière phrase pour lire:
Les professionnels de santé mettent en œuvre les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

Ajouter une phrase:
Les professionnels de santé peuvent refuser d'effectuer un acte s'il est contraire à leur conscience.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_8322 / Huguette Gonçalves

Concerne : Article 1

Titre : Article 5

Article 5
Droit des patients à refuser un traitement
OK dans l'ensemble mais remarques importantes :
« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement et soin. Le suivi du malade

reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. »
Le mot « dignité » devra être défini clairement comme la dignité ressentie par le patient et rien d'autre.
lV - Procédure collégiale réelle, et non pas vague concertation d'une équipe médicale soumise à son chef hors participation de l'intéressé et de sa personne de confiance :
Collège requis : nombre impair de membres et décision à 50% des voix plus 1, le membre décisionnaire en cas d'égalité de voix est le patient = l'intéressé.
Je suggère 9 membres pour ce collège : 1 médecin, 1 infirmier, 1 aide soignant, 1 psychologue, le patient et sa personne de confiance, ou 2 personnes de confiance du patient incapable de s'exprimer, et 3 représentants des usagers de la santé a priori neutres en cas de vote 50/50, la voix prépondérante est celle du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_8321 / fmduthoit

Concerne : Article 1

Titre : Soins Palliatifs

Il faut modifier le dernier alinea pour y introduire le droit aux soins palliatifs pour tous :

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ET A DONC DROIT SUR TOUT LE TERRITOIRE AUX SOINS PALLIATIFS DÉCRITS A L'ARTICLE L 1110-10 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_8315 / Huguette Gonçalves

Concerne : Article 1

Titre : Article 4

Article 4
Principe du double effet

Après l'article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-5-3. – Toute personne doit recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance, sauf avis contraire.
Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.
« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit demander l'accord du patient, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, ou de la personne de confiance mandatée à cet effet, visée à l'article L. 1111-11-1, et à défaut, les membres de la famille ou les proches qui visitent régulièrement le patient. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_8313 / Huguette Gonçalves

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Article 3
il s'agit plus que le droit à la sédation profonde, il s'agit pour le citoyen d'être aidé à ne pas souffrir les derniers moments de la vie, selon sa propre éthique :

« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance de fin de vie, alors qu'il se sait INCURABLE, de ne pas prolonger sa vie, voire de l'abréger, tout citoyen a le droit de choisir sa façon de passer de la vie à la mort (parce que la mort est déjà en route) :

les soins irréversibles possibles sont la sédation profonde, et l'aide à mourir plus vite POUR NE PAS SOUFFRIR par geste médical adapté ou simplement possibilité d'ordonnance médicale pour un produit létal adapté au mourant, qu'il prendra lui-même.

Et le médecin a le devoir de l'aider.
On peut prévoir un droit de réserve pour les médecins dont la volonté du patient heurterait trop l'éthique personnelle, ce droit ne privant pas le mourant de soins adaptés, le médecin étant alors tenu de confier la personne à un médecin consentant.
« Lorsque le patient n'a pas exprimé sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.
« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par décret, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.
« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

Collège décisionnaire lors d'une demande de
soin irréversible par le patient:
Ce doit être une procédure collégiale réelle, et non pas la concertation d'une équipe médicale soumise à son chef hors participation de l'intéressé et de sa personne de confiance, concertation dont la décision demande l'unanimité des voix, comme le pratiquent certains services hospitaliers.
Collège requis : nombre impair de membres et décision à 50% des voix plus 1, le membre décisionnaire en cas d'égalité de voix est le patient = l'intéressé.
Je suggère 9 membres pour ce collège : 1 médecin, 1 infirmier, 1 aide soignant, 1 psychologue, le patient et sa personne de confiance, ou 2 personnes de confiance du patient incapable de s'exprimer, et 3 représentants des usagers de la santé a priori neutres en cas de vote 50/50, la voix prépondérante est celle du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:17
Identification : contrib_8311 / vlk92

Concerne : Article 1

Titre : Stop euthanasie rampante

Proposition de loi (nº 2512) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti

Article 3 : Sur la sédation :
La sédation consiste à endormir une personne pour supprimer sa perception de la souffrance.

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Article 3 : Sur la volonté du patient :

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique

Article 8 : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

En conclusion :

L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie mé

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_8310 / Béatrice F.

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie commence quand ?

La fin de vie commence quand ? A notre conception, à notre naissance, à la porte de la mort ici bas sur terre ?
Une fin de vie digne et apaisée : Oui, une conception digne où les deux parents prennent conscience de leur capacité à donner la vie. Oui, une naissance où tout être même celui qui est différent à le droit à la joie de vivre ce qu'il est ! A l'approche de sa mort ici sur terre - à l'approche de sa naissance au ciel, une dignité qui trouve la source dans l'apaisement de l'accomplissement en totalité de sa capacité d'être soi.
Oui à la vie digne et apaisée bénie par Dieu et non à la vie digne et apaisée selon les lois de l'homme. Homme égoïste, calculateur et voulant prendre la place du Créateur.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_8309 / 84ANS

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie... articles1,2,10

Article 1 :Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?
Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Article 2 : Article 2 Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Article 10 Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:11
Identification : contrib_8307 / Michou

Concerne : Article 1

Titre : Fin de Vie

Je demande le respect de ma liberté ultime de pouvoir choisir pour ne pas prolonger des souffrances physiques et psychiques soit de me faire aider par un médecin à mettre fin à mes jours (suicide assisté) soit qu'un médecin mette fin à mes jours (euthanasie) dans le cadre des garanties d'une loi semblable à celles des Belges, luxembourgeois ou hollandais. Je demande que mes directives anticipées prévalent sur l'avis des médecins.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_8306 / Chantecler

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2 et 3

Je vous remercie, monsieur le Président, d'avoir autorisé cette consultation citoyenne sur le site internet de l'assemblée nationale.
Ma contribution a pour objectif de commenter les Articles 2 et 3.
Autant je puis comprendre que l'obstination déraisonnable sur les traitements médicaux proprement dits doit être évitée, autant je suis choqué par l'assimilation de l'alimentation et de l'hydratation à des traitements.
L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, mais des dus.
Pour avoir assisté aux derniers instants de mon beau père, victime d'un AVC qui le rendait incapable de s'exprimer et n'avait plus toute sa conscience, j'ai pu constater avec quelle avidité il avalait les petites cuillerées de yaourt que nous avions fini par obtenir après 48 heures sans alimentation ni hydratation. Était-il conscient, je ne sais. Mais son corps souffrait de soif et de faim. Quelques instants après, ses yeux se sont fermés et il s'est endormi.

Il est mort une semaine après, et de façon très apaisée.

Associer la sédation profonde à "l'arrêt des traitements de maintien en vie" est un abus de langage. Et où commence l'artificiel ? A la petite cuiller de liquide glissée dans la bouche ? A la perfusion ?

Mesdames et messieurs les députés, si vous inscrivez explicitement dans la Loi que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement, vous prendrez la grave responsabilité d'ouvrir la porte à l'euthanasie délibérée.

De mon point de vue, si ces articles sont votés en l'état, ils induiront chez les patients une véritable angoisse de se voir privé des soins élémentaires, dont font évidemment partie l'alimentation et l'hydratation.
Mourir de soif ou de faim à l'hôpital, quelle horreur !
Mourir sans insupportables souffrances et bien accompagné par des soins palliatifs de qualité doit être l'objectif recherché. Il y a certainement des voies possibles.

Au-delà du vote de cette loi, il en va aussi de la confiance que les citoyens portent et porteront à leur système de santé.

Je vous remercie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_8303 / Po St JU

Concerne : Article 1

Titre : La dignité

Qu'est ce que la dignité , qui sommes nous pour juger qui n'est plus digne de vivre ! La dignité est aussi dans le regard de l'autre ! Changeons de regard sur les personnes en fin de vie, elle sont encore en vie, ont encore a vivre et a transmettre .
Et quel "pouvoir " donne t on au médecin , au soignants qui exécutent ce dernier geste ...
Les directives anticipe faites y a 10 ans correspondent elles a ce que je veux aujourd'hui?
Je suis contre cette loi

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_8302 / mamouche

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

je souhaite une loi simple claire qui prenne en compte réellement les instructions du malade en fin de vie qui désire choisir le moment où il souhaite mourir ainsi que la façon de mourir et le lieu de sa mort.
c est juste la dernière liberté de choisir cela

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:56

Identification : contrib_8299 / RORO

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de Vie

Je suis accompagnant bénévole dans une unité de soins palliatifs, il arrive que les patients, à leur arrivée, demandent l'euthanasie parce qu'ils souffrent physiquement et psychologiquement.
Après la mise en place du traitement anti douleurs et l'accompagnement des soignants et des bénévoles, le patient ne fait plus la demande d'euthanasie.
Je pense que l'évolution de la loi Léonetti est une bonne chose (sédation finale totale) et les directives anticipées valables à vie et non plus 3 ans.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_8298 / Huguette Gonçalves

Concerne : Article 1

Titre : Articles 1 et 2

Proposition de modifications et commentaires
Article 1
Droit à une fin de vie apaisée, selon son éthique personnelle et selon sa volonté exprimée.
L'article L. 1110-5 du code de la santé publique
est ainsi rédigé :

Tout usager du système de santé a le droit de recevoir, de demander et de refuser les traitements et soins proposés pour une meilleure santé au mieux des connaissances médicales avérées, selon le rapport bénéfices/risques que les médecins doivent lui donner.
Les actes médicaux donnés ne doivent pas relever d'un acharnement disproportionné au résultat escompté.
Toute personne a droit à une fin de vie apaisée selon son éthique personnelle et selon sa volonté exprimée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

Article 2
Obstination déraisonnable
Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés à l'intéressé, auquel les médecins auront donné les explications requises et le rapport bénéfice/risques, et expliqué les éventuelles souffrances provoquées par les soins.
Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
Dans ce cas, le médecin assure la qualité de la vie du mourant en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.
« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement, comme tout traitement effectué

avec des moyens artificiels. . ».
REMARQUE
raison et déraison? où çà commence, où çà s'arrête? et qui est le responsable de la vie, le médecin ou la personne intéresse?
je veux que ce soit la personne intéressée, soit directement, soit par l'intermédiaire de directives anticipées et/ou de sa personne de confiance, dûment mandaté pour la remplacer dans les discussions avec les médecins.
La notion de dignité est trop controversée, avec des interprétations différentes pour être un mot utilisé en juridiction (sauf définition légale donnée avec précision auparavant: non pas dignité intrinsèque de l'Homme mais sentiment de dignité ressenti par l'intéressé)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_8287 / P.C.

Concerne : Article 1

Titre : non à l'euthanasie, oui aux soins pallaitifs

Article 2 :
NON, l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. La maman pense-t-elle un seul instant "donner un traitement"à son bébé lorsqu'elle l'allaite? Il ne peut pourtant pas se nourrir seul. Les personnes dépendantes sont dans la même situation de fait. Assimiler la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement revient à légaliser une forme d'euthanasie.

Article 3 :
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux montre une intention d'abréger la vie, c'est donc un geste d'euthanasie.
Une sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient et respecte sa liberté de changer d'avis, contrairement à la sédation profonde et continue jusqu'au décès
Mettre en place une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation, ne peut être une obligation pour les soignants. Cela revient à les obliger à donner la mort.

Articles 4 et 5
Oui, il est fondamental de soulager la douleur, nous le souhaitons tous.
Mais alors, qu'un effort réel soit engagé sur les soins palliatifs! Budget, formation obligatoire pour les professionnels de santé dès le début des études, multiplication des unités de soins palliatifs, développement des soins palliatifs à domicile...

Article 8
Rendre opposables les directives anticipées du patient transforme le médecin en simple exécutant, ce qui est contraire à son état.
On suppose également que la volonté du patient est constante,qu'il ne peut changer d'avis. C'est lui faire une grande violence.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:45

Identification : contrib_8286 / Béren

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

Une remarque sur la fin de l'article : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ». Toute vie est digne et une fin de vie digne ne relève pas uniquement des professionnels de santé. La famille, les proches, les bénévoles ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

Nous insistons sur le rôle souvent méconnu des associations de bénévoles. Les bénévoles représentent la société civile et ils réintègrent le malade, souvent limité à l'univers hospitalier, dans la société. Or l'Etat ne voit pas bien ce rôle indispensable et limite ses aides aux associations, voire même les ignore.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Notre proposition

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Introduire les propositions de la mission SICARD.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:44
Identification : contrib_8285 / Béa

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi Claeys Leonetti

Messieurs les députés
Je rejette cette proposition de loi dans son ensemble. Elle mène à l'euthanasie...
Promouvoir la sédation profonde, assimiler l'alimentation et l'hydratation à des traitements, mettre en valeur les directives anticipées du malade , tout ceci vise à déresponsabiliser le corps médical et à empêcher le malade de " se préparer" à la mort (en se réconciliant avec sa famille par exemple...) puisqu'il sera " endormi" sans phase de réveil.
Je viens d'accompagner mon père jusqu'à la mort. C'est de réconfort , de présence, et bien entendu de soins dont un malade a besoin. Il faut donc développer les soins palliatifs, c'est cela la solution et il y a déjà un personnel médical remarquable qui existe, j'en ai été témoin.
Bien entendu, cela coûte cher... D'où cette proposition de loi, qui, sous des aspects de fausse compassion, ne vise qu'à accélérer la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_8284 / ZABOUILLE

Concerne : Article 1

Titre : article L.1110-5-3

Le débat n'est pas le droit à une fin de vie digne et apaisée mais vivre dignement apaisé dans la souffrance physique et psychologique jusqu'au bout. Pour ce faire il faudrait développer les unités de soins palliatives, les équipes mobiles de soins palliatives qui se déplacent dans les EHPAD (la demande et le besoins y sont criant) et les réseaux de soins palliatifs de ville qui sont des soutiens aux aidants et des équipes d'appuie pour les médecins et les professionnels libéraux.
En professionnelle, je peux dire combien je suis frappée par les malades qui désirent vivre apaisée mais vivre.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_8283 / tex

Concerne : Article 1

Titre : article 1 - definition de digne et apaisée

A mon avis les adjectifs digne et apaisée, ne suffisent pas à définir l'accompagnement d'une personne en fin de vie. Il ne peuvent que faire l'accord de tous mais chacun aura une image différente de ce qui est digne.
Pour moi, digne cela veut dire qu'à aucun moment le malade ne doit s'entendre dire ou laisser croire qu'il n'est plus digne de vivre, qu'il ne sert à rien. Cela nécessite donc un accompagnement qui ne se limite pas au corps. Il doit être accompagné psychologiquement. Il faut aussi penser au spirituel, si cela a une importance pour lui et quelque soit sa confession.
Je pense qu'offrir la possibilité d'accélérer la mort, sous une quelconque bonne volonté d'apaisement, conduit forcément à renforcer l'idée qu'à un certain stade nous ne sommes plus dignes.
A l'inverse, s'acharner sur une vie qui est déjà partie, c'est ne pas reconnaître la dignité de celui qui n'est plus, ou en tout cas plus comme on l'a connu.

Donc la solution réside dans ce qui est connu mais pas suffisamment développé : les soins palliatifs, qui prennent en charge le corps et le mental.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_8282 / MickJ

Concerne : Article 1

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Ce droit, qui existe déja en réalité,doit être renforcé pour éviter tous les abus du corps médical qui "sait", qui abuse de ce savoir, qui n'écoute pas les patients ou les manipule. Ceux-ci se sentent "prisonniers" de ce corps médical, surtout en hopital.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:29
Identification : contrib_8279 / MickJ

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Pour une loi simple, sans ambiguités:
-Autorisant l'euthanasie et le suicide assisté
-Laissant à la personne concernée toute sa décision soit directe soit par les directives anticipées
-Mettant les directives anticipées sur la carte vitale avec obligation de s'y conformer
-Ne dépendant pas obligatoirement de l'intervention du corps médical (qui est contre l'euthanasie dans sa majorité).

Quand on voit au bout de 40 ans la difficulté de l'application de la loi sur l'IVG, il est important que la loi soit claire et ferme pour éviter au maximum les interprétations à "minimum"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:17
Identification : contrib_8274 / elie-m

Concerne : Article 1

Titre : La France est un pays laïc

J'ai choisi la France (et acquis avec fierté la nationalité française) pour fuir le dictat de la religion dans mon pays d'origine.

Il est grand temps d'abandonner l'un des derniers bastions du catholicisme en France et de laisser chacun libre de choisir non seulement sa façon de vivre, mais aussi celle de mourir.

J'ai voté Hollande, entre autres, pour sa promesse 21, claire et nette.

Je trouve ça honteux, de ne pas tenir ses promesses. C'est même incompréhensible, quand la vaste majorité de la population soutient le droit de mourir dans la dignité.

Devenons enfin un pays laïc !

Un français parmi tant d'autres.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:17
Identification : contrib_8273 / cilou

Concerne : Article 1

Titre : DESACCORD AVEC L'ARTICLE 8

Messieurs les députés
Cet article modifie l'essence de la médecine.Les médecins deviennent de simples exécutants
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante.
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Comment écrire à l'avance des directives par anticipation sans connaître ce que la vie nous réserve, sans avoir vécu des situations de difficultés avant?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:11
Identification : contrib_8269 / BS

Concerne : Article 1

Titre : Désaccord article 1

"Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées." ==> Pourquoi ne pas viser un véritable développement des soins palliatifs ?

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée." Absolument. Mais l'article est ambigu, il semble dire qu'il y a un stade à partir duquel une personne pourrait perdre sa dignité, du fait de la dégradation de son état de santé. Or la dignité d'une personne est irréductible à son état de santé, aussi faible soit-il : la personne, celle-là même que certains pourront juger de "légume", est digne inconditionnellement. C'est le regard que nous portons sur une personne âgée ou très malade qui lui fera prendre conscience de son inaliénable dignité, ou qui, au contraire, lui fera sentir qu'elle n'est plus digne de vivre...

Appréhensions quant à ce texte de loi : les dérives (dont on sait qu'elles existent, hélas, les exemples ne manquant déjà pas...) + le fait qu'on ne prenne pas en compte combien la décision d'un malade de mettre fin à ses jours peut être ressentie comme une grande violence faite à l'entourage. Il me semble que le cœur humain, quand il aime, peut puiser en son tréfonds de grandes ressources de patience, de consolation et de réconfort, pour accompagner jusqu'au bout la personne qui souffre... Drôle de compassion que celle qui consent à ce geste aussi violent psychologiquement (et culpabilisant) qu'est "la sédation profonde et continue"...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:08
Identification : contrib_8267 / cilou

Concerne : Article 1

Titre : DESACCORD AVEC L'ARTICLE 4

Messieurs les députés
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur; c'est une erreur et une naïveté de

penser que grâce à une loi il sera plus facile de mourir et qu'on mourra mieux. La peur de la mort qui est une peur humaine restera. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs pour cela allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire , initiale et continue des professionnels de santé,intégrer des unités de soins palliatifs dans chaque centre hospitalier et que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile et systématiquement dans tous les EPAD

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:04
Identification : contrib_8263 / laumi

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs en danger ?

Deux choses semblent à mon sens dangereuses dans ce projet. La loi Léonetti actuelle me semble un bon compromis. Accentuer la sédation profonde sera difficilement encadrable malgré toutes les précautions données et me semble ouvrir la voie à rien d'autre que l'euthanasie active. La différence est davantage dans le choix du vocabulaire. De plus, dans ce cas, quel effort sera porté sur les soins palliatifs ? Cette loi , offrant une fausse solution apparente, risque de marquer un coup d'arrêt au développement de ces soins palliatifs ! La loi Léonetti est bonne et donne des solutions respectueuses de la dignité humaine, épargnant au patient la pression sociale même inconsciente (il faut aussi libérer des lits !!), mais à la seule condition qu'il y ait des moyens pour la mettre réellement en place ! Plus de lits attribués, une véritable formation de tous les praticiens à commencer par le médecin traitant, en première ligne !
Bref, en résumé, si la loi Léonetti doit être revue..c'est uniquement dans les moyens réels attribués pour l'appliquer pleinement : ne mettons pas sur les soins palliatifs des amendements palliatifs !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:03
Identification : contrib_8262 / Turon

Concerne : Article 1

Titre : Article 1: définition d'une "fin de vie digne"

Je propose de préciser que c'est d'abord à la personne de définir ce qu'est pour elle une fin de vie digne. Par exemple:
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. C'est à elle qu'il appartient de définir, dans des limites raisonnables, les conditions d'une fin de vie qui lui semble digne. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_8255 / cilou

Concerne : Article 1

Titre : désaccord avec l'article 3

Messieurs les députés

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il y a bien intention de donner la mort c'est une geste irréversible.Je ne veut pas de cette "sédation profonde et continue"qui n'ose pas dire qu'elle le pavillon de complaisance de l'euthanasie.Non à l'appropriation de la vie par l'Etat de l'avortement à l'euthanasie.Votre projet de loi présuppose que des personnes vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté ont choisi l'euthanasie .
90% des personnes en état de conscience minimale demandent à ne plus souffrir mais en aucun cas ne demandent à mourir. Pourquoi l'Etat déciderait pour ces personnes;
La sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté;
Augmenter le nombre de centres de soins palliatifs permettrait de respecter chaque vie et accompagner chacun et lui permettre de vivre ses derniers moments dans la sérénité sans méconnaître la nature humaine et la richesse de ce qui peut être vécu en fin de vie .
Soulageons oui mais ne tuons pas

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_8254 / Marco

Concerne : Article 1

Titre : Eugénisme

Quels sont les critères d'une fin de vie « digne et apaisé » ? Ceux qui ne jouissent plus de tous les moyens qui n'avaient pas en jeunesse ou en pleine santé seraient alors indignes ?
La dérive eugéniste devient préoccupante. On cherche à éliminer les enfants potentiellement malades avant la naissance, à promouvoir des procréations médicalement assistées, à gérer les fins de vie de personnes âgées et malades ... Tout cela, disent-ils, dans le but d'un monde meilleur ... Selon quels critères ? Qui décide qui a le droit de vivre et de mourir ? Allons-nous supprimer tous ceux qui ne produisent et ne cotisent plus ?
Ce sont exactement les mesures mises en place par toute idéologie totalitaire. Ces lois ne sont pas différentes de celles établies par le nazisme ou le communisme.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:25
Identification : contrib_8252 / cilou

Concerne : Article 1

Titre : DESACCORD AVEC L'ARTICLE 2

Messieurs les députés
Il me semble que la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement pour moi vous assimilez abusivement l'alimentation et l'hydratation à des traitements ce qui revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie donc sur l'intention de tuer.Comment peut-on décider de mettre fin à une vie humaine . Les traumatisés craniens et cérébro-lésés,les grands prématurés,les enfants atteints de maladie grave,les personnes handicapés mentales ou psychiques,les trisomiques etc n'ont-ils pas une vie digne d'être vécue? Le suicide médicalement assisté va à l'encontre de

l'éthique et de la constitution.Nous avons déjà une loi pénalisant la non assistance à personne en danger.Le projet de loi Claeys deviendrait donc anti constitutionnel.
Veuillez agréer,messieurs l'expression de ma considération

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 7:59
Identification : contrib_8244 / Mirose

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je suis contre l'article 1 et l'article11
La sédation profonde entraînant la mort est une forme d'euthanasie
L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation entraînent des souffrances intenses et c'est faux de les assimiler â des traitements médicaux
Les soins palliatifs ne sont pas assez traités, il reste beaucoup â faire dans ce domaine

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 7:54
Identification : contrib_8242 / swe

Concerne : Article 1

Titre : Stop euthanasie rampante

Proposition de loi (nº 2512) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti

Article 3 : Sur la sédation :
La sédation consiste à endormir une personne pour supprimer sa perception de la souffrance.

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Article 3 : Sur la volonté du patient :

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique

Article 8 : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

En conclusion :

L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontol

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 7:51
Identification : contrib_8240 / swe

Concerne : Article 1

Titre : Stop euthanasie rampante

Proposition de loi (nº 2512) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti

Article 3 : Sur la sédation :
La sédation consiste à endormir une personne pour supprimer sa perception de la souffrance.

Ce que dit la loi :
Instauration d'un droit à la sédation profonde sur demande du patient.
Dans cette proposition, la nature de cette sédation (avec ou sans volonté de provoquer la mort) n'est pas explicite.
Mais son objectif est de provoquer « une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ».
Elle propose aussi d'arrêter l'ensemble des traitements de maintien en vie, c'est-à-dire d'arrêter l'hydratation.

Ce que nous en pensons :
Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de

redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Article 3 : Sur la volonté du patient :

Ce que dit la loi :

Si le patient exprime le souhait de sa sédation, le médecin est obligé de la respecter dans les cas suivants :
Lorsqu'il est atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme et présente une souffrance réfractaire au traitement : il s'agit des patients en fin de vie déjà concernés par la loi Leonetti de 2005.
Lorsque qu'il est atteint d'une affection grave et incurable et que l'arrêt du traitement engage son pronostic vital à court terme : il s'agit de patients qui ne sont pas en fin de vie, mais qui s'y mettent en demandant l'arrêt de leurs traitements.
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable. » : Il s'agit des patients en état végétatif chronique et pauci-relationnel (état de conscience minimale), soit 1 700 personnes en France.
o Le patient doit avoir exprimé au préalable sa volonté.
o Son cas doit être examiné par un collège de médecins.
o Alors le médecin aura l'obligation de suspendre les traitements ainsi que la nutrition et l'hydratation.

Ce que nous en pensons :
La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médi

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 3:15
Identification : contrib_8234 / bendom

Concerne : Article 1

Titre : contribution sur la loi Claeys – Leonetti

L'Article
2
refuse l'o
bstination déraisonnable
/
considère l'alimentation et
l
'hydratation comme des traitements
.
Ã¯ Æ’Ëœ

La
loi n'a pas compéte
nce
pour décider
de
ce qui est ou n'est pas un traitement.
Ã¯Æ’Ëœ
L'alimentation et l'hydratation sont
abusivement assimilées à des traitements
.
Ã¯Æ’Ëœ
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation
artificielles
à un traitement
revient à
la
légalisation
d'une
fo
rme d
'euthanasie
dont la définition repose sur
l'intention de tuer.
Ã¯Æ’Ëœ
La conséquence pratique de la
rédaction
de cet article
est de
créer une automaticité
entre
le refus de
l'acharnement thérapeutique
(par arrêt des traitements inutiles)
et la mort
(par arrê
t de la nutrition et de
l'hydratation).
Ã¯Æ’Ëœ
Apparaît ainsi une
volonté explicite d
'abréger les vies considérées comme «
indignes
»
.
L'
Article 3
crée
un droit à la sédation profonde
et continue
jusqu'au décès

associé
e
à
l
'arrêt des traitements de maintien en vi
e
.
Ã¯ Æ’Ëœ
La sédation profonde et continue
jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans
l'
intention initiale
la volonté de donner la mort. C'
est un
geste irréversible
.
Ã¯ Æ’Ëœ
Associer la sédation
profonde
et continue à l'arrêt des traitements vitau
x révèle une
intention d'abréger la
vie
. Il s'agit d'un
geste euthanasique
.
Ã¯ Æ’Ëœ
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont
présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
L
'
exemple symbolique
est V.Lambert.
Ã¯ Æ’Ëœ
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu
'
au décès est la
pratique
de la
sédation
intermittente
ou transitoire
,
qui
permet
de soulager le patient
tout
en respec
tant

sa
liberté de changer
d'avis
.
Ã¯ Æ’Ëœ
P
longer le patient dans une sédation profonde et continue
jusqu
'
au
décès
et/ou
a
rrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées
ne peut
-
être u
ne
obligation
pour
les soignants car cela
heurte leur conscience
qui n
'
accepte pas de donner la mort
.
Ã¯ Æ’Ëœ
Créer un tel droit pour certains entraine des
obligations
pour d
'autres.
Pourquoi créer des droits et modifier
l
'essence de la médecine alors que
la quasi
-
totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur
solution par les
soins palliatifs
?
Pour rappel,
seuls
0,3% des patients
pris en charge en unité de soins
palliatifs formulent des demandes d'euthanasie
"persistantes
»
1
.

L
es
Article
s
4
et 5
insiste
nt
sur le soulagement de la douleur
.
Ã¯ Æ’Ëœ
L
'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur.
Le
gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le
déve

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:56
Identification : contrib_8214 / etoile

Concerne : Article 1

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:14
Identification : contrib_8206 / CWS

Concerne : Article 1

Titre : Droit de ne pas subir une obstination déraisonnabl

L'article L. 1110-5 du code de la santé publique prenant place dans le chapitre qui affirme les « Droits de la personne » (en matière de santé), il parait indispensable de mentionner, en complément du droit d'avoir une fin de vie digne et apaisée, le droit à ne pas subir d'obstination déraisonnable (y compris hors des situations de fin de vie), qui a été qualifié par le Conseil d'Etat de liberté fondamentale (Conseil d'État, Assemblée, 14 février 2014, nºs 375081, 375090 et 375091, considérant nº 5).
Il est ainsi proposé de compléter l'avant-dernière phrase de l'article L 1110-5 du code de la santé publique par « et de ne pas subir un traitement qui serait le résultat d'une obstination déraisonnable ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:11
Identification : contrib_8205 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : Ne tombez pas dans le piège de ces lois (2)

SUITE du (1)

Le titre du projet de LOI : « créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie », pose problème

Mes commentaires sur les termes utilisés dans le titre des LOI (Léonetti 2005 et projet Claeys-Léonetti de 2015) :

POINT 2 Ã¢â€ ' « en faveur des personnes en fin de vie » : le terme de « fin de vie » n'est pas approprié, car les citoyens croient qu'il s'agit de « mourant ». Or, on peut être en « fin de vie » parce

que vieux, mais sans être mourant. Le terme « fin de vie » doit être remplacé par « personnes mourantes » (dans la loi Léonetti 2005 et dans le projet de Loi 2015) pour éviter que des médecins trop zélés n'appliquent cette loi à des personnes âgées non mourantes : ce n'est pas parce qu'on est vieux voire dépendant, qu'on doit nous priver d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition, hydratation.

POINT 3 Ã¢â€ ' « en faveur des personnes malades » : quantité de malades ne sont pas concernés par la question de la mort. Le terme « malade » est trop ouvert pour figurer dans le titre de la loi, car ça pourrait générer des abus chez des médecins trop zélés : il faut limiter le titre aux cas visés par la LOI comme l'ont fait les BELGES. Je propose que le titre du projet de loi (pour la loi Léonetti 2005 et le projet de loi 2015) concerne les « personnes atteintes de maladies graves et incurables stade final avec une souffrance insupportable ne pouvant pas être soulagée » ... et non pas tous les « malades ».

Rappelons que c'est nous - citoyens, usagers, patients - qui avec nos cotisations sociales payées sur nos salaires, nos impôts et nos taxes CSG-RDS, payons :
- la construction, la rénovation et l'équipement des hôpitaux,
- les salaires et les honoraires des professionnels de santé et des salariés des hôpitaux,
- les actes médicaux et para-médicaux, les médicaments, etc.
- les salaires des employés des caisses de Sécurité Sociale

Donc, nos DROITS doivent être respectés, ils ne doivent pas être diminués,
la santé doit progresser vers une meilleure qualité de prise en charge avec le développement des soins palliatifs en plus des soins curatifs
le patient ne doit pas être privé d'actes de prévention, investigation, soins, traitements,
les médecins doivent respecter l'égalité de traitement,
les pratiques discriminatoires dans l'accès aux soins qui sévissent dans les hôpitaux en FRANCE (contre les vieux, etc.) doivent être sanctionnées

CONCLUSION : Le titre de cette loi (léonetti 2005 et projet 2015) devrait être re-écrit comme suit : " créant de nouveaux droits en faveur des personnes atteintes de maladies graves et incurables stade final avec une souffrance insupportable ne pouvant pas être soulagée, et des personnes mourantes "

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:01
Identification : contrib_8203 / matev 56

Concerne : Article 1

Titre : rapport risques bénéfices

Qui juge ce rapport exactement ? Pour que la personne puisse être juge car pour moi c'est à elle de juger, il faudrait qu'elle soit véritablement informée et non orientée comme on le voit dans la pratique quotidienne. On peut constater en effet que le personnel de santé communique souvent dans le sens qu'il veut privilégier.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:56
Identification : contrib_8202 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : Ne tombez pas dans le piège de ces lois (1)

Le titre du projet de LOI : « créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie », pose problème

Je propose qu'on re-écrive le titre de la loi Léonetti 2005 et du projet Claeys-Léonetti, comme suit : «créant de nouveaux droits en faveur des personnes atteintes de maladies graves et incurables stade final avec une souffrance insupportable ne pouvant pas être soulagée, et des personnes mourantes"

Mes commentaires sur les termes utilisés dans le titre de LOI :

POINT 1 Ã¢â€ ' « Créer de nouveaux droits » ... ne veut pas dire « nous enlever des droits ». Pourtant, dans le projet CLAEYS-LEONETTI (et dans la loi Léonetti 2005) les auteurs dépossèdent les patients de DROITS ACQUIS, pour les transférer sur les médecins auxquels ils donnent le POUVOIR de s'opposer aux droits des patients jusqu'à les priver d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition, hydratation

= c'est déroger aux lois sur la Santé, à l'obligation de moyen du médecin, à l'obligation de mise en sécurité du patient, au devoir d'humanité...

En réalité, le Ministère de la Santé fait pression sur les médecins pour ne pas soigner et faire des économies de Sécurité Sociale.

QUELS SONT LES NOUVEAUX DROITS QUE NOUS DONNENT CES LOIS : de 2005 ? de 2015 ?

Aucun nouveau droit,... uniquement :

- le droit de perdre nos droits acquis (destruction du Serment d'Hypocrate, des obligations de moyen et de sécurité, du devoir d'humanité, etc.)
- le droit de subir les privations euthanasiques décidées et imposées par le médecin jusqu'à ce que mort s'ensuive = torture (priver d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition et hydratation)

Tous les citoyens (pro et anti-euthanasie) qui se sont exprimés dans ces colonnes, disent tous la même chose : ils veulent pouvoir décider de leur mort, personne ni le médecin ne doit leur imposer leur mort, ni le moment, ni le moyen de leur mort. Ni la loi 2005, ni le projet 2015 ne satisfont pas à ces demandent, et le projet Claeys-Léonetti comporte des risques encore plus grands de diminution des DROITS ACQUIS des citoyens

LA PREUVE :
Ã¢â€ ' ceux qui veulent obtenir le DROIT AU SUICIDE ASSISTÉ (injection létale), et uniquement sur demande du patient, sans priver le patient de quoi que ce soit : ne l'obtiennent ni dans la Loi Léonetti 2005, ni dans le projet 2015

Ã¢â€ ' ceux qui veulent être PROTÉGÉS CONTRE L'EUTHANASIE = ne pas être privé d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition et hydratation : ne sont pas entendus, donc pas protégés contre l'euthanasie, ni dans la loi Léonetti de 2005, ni dans ce projet 2015, car ces 2 lois préconisent les privations euthanasiques, y compris à des patients non-mourants

Ã¢â€ ' Les SOINS PALLIATIFS n'ont pas été développés depuis 2005, et ne le seront jamais, pour ne pas faire de dépenses

Voir la suite (2)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:23
Identification : contrib_8196 / Myriam

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde ?

L'alimentation et l'hydratation ne font pas partie d'un traitement mais sont le droit le plus élémentaire dû à toute personne quelque soit sa situation. La sédation profonde terminale, en privant le malade de ce droit élémentaire est une barbarie digne des plus sombres heures de notre histoire. Je ne voudrais pas mourir de soif et de faim dans des souffrances atroces et inhumaines, et je ne le souhaite à aucun adversaire. C'est la porte ouverte à l'euthanasie et comment après cette loi, rester confiants dans les médecins s'ils ont le droit de mort et de vie sur nous. C'est en tremblant que je rentrerai à l'hôpital ou que j'y mettrai mes parents âgés.

Cette loi si elle est votée sonne le glas des soins palliatifs qui malheureusement ne sont pas assez développés et pourtant si utiles et efficaces. C'est leur absence qui amène aux situations extrêmes médiatisées. Appliquons donc la loi Léonnetti qui faisait consensus.
Cette loi serait un grand pas en avant en inhumanité, l'homme étant considéré plus bas que les animaux pour qui un tel traitement serait l'objet de procès en barbarie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:12
Identification : contrib_8193 / Lavie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne ou indigne ?

L'alinéa 2 me trouble particulièrement...
Selon quels critères le législateur considère-t-il qu'une fin de vie est digne ou indigne ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_8189 / azerty2929

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

quelles sont les craintes? d'abus??? enfin!!! il faudrait que ce soit une décision réfléchi, demandé plusieurs fois par le patient ou sa personne de confiance, et a différents moments, avec en plus des consultations psychologues...il y a quelques chose a faire pour éviter toutes ces souffrances inutiles .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_8186 / azerty2929

Concerne : Article 1

Titre : respect

s il vous plait, poussez les portes des établissements de santé.Face a la souffrance et a l angoisse des patients, on ne peut que réagir.
oui, il faut pouvoir endormir pour mourir sans souffrir!!!!!!!!!!!!!!
Accompagner le patient et sa famille, prendre soin, soulager, soutenir dans les moments difficiles...tel est le quotidien des soins palliatifs
apres s etre battu les patients ont le droit de dire "stop, je n'en peux plus. laissez moi partir tranquillement sans angoisse et sans douleur". et on doit respecter cela!
en ce qui concerne l euthanasie active, il faut travailler dessus longuement et établir un solide projet.La route est encore longue je pense!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_8183 / carisou

Concerne : Article 1

Titre : article 1 - termes à préciser

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" : que veut-on dire exactement ? Toute personne a le droit d'être en bonne santé, ce n'est pas la loi de le préciser. La loi doit proposer que tout soit mis en oeuvre pour que les personnes soient soignées et soulagées

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_8182 / Kamtcha

Concerne : Article 1

Titre : Développement des soins palliatifs

Comment avoir une fin de vie digne et apaisée si le droit aux soins ne comporte pas le droit à l'attention, à l'écoute, à la considération que mérite toute personne ? A cela s'ajoute le traitement de la douleur physique lorsqu'elle est présente. Soigner l'inquiétude, l'angoisse et la douleur, voilà qui

permet l'apaisement. La dignité de ceux qui prodiguent ces soins s'accroît à préserver celle de ceux qui les reçoivent. C'est ce qu'offrent les services de soins palliatifs. Le reste du projet répond à des questions qui ne se poseraient plus si ces services étaient développés comme prévu par la loi précédente.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_8180 / Camilla

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisonnable

Cette histoire d'obstination déraisonnable me rappelle terriblement un film de fiction visionné récemment "The Giver" : dans ce monde futur qui a gommé toutes les aspérités de la nature humaine (affrontement, racisme, maladie...) et ses imperfections (la famille, le libre arbitre... sont notamment supprimés) la mort s'appelle l'élargissement. Tout est mis en oeuvre pour que l'élargissement ait lieu dans les meilleures conditions possibles, sans souffrance, dans la dignité, et au moment prévu parles "sages" qui dirigent ce nouveau monde, évitant toute "obstination déraisonnable" aux hommes de ce nouveau monde.
Les enfants sont par ailleurs conçus in vitro, portés par des mères porteuses et élevés dans des familles sélectionnées pour assurer la meilleure éducation possible aux enfants...
On dirait que certains veulent nous construire une France calquée sur ce modèle: euthanasie, PMA, IVG, GPA, redéfinition du mot famille...
Cette volonté de toujours vouloir contrôler tout dans notre vie, ce refus de la pauvreté et de l'imperfection réelle de notre condition humaine finira par nous déshumaniser totalement.
Il est temps de remettre les pieds sur terre, de nous accepter tels que nous sommes et de ne pas nous prendre pour des dieux en voulant maîtriser la vie, de son commencement à sa fin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_8173 / juju35

Concerne : Article 1

Titre : Changements des volontés ultimes d'une personne

Dans la vie d'une personne, le rapport à la vie et à la mort varie de multiples manières.
Avez vous songé, qu'une personne ayant donné des directives pour sa fin de vie, pourrait en changer? Devant la mort, précisément, des questionnements, de nouveaux souhaits, des peur émergent. C'est le temps de la conscience. Ce projet de loi me semble être une erreur. Souffrir ne rend pas la personne indigne, en revanche, donner la mort (même pour abréger des souffrances), est indigne...Cela risque beaucoup de fragiliser la confiance des citoyens, dans l'action du corps médical.
Comment avoir confiance dans le corps médical, si celui ci en vient à donner la mort (ce qui est encore contraire au serment d'Hippocrate)?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:21
Identification : contrib_8172 / drr

Concerne : Article 1

Titre : Cherchons la vie

Je trouve cette loi très inquiétante pour les raisons suivantes:
* Elle ne respecte pas la liberté de conscience des médecins
* Elle remet en cause la dignité de la vie
* Elle confond l'acharnement thérapeutique avec des gestes dont l'intention est de provoquer la mort
* On ne sait jamais si des personnes dans de telles conditions ne pourraient survivre après tout et se rétablir

Comme cela a déjà été dit, accepter cette loi reviens à ouvrir une véritable boîte de Pandorre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_8170 / nevers

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

Une minute avant ma mort je serais toujours vivant ,et je suis mortel aussi longtemps que je vis,donc la fin de vie n'existe pas, il y a la vie et puis ,il y a la mort.Je ne serais pas moins vivant quand je serais vieux ou malade , et je n'étais pas plus vivant quand j'étais jeune et en pleine santé.La vie n'a pas d'age, ni de commencement et ni de fin,elle apparait pleinement à la naissance, et disparait totalement à la mort,C'est pourquoi la vie est un don que nous devons accueillir et la mort ne se donne pas ,mais on l' attend.La vie entière de l'homme est une attente, une attente qui nous est donné. La vie est le trait d'union entre la naissance et la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_8161 / Vie2015ici

Concerne : Article 1

Titre : droits des patients à refuser un traitement

OK, s' il est bien expliqué et que la personne démontre une conscience lucide et apaisée

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_8160 / edseg

Concerne : Article 1

Titre : Terme "digne"

Par l'utilisation du terme "digne", le texte sous-entend qu'il pourrait y avoir des vies ou des états indignes. Il s'agit d'un jugement moral portant sur la vies de personnes. Aussi atteinte qu'elle soit par la maladie ou la vieillesse, toute vie humaine doit être considérée comme digne et inaliénable. Le texte sous-entend clairement le contraire et fait apparaître la possibilité d'abréger les vies considérées comme indignes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_8158 / Vie2015ici

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sedation profonde

Est - ce un droit de vouloir mourir ?
C'est une certitude et la seule égalité : nous allons tous mourir !
Est - ce un droit de vouloir mourir avant l'heure ?
Travaillons à réduire, comprendre ce choix et travailler à qu'il ne se pose plus : améliorer les conditions de vie de ceux qui ne veulent plus, n'ont pas trouvé la porte d'accès à l'inconnu porteur, remettons - nous en question, changeons ce qui est à changer plutôt que de supprimer une personne

Hommage à ceux qui témoignent de leur expérience de la vie après la mort, en parler publiquement, rassurer face à cet ultime examen final,

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_8152 / Cécile

Concerne : Article 1

Titre : la vie en fin de vie

Il y a des discussions qui sont "morbides", tournent autour du comment mourir... peut-être serait-il bon pour nos sociétés modernes de repenser le discours autrement: comment peut-on bien vivre? Que ce soit en bonne santé, lors de l'épreuve et de la maladie. Qu'est ce bien vivre aujourd'hui avec et pour autrui? Qu'est-ce la solidarité des vivants? Est-ce de donner la mort? Où est le progrès?
Certains préconisent la pub de la bonne mort sédatée... je ne la souhaite pas pour moi. J'aime la vie, et de me savoir endormie en fin de vie, je trouve cela mortel! s'il n'y a pas le choix... à voir mais bon, cela ne m'emballe pas. D'autres souhaitent dormir. Mais souhaiter mourir est différent, c'est en soit un souhait qui montre un mal être profond et qui doit mettre en question la responsabilité des autres, de la société, comment peut-on comme société moderne vous offrir comme réponse: voilà vous souhaitez mourir ou presque, être sédaté profondément: voici la mort ou la sédation profonde. La douleur aujourd'hui peut-être soulagée par une panoplie de traitements et les douleurs réfractaires au pire par la sédation si besoin. Dans la majeure partie des cas le mal être ne vient pas seulement de là mais d'une angoisse profonde sous-jacente, celle de se sentir mal aimé ou de trop dans une société où la normalité idéale est le "must".
La vocation médicale et soignante est là pour tenter de trouver des solutions positives de soin et d'aide, de soutien, et la loi pour favoriser cela et protéger les plus fragiles et non pour offrir la mort facile et "aseptisée" come réponse de bonheur à leur fragilité ou à leur maladie stigmatisée par la société. La

société est là pour aider les soignants et les citoyens à disposer des moyens aidants pour vivre au mieux ces situations, les moyens aidants ne sont pas forcément les plus coûteux, il ne s'agit pas de choisir l'obstination déraisonable, la technologisation de la fin de vie, mais de repenser la vie solidaire en fin de vie. Une société soignante, qui prend soin de la vie, gagne beaucoup en matière de prévention et de qualité de vie.
La dignité est liée à la vie, la mort est un processus naturel qui en fait partie, la vie est fragile, la dignité aussi, la société moderne se doit ce beau défi de proposer des lois de protection de l'eubios et non de l'euthanasie. Car si la vie et la mort se côtoient, la vie de l'humanité dans sa précarité se doit de protéger la vie sans quoi la vie humaine n'a plus de sens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_8149 / Vie2015ici

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisonnable

Ce qui sera obstination déraisonnable pour une situation, sera bénéfique pour une autre. De nombreux témoignages relatent de fabuleux retours à la vie, imprévus et laissant quoi les médecins.
Impressionnant cette volonté de vouloir contrôler, maîtriser l'insaisissable. ....
Dernièrement cf le livre : une larme m'a sauvée
Un bouleversement témoignage : deux petits pas sur le sable mouillé
Notre intelligence ne peut pas codifier toutes les situations, analyser tous les choix conscients ET inconscients des médecins, chaque membre des familles, patients, personnel....
Ne pas tuer,

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_8147 / moipasprésident

Concerne : Article 1

Titre : article 9 personne de confiance

avez-vous pensé à la fragilité de la notion de personne de confiance? Combien d'enfants ou d'héritiers, réputés personnes de confiance, sont en réalité dans l'attente du décès de leurs anciens? C'est la Loi dans laquelle on doit avoir confiance et dès lors qu'elle ouvre une brêche sur le droit voire le devoir de donner la mort, la confiance disparaît.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_8145 / Eva

Concerne : Article 1

Titre : "une fin de vie digne et apaisee"?

Peut on demander au législateur de définir le droit qu'il est en train d'instaurer, le droit "à une fin de vie digne et apaisée"?

qu'est ce qu'une fin de vie indigne? qui juge de la dignité de la fin de vie? qu'est ce que la fin de vie? apaisée physiquement? psychologiquement? physiologiquement?

quels sont "les moyens" à la disposition des professionnels de santé?

il n'est pas sérieux de vouloir faire une loi à partir d'une idée aussi peu précise que celle qui ressort de cet article 1er.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_8144 / TJ

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité...

Quelle expression vide de sens !
Ce qui est important c'est la vie, jusqu'au bout, pas la mort. Et qui peut savoir d'avance ce qu'il éprouvera quand arrivera son heure dernière ?
On ne sait ni le lieu ni l'heure, et c'est tant mieux comme ça : qui sont ces hommes qui veulent tout contrôler ? aussi bien la naissance de leurs enfants, et de ceux de leurs concitoyens, que leur propre mort, et, à terme, celle de leurs concitoyens aussi j'imagine... Vu comme ça, on est en plein délire totalitariste.
Je pense qu'il faut faire preuve de la plus grande prudence, voir ne rien faire : ce coup-là on ne vous en voudra pas... Les pires hypocrites sont certains écologistes qui prétendent défendre la nature, donc la vie, et qui, en réalité, sont du côté de la mort... surtout pour les autres, bizarrement. Quelle est cette société de gens avachis dans leur confort qui en sont arrivés à une telle lassitude, à une telle paresse, qu'ils n'ont même plus assez d'énergie pour survivre ? comme s'ils en avaient perdu l'instinct de survie, lentement anesthésiés, éteints, ankylosés... A croire qu'ils sont écœurés d'une vie trop douce et trop facile, comme quand on ne peut plus manger après un gâteau trop sucré. Quelle tristesse ! Mais pourquoi vouloir emporter tous les autres dans leur chute ?
Pour bien comprendre, écrivait Henri Hude, à quel point la Gauche s'est muée en son contraire, il convient de vérifier que le nihilisme transgressif peut exister sous la version du "Dernier Homme"... un administrateur suicidaire et gris, qui rêve d'euthanasie, de décroissance et parfois même d'extinction du genre humain...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_8141 / CLAUREAU

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

les termes "digne" et "apaisée" peuvent être compris de diverses manières selon l'expérience de la personne malade et du soignant et la manière dont la personne se situe devant la mort (peur, angoisse, désir de bien quitter les siens, de leur dire au revoir, d'être en paix.. etc...). C'est le mérite des soins palliatifs bien menés qui tiennent compte à la fois des besoins physiques (apaisement de la souffrance,

bien-être), psychiques, culturels et spirituels d'apporter à la fois dignité et apaisement en tenant compte des demandes de la personne au fur et à mesure de l'évolution de son état.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_8139 / cachou

Concerne : Article 1

Titre : Mon avis sur l'ensemble de ce projet de loi

La loi Leonetti n'est pas correctement appliquée car elle s'appuie sur la - bonne - volonté des médecins, par ailleurs non formés ou insuffisamment formés, en reléguant le pouvoir de décision et d'action de la personne concernée. Avoir confié la mission en préambule à deux médecins (Pr SICARD puis LEONETTI), dont le Pr Leonetti (peut-il se contredire ?) témoigne de la frilosité des politiques à l'égard d'un sujet dit "de société" qui ne devrait pas être confié à des médecins. Cette mission aurait pu être confiée à un sociologue ou un philosophe, lequel aurait pu notamment se tourner vers des médecins.

Ce texte concerne les mourants, personne en fin de vie et en difficulté pour faire valoir leur droit. Il ne dit rien du stade d'avant, de ceux qui souhaitent ne pas être mourants, et mourir avant, et qui continueront à se rendre à l'étranger, s'ils en ont les moyens, pour bénéficier du droit à se faire mourir. Ce projet est frileux pour tous, et ne va pas assez loin. Il ne respecte pas l'avancée des pensées dans notre pays. Il ne donne pas le droit de disposer de sa vie, d'agir sa vie y compris en l'arrêtant. Il laisse toute sa place aux suicides violents et traumatisants y compris pour les proches. Il n'apporte rien au phénomène épidémique de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées pour lesquelles il n'y a AUCUN traitement et aucune réponse digne. Il ne pose pas la question de la dignité du côté des personnes, laissant aux seuls médecins, assez peu formés par ailleurs sur de tels sujets (formation techniciste et non humaniste), le POUVOIR de décider de ce qui est digne ou pas.

C'est une loi minimaliste, qui manque de souffle. Parler de la mort, c'est parler de la vie.
Quel dommage ...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_8137 / moipasprésident

Concerne : Article 1

Titre : article 8 : directives s'imposant au médecin

Le fait que la directive s'impose au médecin va changer le serment d'Hippocrate; le médecin, au lieu de s'engager à soigner , va s'engager à respecter les directives des patients dont nul ne sait si elles représentent ce qu'il veulent vraiment. Les jeunes médecins seront sélectionnés sur la base de cette disponibilité à donner la mort pourvu qu'on leur demande. Les jeunes voulant servir la vie seront écartés de la profession de médecin; ceux qui changeraient d'avis au cours de leur carrière devront agir contre leur conscience puisqu'aucun dispositif d'objection de conscience n'est prévu. Les patients, les clients devrais-je dire, perdront confiance dans la profession qui sera au service des directives anticipées et non au service de la vie du patient.

Avez-vous pensé à la pression morale que cette loi va imposer sur les vieux? Pour ne pas être une charge ils se sentiront obligés de signer de telles directives anticipées pour ne pas gêner leurs enfants lorsqu'ils deviendront dépendants. Sans compter les cas où des enfants peu scrupuleux feront pression sur leurs aînés pour qu'ils signent de telles directives. Regardez la pression morale que la loi Veil impose sur les femmes qui veulent garder leur enfant: on leur explique qu'elles ont le droit de disposer de leur corps et que donc l'avortement s'impose à elles,et qu'elles emmerdent tout le monde si d'aventure elles veulent le garder.
Avez-vous pensé que le cadre strict que vous entendez donner aux directives anticipées ne tiendra pas devant de nouvelles pressions pour aller plus loin et que la prochaine étape est de laisser à chacun la liberté de donner les directives qu'il veut celles-ci s'imposant au médecin, formé à respecter ces critères?
Cet article est une boîte de Pandore.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_8135 / apl92

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je considère que je suis le mieux placé pour déterminer le moment de fin de ma vie. En cas d'incapacité de m'exprimer je considère que la personne de confiance, désigné dans mes directives anticipées, peut prendre toute disposition pour déterminer ma fin de vie.
Je revendique l'euthanasie ou le suicide assisté comme dernier recours en cas de maladie incurable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_8131 / Vie2015ici

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin digne et apaisée

Et si la France se demarquait et montrait un autre chemin que la sedation terminale ? =
- Plutôt que de pratiquer le suicide assisté ce qui va entraîner bien des confusions,

1/ si notre pays travaillait à améliorer ce qui fait que des personnes préfèrent mettre fin à leur vie plutôt que d'aller jusqu'au bout de notre quotidien inconnu ? Bel échec de notre société dans sa pub d'une belle vie,

2/ s'il était recherché toujours plus comment contrer la douleur (tuer la douleur et non la personne) : recherche médicale,

3/ s'il était créé des emplois/formations spécialisés pour s'occuper des souffrants et leur prouver qu'ils ont toujours une place : création d'emplois,

4/ renforcer les soins palliatifs et découvrir ce fabuleux texte "toute une vie pour se mettre au monde",

5/ respecter l'écologie de notre vie, unique, avec son rythme propre à respecter ; vous n'arriverez

jamais à anticiper toutes les situations, d'où de multiples situations en impasse et des drames irréversibles,

Laisser le chemin ouvert vers tous les potentiels de la vie et ne pas fermer,
Vu les derniers événements dramatiques et toutes les tueries : revendiquer, maintenir l'interdit de tuer.
Aujourd'hui, on ne parle plus que de liberté, de choisir, sauf que chaque demande contredit celle de l'autre et finit souvent mal. Éduquer que la vie est plus que nous, que nous ne pouvons pas y toucher.
Il est interdit de tuer, quel que soit le motif et pour éviter la confusion des motifs,
Non assistance à personne en danger et suicide assisté, sedation ponctuelle et celle terminale,.....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_8128 / Sisterette

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

D'accord avec l'article 1 en totalité.
"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_8127 / Bapt

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et
l'hydratation comme des traitements. Est-ce vraiment une bonne chose ?
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_8125 / France

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie et traitement de la douleur

En ce qui concerne , l'article 2 , il me paraît très abusif de considérer l'alimentation et l'hydratation par perfusion comme des 'traitements' , alors qu'il s'agit d'assurer les fonctions vitales d'un patient et de lui garantir un confort légitime jusqu'au bout ; c'est la porte ouverte à bien des abus , pour raccourcir l' occupation d'une chambre et diminuer ainsi le coût de l' hospitalisation ; cela change l'essence même de la médecine et du serment d' Hippocrate !
Doit - on rappeler que le fonctionnement des 'bunkers de la faim ' mis en place par les Nazis reposait sur le même principe , et entraînait les terribles souffrances de la déshydratation aiguë?
L' autre point inquiétant réside dans l'article 3 , sur 'la sédation profonde et continue jusqu'au décès' , qui constitue un geste irréversible et franchement euthanasique , , car associé à l'arrêt des traitements vitaux; cela ne permet pas un possible changement d'avis du patient et peut conduire à des abus sur des personnes qui ne sont plus capables d'exprimer leur volonté ; or une sédation intermittente permet de faire régulièrement le point sur l' évolution des désirs du patient , et les études menées en centres de soins palliatifs montrent que , dès lors que la douleur est correctement traitée et que le patient est bien accompagné psychologiquement , seuls 0,3 % des patients persistent dans leur souhait de mourir !(étude Jeanne Garnier : BMC Palliative Care 2014)
Enfin le dernier article qui pose sérieusement problème est l'article 8 sur le respect absolu des directives anticipées du patient , certes utiles pour éviter ce qu'on appelle l'acharnement thérapeutique, mais ce dernier point est déjà prévu dans la précédente loi , point n'est besoin d'en faire une autre , il suffit de l'appliquer! En outre cela va à l'encontre de la vocation première du médecin qui est de soigner et sauver des vies : ils ne peuvent devenir que de simples ' exécutants' , surtout quand on sait d' une part l'inconstance de la volonté humaine , et d'autre part les pressions qui s'exercent à l' encontre du droit à l'objection de conscience...
Merci de prêter attention à ces quelques remarques , et croyez à l'expression de tout ma considération,
France

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_8123 / pierrot92

Concerne : Article 1

Titre : sur l'article 3 et l'utilité

La mention de la prolongation d'une vie "inutilement" me choque profondément. La référence même à l'idée d'utilité montre la véritable intention d'un projet qui utilise par ailleurs un langage à la fois technique (la sedation) et rassurant pour mieux masquer son intention.
Il s'agit visiblement de créer un droit à tuer ou à être tué, les médecins passant du statut de soignant à celui d'exécuteur, au double sens, d'une volonté utilitariste.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_8120 / pierre neyrial

Concerne : Article 1

Titre : PPL n°2512

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_8106 / Mat

Concerne : Article 1

Titre : Sur la sédation

L'imprécision est totale sur cette proposition : que faut-il comprendre par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.
Comment demander à la main qui soigne, qui apporte du réconfort aussi lorsque le malade souffre, comment lui demander de donner la mort pour parler clair.
Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_8101 / EdeMontgolfier

Concerne : Article 1

Titre : Une vie peut-elle être indigne ?

J'aimerais que le législateur s'explique que le terme de « fin de vie DIGNE ». Quelle vie est digne ? Sur quels critères la désigne-t-on ? Une personne gravement handicapée a-t-elle une vie « indigne » ?

Le devoir du législateur, et du médecin est de protéger la vie du commencement à la mort naturelle, une société qui provoque elle-même la mort de ces citoyens est gravement
Quand on voit qu'une société se pose la question de tuer elle-même des hommes on se demande qui est vraiment malade ...

J'attends donc de la clarté, de la précision, les termes sont ici trop flous.

« Quand c'est flou c'est qu'il y a un loup ! » Martine Aubry

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_8098 / Roger

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je suis tout à fait d'accord avec ce qu'a exprimé Nick .
Je considère que je suis le mieux placé pour déterminer le moment de finir ma vie dignement .
Je revendique donc le droit de choisir, en tout liberté (ultime) et en conscience, les conditions de ma fin de vie y compris l'euthanasie et le suicide assisté

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_8092 / Luna42

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Messieurs les députés, nous ne voulons pas d'une société eugéniste, qui peu à peu sélectionne et supprime les plus jeunes, les plus vieux, les plus malades, les plus faibles, bientôt peut etre ceux qui seront trop ceci ou trop cela .... ne tombons pas dans la dérive eugéniste ! C'est à la façon dont une société défend ceux qui sont faibles que l'on voit qu'elle est civilisée, humaine ... et forte!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_8091 / travellinghorse

Concerne : Article 1

Titre : article 1

La loi Léonetti est tout à fait adaptée aux problématiques actuelles. Elle est seulement mal connue et mal appliquée. Une nouvelle loi ne fera que compliquer les choses, et va manifestement ouvrir la voie à une euthanasie qui n'ose pas dire son nom. L'énergie de nos députés serait bien mieux utilisée pour résoudre les vrais problèmes qui se posent actuellement à notre société, nos enfants, et le pays en son entier.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_8089 / carodb

Concerne : Article 1

Titre : qu'est-ce que la dignité ?

toute personne est digne, quelle que soit sa situation, son handicap, sa souffrance. Toute personne a droit à un accompagnement humain, au soulagement de sa douleur et de ses symptômes pénibles.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_8088 / Luna42

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je vous remercie de nous permettre de nous exprimer sur ce sujet si sensible.
Voici mes remarques :
- l'article 3 me semble inquiétant puisqu' il évoque le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès. L'expression « ne pas prolonger inutilement la vie » est malheureusement claire : elle exprime une volonté de donner la mort : la sédation profonde n'est ainsi ni plus ni moins qu'un geste euthanasique. Le terme « inutile » laisse également supposer que certaines vies peuvent être jugées inutiles (par qui ?), devenues « vaines » (pour qui ?). Nous sommes toujours dans la même logique de la culture de mort qui décide arbitrairement que certaines personnes ne méritent tout simplement pas de vivre. La qualité de la vie devient plus importante que l'essence même de la vie qui perd ainsi son caractère absolu. Ceci ne me semble pas acceptable.
- D'autre part, l'alimentation et l'hydratation sont abusivement considérées dans cette proposition de loi comme des traitements. Sous prétexte qu'il ne doit pas y avoir d'obstination déraisonnable, ces deux composantes nécessaires à la vie seront donc arrêtées, entraînant irrémédiablement la mort. Mise à mort qui concernera également les personnes vivantes et non forcément en fin de vie mais tout simplement incapables d Ã¢â‚¬Ëœexprimer leur volonté (c est le cas de Vincent Lambert, dont on ne dit pas dans les médias qu'il fait de petits progrès, et arrive à remuer maintenant les deux jambes, qu'il suit le visiteur de la tête, etc ... Demandez à ses parents ! Pourquoi n'en parle t'on pas ?).
- Il y a 40 ans, l'avortement, sous couvert du droit de la femme à disposer de son corps, a ouvert un permis de tuer en « début de vie » les êtres les plus fragiles, dont la vie est considérée pour certains inutile ou dérangeante. Il y a en moyenne 220 000 avortements par an en France (donc plus de quatre millions de morts depuis 40 ans), devenu la première cause de mortalité infantile ! Et les projets sont de l'étendre encore.... (alors que de nombreux médecins ne veulent plus pratiquer cet acte insensé). Mais où va-t-on s'arrêter ? Quand le bon sens va-t-il revenir, et quand va-t-on oser appeler les choses par leur nom ? Aujourd'hui, cette nouvelle proposition de loi, sous couvert du droit à la personne de disposer de sa vie, va de nouveau confirmer ce permis de tuer, étendu cette fois- ci aux personnes soi-disant en « fin de vie »
Avec cette loi, le droit de tuer deviendra, au sein de notre société, définitivement supérieur au droit à la vie.

Messieurs les députés, nous ne voulons pas d'une société eugéniste, qui peu à peu sélectionne et supprime les plus jeunes, les plus vieux, les plus malades, les plus faibles, bientôt peut etre ceux qui seront trop ceci ou trop cela .... ne tombons pas dans la dérive eugéniste ! C'est à la façon dont une société défend ceux qui sont faibles que

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_8086 / Liobaline

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée...

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_8084 / Nanar

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Article 2 : La Loi ne peut pas décider de ce qui relève du traitement et de ce qui relève de l'alimentation, ce n'est pas de sa compétence.
Il serait abusif d'assimiler l'alimentation ou l'hydratation à un traitement médical.
La nutrition et l'hydratation, même artificielles relève du souci de bien être de la personne malade.

Article 3 : créé un droit à la sédation profonde c'est donner un permis de tuer, car le geste devient irréversible et il n'a donc pas d'autres buts que de mettre un terme à la vie de la personne.
Le médecin n'a nullement besoin d'une loi pour l'exercice de son art, il peut décider d'une sédation intermittente ou transitoire afin de soulager le patient sans pour autant le placer dans une situation irréversible.

Article 8 : nombreux sont ceux qui ont été témoins de personnes valides affirmant ne pas vouloir souffrir et dire leur souhait de disparaitre dès les premières douleurs et lorsqu'ils sont malades se battre contre la maladie pour arriver à lui survivre. Les directives anticipées d'un patient en bonne santé ou au tout début de la maladie ne doivent pas être considérées comme définitives et irréversibles.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_8081 / ami

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Chers confrères, chers députés,
avez-vous oublié le Serment d'Hippocrate:
"Je ne provoquerai jamais la mort délibérément." ?
Est-ce qu' un cas comme Vincent Lambert inspire la confiance chez les malades?
Je pourrai en poser des questions... arrêtons de tout faire à contresens!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_8073 / Cécile

Concerne : Article 1

Titre : vie en fin de vie

Il y a des discussions qui sont "morbides", tournent autour du comment mourir... peut-être serait-il bon pour nos sociétés modernes de repenser le discours autrement: comment peut-on bien vivre? Que ce soit en bonne santé, lors de l'épreuve et de la maladie. Qu'est ce bien vivre aujourd'hui avec et pour autrui? Qu'est-ce la solidarité des vivants? Est-ce de donner la mort? Où est le progrès?
Certains préconisent la pub de la bonne mort sédatée... je ne la souhaite pas pour moi. J'aime la vie, et de me savoir endormie en fin de vie, je trouve cela mortel! s'il n'y a pas le choix... à voir mais bon, cela ne m'emballe pas. D'autres souhaitent dormir. Mais souhaiter mourir est différent, c'est en soit un souhait qui montre un mal être profond et qui doit mettre en question la responsabilité des autres, de la société, comment peut-on comme société moderne vous offrir comme réponse: voilà vous souhaitez mourir ou presque, être sédaté profondément: voici la mort ou la sédation profonde. La douleur aujourd'hui peut-être soulagée par une panoplie de traitements et les douleurs réfractaires au pire par la sédation si besoin. Dans la majeure partie des cas le mal être ne vient pas seulement de là mais d'une angoisse profonde sous-jacente, celle de se sentir mal aimé ou de trop dans une société où la normalité idéale est le "must".
La vocation médicale et soignante est là pour tenter de trouver des solutions positives de soin et d'aide, de soutien, et la loi pour favoriser cela et protéger les plus fragiles et non pour offrir la mort facile et "aseptisée" come réponse de bonheur à leur fragilité ou à leur maladie stigmatisée par la société. La société est là pour aider les soignants et les citoyens à disposer des moyens aidants pour vivre au mieux ces situations, les moyens aidants ne sont pas forcément les plus coûteux, il ne s'agit pas de choisir l'obstination déraisonable, la technologisation de la fin de vie, mais de repenser la vie solidaire en fin de vie. Une société soignante, qui prend soin de la vie, gagne beaucoup en matière de prévention et de qualité de vie.
La dignité est liée à la vie, la mort est un processus naturel qui en fait partie, la vie est fragile, la dignité aussi, la société moderne se doit ce beau défi de proposer des lois de protection de l'eubios et non de l'euthanasie. Car si la vie et la mort se côtoient, la vie de l'humanité dans sa précarité se doit de protéger la vie sans quoi la vie humaine n'a plus de sens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_8072 / Marie-Hélène

Concerne : Article 1

Titre : droit soins palliatifs

Le mot digne pour la fin de vie est mal choisi, la dignité d'une personne est inhérente à elle même quel que soit son "état" physique ou psychique. Qu'est ce qu'une fin de vie digne ? Une fin de vie silencieuse qui n'importune pas ?
Je propose d'ajouter le droit à toute personne sur tout le territoire à bénéficier de soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10.
Enfin, des mesures favorisants l'accompagnement est il envisagé (rapport SICARD) ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_8068 / francofr

Concerne : Article 1

Titre : question

si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale "pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort" ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_8062 / pyc

Concerne : Article 1

Titre : article 8

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »
Je propose donc de :
Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_8059 / Piano

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La loi Leonetti Est une bonne loi. Mais les services de soins palliatifs ne sont pas assez nombreux

Plutôt que de faire une autre loi qui à terme mènera à l'euthanasie développons au maximum les soins palliatifs qui aident beaucoup les malades en fin de vie . Le gouvernement ne respecte pas la vie et c'est là qu'est le problème . L'avortement est maintenant un droit fondamental et on va avoir euthanasie .Avec le mariage homosexuel et ces lois abjectes c'est la destruction de la société qui est voulue par ce gouvernement qui est le pire que j'ai connu (j'ai 67 ans)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_8057 / pyc

Concerne : Article 1

Titre : article 5

1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?
En conséquence :
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_8056 / mm

Concerne : Article 1

Titre : Je ne veux pas être tué je veux mourir

A2 Seriez-vous capable d'arrêter l'alimentation et l'hydratation d'un nouveau-né? Ce nouveau-né en fin de vie en a autant besoin. Ce n'est donc pas un "traitement" de nourrir et d'hydrater... C'est un besoin pour que la vie continue. Arrêter de nourrir et d'hydrater, c'est tuer.
A3 La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un acte irréversible. Ce n'est pas soigner, c'est tuer.
Prendre la décision à la place de...c'est ôter la liberté (droit inaliénable...), c'est tuer.
Une main qui accompagne, un soin palliatif qui soulage est plus respectueux qu'une piqure qui achève, qu'un arrêt d'alimentation, qu'un truchement de mots ou la seule réalité que vous offrez est TUER
Non cette loi n'est pas respectueuse des libertés que vous prônez : vous transformez profondément la médecine qui soigne en médecine qui tue.

Les soins palliatifs correspondent à une prise en charge de la douleur, ils permettent de mourir de sa mort et non d'être tué.
Aidez les français à moins souffrir et non à les tuer

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_8054 / pyc

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ?
Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
En conséquence :
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».
Remarque :Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« A nos yeux, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_8050 / damdam

Concerne : Article 1

Titre : Article 1: une fin de vie digne

Il faut réaffirmer ici le principe constitutionnel de respect de la vie humaine: la loi garantit le respect de tout être humain dès le commencement de la vie
Serment d'Hippocrate:
"Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."
Il faut s'axer en priorité vers les soins palliatifs, qui peuvent soulager TOUTES les souffrance, sans causer intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_8049 / marcrichard

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

L'impact sur les conditions de vie d'un patient d'un traitement destiné à prolonger sa vie ou à l'inverse l'impact sur sa durée de vie prévisible des traitements qui peuvent lui étre appliqués pour améliorer sa condition de vie, réduire ou supprimer sa douleur, etc... doivent nécessairement lui être expliqués et recueillir son assentiment. Lorsqu'il n'est pas en état de s'exprimer c'est sa famille proche qui doit décider (s'il n'a pu désigner de personne de confiance).
Soulager les souffrances et accompagner dans un environnement calme et aussi peu médicalisé que possible doivent être des priorités absolues quelles que soient les conséquence sur la durée de vie.

Tout ceci est, je pense, possible avec la loi actuelle. Pourquoi faire une nouvelle loi maintenant alors que la précédente n'est pas correctement appliquée faute de moyens et d'organisation ?
Comme sur beaucoup de sujets on affiche de très beaux principes et on ne prend pas les décisions opérationnelles cohérentes avec eux.
Qu'est ce qu'on attend pour développer les soins palliatifs alors que le manque est criant et qu'il n'y a pas de problème de consensus sur ce sujet ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_8047 / pyc

Concerne : Article 1

Titre : article 2

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
En conséquence :
Rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_8044 / NBT

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

L'euthanasie sous quelque forme qu'elle soit ne constitue en aucun cas une fin de vie digne. La loi ne peut non plus contraindre un médecin à donner la mort.
Tenons-nous en au serment d'Hippocrate dont voici un extrait : "Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.'"
Il faut développer les soins palliatifs pour permettre au mourant une agonie apaisée, jusqu'à la mort naturelle.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_8043 / pyc

Concerne : Article 1

Titre : article premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport "SICARD" demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_8042 / bibi

Concerne : Article 1

Titre : Accès aux soins palliatifs, formation du personnel

Il me semble que ces propositions ne répondent pas à la vraie demande des français qui veulent simplement qu'on soulage leurs souffrances pour pouvoir terminer leur vie paisiblement. Une seule solution qui est bien connue : le développement des soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. Pour moi, le premier article de cette loi devrait être : "Chaque citoyen doit pouvoir avoir accès, quelques soit son lieu de résidence, à des soins palliatifs pour soulager sa souffrance et lui permettre de terminer sa vie dans le calme et la paix. "

Deuxième problème de cette loi, le droit à la sédation profonde pouvant aller jusqu'au décès pour ne "pas prolonger inutilement la vie". Comment savoir si les dernières minutes sont inutiles ? Y a-t-il des partie de vie qui sont inutiles ? Que se passe-t-il dans les derniers instants d'une vie ? Nous ne le savons pas et nous ne devons pas voler ses derniers instants au malade.

Autre point important : la formation des médecins, infirmières et autres personnels de santé sur les soins palliatifs. A faire inscrire dans la loi et surtout à mettre au programme de la formation initiale et continue.

Et que veut dire "sédation profonde jusqu'à la mort" si ce n'est une euthanasie. Comme le mot fait peur, il n'est pas inscrit dans la loi mais tout y est. Cet article 3 doit être entièrement réécrit car il nous entraine dangereusement vers un droit à l'euthanasie et repose le problème de l'arrêt des traitements et des soins : quels traitements, quels soins ?

Beaucoup de points à revoir dans ce projet de loi : la loi de 2005 n'est pas appliquée, commençons par la mettre en pratique avant de vouloir en faire une autre.

Merci d'écouter ce que les citoyens vous disent !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_8041 / pyc

Concerne : Article 1

Titre : préambule

ce préambule doit mentionner :
- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi dite "LEONETTI"
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_8039 / clagny78

Concerne : Article 1

Titre : accompagner avec les soins palliatifs

Je ne comprends pas l'intérêt de légiférer pour aller au dela de ce qui est déja prévu, tant par la loi que par le corps médical ??? les soins palliatifs permettent de soulager la douleur ; pour avoir accompagné ma mère dans ces derniers instants, je sais que la morphine permet cela, et le corps médical sait déja TB gérer ces situations.
à l'inverse, introduire dans la loi la légitimité d'un acte médical dont l'effet recherché est d'entrainer le décès me semble dangereux ; où se situera la limite, entre un patient qui souhaite mourir

bref, le coeur et le bon sens, au cas par cas, avec le meilleur dialogue possible avec le patient et/ou les proches, c'est encore la meilleure solution. Aller plus loin que ce que prévoit déja la loi n'apportera rien

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_8037 / MH

Concerne : Article 1

Titre : "Droit à une fin de vie digne et apaisée"

Bien qu'âgée de 46 ans je souffre d'une sclérose en plaques avec un traitement qui, en toute connaissance de cause et avec mon accord pour le poursuivre, peut déclencher un jour une leuco-encéphalopathie.
Pour avoir eu des poussées où mon cervelet était touché (avec un mal-être épouvantable qu'aucun adjectif ne peut qualifier, comparable à une douleur intenable alors même qu'il ne s'agit pas de douleur au sens classique du terme), et pour connaître une personne qui a survécu à une leuco-encéphalopathie suite à ce que j'estime avoir été un acharnement thérapeutique, eh bien... l'idée de devoir vivre ou revivre cela me glace d'effroi et je ne sais qui supplier pour que cela ne m'arrive pas ou bien que l'on m'aide alors à partir au plus vite, car je sais qu'il me serait alors impossible de me suicider car dans l'incapacité totale de me mouvoir.
Je conçois et accepte tout à fait que certaines personnes puissent préférer vivre jusqu'au bout en endurant leurs souffrances avec si possible l'aide de soins palliatifs dignes de ce nom (ils sont effectivement à développer également) ; dans la majorité des cas heureusement ces soin palliatifs peuvent (ou pourraient) être tout à fait suffisants - j'ai vu une personne mourir de la sorte sous mes yeux, consciente jusqu'au bout, et ce fut dans ce cas précis une « réussite » , même si la mort est hélas rarement belle à voir.
Mais je voudrais que l'on puisse également entendre les personnes qui ne souhaitent pas vivre certains états et demandent à être aidées pour partir.
Il faudrait bien sûr que ces personnes aient eu auparavant le temps d'exprimer ces souhaits, si possible par écrit (si elles en ont encore le temps), de façon détaillée, et que ceux-ci soient enregistrés dans des fichiers accessibles de façon rapide et aisée à tous les soignants.
Je précise qu'il ne s'agirait bien sûr pas uniquement d'arrêter tous les traitements et d'attendre que le patient meure de faim et de soif, mais vraiment de l'aider à partir, sans souffrances, dans les meilleures conditions possibles.
(Je me demande d'ailleurs, de façon plus large, si l'on peut véritablement parler d'euthanasie lorsque le patient mourrait de façon tout à fait naturelle s'il n'était alimenté par des tuyaux de toutes sortes... Où commence et où finit l'acharnement thérapeutique, vaste débat.)

Je me place ici du point de vue d'une demande explicite du patient, sachant également que cette personne ne peut bien souvent hélas plus s'exprimer par la parole ni l'écriture le moment venu.
Il s'agirait donc d'obtenir et consigner ses souhaits avant, ou bien d'utiliser le maximum de moyens d'échanges possibles, aussi infimes soient-ils, pour connaître son souhait au moment T.
Que tout soit bien encadré bien sûr, et qu'il ne s'agisse en rien d'imposer une euthanasie aux personnes qui ne la souhaiteraient

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_8036 / augusteblanqui

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Faut-il laisser aux seuls professionnels de santé la mise en oeuvre des moyens permettant d'assurer une fin de vie digne et apaisée ?
Chacun doit pouvoir décider, s'il est conscient, de mourir ou d'être maintenu en vie. S'il est inconscient, les directives anticipées doivent en tous cas prévaloir sur toute autre décision et notamment médicale ou religieuse.
Je ne veux pas laisser aux autres le pouvoir de m'obliger à vivre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_8034 / Nick

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

je considère que je suis la mieux placée pour juger du moment de finir ma vie dignement, de façon consciente et apaisée.
Il n'est pas question d'imposer quoi que ce soit à qui que ce soit.
Juste de laisser à ceux qui le désirent et en expriment le choix conscient et réfléchi de finir leur vie quand ils pensent que le moment est venu.
Merci de me laisser cette ultime liberté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_8031 / Déelle

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

On ne peut pas demander à un médecin de soigner les malades et au même médecin d'abréger la vie d'une personne. Ce n'est pas à lui de prendre la décision. Donner la mort volontairement est contraire au principe d'humanité. C'est, en effet, de l'être humain qu'il s'agit et de la solidarité humaine : lorsque la loi permet de tuer, elle donne à des êtres humains pouvoir absolu sur d'autres. Le fait d'être une

équipe, dans un hôpital, avec des « spécialistes » ne change rien à la réalité. La mort programmée d'une personne, que cette équipe va désigner comme « indigne » de vivre, en raison de son état d'anéantissement physique ou psychique n'est rien d'autre qu'un crime. Au nom de l'humanité, au nom du respect de toute vie humaine jusqu'à sa fin naturelle, au nom de la solidarité avec les plus faibles, nous devons proclamer la « dignité » intangible de chaque être humain. L'oublier c'est entrer dans la barbarie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:33
Identification : contrib_8030 / Papilou

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je lis de la part d'un médecin : 'Les patients disposent librement de leur vie'... Ah bon, et depuis quand ? De là à vouloir disposer librement de la vie des autres, il n'y a qu'un pas qu'on voudrait nous faire faire en pondant une loi dans ce sens. Quelle insulte à la vie ! Quel droit aurions-nous sur une vie qui ne nous appartient pas ? Sauf erreur, ce sont nos parents qui ont choisi de nous donner la vie et nous-mêmes, en tout cas, n'y sommes absolument pour rien !
Cette appropriation de la vie est une idée erronée des hommes qui voudraient être les maîtres de l'univers alors que nous ne sommes que de très modestes contributeurs à l'évolution de cet univers qui ne nous appartient pas non plus. Faudrait-il qu'une loi nous autorise à mettre fin aussi à l'univers ? Cela me parait du même ordre et tout aussi stupide. Même si cette idée a déjà, à plusieurs reprises dans l'histoire, germé dans la conscience dépravée de certains gouvernants... D'ailleurs, s'autoriser à supprimer la vie d'un homme malade, ne semble pas très loin de s'autoriser à supprimer la vie d'une personne, ou d'un groupe de personnes, qui nous gêne... Laissez la place aux bienportants qui pensent comme moi et débarrassez-moi des autres ! L'idée n'est pas neuve... mais o combien immonde !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_8025 / Asphodèle

Concerne : Article 1

Titre : maladie, fin de vie.

Ces dernières semaines le pays s'est levé pour réaffirmer son adhésion à la liberté d'expression.
Je me lève aujourd'hui pour mettre fin à cette hypocrisie insupportable qui me refuse le droit de décider de ma propre fin de vie en toute liberté, pour dénoncer cette insuffisance éhontée de soins palliatifs,sachant que des millions d'euros sont dilapidés tous les jours pour des raisons diverses et inacceptables, sans commune mesure avec les besoins humains de notre société "avancée" qui traite ses anciens moins bien que certaines peuplades dites "sauvages!!!"
Honte au législateur sans courage! Bravo à celui qui ose défendre la demande pressante d'une majorité de français!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_8024 / Charbel

Concerne : Article 1

Titre : FIN de VIE

Comme disait le regretté Professeur Lucien ISRAEL, éminent cancérologue:

" Mon rôle de médecin n'est pas d'exécuter la sentence mais de commuer la peine"

En clair cela signifie qu'il faut de vrais soins palliatifs d'accompagnement dans la vie même en finale et pas d'arrêt de mort de confort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_8023 / cachou

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Faut-il laisser aux seuls professionnels de santé la mise en oeuvre des moyens permettant d'assurer une fin de vie digne et apaisée ?
Parce qu'il s'agit de santé et de vie, et de médication, la commission comporte un nombre important de médecins, et le débat reste malheureusement un débat médical.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_8022 / Hope

Concerne : Article 1

Titre : Droit des patients à accéder aux soins palliatifs

Ne pas seulement s'en tenir au seul critère de conscience et de communication verbale.
Permettre au patient de mener sa vie jusqu'à son terme naturel, sans injection letale

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_8021 / liberté

Concerne : Article 1

Titre : Liberté

Chacun a droit à un fin de vie digne et apaisée.
Le choix des personnes en fin de vie doit être respecté et non décidé par d'autres personnes..

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_8020 / didit

Concerne : Article 1

Titre : madit

Penser qu'un problème va être résolu en apportant une réponse juridique est un leurre. L'approche humaine est plus adaptée que l'approche juridique qui comporte trop de rigidités.
c'est aussi une erreur et de la naïveté de penser que grâce à une loi, il sera plus facile de mourir ou qu'on mourra mieux. la mort reste un problème existentiel. La peur de la mort restera, c'est une peur humaine.
Il faut rappeler l'interdit de tuer et faire la promotion des soins palliatifs,l'accompagnement de la personne en fin de vie.
La possibilité de l'objection de conscience des médecins doit rester spécifiquement inscrite dans la loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_8013 / bel

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Le développement des soins palliatifs est urgent; notre pays est très en retard.

Mourir dans la dignité c'est être soulagé physiquement et accompagné moralement par des personnes formées.

Cela est effectivement plus coûteux et exigeant que pousser une seringue létale.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_8009 / vandcha

Concerne : Article 1

Titre : Laissez moi vivre ma vie de toutes mes forces !

En tant que femme, je réclame le droit de vivre ma vie quelque soit l'état dans lequel je serai malade ou âgée, je veux vivre chaque minute qui me sera donnée dans la joie ou dans la souffrance, dans la vigueur ou dans les épreuves, mais vivre ! La vie est infiniment précieuse et plus le sablier se vide, et plus elle le devient.
Chaque fois que l'on se rend dans un hôpital ou dans un clinique ou chez un médecin, ce n'est pas pour y mourir, n'y pour s'y faire tuer volontairement par un professionnel de la santé, MAIS pour gagner des minutes de vie auprès de ceux que l'on aime, et dans l'espoir peut-être déraisonnable, mais beau, d'en ressortir vivant.
Votre proposition n'offrira en aucun cas un avenir meilleur pour les futures générations, mais une perte de repères terribles, une incompréhension profonde entre soigner et tuer, entre médecins et tueurs, et contribuerait très certainement à fragmenter et fragiliser la société plus qu'elle ne l'est déjà que ce soit d'un point de vue culturel, économique ou social.
C'est pourquoi, je vous invite à mener une réflexion plus approfondie sur le soulagement de la douleur

en soins palliatifs, mais en aucun cas à autoriser le suicide assisté qui est en opposition avec toutes mes valeurs. Votre proposition de loi est contraire à l'Ethique des médecins, elle détruirait la confiance entre le patient et le médecin. Et cela suffit à l'annuler. Merci.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_8000 / CDC

Concerne : Article 1

Titre : Défendons les droits aux soins palliatifs

Pourquoi les soins palliatifs sont si peu développés? Parce que le malade dérange et coûte cher. Voici ce passage d'un livre écrit par Jacques Attali (L'avenir de la vie, 1981, Seghers) fort instructif qui en dit long sur l'état d'esprit de certains...

« Dès qu'on dépasse 60/65 ans, l'homme vit plus longtemps qu'il ne produit et il coûte cher à la société. »
« D'où je crois que dans la logique même de la société industrielle, l'objectif ne va plus être d'allonger l'espérance de vie, mais de faire en sorte qu'à l'intérieur même d'une durée de vie déterminée, l'homme vive le mieux possible mais de telle sorte que les dépenses de santé seront les plus réduites possible en terme de coûts pour la collectivité. (...) En effet, du point de vue de la société, il est bien préférable que la machine humaine s'arrête brutalement plutôt qu'elle ne se détériore progressivement. C'est parfaitement clair si l'on se rappelle que les deux tiers des dépenses de santé sont concentrées sur les derniers mots de vie. »
« L'euthanasie sera un des instruments essentiels de nos sociétés futures dans tous les cas de figures. »

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_7999 / MAMIFOU

Concerne : Article 1

Titre : article 1

toute personne désire avoir une fin de vie digne et apaisée. Pour cela, la meilleure solution est de développer les soins palliatifs afin que toute personne en fin de vie puisse y avoir accès. Ces services sont très à l'écoute des malades et leur permettent d'être accompagnés physiquement et moralement jusqu'à leur fin naturelle tout en soulageant leur douleur. La priorité doit donc être donnée au développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_7996 / NA

Concerne : Article 1

Titre : Développement des soins palliatifs

Médecin en unité de soins palliatifs.
Donnez nous les moyens nécessaires pour pouvoir mettre en oeuvre des soins palliatifs de qualité que ce soit en unité, en service de longue durée, en Ehpad ou à domicile pour que toute personne puisse en bénéficier.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_7995 / lanat

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

"Rendons notre mort digne d'une société avancée": Soyons accompagnés jusqu'à notre mort naturelle en étant soulagés physiquement et psychologiquement par des soignants formés.
Je viens d'assister à cet accompagnement avec ma mère et je vous supplie de donner la possibilité à chacun d'accéder à ce mode de soins.
Si on autorise la sédation terminale même encadrée il y aura des dérives...
Et cela fera perdre à la personne soignée la confiance dont elle a tellement besoin dans ces moments-là. On ne pourra plus s'empêcher de soupçonner tel ou tel soignant de vouloir donner la mort alors qu'on ne la désire pas.
Quant à la directive anticipée contraignante, comment être sûr qu'on ne changera pas d'avis alors qu'on sera dans l'impossibilité de communiquer...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_7993 / chchevi

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

oui bien sûr dans le cadre des soins palliatifs à développer
le gouvernement en mettra t il les moyens? moyen pour la formation de tous les médecins, cadres de santé, infirmières libérales et psychologues , moyen en personnel dans les établissements de soins, de retraite et hospitalisation à domicile..

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_7990 / syl

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Article Premier
L'homme est toujours digne sa vie aussi si on la respecte
Droit à être accompagné dignement Nous demandons que des mesures favorisant l'accompagnement soit mis en place comme le prévoyait le rapport SICARD
La famille, les proches, les bénévoles ont leur place dans l'accompagnement des personnes.

demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Où est ce inscrit!!

Nous insistons sur le rôle des associations de bénévoles. Le travail des bénévoles représentent la société civile et ils réintègrent le malade, souvent limité à l'univers hospitalier, dans la société. l'Etat doit reconnaitre ce rôle indispensable et le favoriser .

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Notre proposition

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Introduire les propositions de la mission SICARD.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:39
Identification : contrib_7987 / Fabi

Concerne : Article 1

Titre : L'évolution programmée de cette loi

Soyons réalistes et surtout honnêtes! Nous nous trouvons aujourd'hui dans la même situation qu'il y a 40 ans, lors de la loi Veil sur l'avortement.
Le parallèle est frappant :
Dans le cas de l'avortement –appelé IVG, terme qui est plus « recevable »-, la loi a permis de supprimer un enfant non né, c'est-à-dire très vulnérable, par compassion pour la femme qui le porte dans des conditions difficiles. On sait ce qu'il est advenu de cette loi : aujourd'hui, les femmes disposent d'un droit fondamental à l'IVG.
Dans le cas présent de la fin de vie, le projet de loi permet de supprimer une personne en fin de vie, c'est-à-dire très vulnérable, par compassion pour elle dans sa souffrance. Dans quelque temps, les patients disposeront d'un droit fondamental à être euthanasiés, euh pardon, à être accompagnés pour mourir dans la dignité.
Décidément, dans notre société, le droit de tuer devient progressivement supérieur au doit à la vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_7982 / michebide

Concerne : Article 1

Titre : Propo loi 2512

En l'état actuel de la législation concernant la fin de vie, je devrai me suicider si besoin. Je suis athée donc je pourrai le faire, "dieu merci". Cordialement, MB.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_7981 / Geo3

Concerne : Article 1

Titre : Alimentation

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, mais ce qui est dû à tout être humain.

Le fait de déclencher une sédation profonde ne fait que masquer la réelle euthanasie.

Il serait préférable de développer et de financer des soins paliatifs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:26
Identification : contrib_7980 / Monique26

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a le droit de définir ce qu'elle considère être sa dignité

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_7972 / pmonti26s

Concerne : Article 1

Titre : Sédation et euthanasie

Fermement convaincu que la vie doit être respectée de la conception à la mort naturelle, je tiens à affirmer que nourrir et hydrater ne relèvent pas d'actes thérapeutiques mais sont la réponse naturelle à des besoins vitaux qui sont ceux de toute personne, malade ou bien portante.

Il est totalement anormal d'envisager l'interruption de ces fonctions de nourriture et d'hydratation comme étant des thérapies qui relèveraient de l'acharnement thérapeutique.

De même, l'application de mesures de "sédation profonde" relèvent directement d'une forme d'euthanasie "douce" dont les limites seront impossibles à fixer et qui s'appliqueront très vite à toute personne jugée "gênante", " trop coûteuse et non rentable" pour la collectivité.

A l'inverse, des incitations et des moyens y compris fiscaux doivent être recherchés et développés pour permettre d'une part le développement de véritables structures d'accompagnement en soins palliatifs, d'autre part l'accueil par les proches et les familles soutenus par une assistance médicale à domicile.

Dans ces domaines notre pays a de grands progrès à faire dont les retombées en termes d'esprit d'entr'aide et de solidarité seront positives pour toute la communauté nationale.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_7957 / Héloferec

Concerne : Article 1

Titre : Nutrition et hydratation, un traitement ?

Je suis médecin formée en soins palliatifs. Je ne parlerai pas ici du cas d'arrêt d'alimentation chez un patient conscient, mais bien de la proposition faite pour les patients en état végétatif chronique :

- Qualifiées de « traitement » par la proposition de loi, l'alimentation et l'hydratation artificielle ne peuvent pas être d'emblée jugées comme des moyens relevant de l' « obstination déraisonnable ».

- L'alimentation et l'hydratation artificielle sont DUES aux patients en état de conscience minimale, sauf lorsqu'apparaît une complication où évidemment, il convient de réévaluer l' « obstination déraisonnable ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_7955 / antoinette

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ouvrir le droit au suicide assisté dans un cadre strict et défini, uniquement pour les personnes qui en font la demande ou qui ont rédigé des demandes anticipées, rassurerait de nombreuses personnes âgées et leur permettrait d'être apaisées et de ne plus tenter prématurément de mettre fin à leur jour.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_7954 / Carabin

Concerne : Article 1

Titre : Fier d'être médecin

Ne faites pas des nous les hérauts de l'avortement de la médecine.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_7953 / iaoranajiji

Concerne : Article 1

Titre : Qui décide qu'une fin de vie est digne et apaisée?

Oui toute personne a droit à une vie digne et apaisée, mais pour cela il faut appliquer la loi précédente en développant les soins palliatifs. Avant de changer d'orientation et d'enterrer la loi précédente, il faut mettre le moyens pour accompagner les personnes en fin de vie et ne pas chercher à s'en débarrasser. Le suicide, même assisté, n'est pas une fin de vie digne et apaisée, car c'est un acte d'une très grande violence et qu'il ne faut pas le banaliser

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_7952 / Reviens Hippocrate ils sont devenus fous

Concerne : Article 1

Titre : Les professionnels de santé...

Je veux pouvoir garder ma confiance dans les médecins et ne pas me demander à chaque instant quel est celui qui a tué avec bonne conscience "pour faire suite aux droits des malades".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_7950 / Camille

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et soins palliatifs.

Chaque personne est digne par nature, même si ses capacités sont altérées. La dignité est intrinsèque à l'Homme. Pour accompagner une personne en fin de vie, les soins palliatifs paraissent les mieux indiqués. Combien de personnes, lorsqu'une prise en charge des douleurs physique et psychologique est donnée, ne demandent plus à mourir plus tôt mais découvrent justement l'importance de ces derniers moments à vivre avec les proches pour que les uns et les autres se préparent à la séparation dans la paix? Abréger une vie par volonté humaine est extrêmement violent. Le texte proposé ici, notamment avec la sédation profonde, risque fort d'ouvrir un peu plus la porte à l'euthanasie ou au suicide assisté, lesquels sont des véritables "permis de tuer". Nous savons bien en effet toutes les dérives qui existent dans les pays qui les ont légalisés. Ces dérives auront lieu aussi chez nous, c'est évident. La confiance soignant/soigné sera profondément altérée et l'interdiction de tuer, un des piliers fondateurs de toutes sociétés, ébranlée.
Donc non à toutes ces violences et oui aux soins palliatifs, qui donnent un accompagnement médical et surtout humain à la personne en fin de vie et à sa famille.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_7947 / jaelle

Concerne : Article 1

Titre : respect des droits individuels

Chacun a sa propre conception de ce qu'est une vie "digne", aucune de ses conceptions n'est vraie ou fausse, bonne ou mauvaise en soi, elles ne peuvent être que personnelles et personne ne devrait se voir imposer les conceptions d'autrui, chacun devrait pouvoir finir sa vie comme cela lui paraît, à lui, le plus supportable, le plus humain. C'est une liberté fondamentale, absolument essentielle.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_7946 / Carabin

Concerne : Article 1

Titre : Fier d'être médecin

Différents messages émanent de cette proposition:
- La dignité de la personne est quelque chose d'inaliénable et de fondamentale dans toute société civilisée;
- Les patients disposent librement de leur vie et de cette liberté découle la responsabilité de leurs actes et décisions;
- Soignants, et particulièrement médecins doivent entendre les demandes, appréhensions et refus de leurs patients.

Bien que légitimes et même incontestables, ces notions paraissent détournées et dénaturées par cette loi en puissance, et les polémiques qui l'entourent.

La dignité réside dans le fait que les hommes appartiennent au genre humain. Elle ne dépend pas de la situation sociale, de l'appartenance à telle ou telle religion, mouvement politique. Elle ne dépend encore moins de l'état de santé d'un individu. Les malades ou handicapés seraient-ils moins dignes de faire partie de l'Humanité ? Ainsi les patients même gravement malades n'en sont pas moins des hommes, et personne ne pourra juger de leur dignité, pas même eux, étant donné qu'il s'agit d' une notion objective.

La liberté est un autre fondement de notre Nation. Le bon sens populaire rappelle toujours que la liberté des uns s'arrête où celle des autres commence. Comprenons par liberté le fait de pouvoir choisir ce qui nous semble le mieux pour atteindre nos buts. Ainsi, si les patients sont libres de ne pas accepter un traitement proposé par leur médecin, ou libres de demander quoique ce soit aux soignants, ils ne peuvent contraindre la volonté des professionnels de santé. En effet, la contrainte ampute la liberté de celui qui la subit. Si donc la liberté doit régner dans notre pays, on ne peut forcer des sujets à accomplir des actes contraires à leur conscience lorsque celle-ci est droite. Les directives anticipés ne peuvent s'imposer aux soignants ayant mûrement réfléchi leur opposition à un procédé qui pourrait s'apparenter à de l'euthanasie masquée, et qui serait contraire à toute éthique.

Enfin les professionnels de santé sont tenus d' accompagner leurs malades. Les soins palliatifs sont une réponse très humaine et raisonnable à la souffrance, et s'opposent en tout à l'acharnement. On ne peut, et il en va de la responsabilité des médecins, prendre en charge une fin de vie sans avoir entamé des thérapies palliatives. Un malade doit être pris en charge dans sa globalité, et les soins doivent être d'ordre physique, moral et spirituel. Au médecin de s'assurer de cela, ce qui fait la noblesse de sa profession. Combien de malades au cours de nos carrières médicales nous demandent d'en finir, et quelques temps plus tard nous remercient d'avoir été présents, de les avoir soutenus, et de leur avoir redonné goût à la vie, quand bien même le pronostic fût-il encore plus sombre ? Tout le fondement de la médecine s'articule autour de ce principe: aider à la vie.

Nous avons fait le choix de devenir médecin pour c

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:57

Identification : contrib_7945 / Potentille

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La loi devrait autoriser les médecins aÃŒâ,¬ mettre fin, sans souffrance, aÃŒâ,¬ la vie des personnes atteintes de maladies insupportables et incurables, si elles en font la demande. Je veux une loi, analogue à celles des pays du Benelux, qui, dans un cadre légal strict, permettent à ceux qui en font la demande de bénéficier d'une aide active à mourir. Seule une telle loi assurera l'égalité entre tous, le respect de la volonté ultime du patient en fin de vie et le recul des actes clandestins, parfois désespérés, souvent violents.

Or, ce que proposent Alain Claeys et Jean Leonetti, la fameuse sédation profonde et continue, n'est qu'une agonie programmée sous anesthésie avec une mort qui intervient par dénutrition et déshydratation. Bien loin d'un droit de mourir dans la dignité...
Je demande un nouveau droit qui permettra à chacun, libre et en conscience, de choisir les conditions de sa fin de vie, y compris l'euthanasie et le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_7944 / EdouardPaul

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

On peut trouver toute sorte de qualificatif mais le premier qui devrait apparaître dans le texte est HUMAINE ...droit à une fin de vie humaine...et non les adjectifs biaisés de 'digne' ou 'apaisée', le deuxième ajoutant du flou au premier. Quant à la "dignité" elle est inhérente à toute personne HUMAINE. La seule formulation recevable est donc : TOUTE PERSONNE A DROIT A UNE FIN DE VIE HUMAINE.

Pour tout le reste, les sophistes de tout bord trouveront toujours le moyen de maquiller en dignité ou apaisement ce qui voisine selon les consciences des soignants ou des patients avec un meurtre très soft, bien gentil et bien légalisé. La vie humaine mérite d'être honorée et non au final bafouée, oh le cœur sur la main, cher confrère.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_7943 / jlf

Concerne : Article 1

Titre : arrêt des "soins"

1 - Sept fois, le logiciel a refusé d'envoyer ma contribution. Est-ce ainsi qu'on consulte les citoyens?
2 - La nourriture et l'hydratation ne sont pas des soins ni des traitements. Ce sont des droits de toute personne, quel que soit son état de santé.
3 - La sédation "profonde" et l'arrêt de la nourriture et de l'hydratation enclanchent un processus

irréversible qui conduit avec certitude à la mort à bref délai. Ce sont des actes positifs qui causent la mort. Ils constituent un euthanasie active déguisée.
4 - Si la loi autorise cette euthanasie déguisée, elle doit aussi prévoir une clause de conscience pour le personnel mécical.

J.-L. Farcy

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_7940 / golden

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je pense sincèrement que c'est en développant et en généralisant les soins palliatifs dans notre pays que nous offrirons à chacun cette fin de vie "digne". Le corps médical doit absolument être formé en ce sens et non formé à supprimer la vie quelle qu'elle soit. Protéger la vie me semble plus beau que proposer la mort.
J'ai besoin d'avoir confiance dans le corps médical quand je lui confie ma santé, donc ma vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_7937 / Jane

Concerne : Article 1

Titre : LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

juste, je souhaiterais vivement que le Président de la République tienne son "Engagement 21" aux termes duquel il s'engageait à proposer " que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité."
je souhaite terminer ma vie effectivement dans la dignité mais aussi librement que j'ai voulu la mener et pouvoir demander à être assistée lorsque le moment me paraîtra venu, qu'il m'appartient seule de décider.
Certains disent que peu de gens font cette demande. C'est leur problème et leur liberté. Ce n'est pas une raison pour me retirer la mienne.
Et, pour ma part, j'ai connu des personnes (proches et âgées) qui se sont ou pendues ou jetées par une fenêtre, faute de connaître un moyen plus digne et plus doux (et même plus convivial car lorsqu'on choisit, on peut aussi inviter ses proches!) - Ils ne sont pas des cas isolés et je demande instamment que l'on substitue la possibilité du suicide assisté (respectant la liberté de chacun et n'obligeant personne) à cette barbarie.
J'espère que la majorité politique en place sait encore ce que veut dire le mot "liberté".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:49

Identification : contrib_7933 / MGL59

Concerne : Article 1

Titre : Droits des patients et respect de la laïcité

Je comprends parfaitement et je respecte tous ceux qui suivant leurs convictions religieuses refusent pour eux-mêmes toute fin prématurée de leur vie. C'est leur droit et il leur est garanti.
Mais cette liberté fondamentale de pratique religieuse doit s'accompagner du respect des convictions différentes d'autres citoyens.
Il n'est pas acceptable de s'opposer à ce qu'une liberté qui n'enlève rien à celui qui décidera de ne pas en user ne soit pas accordée à ceux qui la souhaitent : la liberté du suicide assisté.
Il est tout aussi normal que les professionnels de santé qui considéreraient contraire à leur éthique de fournir cette aide puissent en être dispensés. Mais, il serait tout aussi anormal qu'ils interdisent à leurs collègues qui seraient disposés à le faire de pouvoir le faire.
Nous en avons tous nos convictions et c'est une chance de pouvoir les exprimer librement dans notre République mais nul n'a le droit de les imposer à l'autre. Peut-être, parce que nos voisins belges ont plus conscience des différences et connaissent mieux la valeur du compromis, nous ont-ils précédés. Il est temps que notre Parlement rattrape ce retard !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_7930 / Gantares

Concerne : Article 1

Titre : vie digne

une vie digne, c'est aller jusqu'au bout des ses relations avec autrui.
ma liberté s'arrête là où commence celle de l'autre.
Quel droit, quelle liberté est-ce de priver mes proches du temps qu'ils leur faut pour accepter mon départ? De quel droit j'ai de les culpabiliser de ma mort, des pensées :"qu'est-ce que je n'ai pas fait pour qu'il choisisse de se donner la mort?"
En quoi ma mort serait-elle un libération, alors qu'elle emprisonnera mes proches de remords sans fin.
les lois sont là non pour garantir les envies passagères des individus, mais de garantir le vivre ensemble. "Satisfaire le droit à une fin de vie digne" est radicalement opposé au but poursuivit par les lois.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_7928 / Gantares

Concerne : Article 1

Titre : vie digne

une vie digne, c'est aller jusqu'au bout des ses relations avec autrui.
ma liberté s'arrête là où commence celle de l'autre.
Quel droit, quelle liberté est-ce de priver mes proches du temps qu'ils leur faut pour accepter mon départ? De quel droit j'ai de les culpabiliser de ma mort, des pensées :"qu'est-ce que je n'ai pas fait

pour qu'il choisisse de se donner la mort?"
En quoi ma mort serait-elle un libération, alors qu'elle emprisonnera mes proches de remords sans fin.
les lois sont là non pour garantir les envies passagères des individus, mais de garantir le vivre ensemble. "Satisfaire le droit à une fin de vie digne" est radicalement opposé au but poursuivit par les lois.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_7919 / micael

Concerne : Article 1

Titre : article 3

la sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique puis qu'irréversible et heurtera la conscience des soignants .

Pourquoi légiférer sur des situations difficiles qui sont toujours des cas particuliers ;
Faisons confiance au personnel médical et aux familles qui auront une approche plus humaine que l'approche juridique de la loi . Les exemples de la Belgique et de la Hollande montrent bien que les dérives sont nombreuses . Il s'agit de la vie et de la mort ! Le patient risque d'être privé de vivre une étape ultime de sa vie souvent riches d'échanges et de sens pour les proches .
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est d'une violence inouïe pour le patient , le personnel médical et la famille du patient ; Certains voudraient supprimer le patient pour supprimer la souffrance et la douleur mais finalement il y aura une autre souffrance à soulager : celle de l'entourage du patient , sa famille et le personnel soignant et cette souffrance durera des années ;
Il est naïf de penser que grâce à une loi il sera plus facile de mourir .

Nous savons que 0,3 % des patients pris dans les soins palliatifs font des demandent d'euthanasie persistantes ;

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_7917 / Et moi?

Concerne : Article 1

Titre : Libres de mourir

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée... Allez donc faire un tour dans les maisons de retraite près de chez vous: vous n'y verrez rien de bien digne, je vous assure!
Je revendique le droit de choisir le moment de ma mort avec l'assistance du corps médical, si ma santé ne me laisse plus envisager un avenir digne d'être vécu, sans avoir à me jeter sous le train.
Nos ancêtres ont combattu pour acquérir les droits civiques, combattons pour acquérir celui de mourir dignement! Et qu'est-ce qui nous en empêche? C'est ce vieux bruit de fond religieux qui imprègne la société française depuis des siècles.
J'admets que les religieux et leurs adeptes rejettent l'idée de suicide contraire aux enseignements des

textes sacrés. Mais je n'accepte pas que l'on veuille m'imposer cette interdit, comme je ne fais aucun prosélytisme pour imposer le suicide assisté aux autres.
La copie est entièrement à revoir sans chercher à ergoter sur les mots et les phrases.
Cette question de société doit être enfin réglée de manière courageuse, donc sans recours à des commissions (avec médecins et religieux) dont il ne sortira jamais que des rapports préconisant des compromis.
Elle relève d'une consultation des citoyens par référendum.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_7916 / Mat

Concerne : Article 1

Titre : Dignité!

Tout être humain est digne par nature, et doit être traité dignement, qu'il soit en bonne santé ou malade ; riche ou pauvre ; blanc, jaune, noir ; athée ou croyant... Donner la mort à quelqu'un n'est pas le traiter avec dignité, c'est refuser de reconnaitre la valeur de sa vie. L'introduction d'une sédation terminale, qui n'est autre qu'une façon masquée d'introduire l'euthanasie, bouleverse la relation entre le personnel médical + l'entourage du patient et le patient lui-même : le patient aura besoin de justifier pourquoi il veut rester en vie. Combien de fois n'ai-je pas entendu des personnes âgées ne voulant pas déranger leurs enfants ou leurs proches... comment résisteront elles à la pression extérieur ? La pression psychologique viendra-t-rllr s'ajouter à la faiblesse physique ? quelle sera la vraie liberté de la personne ? Nous disposons de beaucoup de moyen de soulager la douleur physique : aidons le personnel soignant à s'occuper, aider et accompagner les malades et au lieu de vouloir leur déléguer la tache de donner la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_7914 / Stéf

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Il est plus que souhaitable que tout le monde puisse garder confiance dans la médecine. Si une porte est ouverte sur l'euthanasie, cette confiance en prendra un grand coup. Et l'essence même de la médecine sera radicalement modifiée.
De plus, qui peut décider de la dignité d'une vie ?...
Les directives anticipées écrites un jour peuvent être bien différentes lorsqu'on n'est plus en capacité d'exprimer ses volontés, mais ce sera alors trop tard.
La solution est le développement des soins palliatifs. Le pourcentage de personnes en fin de vie prises en charge en soins palliatifs et désirant mourir plus rapidement est extrêmement faible. Il serait peut-être intéressant de se pencher sur cette réalité et d'allouer un budget pour ce développement.
Mourir sans souffrance est sans doute ce que chacun souhaite le plus.
La peur de la mort et de son affrontement sont les causes de ces questionnements, mais une société adulte devrait pouvoir les regarder en face et accompagner chacun sereinement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_7912 / Mifa

Concerne : Article 1

Titre : Dignité en fin de vie

Je demande à pouvoir utiliser mon ultime liberté, celle de choisir moi-même le moment où mon existence ne sera plus digne d'être vécue. La douleur, aussi bien physique que psychique, et la dégradation du corps sans espoir de guérison peuvent conduire au désespoir. La perspective de pouvoir en finir au moment choisi rend les souffrances plus acceptables.
Je réclame le droit d'accéder au suicide assisté si je devais ne pas vouloir ou pouvoir aller seul au bout de mon chemin de vie. Je demande que l'engagement 21 de Monsieur Hollande : "que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité", soit respectée. Ce n'est pas ce que la loi Claeys/Léonetti se prépare à faire: arrêter les soins par privation de nourriture et d'hydratation, ce n'est pas comme cela que la plupart des gens souhaitent partir même avec une forte sédation ! Ouvrir le droit au suicide assisté dans un cadre strict et défini, uniquement pour les personnes qui en font la demande ou qui ont rédigé des demandes anticipées, rassurerait de nombreuses personnes âgées et leur permettrait d'être apaisées et de ne plus tenter prématurément de mettre fin à leur jour.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_7911 / Lolo

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité ?

Toute vie humaine a une dignité imprescriptible. Comment décider de ce qu'est une fin de vie digne ou indigne ? Et surtout, est-ce à la loi de le décider ? Et même, est-ce à la loi d'affirmer qu'il y a des fins de vie dignes et d'autres qui ont perdu leur dignité ?

Je ne le crois pas. Le moyen à utiliser en priorité pour assurer une fin de vie digne est d'inciter à plus de fraternité. Les soins palliatifs, parce qu'ils vont en ce sens, doivent être encouragés.

Je regrette l'expression : "Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit." Même une fin bonne ne justifie pas n'importe quel moyen.

Notamment, donner la mort à une personne porte définitivement atteinte à sa dignité, et porte atteinte à la dignité de celui qui pose cet acte. Nous n'avons pas aboli la peine de mort pour consacrer quelques décennies plus tard le droit pour un être humain de tuer un autre être humain.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_7907 / ginou78

Concerne : Article 1

Titre : Sédation, douleurs et conscience.

Qui peut être sûr que la "sédation profonde" n'empêche pas la conscience de la douleur due à la faim et à la soif ?
Dans le doute, il faut conserver les soins palliatifs, la nutrition et l'hydratation jusqu'à la mort, même sous sédation.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_7906 / Carine84

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin digne et apaisée

Qui a vu un proche mourir après une longue maladie et une agonie atroce ne souhaite pas cela à son pire ennemi.
Chacun a envie de laisser à son entourage l'image d'une mort paisible, et non d'une souffrance physique, d'une détresse psychologique insupportables et difficiles à oublier pour ceux qui restent.
Nous mourrons, certes, tous un jour mais chacun de nous espère que le jour venu, ce moment ne se transformera pas en cauchemar.
Qu'on nous laisse décider, adultes, de la fin que nous voulons. Libres à nous de refuser la déchéance, les traitements inutiles, l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_7900 / Crabb

Concerne : Article 1

Titre : article 8

Beaucoup de personnes peuvent changer d'avis quand arrivent leurs derniers instants. Là encore, la clause de conscience des médecins n'est pas même évoquée par la proposition de loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_7897 / visiteur64

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

A travers mes visites depuis de nombreuses années à des personnes très malades, il m'apparaît

qu'aucune ne demande à voir sa vie abrégée mais demande à être accompagnée dans sa souffrance par une écoute du personnel et à voir sa souffrance physique atténuée par des traitements adaptés.
En fait c'est ce que les soins palliatifs apportent ; encore faut-il que les équipes spécialisées existent ce qui est loin d'être le cas malgré les effets de manches et les promesses des politiques de tous bords.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_7894 / lilyma30

Concerne : Article 1

Titre : "droit à une fin de vie digne et apaisée" art 1

Oui quand je serai en fin de vie, je souhaiterai que ma mort soit digne et apaisée.
"Digne" au sens ou je serai encore considérée comme un être humain même si certaines de mes facultés m'auront déjà quittées. "Apaisée" quand je pourrai être entourée de mes proches, de soins bienveillants qui soulagerons ma douleur et calmerons mon angoisse pour pouvoir vivre ces derniers instants si précieux.
Quelle angoisse terrifiante de savoir que la seule main tendue dans ces moments de grande vulnérabilité ne pourrait être qu'une seringue létale!
Quel échec pour la médecine d'envisager comme solution "d'accompagnement" ce raccourcit lâche et trop pratique !
C'est une réponse ni honorable ni même une solution puisque l'appel du malade n'aura pas été entendu.
Car le malade ne dit pas "je ne veux plus souffrir" mais "je ne veux plus souffrir SEUL".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_7886 / jackot

Concerne : Article 1

Titre : libre choix droit de sa fin de vie

Libre choix

Chacun connait sa vie, chacun doit pouvoir choisir sa mort et le moment de celle ci lorsqu'il l'estime nécessaire. Des lors que l'on a signaler que l'on refusait tout acharnement thérapeutique;;;cela devrait être tout simple et l'on devrait recevoir l'aide nécessaire pour mourir dignement. Respectons le choix des personnes

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_7883 / Mirova

Concerne : Article 1

Titre : Tous les articles

Tant que les véritables soins palliatif pour tous ne seront qu'un voeu pieux la seule solution pour une fin de vie "digne" est celle du suicide assisté choisi par la personne elle-même.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_7881 / Lomic

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité devant la mort suppose le respect de la volonté dûment exprimée par chacun.

En préalable, je voudrais rappeler que je demande une Loi de Liberté, à savoir le choix entre décider de sa fin de vie (des conditions et du moment) ou s'en remettre, en fonction de ses convictions, au sort fixé par une volonté dont on n'a pas la maîtrise. Ce choix devant être exprimé à travers la rédaction de Directives Anticipées.

Depuis presque trois ans, un large débat sur la modification de la législation actuelle sur la fin de vie a été initié par le président de la République, conformément à son engagement de campagne nº21. Ce débat, qui passionne les Français qui demeurent favorables à plus de 90% à la légalisation de l'euthanasie, débouche aujourd'hui sur un texte à minima proposé par MM. Claeys et Leonetti visant à créer de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Ce texte propose quelques améliorations à la loi actuelle mais ne correspond ni à mes attentes ni à celles de la majorité de mes concitoyens ni à celle du Jury citoyen réuni sous l'égide du CCNE en décembre 2013.

D'après un récent sondage, en effet, 96 % des Français (Ifop – octobre 2014) pensent que la loi devrait autoriser les médecins aÃŒâ‚¬ mettre fin, sans souffrance, aÃŒâ‚¬ la vie des personnes atteintes de maladies insupportables et incurables, si elles en font la demande. Ces Français veulent une loi, analogue à celles des pays du Benelux, qui, dans un cadre légal strict, permettent à ceux qui en font la demande de bénéficier d'une aide active à mourir, et le recul des actes clandestins, parfois désespérés, souvent violents.

Or la fameuse sédation profonde et continue, n'est qu'une agonie programmée sous anesthésie avec une mort qui intervient par dénutrition et déshydratation. Bien loin d'un droit à mourir sans souffrir.

Certains chercheront à vous convaincre, pour vous faire accepter ce texte, de la nécessité de trouver un consensus. Je vous rappelle qu'aucune des grandes lois de société (droit de vote des femmes, divorce par consentement mutuel, IVG, dépénalisation de l'homosexualité, abolition de la peine de mort, mariage pour tous...) n'a fait l'objet d'un consensus au sein de la représentation nationale. En ce qui concerne la loi Leonetti de 2005, beaucoup de parlementaires (la majorité des sénateurs) ont préféré ne pas prendre part au vote..., je vous demande de défendre ce nouveau droit qui permettra à chacun, libre et en conscience, de choisir les conditions de sa fin de vie, y compris l'euthanasie et le suicide assisté.

Il est à noter que la loi Léonetti de 2005 n'avait été divulguée ni aux soignants ni au public.
Pour rendre des Directives Anticipées contraignantes, il faut évidemment en informer convenablement les citoyens et les intégrer sur la carte vitale de chacun.

À 77 ans, je ne crains pas la mort, je

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_7875 / Isa

Concerne : Article 1

Titre : Pour une loi adulte sur l'euthanasie

Mon père, puis ma mère sont décédés de la maladie de Charcot.
Il m'est insupportable d'envisager de "vivre" (et de faire vivre à mes enfants) la même agonie.
La loi doit permettre à toute personne qui en fait le choix, au moment de son choix, de mourir grâce au suicide assisté.
Si malheureusement, le patient n'est plus en état de s'exprimer, les directives anticipées doivent être impérativement respectées et appliquées par le corps médical, sans interférence de quiconque, ni tergiversation à propos d'une soi-disant volonté changeante du patient.
Vivre et mourir dans le respect, la dignité et la liberté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_7872 / CAREB

Concerne : Article 1

Titre : commentaires sur les articles 2, 3, 5, 8.

Article 2, article L.1110-5-1 (obstination déraisonnable) les soins tels que la nutrition, l'hydratation et la mise sous oxygène, peuvent être dans certaines conditions considérés comme de traitements.

Article 3, article L.1110-5-2 (sédation) dans certains cas, cette sédation pourrait être intermittente, alternant des phases de sommeil et d'éveil, permettant une relation possible avec ses proches,

Article 5, article L.1111-4, (information) Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical particulièrement en cas de clause de conscience de la part de ce professionnel.

Article 8, article L.1111-11 (directives anticipées) Toute personne majeure et capable doit être informée pour pouvoir rédiger des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_7871 / japy

Concerne : Article 1

Titre : Non à l'euthanasie

L'état doit encourager et mettre en oeuvre les soins palliatifs plutôt que de légiférer.
L'hydratation et l'alimentation sont des droits élémentaires de tout homme et femme, ce ne sont pas

des traitements!
La détresse des malades ne doit être transformée en droit à mourir. Ils ont besoin d'être entourés par des proches ou des bénévoles, si ils n'ont plus de famille. Ils veulent un réconfort, une écoute, un soutien spirituel.
Les médecins ne sont pas là pour donner la mort, mais pour soulager la douleur, cf. le serment d'Hippocrate. Cette nouvelle Loi va créer une grande défiance entre le personnel médical et les médecins.
L'euthanasie va servir de régulateur, pour libérer des lits, pour diminuer les coûts.....
Comment seront accompagnés les dépressifs, les suicidaires....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_7866 / Rmyvon

Concerne : Article 1

Titre : aide active à mourir

Ce projet de loi a, comme aurait dit le Général de Gaulle :
-une apparence : caractère contraignant et suprématie de la volonté du malade, enfin considéré comme une personne, libre et responsable,
- et une réalité : les conditions de sa mise en oeuvre sont si limitatives qu'elles lui enlèvent toute portée réelle.

Le malade, en effet, doit cumulativement être atteint d'une affection grave et incurable, voir son pronostic vital engagé à court terme, et présenter une souffrance réfractaire au traitement !

Comment interpréter l'expression " pronostic vital engagé à court terme" ? En bon français, cela parait vouloir dire deux ou trois jours, voire quelques heures. Et qui l'interprétera ? Ce ne peut être par définition que le médecin, qui retrouve ainsi son pouvoir souverain et solitaire d'appréciation et de décision ! La boucle est bouclée ... Sans compter qu'il faut de surcroît, si l'on comprend bien le texte, que le malade soit dans un état de souffrance insurmontable !

Si ces conditions sont réunies, le malade aura " droit " à une sédation profonde et continue avec arrêt de la nutrition et de l'hydratation. La loi de 2005 ne change pas ; seule l'agonie sera plus longue. C'est le triomphe du "laisser mourir".

Au total ce texte est un texte en "trompe-l'oeil", qui accorde un droit d'un côté qu'il s'empresse de reprendre de l'autre. En refusant de prendre parti, il mécontente opposants et adversaires d'une évolution majoritairement attendue.

Or de quoi s'agit-il ? Tout simplement, conformément aussi bien au souhait de la très grande majorité des Français qu'au principe de laïcité si fréquemment invoqué en ce moment, de mettre en place une loi de libertés, permettant à chacun de vivre et de mourir dans des conditions conformes à ses convictions, et respectant entièrement celles des autres. Une loi de liberté reconnaît et garantit des droits nouveaux, elle n'impose d'obligation à personne.

Vouloir l'unanimité sur un tel projet sociétal majeur, c'est d'emblée se condamner à l'immobilisme. Ni la République, ni l'enseignement laïc, ni la séparation des Eglises et de l'Etat, ni le vote des femmes, ni L'IVG n'ont été instaurés sans affrontements. Ils font maintenant consensus.

Devrons-nous encore longtemps être moins humanistes et démocrates que nos voisins belges , hollandais ou suisses? Est-ce trop demander que nos représentants tiennent compte de l'attente massive des Français ? Est-ce trop leur demander de faire preuve de lucidité et de courage, et d'arrêter toutes ces palinodies qui durent depuis plus de deux ans ? Mais qu'attendent-ils ! ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_7864 / ABL59

Concerne : Article 1

Titre : Compassion et liberté de choix

Actuellement, lorsqu'un animal arrive en fin de vie, qu'il souffre et que le vétérinaire ne peut plus rien pour lui, son propriétaire lui manifeste de la compassion et demande au vétérinaire d'abréger ses souffrances.
S'il s'agit d'une personne humaine qui se trouve pratiquement dans la même situation que cet animal, pourquoi n'a-t-elle pas droit à autant de compassion et ne pourrait-elle pas demander en toute conscience qu'on l'aide à réaliser son vœu : quitter la vie de manière anticipée et dans la dignité.
Les professionnels de la santé n'ont pas la légitimité de décider de notre sort. Nous restons des êtres libres. Chacun peut faire son choix. Personne ne doit être forcé dans un sens ou dans l'autre. Mais que ceux qui le souhaitent puissent enfin bénéficier de cette liberté nouvelle.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_7858 / cgouye

Concerne : Article 1

Titre : sans liberté on ne peut parler de dignité

Nul n'a le droit d'imposer ses convictions
Libre je veux vivre, ma fin de vie c'est encore ma vie.
Affaiblie par la maladie, par un accident, par la vieillesse, suis pour autant un être irresponsable ?
A t on le droit de ne pas me respecter ?
On ne peut parler de fin de vie digne et apaisée si la volonté de la personne n'est pas écoutée, entendue, respectée.
l'accès aux soins palliatifs est un droit PAS UNE OBLIGATION
la demande d'euthanasie est un droit PAS UNE OBLIGATION

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_7857 / sans pseudo

Concerne : Article 1

Titre : Réciprocité

La liberté des autres s'arrête où commence la mienne. Je n'interdis à personne de mourir dans

d'atroces souffrances d'une durée indéterminée. Les interdictions de mourir comme je l'entend et quand j'y suis prêt, celles de m'aider dans ma volonté et celles d'aider quiconque dans une telle volonté sortent du contrat social auquel je souscris.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_7854 / marany

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La fin de vie nous concerne tous et pas seulement des personnes gravement malades et atteintes de maladies incurables. Nous avons tous la possibilité de mettre un terme à notre vie lorsque nous le décidons par le suicide qui n'est pas simple pour le commun des mortels et qui se termine parfois par des conséquences désastreuses lorsqu'il est raté. Alors pourquoi ne pas vouloir aider des personnes qui sont dans des souffrances physiques ou psychiques insupportables à accéder a une fin de vie apaisée et rapide par exemple dans le cas de mon père qui, après soixante années de mariage n'a pas supporté le décès de ma mère et en a été réduit à se pendre misérablement dans sa cage d'escalier seul une nuit sans personne pour l'accompagner dans ses derniers instants. La position du législateur de ne pas vouloir s'intéresser aux cas qui ne dépendent pas seulement de la médecine est inhumaine. Enfin, quels sont les cas" manifestement inappropriés" dont il est question dans l'article 8?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_7851 / Hélène

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et dignité

Je ne souhaite pas être dépossédée de moi-même au moment de mourir, comme on en a trop souvent le sentiment lorsque certains soignants pensent et agissent pour nous sans nous écouter.
La rédaction de directives anticipées révisables à tout moment et, surtout, l'accès au suicide assisté, me semblent indispensables pour décider moi-même du moment où mon existence ne sera plus digne d'être vécue. La douleur et la dégradation du corps sans espoir de guérison peuvent conduire au désespoir. La perspective de pouvoir en finir au moment choisi rend les souffrances plus acceptables. Il n'est bien sûr pas question d'imposer ces dispositifs à quiconque n'en veut pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_7848 / OlFra

Concerne : Article 1

Titre : Préciser & rendre effectif le caractère « apaisé »

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. »

Ce mot, « apaisé », mérite d'être mis en valeur et précisé. Les récentes affaires d'euthanasie ont rendu

bien plus problématique le caractère « apaisé » de la fin de vie des Français ; les multiples interventions politiques laissant entendre la levée de l'interdit de tuer ont menacé grandement la confiance qu'un patient pouvait avoir en son médecin, envers les établissements hospitaliers et les institutions.
Comment parler d'une vie « apaisée » lorsque chaque visite chez un médecin ou dans un hôpital s'accompagne de la peur que l'on vous tue, que l'on juge votre vie indigne d'être vécue -- en se débrouillant, certes, pour vous arracher ou un consentement -- mais, en vous rendant inconscient, il suffira d'exhumer une phrase du type de celles que chacun a prononcé, « je n'ai pas envie de finir comme un légume », pour lui donner un autre sens en la sortant de son contexte. C'est exactement de cette façon que les « médecins » -- les guillemets sont de rigueur car un médecin qui s'arroge le droit de décider de la vie d'autrui, au mépris de la morale la plus élémentaire et des principes les plus fondamentaux de sa déontologie, au mépris aussi du serment prêté, est-il encore un médecin -- de Vincent Lambert ont décidé de sa mise à mort : il avait, lui aussi, prononcé ce type de phrase, phrase qui, bien entendu, ne veut pas dire que l'on préfère être mis à mort plutôt que de vivre diminué.

La condition sine qua non d'une fin de vie apaisée est le maintien et le renforcement de l'interdit total de tuer. Les souffrances et les handicaps doivent pouvoir être livrées au médecin sans crainte que celui-ci n'en tire argument pour déclarer notre vie indigne et nous éliminer. L'expérience belge, où de nombreuses personnes âges quittent le pays pour l'Allemagne, montre que la légalisation de l'euthanasie, renforce considérablement cette crainte et détruit la confiance entre le médecin et son patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_7845 / maliberté

Concerne : Article 1

Titre : LOI SUR LA FIN DE VIE

Encore une évolution toujours hypocrite de la loi. Comme pour l'avortement il y a de nombreuses années, seuls ceux qui en auront les moyens financiers pourront partir dans un pays proche où on peut décider vraiment de sa fin de vie. Ou bien qui auront le courage ou les moyens matériels de faire le geste recherché... La liberté d'avoir une fin de vie digne, je ne la revendique pas pour ma famille ou mes amis ; je la revendique pour moi. Prévoir sa fin de vie, y songer de manière précise, c'est vraiment aimer la vie, jusqu'au bout...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_7843 / Tardfrap

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

la loi n'a pas compétence pour décider ce qui est ou n'est pas traitement.L'alimentation et l'hydratation sont ABUSIVEMENT assimilés à des traitements.
Art.2 crée une AUTOMATICITE entre le refus de l'acharnement thérapeutique et la MORT;
art.3 :la sédation profonde est un geste euthanasique puisqu'il est IRREVERSIBLE; il faut une sédation intermittente qui permette de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer

d'avis
.Art.4 et 5 : il faut une volonté POLITIQUE pour le développement des soins palliatifs: moyens et formation du personnel hospitalier.La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Il faut tenir compte que la volonté du patient peut changer.
Il faut ajouter une clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_7838 / Phil

Concerne : Article 1

Titre : votre engagement 21, OUI au suicide assisté

Moi, malade d'une pathologie neuromusculaire dégénérative, réclame le droit d'accéder au suicide assisté si je devais ne pas vouloir ou pouvoir aller seul au bout de mon chemin de vie. J'ai voté Monsieur Hollande sur cette seule promesse, celle de pouvoir mourir en France quand j' estimerai que le moment sera venu. J aime la vie et je me bats, mais je veux aussi pouvoir l'abréger de la manière la plus douce qui soit quand je serai au bout de mon chemin. Ce n'est pas ce que la loi Claeys/Léonetti se prépare à faire: arrêter les soins en me privant de nourriture et d'hydratation, ce n'est pas comme cela que je veux partir. Je ne veux pas non plus avoir à me pendre dans la maison où vit ma famille. Ouvrir le droit au suicide assisté dans un cadre strict et défini (maladie incurable et mortelle) me permettrait de mieux vivre cette fin de vie, et peut être même de ne pas y avoir recours. Ouvrir cette possibilité me permettrait de mieux vivre, tout simplement. Je ne veux pas, Messieurs les Députés de ces derniers moments que la maladie va m'imposer. Je ne veux pas perdre la parole, ni être sous assistance 24/24. Je veux pouvoir partir avant cela. Ceux qui prétendent le contraire ne sont pas confrontés à ma situation. Je veux pouvoir choisir pour moi de ce que sera mon moment de partir, entouré des miens comme Monsieur Hollande s'était engagé à le faire (engagement 21). C'est une anecdote que je vais vous raconter mais elle illustre pourtant bien ce que je ressens: il y a 14 ans, j'ai acheté une petite chienne, je m'en suis toujours occupée me promettant de faire avec elle ce parcours de vie et de l'accompagner jusqu'au bout de la sienne. Je l'ai aimée, promenée chaque jour, soignée de plusieurs maladies (de la morsure de vipère à la tumeur maligne). Je m'étais promis de l'aider jusqu'au bout de sa vie: c'est ce que j'ai fait quand le cancer s'est généralisé. Je la portais dans mes bras quand mon vétérinaire lui a injecté une solution létale. J'ai beaucoup pleuré car je savais que nous nous séparions. Mais je sais que j'ai rempli mon devoir. Aujourd'hui, je sais que je l'ai aimée et lui ai portée secours jusqu'à la fin en lui épargnant beaucoup de souffrances. J'ai le sentiment du devoir accompli et de la promesse tenue. Pourtant, aujourd'hui, je pleure car personne ne veut avoir cette même compassion pour moi. Personne ne veut avoir ce courage. Sommes nous à ce point des pions dans les choix politiques? Il y a nos vies, Messieurs les Députés, derrière vos choix et décisions. Ceux qui veulent souffrir comme le Christ sur la croix pourront toujours le faire et n'ont pas à ériger leur morale religieuse à une société laïque et civile. Ayez ce courage, messieurs les députés, ne me faites pas faux bon. Je n'ai pas les moyens de me rendre en Suisse pour le faire et je n'en ai pas la force. Mais cette force, je l'ai encore pour vous demander, et si

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_7837 / ppb59

Concerne : Article 1

Titre : Quelle humanité?

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée". Effectivement !
Cette paix et cette dignité que doit connaître toute personne au terme de sa vie doit se faire grâce à des soins appropriés et un accompagnement de proximité.

La sédation profonde et continue est une forme d'euthanasie puisqu'il y a une réelle intention que la personne meure. On ne doit pas se voiler la face.

La volonté du patient de doit pas être toute puissante ; cela va à l'encontre de l'éthique médicale. Nous ne pouvons pas permettre à la loi d'édicter un principe selon lequel chacun pourrait décider de sa mort ou de celle de l'autre, dès lors qu'on estime qu'il n'est plus en état d'y réfléchir.
La loi doit protéger le faible et non le mettre à mort !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_7836 / Bianca

Concerne : Article 1

Titre : Maintien artificiel de la vie et hydratation

L'expression « maintien artificiel de la vie » est à mon sens peu claire, ambigüe et donc source de dérives.
La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont en aucun cas des traitements. Il s'agit d'un droit pour tout individu que d'être nourri et hydraté, quel que soit son état de santé. Et c'est un devoir pour une grande Nation comme la France que de protéger ce droit, pour chacun.
Le médecin, qui n'aura pas d'autre choix que de suivre la volonté du patient, se verra contraint de laisser mourir une personne de faim et de soif ... ! On régresse.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_7835 / dd66

Concerne : Article 1

Titre : propostion de loi n 2512

Pour faire court j'adhère au discours de la fondation J.Lejeune.
Et la dignité de l'humain ne se trouve pas sur un chemin de mort mais de vie.A ceux qui pensent qui certains parlent sans savoir de quoi, j'éviterai de parler de mon expérience, c'est trop long.
Oui aux soins palliatifs, non à la prise de pouvoir sur la vie ou la mort. Donc non à l'euthanasie même déguisée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_7830 / Charentais vaillant

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et liberté

De quel droit, au nom de quel principe, une personne, fût-elle personnel de santé ou élue, déciderait A MA PLACE de MA fin de vie ? Qui peut apprécier A MA PLACE si ma vie est vivable ou non ? Arrêtez (les élus et les personnels de santé) de prendre les citoyens pour des incapables ou des débiles et de décider à leur place, contre leur volonté, alors que votre rôle est de les représenter et/ou d'être à leur service. Je veux être citoyen à part entière et reconnu comme tel.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_7829 / Youenn

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je revendique la liberté personnelle de décider de ma fin de vie.
Je refuse absolument de souffrir inutilement ainsi que d'être réduit à un état végétatif et une charge pour ma famille ou la société.
Je dénie aux lobbies religieux la légitimité d'influencer la représentation nationale pour priver une personne du bénéfice de l'assistance médicale afin de mourir dans la dignité.
Je refuse de dépendre de l'opinion philosophique ou religieuse des soignants.
Je demande que mes directives anticipées soient respectées et qu'au moins soit mis à ma disposition (ou à celle de ma personne de confiance) un kit de suicide.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_7828 / Liline

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il faut inclure dans le droit à la fin de vie digne et apaisée les personnes très agées qui n'ont plus la force ou l'envie de continuer à vivre dans la dépendance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_7824 / Jacques

Concerne : Article 1

Titre : Commentaire sur la proposition de loi 2512

Art. 2 La loi ne doit pas avoir compétence pour décider de ce qui est où n'est pas un traitement. Il ne doit pas y avoir automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt de traitement inutile) et la mort (par arrêt de nutrition et hydratation).La détermination de ce qu'est un traitement inutile ne devrait pas être prise par un seul docteur mais par au moins deux.

Art. 3 Je suis contre la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Je préfère la sédation intermittente qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Art. 4 et 5: Je souhaite que le Gouvernement marque sa volonté de développer les soins palliatifs.
Art. 8 : Le refus de traitement inutile ne doit pas être confondu avec la faculté de détruire la vie. Aucun docteur ne doit avoir cette dernière. Je suis contre les volontés anticipées du patient. Quand j'avais 20 ans je me demandais si cela valait la peine de vivre après 60 ans... Je suis maintenant bien certain que cela vaut pleinement la peine. Comment prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_7822 / DupontPaul

Concerne : Article 1

Titre : Soyons clairs

On peut se demander ce que cache un long texte et un tel préambule.

Tout le monde a le droit d'être soigné avec amour par la société, donc ses concitoyens.

Ceux-ci mettront en œuvre tout ce qu'il sera possible pour que la fin de vie se passe le mieux possible tant sur le plan physique que morale et spirituel, dans le respect absolu de chacun fut-il le plus faible possible.

Une attention particulière sera portée à l'indispensable communication entre la personne en fin de vie et ses proches

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_7816 / lourmel

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi 2512

Le texte proposé:

- assimile de facto alimentation et hydratation à une forme d'acharnement thérapeutique, alors que, lorsque celles-ci sont normalement supportées, cette assimilation n'est pas éthiquement acceptable.

- préconise une sédation profonde et continue jusqu'au décès, c'est à dire met en place un processus irréversible, sans commune mesure avec des sédations provisoires et par conséquent réversibles

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_7812 / Jeanne

Concerne : Article 1

Titre : articles 2, 3, 4 et 5, 8

la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. La conséquence pratique de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation) Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme indignes. La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un acte euthanasique car il a dans l'intention finale de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. Une alternative est la pratique de la sédation transitoire qui permet de soulager le patient tout en lui laissant la liberté de changer d'avis. Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles trouvent leur solution par les soins palliatifs? Le problème de la fin de vie renvoie à celui de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique pour le développement des soins palliatifs en allouant un budget spécicique, en prévoyant une formation initiale et continue des professionnels de santé, en intégrant des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers et services spécialisés, à domicile et en EPHAD. La volonté du patient est plus forte que l'expertise et la conscience médicale ce qui ouvre le champ au suicide assisté. Les médecins deviennent de simples exécutants ce qui modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient et sont source de violence pour l'entourage car comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante, c'est la porte ouverte à tous les abus surtout en ce qui concerne les malades psychiques qui veulent mourir par désespoir plutôt que par désir réel de mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_7809 / bardjack

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne loi nº2512 Art1

Modifier l'article L1110-5 du code de la santé publique proposé.Après le 2ème alinéa : "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" ajouter : "et à donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_7807 / CB

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Pour le droit à l'assistance à mourir lorsque la personne le demande ou l'a demandé dans ses directives anticipées.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_7803 / GDN

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Mon corps m'appartient ainsi que ma souffrance !
Je souhaite "partir" librement, dignement à mon heure, chez moi, en France
sans le secours d'un pays voisin plus civilisé.
Le suicide assisté et encadré est notre liberté d'Homme.
(Monsieur et Madame les Députés, je vous invite à vivre " malade" 6 mois dans
un Hôpital .....vous comprendrez mieux !)
GDN d'ADMD

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_7802 / mafran

Concerne : Article 1

Titre : droit à mourir dans la dignité

le droit sacré et intouchable de chaque être humain devrait être de disposer de son corps, en décidant de quitter ce bas monde lorsque la souffrance psychique et physique est insupportable, un sentiment qui est propre à chaque individu, qui ne peut pas être mesuré par un tiers. L'avis des médecins dépend de l'éducation et des croyances de ces derniers, ainsi on ne peut pas leur confier une décision pareille. Chacun devrait avoir le droit de faire respecter sa propre volonté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_7800 / sdefontenay

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Cette proposition de loi m'inquiète beaucoup d'une manière générale, mais plus encore pour les personnes vulnérables. Si on endort systématiquement les personnes en fin de vie, elles seront privées de vivre l'ultime étape de leur existence : on sait que ce temps peut être riche de sens et d'échanges avec les proches. Suprême étape de la croissance humaine, c'est souvent dans les dernières heures du cheminement terrestre que peuvent se vivre tant d'événements inoubliables qui éclaireront à jamais la vie de ceux qui restent. Ce qui a fait la noblesse des services d'accompagnement et de soins palliatifs dans leur principe fondateur, c'est de pouvoir soulager les souffrances physiques et morales des malades, sans pour autant les endormir, de telle manière qu'ils puissent encore vivre jusqu'au bout ce

qu'ils ont à vivre avec les soutiens dont ils ont besoin. Combien de paroles lumineuses, de gestes signifiants, de manifestations de tendresse et de réconciliations inattendues s'expriment dans les dernières heures : et on voudrait en priver les malades et leur famille ! Quelle méconnaissance de la nature humaine et de la richesse de ce qui peut être vécu en fin de vie !
La sédation continue prive le patient de sa liberté.
Ce n'est pas seulement l'alimentation et l'hydratation artificielles qui seront stoppées, mais l'alimentation et l'hydratation tout court, puisque par la force des choses, la personne endormie ne pourra plus suppléer naturellement à ses besoins comme elle le pourrait si elle était éveillée.
Dans la future loi serait inscrit noir sur blanc que « l'alimentation et l'hydratation artificielles sont des traitements », et non plus des soins de base comme ils ont toujours été considérés avant le début du IIIe millénaire. Or, alimenter et hydrater une personne dans l'impossibilité de le faire spontanément n'est pas l'équivalent d'un médicament que l'on pourrait éventuellement interrompre : c'est la réponse à un besoin physiologique de base a priori normalement dû à toute personne humaine qu'elle soit bien portante ou malade, dès lors que ces apports sont bien tolérés et atteignent leur but. On ne peut les arrêter pour le seul motif que l'on décide d'endormir un malade pour le soulager de ses souffrances morales ou physiques ! Si on les arrête, c'est pour être sûr de provoquer la mort au cas où le malade ne meurt pas aussi vite qu'on l'aurait cru. Il y a là une intention délibérée de donner la mort : c'est de l'euthanasie pure et simple.
A propos des directives anticipées contraignantes, je suis également inquiète : on peut avoir signé un papier un jour et changer d'avis durant la maladie : c'est si fréquent ! Il suffit de voir le nombre de personnes qui militent pour l'euthanasie lorsqu'ils vont bien et qui ne la demandent plus quand ils sont malades... Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoi

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_7796 / MITOSS

Concerne : Article 1

Titre : Chacun doit pouvoir choisir

Chacun doit être libre de choisir sa fin de vie comme il l'entend.Tout est facultatif et rien n'est obligatoire! C'est comme l'IVG ou le mariage
Il appartient à une société moderne et évoluée de fournir un large éventail de choix où chacun peut piocher

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_7790 / mimi

Concerne : Article 1

Titre : sédation profonde

J'ai travaillé comme infirmière en cancérologie.
Tous les cas de sédation profonde jusqu'au décès,auxquels j'ai assisté, l'ont été sur demande du médecin ou de la famille, jamais à la demande du patient.

Soigne-t-on la personne elle-même ou bien l'angoisse des soignants devant la mort et la détresse de l'entourage ?

La sédation profonde supprime toute possibilité de communication dans ces derniers moments si important pour dire adieu.

Les moyens pour soulager la douleur sans supprimer la communication existent, utilisons les.
Et soyons davantage présents pour soutenir la famille, qui supportera mieux ainsi de voir son proche diminué physiquement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_7788 / Jacky94

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de choix de fin de vie pour tout citoyen

A titre personnel, je pense que la meilleure loi serait qu'il n'y en ait pas.
Je ne pense pas que l'on doive parler de droit de mourir dignement mais de liberté absolue de mourir comme on le souhaite.
Ceux qui souhaitent bénéficier, comme moi, d'une euthanasie si les conditions définies dans des directives anticipées sont réunies doivent être laissés libres de le faire, et pas nécessairement par le corps médical de manière à éviter les débats de conscience stériles. Symétriquement, ceux qui ne souhaitent pas qu'il soit mis fin à leur vie, doivent voir leurs volontés respectées mais pas plus ou moins.
A défaut de disposer de ce type de liberté, les citoyens qui en auront les moyens, comme les femmes avant la loi Veil, iront chercher leur solution à l'étranger, créant, de fait, une fin de vie à deux vitesses.

Sur le plan moral, en quoi la société est-elle mieux placée que l'individu pour choisir le type de fin de vie qu'il(elle) souhaite ? Il s'agit d'une liberté individuelle qui n'enlève rien à personne d'autre que le principal intéressé et, par voie de conséquence, personne ne peut humainement s'y opposer.

Que la société mette en place les garde-fous appropriés pour éviter tout abus, à commencer par la nécessité de rédiger des directives anticipées si l'euthanasie est souhaitée, semble être la seule mesure de bon sens sur laquelle légiférer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_7785 / Dorange

Concerne : Article 1

Titre : Nouveaux droits ?

Concernant la création d'un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie (article 3) :
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation

ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».

Concernant le soulagement de la douleur (article 4 et 5) :
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin :
*d'allouer un budget spécifique,
*de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
*d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers,
*que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Concernant les directives anticipées du patient (article 8) :
- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et peuvent être difficiles pour l'entourage. De plus, comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_7784 / MM68

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Quel hypocrisie! Mon mari a eu droit à des séances de chimiothérapie. Nous avons vu des gens passer à la chaine, certains n'avaient même pas la possibilité de s'asseoir faute de chaises. Alors développer les soins palliatifs!!! avec quels moyens, avec un peu de chance il y aura une centaine de places pour des millions de malade!!! Laissez les malades choisir de leur fin de vie cela leur permettra de ne pas souffrir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_7780 / RdS

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie digne et apaisée

Comment peut-on quantifier la dignité humaine, quelle personne est plus digne qu'une autre ? qui s'arroge le pouvoir de dire qu'une personne est plus digne qu'une autre. Comment peut-on imaginer dire un jour que telle personne n'est plus digne de vivre et qu'elle doit mourir ? Quelle intrusion dans la dignité même d'être humain !! c'est à dire qu'une autre personne peut décider à notre place.
En revanche le terme de fin de vie "apaisée" me plaît plus, car c'est bien la généralisation et le

développement des soins palliatifs qui permettra l'apaisement des patients.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_7771 / Marc

Concerne : Article 1

Titre : MORT «APAISÉE» ET «DIGNE D'UNE SOCIÉTÉ AVANCÉE» ??

Faire mourir les gens de faim et de soif par arrêt de la nutrition et de l'hydratation, est-ce vraiment « digne d'une société avancée » ? Comment prétendre que la nutrition et l'hydratation puissent être considérées comme un « traitement » ? Tout le monde sait bien que c'est un besoin vital pour la survie de tout être humain. Dans le cas présent, ne pas donner à boire et à manger relève de la non assistance à personne en danger.
D'autre part, aider les gens à se suicider ou leur donner la mort à la demande, est-ce vraiment garant d'une mort « apaisée » ? La seule façon d'être totalement en paix au moment de mourir, c'est d'avoir la conscience tranquille, « apaisée », ce que la médecine n'est pas à même de procurer, surtout dans la perspective d'abréger la vie de ses patients, ce qui est contraire à sa raison d'être.
Alors, refuser l'acharnement thérapeutique, OUI !
Développer les soins palliatifs et le soulagement de la souffrance, OUI !
Mais donner la mort par arrêt de la nutrition et de l'hydratation, NON !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_7768 / Sainsau

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Réaffirmer le droit pour tous aux soins palliatifs et la confirmation d'un plan d'action et de ressources financières décidé par le gouvernement pour que ce droit devienne une réalité

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_7767 / pragmatx

Concerne : Article 1

Titre : Personnes en fin de vie

Je souhaite que la proposition 21 du candidat Hollande soit respectée et que soit donc rajoutée au texte de loi, la possibilité pour la personne qui le désire de bénéficier d'une euthanasie ou d'un suicide assistée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_7765 / Sarastro13

Concerne : Article 1

Titre : Champ d'application de la réforme

Tout au long du projet de loi, il n'est question que de "patients". Je sens bien là la volonté du corps médical, bien représenté par Jean Léonetti, de garder une main mise sur le devenir des citoyens. En arrière plan c'est bien l'idéologie chrétienne qui s'exprime, ce qui me semble contraire au devoir de neutralité de l'état dans les affaires religieuses.
La gestion de la fin de vie doit relever prioritairement de la volonté du citoyen, le cas du citoyen ayant des difficultés objectives pour manifester sa volonté ne devant être qu'un cas particulier du cas général.
A partir de là, l'exclusion du suicide assisté du projet de loi me semble attentatoire aux libertés fondamentales.
En fin de vie, il n'y a pas que des malades hospitalisés, des "patients" comme disent les toubibs! il y a aussi des gens chez eux, vieux, affaiblis ou non, mais qui considèrent leur "devoir accompli" sur cette terre et souhaitent la quitter... ou y retourner.
Qu'on leur laisse la liberté de le faire en douceur et sans souffrance par une simple piqure appropriée. Les médecins opposent à cela leur serment d'Hippocrate. Qu'à cela ne tienne, que cette assistance, pour autant qu'elle soit nécessaire, soit assurée par d'autres.
J'ai 70 ans, j'ai vu la déchéance de mes parents à la fin de leur vie et la très grande souffrance que leur ont provoqué la déchéance et la dépendance. Ils avaient toute leur conscience et cela leur a fait vivre une agonie douloureuse. Je ne souhaite pas vivre pour moi-même et imposer à mes proches la même situation, et ne souhaite pas non plus devoir aller en Suisse pour cela.
Faites en sorte, Mesdames et Messieurs le Députés, qu'il soit mis fin à ces calvaires indignes en autorisant la délivrance de substances létales à ceux qui en font la demande. Un contrôle de cette délivrance est sans doute nécessaire ... c'est une affaire de décrets.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_7764 / rose

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne et a

ajouter : et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_7763 / mafade

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

nous demandons la reconnaissance des directives anticipées ,même si elles ne sont pas rédigées selon un modèle officiel

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_7759 / christianeb

Concerne : Article 1

Titre : droits des patients

Ce texte ne prend pas en compte toutes les situations possibles, ainsi que l'ont fait remarquer plusieurs intervenants.

Si un jour mes souffrances physiques et:ou psychiques sont pour moi insupportables sans entraîner un risque de décès à court terme je veux être certaine de ne pas devoir aller en Suisse pour les abréger. Dans "liberté, égalité, fraternité" le mot liberté apparaît en premier mais les citoyens sont malheureusement dépossédés de ce droit très souvent par le corps médical.

Combien de suicides de personnes âgées, souvent violents, pourraient être évités si leur volonté de terminer leur vie sans souffrances était prise en compte !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_7754 / Benedicte

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin digne et apaisée

Je souhaite être la seule à pouvoir décider de MA fin de vie qui ne regarde que MOI et pas le corps médical. Je suis pour l'aide médicalisée à mourir vite et sans souffrances. Si aucune Loi n'est votée dans ce sens, j'irai en Suisse ou je me suiciderai comme je pourrai... mais ce n'est pas ce que je souhaite du tout !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_7751 / aflamant

Concerne : Article 1

Titre : Droit de choisir sa fin de vie

Il n'existe pas de bien plus précieux que la vie et la loi la protège.
Nous vivons dans une république laïque qui reconnait à chaque individu de pouvoir pratiquer la religion qu'il souhaite ou de ne pas en avoir. De même, cette république doit reconnaitre à chaque individu le droit de pouvoir librement décider du moment où il désire, en toute conscience, mettre fin dignement et sans souffrance à sa vie, considérant que continuer à vivre représenterait pour lui des souffrances physiques et/ou morales insupportables.
Ce droit doit appartenir à chaque individu, qui pourra librement en user, ou non, dans des conditions parfaitement définies par la loi. Nulle autorité, qu'elle soit religieuse ou médicale, ne doit pouvoir se substituer à la volonté de chaque individu.
Reconnaitre le droit à chaque individu de pouvoir décider du moment de sa fin de vie, n'implique aucune obligation à y avoir recours ; chacun doit pouvoir décider, en son âme et conscience, d'y avoir

recours, ou pas, ainsi que du moment où il décidera d'y recourir.
Parallèlement, le droit de pouvoir bénéficier de soins évitant les souffrances en cas de maladie, appelés souvent soins palliatifs, doit être reconnu à tout individu ne souhaitant pas décider lui-même du moment de sa fin de vie.
La plupart des opposants à ce droit mettent en avant les risques de dérives ; ces risques doivent être évités grâce aux dispositions législatives strictes qui doivent l'encadrer. Ces dispositions, qui existent dans différents pays depuis plusieurs années (Pays Bas, Belgique, Suisse, Luxembourg) ont démontré qu'aucune dérive n'y avait été constatée.
Deux cas sont à considérer selon que la personne souhaitant mettre fin à sa vie dispose de toutes ses capacités intellectuelles et physiques lui permettant de s'exprimer et d'effectuer elle-même le geste, ou qu'elle n'est pas capable de s'exprimer et/ou de faire elle-même le geste.
Toute interruption volontaire de la vie survenue dans ces conditions sera considérée légalement comme une mort naturelle.
Pour les personnes disposant de toutes leurs capacités intellectuelles et physiques leur permettant de s'exprimer et d'effectuer elles-mêmes le geste bénéficieront du suicide assisté comme il est pratiqué en Suisse.
La personne ne disposant pas de toutes ses capacités intellectuelles et physiques lui permettant de s'exprimer et d'effectuer elle-même le geste devra avoir rédigé ses directives anticipées dans lesquelles elle aura exprimé clairement ses souhaits et désigné une ou des personnes de confiance.
Lorsque les autorités compétentes auront constaté que les directives anticipées sont respectées et que la personne de confiance désignée en aura demande l'exécution cette personne pourra bénficier d'une euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_7750 / AP

Concerne : Article 1

Titre : toute vie est digne

Il est urgent de porter un regard d'amour sur les personnes en fin de vie et d'arrêter de les regarder comme des déchets inutiles.

Article 1: Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Toute vie est digne, quelque soit l'état de la personne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

concernant l'Article 3

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.

Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Ma proposition:

Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_7749 / ydlm

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et soins palliatifs.

La demande des malades à en finir n'a lieu que lorsqu'on ne peut pas avoir de soins palliatifs de qualité.
Plutôt que de proposer la mort, proposons ces soins palliatifs.
Même si elle a un coût, la politique doit être au service de l'homme et non l'inverse.
Il faut donc un développement important des services de soins palliatifs sur tout le territoire Français
La précédente loi Léonetti propose un bon compromis entre "pas d'acharnement thérapeutique", et "pas de mise à mort"
Ne privons pas nos aînés des dernières heures, des derniers jours qui peuvent être importants pour partir sereinement ! Nous avons les moyens techniques de réduire considérablement les souffrances dues à la maladie.
Un choix fait quand on est en bonne santé peut être différent de celui qui sera fait lorsqu'on voit l'échéance approcher.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_7746 / Augustine

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je veux pouvoir mourir quand ma vie me paraîtra ne plus correspondre à ce que j'attends d'une vie convenable

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_7745 / JPF

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Éléments pour élaborer une contribution sur la proposition de loi Claeys-Leonetti
- L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielle à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort(par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela
heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes».
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de

vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget
spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, L'Article 8 rend opposables le

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_7743 / T.Dauphin

Concerne : Article 1

Titre : Développement des soins palliatifs

Par cet article 1, sont à encourager avant tout les soins palliatifs, trp peu développés en France, et les quelques efforts à ce sujet ont été fait dans les hôpitaux. Il serait bon d'étendre des soins palliatifs à résidence.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_7742 / herwill

Concerne : Article 1

Titre : article 8

- cet article rend opposables les directives anticipées du patient dont la volonté est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- les médecins deviennent de simples exécutants ; ce qui s'oppose à l'essence même de la médecine.
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même dans son choix d'un instant et sont la source de violence pour l'entourage.Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_7738 / franck

Concerne : Article 1

Titre : Libre choix

Chacun connait sa vie, chacun doit pouvoir choisir sa mort et le moment de celle ci lorsqu'il l'estime nécessaire. pourquoi serait ce des médecins qui ne vous connaisse pas qui devraient décider si vous devez continuer à vivre contre votre volonté. Des lors que l'on a signaler que l'on refusait tout acharnement thérapeutique;;;cela devrait être tout simple et l'on devrait recevoir l'aide nécessaire pour mourir dignement. Respectons le choix des personnes

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_7737 / peyo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Proposition : "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, donc droit aux soins palliatifs sur tout le territoire, s'inscrivant dans le développement d'une culture palliative."
Cela implique pour l'État, suite aux derniers avis et rapports (Sicard, CCNE, mission parlementaire, Cour des comptes...) l'augmentation réelle de moyens pour les soins palliatifs en lits, unités mobiles, infirmiers de nuit en MAS ou EHPAD; l'obligation de formation initiale et continue des étudiants en médecine, médecins, soignants, une formation de base et soutien des accompagnants, bénévoles, aidants familiaux, dans un esprit de solidarité...Sans cela, cette nouvelle loi ne réglera pas l'impression de "mal mourir" ressentie par un grand nombre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_7735 / fracouss

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Nous voulons une loi, analogue à celles des pays du Benelux, qui, dans un cadre légal strict, permettent à ceux qui en font la demande de bénéficier d'une aide active à mourir. Seule une telle loi assurera l'égalité entre tous, le respect de la volonté ultime du patient en fin de vie et le recul des actes clandestins, parfois désespérés, souvent violents.

Mon père s'est donné la mort de manière atroce après des années de souffrance.Nous avons été impuissants à l'aider.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_7731 / herwill

Concerne : Article 1

Titre : articles 4 & 5

- le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement dess soins palliatifs : allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire des professionnels de santé, intégrer une unité de soins palliatifs à chaque centre hospitalier et que ces soins puissent être délivrés à domicile et dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_7728 / Luc

Concerne : Article 1

Titre : sédation

Il convient de définir précisément de ce qu'on entend par sédation profonde, et quel est son but.
Là aussi, éthique et morale sont nécessaires pour éclairer toute décision.
J'ose citer :
Hyppocrate : " premièrement, ne pas nuire".
Shakespeare: " tous les mots sont des crapules".
Si nous devons rester humbles devant des fins de vie difficiles, nous devons respecter de façon indiscutable ce qui est VIE, elle est sacrée, même et surtout avec une vision laïque.
Faire TOUT pour soulager, mais dans le respect de la vie, et pas dans l'intention de faire venir la mort.
Ce serait projeter notre propre peur de la mort, que d'agir ainsi.
D'expérience professionnelle, je SAIS que c'est pratiquement TOUJOURS l'entourage qui ne supporte plus. Notre devoir , est justement de SUPPORTER.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_7724 / kenya

Concerne : Article 1

Titre : choix de fin de vie

je pense que le choix de la fin de notre vie relève de notre choix personnel et non celui de la société, des médecins qui s'acharnent à maintenir un souffle de vie qui s'éteint peu à peu.
Au moins 3 personnes de mon entourage ont agonisé sous morphine sans soins jusqu'à ce que la mort décide de mettre fin à leurs souffrances.
Une autre vit dans des conditions indignes d'un être humain surtout quand on sait que cette personne était coquette et indépendante.
La fin de vie c'est être accompagné pour rencontrer la mort tout en gardant sa dignité.
C'est ma conviction personnelle, mon entourage la connait, y compris le médecin.
Le suicide accompagné est une solution que des pâys comme l'Espagne, la Hollande ont légalisé, pourquoi pas la France????

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_7723 / herwill

Concerne : Article 1

Titre : article 3

- la sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique. C'est un geste irréversible.
- il n'y a pas à présumer d'un quelconque consentement à l'euthanasie de la part d'une personne vivante hors d'état d'exprimer sa volonté.
- la sédation intermittente et transitoire permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation et/ou l'hydratation ne peut pas être une obligation pour les soignants ; ils n'ont pas choisi ce métier pour donner la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:13

Identification : contrib_7722 / caromanou

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

-Je suis perplexe quant à ce que le projet appelle "traitement" la nutrition et l'hydratation artificielle : n'est-ce pas plutôt un "besoin vital" ? donc rien à voir avec le mot traitement habituellement utilisé en médecine.
- dans la même idée : un "traitement à visée sédative provoquant l'altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie" il me semble que derrière ces mots choisis on déguise une réalité claire qui est celle de donner la mort ; cela me semble hypocrite.
- je vois encore dans le texte une présomption de consentement à l'euthanasie, ce qui n'est guère compatible avec le développement des soins palliatifs pourtant reconnue comme grande cause nationale.
-en ce qui concerne les directives anticipées il me semble là encore qu'il doit être extrêmement difficile de les rédiger : à quelle époque ? dans quelles circonstances ? avec quel appui médical ? un néophyte en matière médicale serait amené à rédiger quelque chose d'obscur que le médecin pourrait mal interpréter...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_7721 / njourdier

Concerne : Article 1

Titre : Quand j'ai eu un accident très grave d'ULM

Je suis resté une semaine entre la vie et la mort avec 17 fractures. Puis j'ai souffert le martyr avec ma colonne vertébrale cassée pendant une semaine et chaque minute je souhaitais mourir.

Au bout d'une semaine une infirmière m'a expliqué la fonctionnement de la pompe à morphine. Elle m'a dit que j'aurais du l'utiliser avant mais j'étais à peine conscient, submergé ma ma douleur, et je n'avais pas compris que cela servait à dissoudre la douleur.

Alors j'ai utilisé la pompe à morphine et peu à peu ma douleur est partie, je me suis retrouvé sur un petit nuage rose (ceux qui ont eu la même expérience que moi, comprendront).

Si un médecin m'avait proposé l'euthanasie j'aurais accepté tant je souffrais. Je suis heureux qu'une telle loi n'ait pas existé à l'époque. Quand on voit les dérives dans les pays comme la Belgique qui ont accepté l'euthanasie, cela fait peur.

Je pense qu'il faut soulager la douleur des personnes (les médecins savent qu'on peut toujours le faire) et non supprimer la douleur en tuant les gens.

Merci.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_7718 / AO

Concerne : Article 1

Titre : comment définir la dignité

Par ce projet de loi, le législateur ouvre la voie à des dérives potentielles. Les termes « obstination déraisonnable » et « dignité » sont dénués de toute valeur juridique. Comment assurer que ces deux notions seront interprétées uniformément par les médecins ? L'application sera subjective, or les enjeux sont trop importants.
L'autre question posée par ce projet concerne le rôle du médecin et du personnel médical. Comment assurer que ceux-ci aient un rôle de soignants lorsque : 1/ la libre conscience n'est pas évoquée et 2/ ils peuvent être liés par les vœux du malade en devenant de simples exécutants.
Nombre de professionnels craignent que leur relation au patient soit dénaturée par ces dispositions.
Accompagnons plutôt les malades jusqu'à la fin de vie par une présence renforcée à l'approche de la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_7711 / MK

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi fin de vie 2512

Ce projet de loi me paraît dangereux, à plusieurs titres; le principal étant la sédation terminale "profonde et continue jusqu'au décès": c'est une euthanasie puisque l'intention est d'entraîner la mort
Je cautionne les arguments de SMPT :
Ã¢â‚¬Â¢ Elles ont rappelé que l'interdit de tuer demeure le fondement de la confiance entre soignants et soignés.
Ã¢â‚¬Â¢ Elles demandent que les soins palliatifs soient enfin accessibles à tous ceux qui en ont besoin, dans toute la France.
Ã¢â‚¬Â¢ Elles alertent contre l'expression ambigüe « sédation profonde et continue jusqu'au décès » contenue dans les récentes propositions : la sédation en phase terminale, exceptionnelle, est légitime quand elle n'a pas pour objectif de provoquer la mort. En revanche, toute sédation qui aurait comme intention de provoquer la mort, obtenue notamment par un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation, constitue une euthanasie masquée.
Etant atteinte d'une maladie incurable, invalidante et évolutive, je rejoins entièrement M. Ph Pozzo di Borgo dans la vidéo que je vous encourage à méditer (lien ci-dessous)
http://soulagermaispastuer.org/pozzo-di-borgo-parrain-de-soulager-mais-pas-tuer/
Je demande aux députés de ne pas voter ce texte, en qualité de citoyen français directement concerné: je ne veux pas mourir euthanasiée et si cette loi passe, ce sera un combat supplémentaire à mener en raison des mentalités euthanasiantes qu'elle engendrera: aggravation du rejet des personnes malades et handicapées, déjà assez présent.
je vous remercie
MK

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_7708 / youplaboum

Concerne : Article 1

Titre : volonté divine et volonté du malade : même combat

pour rassurer mira28 : il est très simple d'écrire des directives anticipées lorsque l'on est en pleine possession de ses moyens. Ni les médecins ni la famille ni les prêtres n'auront alors le droit de ne pas les respecter.
Je préfère pour ma part que la médecine s'attache à garder les jeunes en bonne santé plutôt que de maintenir artificiellement quelqu'un qui est appelé à mourir. Je n'ai jamais compris pourquoi les chrétiens s'opposent avec autant d'acharnement à la volonté divine.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_7707 / herwill

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

dès le premier article, il convient de prévoir que les soins palliatifs doivent être développés sur tout le territoire pour que chaque malade en fin de vie puisse en bénéficier.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_7705 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : La Hollande, un pays déshumanisé !!!!

Une étude publiée dans une revue de neurologie montre que 18% des personnes atteintes d'une maladie de Charcot (SLA) bénéficient d'un suicide médicalement assisté et 2% supplémentaires se suicident de manière violente. Que faut-il en tirer comme analyse ?
Contrairement à ce qu'affirment certains, pour défendre leur idéologie et leur pouvoir médical, les demandes de mort anticipée ne sont pas exceptionnelles. Pour que ces demandes existent et soient respectées, faut-il encore que l'on donne la possibilité aux personnes malades de pouvoir s'exprimer et choisir. Ceci me permet aussi de rappeler à Mme Delaunay que les soins palliatifs ne se résument pas au cancer. Ceux qui affirment qu'ils n'ont jamais été ou très rarement confrontés aux demandes d'euthanasie devraient se demander quelle place ont-ils laissé à la parole et aux choix de leurs malades.
Le 2ème point saillant de ces résultats est la le faible pourcentage des suicides violents (pour les 2%, essentiellement pendaison et noyade ou non utilisation de la VNI). La possibilité de demander dans un cadre légal la possibilité d'obtenir un suicide médicalement assisté enlève beaucoup de violence à la fin de vie.
La déshumanisation est de camper sur des positions idéologiques et religieuses en refusant d'écouter les volontés des malades. La déshumanisation c'est ce déni de dignité fait aux personnes malades. La déshumanisation ce sont les propos déplacés de ces médecins qui brutalement trouvent des solutions

miracles au développement des soins palliatifs afin de ne surtout pas aborder le problème de la liberté de disposer de soi. La déshumanisation c'est nier l'autonomie, cette liberté fondamentale de choisir pour soi-même. La déshumanisation ce sont tous ces slogans crachés par les dogmes les plus rétrogrades. La déshumanisation, c'est de faire semblant d'écouter ce que nous avons à dire alors que l'affaire est déjà depuis longtemps pliée dans vos esprits. La déshumanisation c'est votre frilosité et votre peur d'affronter la controverse et le débat sur la liberté. Donnez-nous le droit de choisir les conditions de notre fin de vie, donnez-nous le droit à la demande d'euthanasie. Monsieur Léonetti, votre conception de la fin de vie ne nous intéresse pas. Choisissez pour vous ça sera bien suffisant. Je vous refuse le droit de vous immiscer dans ma fin de vie qui reste encore ma vie. Je vous refuse ce droit parce que je suis né libre en dignité et en droit. Cette volonté de consensus sur la fin de vie n'est qu'abdication et renonciation. Pour le droit à l'IVG, les femmes ont eu bien plus de chance d'avoir des femmes et des hommes politiques de courage et d'envergure pour les défendre en dehors de tout consensus.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_7702 / mutti

Concerne : Article 1

Titre : Pour moi donc, j'aime la vie! Michel de Montaigne.

Pour avoir accompagné des personnes en fin de vie, j'ai pu constater combien les derniers jours les derniers moments sont importants. Qui peut s'arroger le droit de les réduire? Qui sait ce que la personne a à vivre durant ce temps peut-être long pour ses proches?

Or, cet autre vit des moments mystérieux et décisifs.
Quel pardon attend-il de donner à l'un ou l'autre, sans pouvoir même le formuler?
Quel pardon attend -il de recevoir, quelle réconciliation, pour partir en paix?
Ces moments si importants requièrent de l'entourage un surcroit d'humanité "un supplément d'âme"et non un recours à la transgression.
L'idée de "donner" la mort par compassion est une tromperie, un prétexte. La compassion (cum patior) consiste à "souffrir avec" la personne. Donner la mort consistera toujours à ôter la vie.
Et si la sédation profonde et continue jusqu'au décès était la tentation de mettre fin à "notre " souffrance, à "notre inconfort" devant la "diminution" de l'autre? Si cette décision visait à occulter notre propre finitude, notre propre peur devant cette réalité de la souffrance et de la mort, , inséparable de "l'humaine condition"?
Quelle que soit la motivation, ce geste sera euthanasique.

Oublions notre peine, acceptons notre impuissance, entourons le malade de notre prévenance et respectons sa vie jusqu'au bout, puisqu'aussi bien, il nous précède.

Quel ami , me voyant en ce point dépouillé,
Ne remporte au logis un oeil triste et mouillé,
Me consolant au lit et me baisant la face,

En essuyant mes yeux par la mort endormis?
Adieu, chers compagnons! Adieu, mes chers amis!
Je m'en vais le premier vous préparer la place.

(Pierre de Ronsard 1585)

La seule solution humaine réside dans l'accompagnement et les soins palliatifs.
Mutti.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_7696 / herwill

Concerne : Article 1

Titre : traitement

- la loi n'a pas compétence pour décider ce qui est ou n'est pas un traitement
- la nutrition et l'alimentation même par sonde ne sont pas des traitements ; faudrait-il ajouter aux douleurs de la maladie d'autres douleurs pouvant être évitées. Où commence la torture ?
- de la lecture de cet article ressort une volonté explicite de mettre fin à des vies considérées comme "indignes"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_7692 / alphatango

Concerne : Article 1

Titre : artcle 1

Il est pour moi essentiel que les soins palliatifs soient développés réellement sur tout le territoire afin de répondre aux besoins. Cela impose d'allouer à une volonté politique forte des moyens conséquents en ouverture de lits et en formation des étudiants en médecine. En complément, il faut des mesures favorisant l'accompagnement par la famille et les proches de la personne en fin de vie, congé de solidarité familiale ou soutien d'associations de bénévoles par exemple.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_7688 / quarouble

Concerne : Article 1

Titre : une vie à son terme sans douleurs physiques

Pas d'accord avec la décision du Conseil d'Etat stipulant que alimentation et hydratation artificielles sont des traitements : cette interprétation risque de condamner trop rapidement les personnes à une mort certaine : ce sont les éléments indispensables au maintien en vie et, tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir.
Pourquoi ne pas vraiment tout faire pour que, sur tout le territoire, on puisse offrir à toutes les personnes en fin de vie qui l'expriment ou l'ont exprimé clairement

(si possible par écrit) leur volonté que soient apaisées leurs souffrances physiques mais qu'ils puissent vivre leur fin de vie, accompagnés de leurs proches, en pleine conscience s'ils l'ont conservée jusque là ?
Si la loi est votée en l'état, il faut donner aux médecins la possibilité de faire valoir une clause de conscience.
Il faut aussi pouvoir faire confiance à ses proches pour prendre la bonne décision avec l'équipe médicale parce que toutes les situations possibles ne sont pas prévisibles.

Je vais écrire des directives anticipées dans lesquelles je demanderai à ce qu'on me donne les calmants nécessaires pour ne pas avoir mal en fin de vie, mais sans altérer ma conscience.
Je demanderai à ce que l'on ne pratique sur moi ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie (que ce soit par action ou par omission). Je demanderai donc à ce que l'on maintienne mon alimentation et mon hydratation, y compris artificielles, si elles sont bien tolérées et qu'elles atteignent leur but. Et s'il faut m'endormir pour passer un cap particulièrement difficile, je demanderai à ce que l'on me réveille au moins une heure toutes les 24 H. Je demanderai que cette sédation puisse être réversible une fois le cap pénible passé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_7684 / mira28

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je me permets de m'inquiéter au sujet de la loi prochaine sur la fin de vie. Comment s'assurer que cette sédation finale qui sera proposée et qui pourra conduire à la mort est bien en accord avec le souhait du malade et de toute sa famille. Pour moi, l'alimentation et l'hydratation artificielles d'un malade en état pauci relationnel ne sont pas un traitement mais une nécessité vitale dans le respect de la dignité du patient en tant qu'être humain dont la vie mérite encore d'être vécue. Les soins palliatifs bien qu'ils soient coûteux devraient être proposés bien d'avantage dans les hôpitaux plutôt que d'abréger délibérément la vie qui me paraît une solution de facilité qui ne diminuera pas pour autant les souffrances de l'entourage du malade à la perte d'un être cher. La vie doit être respectée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_7681 / collectif85

Concerne : Article 1

Titre : Définition des qualificatifs "digne et apaisée"

- Pour le patient : Si la maladie est déclarée et que le patient à le temps d'envisager sa fin de vie, des structures de type "consultation de préparation à un projet de fin de vie" seraient utiles afin de déterminer à partir de quand et pourquoi le patient estime que sa vie n'est plus digne et sa fin de vie suffisamment apaisée. Proches et personne de confiance pourraient y être associés. Ceci devrait se faire en amont de l'intervention des équipes de soins palliatifs. Ces consultations de projet de fin de vie pourraient être prévues par le projet de loi.
- Pour les soignants : Le projet de loi pourrait prévoir que les médecins et tous les personnels

soignants et accompagnants, doivent suivre une formation sur les questions de fin de vie et bénéficier de structure de mutualisation de leurs questionnements et difficultés. Des programmes spécifiques dans les cursus universitaires et une formation permanente devraient être prévus. Des lieux de paroles transversaux (médecins, infirmières, autres personnels, patients, familles) dans les structures hospitalières et dans les équipes de maintien à domicile devraient être organisés et prévus dans le projet de Loi.
- Concernant les maladies dégénératives incurables, mais qui peuvent être de longue, voire de très longue durée (Alzheimer, PSP, Parkinson, etc.) et dont les cas sont de plus en plus nombreux (vieillissement + incidences en augmentation), il y a un manque criant de structures d'accueil. En effet les maisons de retraites ne peuvent pas pour la plupart - ou bien c'est excessivement cher - s'occuper des personnes ayant perdu leur autonomie et demandent des soins et un accompagnement très importants, sans lesquels leur dignité n'est pas respectée et leur apaisement psychique totalement ignoré. Les services hospitaliers de long séjour ne sont pas non plus en état de répondre à ces besoins qui malheureusement explosent de nos jours. La notion de dignité et de fin de vie apaisée est difficile à définir pour ces personnes et difficiles à faire respecter.
Les soins palliatifs devraient aussi être offerts à ceux qui souffrent de maladies longues incurables, dont le pronostic vital n'est pas prononcé, mais qui entraînent un perte d'autonomie, un handicap lourd, une souffrance psychique souvent négligée et une perte de dignité. Les lits et équipes de soins palliatifs doivent d'ailleurs être fortement développés, puisque selon les chiffres officiels seulement 20% des personnes qui en auraient besoin en bénéficient en France.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_7677 / Catherine T

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je considère que les humains devraient pouvoir décider de leur fin de vie, par le suicide assisté ou l'euthanasie, sans avoir besoin d'aller en Suisse pour cela. J'ai vécu personnellement la fin de vie de mon père, atteint de la maladie d'Alzheimer, et je ne souhaite en aucun cas infliger cela à mes enfants, si j'en suis atteinte. Après un diagnostic de cette maladie incurable qui désinhibe totalement le patient, et qui génère des soins coûteux (EHPAD, etc.), je pense qu'il devrait être possible de demander une euthanasie, ou un suicide assisté en France !!! Après tout, c'est permis pour les animaux, alors pourquoi pas pour les hommes ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_7675 / mg

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

J'ai vu 2 personnes de ma famille finir leur vie dans des souffrances insupportables et sans pouvoir intervenir Je voudrais que la France soit aussi compatissante que la Belgique et la Suisse

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_7666 / Grub

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie Claeys Léonetti

Sous de beaux mots je ne souhaite pas que cette loi ne soit en fait que la consécration de l.euthanasie. On ne doit.jamais priver les malades de nourriture et de boisson même si ceux ci doivent être donnés par sonde ou perfusion. Mourir de faim ou de soif n'est pas une mort douce c'est une mort horrible. Ceci est le BA BA des soins. Ce ne sont pas des soins extraordinaires .
Nutrition et hydratation ne sont pas des traitements mais font partie du "nursing"qui lui non plus ne doit jamais être abandonné . Le serment d.Hipocrate auquel on devrait revenir était un garde fou.
J'ai souvent l'impression d'être trahie par nos représentants que sont les parlementaires

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_7658 / domigu

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Justement, si " toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée", il faut lui permettre le suicide assisté ou l'euthanasie (si elle en a fait la demande, bien sûr). Après tout c'est son choix.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_7656 / fo

Concerne : Article 1

Titre : Considérer l'Homme dans son humanité

La France est pionnière dans le domaine des soins palliatifs. Continuons à développer cette voie qui a fait ses preuves. Ce rapport semble un premier pas pour ouvrir la voie de l'euthanasie. Ne confondons pas fin de vie et survie. Je ne veux pas plus tard, douter des soins qui me seront délivrés si je dois un jour subir une grave et longue maladie. Je ne veux pas douter des intentions des soignants de qui je dépendrais. Considérer l'Homme dans son humanité reviens à soulager sa souffrance et non à tuer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_7655 / A.Meunier

Concerne : Article 1

Titre : Bel article

C'est une belle définition.

Etre soigné dans la dignité est un droit de la personne humaine.
C'est appréciable de rendre hommage aux professionnels de la santé en reconnaissant leur service et leur dévouement à cette tâche de soigner dans la dignité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_7649 / Bluetit

Concerne : Article 1

Titre : Articles 1 - 2 et 3

Toute personne doit pouvoir choisir de vivre, et de mourir dans la dignité, et quand elle le décide. Il n'est qu'à se déplacer dans les maisons de retraite pour constater dans bien des cas, que si on avait avancé plus tôt sur les directives anticipés, certaines personnes auraient choisi de partir dans la quiétude, et non gavée de médicaments pour être maintenu dans une vie qui n'en est plus une. Soyons progressistes, et responsable. Avançons que diable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_7645 / Hélène

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Pourquoi modifier la loi Leonetti, avant qu'elle n'ait été suffisamment connue et appliquée
Au sujet du titre : toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Ma première remarque concerne cette dignité. Qui détermine ce qu'est la dignité d'une personne ? Je ne pense pas que la souffrance rende indigne la personne. La souffrance doit être soulagée, les soins palliatifs sont destinés à cela. Il serait donc nécessaire qu'ils soient étendus et que des crédits soient alloués à cet effet et que les médecins soient mieux formés pour soulager les patients en fin de vie, que la loi Leonetti soit mieux connue et mieux appliquée.
Il est possible de recourir à des sédations réversibles qui laissent aux patients des périodes de réveil lui permettant de rester en contact avec ses proches.
Des médecins de soins palliatifs que j'ai rencontrés disent que lorsque les patients sont bien pris en charge dans ces conditions, ils meurent dans des conditions apaisées.
Il existe un interdit fondateur de la société qui est l'interdit de tuer

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_7640 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 1

Titre : La fin des soins palliatifs ?

Ne soyons pas naïfs, les promoteurs du soi-disant "libre choix" prétendent qu'il faut aussi développer les soins palliatifs. C'est hypocrite : depuis la loi de 2005, le manque de volonté politique à développer les soins palliatifs, considérés comme coûteux, a été flagrant malgré les belles promesses.

Ce projet de loi lui-même oublie presque totalement cette nécessité. Car on sait bien que si on fait rentrer dans les moeurs que la mort provoquée peut éviter les souffrances, les soins palliatifs deviendront un luxe hors de prix, dont la Sécurité Sociale se désengagera.
Mais sait-on seulement combien de dépression (et arrêts de travail consécutifs) auraient été évitées à ceux qui ont accompagné un mourant sans les soins appropriés et qui l'ont trop vu souffrir, si des soins palliatifs de qualité avaient pu leur être proposés ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_7630 / Michel

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Je suis totalement opposé à ce que la loi mette en place l'euthanasie, même si le vocable est habilement détourné au profit de "sédation profonde et continue jusqu'au décès". Il n'appartient pas à l'état de décider de la mort d'un individu, avec ou sans le consentement de celui-ci, hormis le cas éventuel de la peine de mort, dans le cadre du bien commun, afin d'éviter la récidive.
La société laïque ne saurait transgresser impunément une valeur fondamentale de la religion chrétienne, religion majoritaire et fondatrice de notre société, sauf à lui déclarer la guerre et à se considérer elle même comme une religion.
Toute société est orientée vers la vie et son devoir est d'accompagner les mourants vers une mort naturelle, dans le cadre de soins palliatifs et certainement pas vers une mort idéologique par le suicide, dans le cadre d'une solution finale.
Cela reviendrait à légaliser le suicide, à interdire la non assistance à personne en danger et à condamner les sauveteurs dans certains cas.
Enfin, euthanasier des patients ne relève évidemment pas de la médecine mais obligerait à créer un corps de bourreaux dont ce serait le métier !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_7629 / blagnac

Concerne : Article 1

Titre : droit d'une fin de vie apaisée

Provoquer un état de sédation jusqu'à la mort est une euthanasie qui cache son nom. j'ai soigné des malades en coma profond dont beaucoup ne sont jamais sortis,et pourtant ils ont été "dignes" de nos soins, car l'homme naît "digne" et meurt "digne" quelque soit son état, ses origines, sa bonté ou sa cruauté. Sa nature d'homme est "digne" !
Considérer que l'eau et la nourriture sont un soin est imbécile. Ce sont les éléments de base du confort de fin de vie, comme la toilette et l'attention que l'on porte à la personne. Cessez cette hypocrisie, qui a mon sens a pour seul but "de faire des économies de santé", l'agonisant ou l'incurable n'étant plus rentables, vite "éliminons les" sous couvert d'humanité !
Développez comme il était prévu les soins palliatifs, gérez la douleur, 99% des personnes en fin de vie n'en demande pas plus.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_7625 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée ?

Quand l'état de santé du malade laisse entrevoir que sa vie touche à son terme, la seule façon civilisée de lui offrir une "fin de vie digne et apaisée" est de l'accompagner, lui et son entourage avec les soins palliatifs (traitements anti-douleur, écoute, présence, tendresse, pardons, etc). Même si ça semble plus long et difficile que la piqûre létale.

Exiger que quelqu'un "achève" le malade n'est ni digne, ni apaisant, et encore moins conforme à l'état de l'art médical. Ce refus des avancées de la science (capacité à prendre un soin global de la personne dans ses souffrances physiques, psychologiques et même spirituelles) est par définition une forme d'obscurantisme.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_7619 / naifsetcredules

Concerne : Article 1

Titre : Remise du rapport « Claeys-Leonetti

Citoyen ordinaire, sans pouvoir spécifique, mais avec une claire conscience naturelle de dignité de la vie humaine dès son origine et jusqu'à sa fin, je constate que ce projet de loi scélérat consiste à promouvoir l'euthanasie pour les pauvres et les isolés, tandis que les riches et les notables jouiront d'un accompagnement contre la douleur et pourront prolonger leur vie jusqu'à son terme naturel.
Les promoteurs hypocrites de cette loi veulent persuader d'un progrès humain dans le soulagement rapide des souffrances et prétendent ne pas voir eux-mêmes ce qu'ils mettent dans la loi, la capacité ainsi donnée au monde médical – qui n'en veut pas – de tuer les malades qui ne meurent pas assez vite, c'est-à-dire tout simplement le droit de tuer. Ceci franchit la limite infrangible qui fonde la coexistence entre les hommes : tu ne tueras point ! C'est visiblement l'objectif de la manœuvre : sous le prétexte fallacieux de soulager des souffrances, un courant souterrain de notre société, hypocrite et factieux, cherche à atteindre à la dignité humaine. Leurs prédécesseurs ont déjà imposé l'avortement à la société française, alors que des solutions profondément respectueuses de le mère de l'enfant existent Ceux d'entre nous qui travaillent auprès des mères qui font une demande d'avortement constatent combien l'accompagnement des ces situations difficiles permet de sortir par le haut de ces difficultés en sauvant l'enfant et en évitant à la mère un infanticide qu'elle sait elle-même contre-nature.
C'est l'isolement qui conduit à des situations dramatiques, il faut pouvoir créer un accompagnement des personnes et ne pas choisir d'abord la solution d'échec, la mort. La douleur est maintenant bien maîtrisée par l'hôpital et il n'est nul besoin de tuer pour soulager le patient. Il existe en France suffisamment de personnes inoccupées pour que l'on trouve en eux des capacités d'accompagnement et de soutien aux personnes en fin de vie. Il est donc possible d'améliorer la fin de vie en terme de douleur et d'accompagnement fraternel. Cette loi nous place face à la menace, toujours active dans notre société, de détruire les valeurs qui fondent le contrat social, en attaquant par un biais fallacieux l'impératif de respecter la vie humaine.

En proposant cette loi, qui aurait dû rechercher une amélioration des moyens et des compétences pour l'accompagnement paisible de la fin de vie, ses promoteurs guidés par une philosophie dévoyée cherchent à abolir dans la société française l'interdiction primordiale qui fonde la société, l'interdiction de tuer. Le plan funeste est tellement lisible ! Il s'agit de transformer en monstres les français, entre avortement, euthanasie et perte du lien social. Ainsi le peuple français serait sous le joug de puissances intérieures les plus funestes, celles qui veulent précisément que l'homme

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_7614 / PICA

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée-

Lorsqu'elle fut votée en 2005, la loi Leonetti avait obtenu l'unanimité à l'Assemblée Nationale. Mais dix ans plus tard, en 2015, ce ne sera pas le cas pour la nouvelle loi ; trop de dissonances se font entendre depuis des mois.
Pour cette raison, un consensus est impossible, ou alors, il se fera a minima, avec la conséquence de ne satisfaire que peu d'adeptes et de provoquer inévitablement des oppositions de toutes parts. On le voit bien depuis que Messieurs Leonetti et Claeys ont remis leur texte au Président de la République le 12 décembre dernier. Pour les uns, cette proposition de loi va trop loin, pour les autres, elle est insuffisante !
Une première remarque s'impose : la mort n'est ni de droite ni de gauche. Elle concerne TOUS les citoyens dans leur immense diversité, et les opinions politiques ne devraient pas intervenir dans ce débat.
En outre, pour voter une loi, il n'y a pas besoin de consensus. La majorité suffit ! (Et un peu de courage pour braver les oppositions conservatrices.) Ce fut le cas pour chacune des grandes lois de progrès sociétal que nous avons connues en France au 20ème siècle.
Or, aujourd'hui, tous les sondages s'accordent à montrer que 83 à 96 % des Français se déclarent favorables à une loi permettant l'interruption volontaire de la vie lorsque le patient le demande. Gageons que ces Français-là ne descendront pas dans la rue pour clamer leur volonté.
En effet, si notre démocratie fonctionne bien, si nos députés représentent correctement le peuple de France, si leurs voix font écho aux souhaits de leurs concitoyens, la future loi devra aller plus loin que cette proposition du 12 décembre et inclure « l'euthanasie » et le « suicide assisté ».
Il faut que François Hollande et tous nos élus entendent les millions de citoyens français qui demandent leur ultime liberté, qui veulent pouvoir bénéficier d'une loi qui leur accordera la possibilité de choisir leur fin de vie, loi strictement encadrée et rigoureusement contrôlée, n'admettant pas les abus. Il faudra, bien sûr, développer les soins palliatifs et promouvoir des directives anticipées, contraignantes et opposables.
Par cette loi, les citoyens pourront devenir égaux devant la mort. Dans notre pays qui prône l'égalité, oui, la loi qui permettra la liberté du choix sera, en plus, une loi qui établira l'égalité de tous lorsqu'arrive la fin de la vie ! Ainsi, les moins fortunés pourront, eux aussi, mourir comme ils le souhaitent. Pour l'instant, seuls quelques riches –à condition qu'ils puissent encore se déplacer et provoquer eux-mêmes leur interruption de vie - peuvent se payer le dernier voyage en Suisse...
Donner la mort à quelqu'un qui n'a rien demandé, c'est le tuer, en effet. Mais donner la mort à quelqu'un qui la réclame, parce qu'il arrive au bout d'une maladie insupportable, c'est le dernier soin à lui offrir. C'est le soulager, le libérer, par

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_7603 / dt38

Concerne : Article 1

Titre : contribution d'ordre général

ce projet ne me convient pas : il faut être au"bout du bout" pour éventuellement peut être pouvoir mourir dignement sans trop souffrir
il n'est pas question d'"euthanasier tout le monde" mais que chacun puisse choisir sa mort, quand il le souhaite. par exemple, si on me diagnostique la maladie d'alzeimer, je veux pouvoir mourir avant de ne plus avoir ma tête, j'ai le droit de penser que ma vie ne vaut plus d'être vécue
ce n'est pas à un médecin ou autre de décider pour moi

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_7600 / Margay

Concerne : Article 1

Titre : Proposition amendemant Article

Article 1
Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2
ème alinéa :« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée
», ajouter «et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs».

Article 2
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le "peuvent" est supprimé
et l'article indique «ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation
artificielles constituent un traitement ».

Ma proposition
Rétablir le «peuvent» être suspendus... La nutrition et l'hydratation ne doivent pas être constitués comme des traitements

Article 3

«A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre..."
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur: éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables. Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un

colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Ma proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Il faut ajouter, après l'alinéa «Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes.
En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces bonnes pratiques.

Article 5
Rétablir la formule "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables" => cf Serment Hypocrate

Article 8:
Rétablir une durée de validité limitée , car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simpl

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_7599 / Antje

Concerne : Article 1

Titre : Logorrhée législative

Article purement déclamatoire et incantatoire qui ne crée pas de droit mais participe à l'enflure et à la logorrhée législative. A supprimer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_7598 / Enny

Concerne : Article 1

Titre : Artcle 1

Monsieur, Cl. Bartolone, Président de l'Assemblée Nationale,
Mesdames et Messieurs les Députés,

Merci de nous donner la parole au sujet du projet de loi Claeys-Léonetti.

-- Apparaît ici une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme indignes, ce qui

mène à des dérives. Voir ci-dessous svp : l'étude, faite par la Chambre des Lords au sujet de l'euthanasie en Hollande. Le DailyMail du 14 janvier fait un constat dramatique.(sous article 3)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_7591 / dedortan

Concerne : Article 1

Titre : Oui à la Vie, non aux faux semblants...

Provoquer un état de sédation jusqu'à la mort n'est qu'un début à une surenchère sur la vie de l'homme. Jusqu'où irons-nous ?
Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, la dignité d'une fin paisible".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_7588 / Mongo

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi nº2512

La loi dite Leonetti n'a pas encore été mise en oeuvre de manière complète, étendue, que déjà on veut apporter des arrangements qui vont dans le sens d'une euthanasie camouflée. Que le gouvernement prenne les moyens nécessaires pour que les soins palliatifs soient accessibles à tous. On verra alors que la grande majorité des personnes est satisfaite et n'en demande pas davantage. Arrêter l'alimentation et l'hydratation d'une personne en fin de vie, c'est véritablement lui donner la mort et lui infliger des souffrances terribles. Est-ce un progrès ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_7587 / ls38

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée et devoir

Ce droit consenti et réclamé d'une fin de vie digne et apaisée passe forcément pour l'application de la loi par un devoir pour quelqu'un ou pour la collectivité pour son application. A ce jour, c'est l'équipe médicale et particulièrement le médecin qui a la possibilité, dans les conditions de fin de vie, de nous faire respecter ce droit. La dernière phrase du dernier paragraphe de l'article 1 doit donc devenir : "Les professionnels de santé doivent mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit."
Ce droit de mourir dignement ne peut être laissé à l'appréciation d'un tiers si j'ai précisé mes directives anticipés.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:40

Identification : contrib_7585 / Stéphane Infirmier Soins Pallia

Concerne : Article 1

Titre : Tous les hommes naissent égaux

Tous les hommes naissent et meurent égaux en droit et en dignité
Article 1
La rédaction laisse entendre que certains citoyens n'ont pas une fin de vie digne et apaisée. C'est un fait. Pour une fin de vie digne et apaisée il faut massivement former les professionnels de santé aux soins palliatifs et aux bonnes pratiques dans ce domaine. Trop de personnes en fin de vie dans nos institutions hospitalières subissent des traitements inutiles, charges de souffrances indues, prises de sang, examens complémentaires, etc...
Qui est juge et évaluateur d'une mourir digne ou d'une vie digne ? La dignité du patient qui meurt est intimement liée à la dignité des personnes qui en ont la charge. Les soignants, l'entourage... La loi ne peut imposer des comportements qui touchent à la dignité soignante : accompagner, soulager, et ne jamais provoquer la mort !
Le droit de mourir dans la dignité. Je ne peux avoir un droit que de ce qui peut m'être retirer. Or mourir ne pourra jamais m'être retiré, je vais mourir certainement. La vie au contraire peut m'être retirée d'où un droit qui protège la vie. Par contre le temps du mourir peut être indigne de la condition humaine. C'est le temps de la solidarité, de l'entraide et de l'accompagnement

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_7584 / fvl

Concerne : Article 1

Titre : Une vie indigne vaut donc moins qu'une autre ?

article 1 :
Une fin de vie "digne" ? Pour moi, toute les vies sont dignes, même en fin.
Et qui va définir ce qui est digne et qui ne l'est pas ?
Je suis malade alors je suis indigne de vivre ?
J'ai alzeihmer alors je suis indigne de vivre ?
Je suis SDF je suis indigne de vivre ?
Au lieu d'aider le patient à le soulager et à l'apaiser, on décide de le faire mourir, voilà simplement la réalité de cette loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_7578 / flamand

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de choisir sa fin de vie.

Que les français , au même titre que nous les voisins , suisses , belges, etc.,ils.soient reconnus aptes à choisir leur fin de vie.

Un réferendum , expression du peuple , définirais le choix du pays .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_7575 / PFT

Concerne : Article 1

Titre : Manger et boire ne sont pas des traitements

Il est surprenant de considérer la nutrition et l'hydratation même artificielles comme des traitements (sous entendus thérapeutiques donc en vue de soigner) alors que tous les êtres humains mangent et boivent tout simplement pour vivre. Ne s'agit-il pas plutôt de soins minimum à accorder au patient, en toute circonstance? Donner à manger et à boire ne fait que mettre en pratique la dimension de fraternité de notre devise républicaine. La patient devrait toujours pouvoir refuser l'acharnement thérapeutique (l'arrêt des traitements inutiles) sans que l'on entre dans une lente spirale de mort lente initiée par l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_7573 / ENAMY

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Lorsqu'elle fut votée en 2005, la loi Leonetti avait obtenu l'unanimité à l'Assemblée Nationale. Mais dix ans plus tard, en 2015, ce ne sera pas le cas pour la nouvelle loi ; trop de dissonances se font entendre depuis des mois.
Pour cette raison, un consensus est impossible, ou alors, il se fera a minima, avec la conséquence de ne satisfaire que peu d'adeptes et de provoquer inévitablement des oppositions de toutes parts. On le voit bien depuis que Messieurs Leonetti et Claeys ont remis leur texte au Président de la République le 12 décembre dernier. Pour les uns, cette proposition de loi va trop loin, pour les autres, elle est insuffisante !
Une première remarque s'impose : la mort n'est ni de droite ni de gauche. Elle concerne TOUS les citoyens dans leur immense diversité, et les opinions politiques ne devraient pas intervenir dans ce débat.
En outre, pour voter une loi, il n'y a pas besoin de consensus. La majorité suffit ! (Et un peu de courage pour braver les oppositions conservatrices.) Ce fut le cas pour chacune des grandes lois de progrès sociétal que nous avons connues en France au 20ème siècle.
Or, aujourd'hui, tous les sondages s'accordent à montrer que 83 à 96 % des Français se déclarent

favorables à une loi permettant l'interruption volontaire de la vie lorsque le patient le demande. Gageons que ces Français-là ne descendront pas dans la rue pour clamer leur volonté.
En effet, si notre démocratie fonctionne bien, si nos députés représentent correctement le peuple de France, si leurs voix font écho aux souhaits de leurs concitoyens, la future loi devra aller plus loin que cette proposition du 12 décembre et inclure « l'euthanasie » et le « suicide assisté ».
Il faut que François Hollande et tous nos élus entendent les millions de citoyens français qui demandent leur ultime liberté, qui veulent pouvoir bénéficier d'une loi qui leur accordera la possibilité de choisir leur fin de vie, loi strictement encadrée et rigoureusement contrôlée, n'admettant pas les abus. Il faudra, bien sûr, développer les soins palliatifs et promouvoir des directives anticipées, contraignantes et opposables.
Par cette loi, les citoyens pourront devenir égaux devant la mort. Dans notre pays qui prône l'égalité, oui, la loi qui permettra la liberté du choix sera, en plus, une loi qui établira l'égalité de tous lorsqu'arrive la fin de la vie ! Ainsi, les moins fortunés pourront, eux aussi, mourir comme ils le souhaitent. Pour l'instant, seuls quelques riches –à condition qu'ils puissent encore se déplacer et provoquer eux-mêmes leur interruption de vie - peuvent se payer le dernier voyage en Suisse...
Donner la mort à quelqu'un qui n'a rien demandé, c'est le tuer, en effet. Mais donner la mort à quelqu'un qui la réclame, parce qu'il arrive au bout d'une maladie insupportable, c'est le dernier soin à lui offrir. C'est le soulager, le libér

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_7571 / Sophie

Concerne : Article 1

Titre : Certaines vies seraient-elles devenues indignes?

Refuser la douleur, refuser la souffrance, c'est tout simplement refuser notre humanité.
Prétendre qu'il y aurait des vies plus dignes que d'autres, c'est faire le tri entre les humains: certains seraient donc dignes de vivre (parce que leur corps serait en bonne santé? parce que leur corps correspondrait aux normes requises? lesquelles?) et d'autres indignes (vieux? inutiles? mal-aimés? pauvres? laids? idiots?)

Cette PPL n'est pas acceptable car:

- article 2: l'alimentation et l'hydratation y sont abusivement assimilées à des traitements (lorsque je donne à manger et à boire à mes enfants, je leur propose un traitement?). Assimiler la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement revient à légaliser une forme d'euthanasie, c'est-à-dire donner la mort de façon volontaire, abréger des vies considérées comme "indignes".

- article 3: instaurer un droit à la sédation profonde, c'est clairement un geste euthanasique, c'est priver de manière irréversible une personne de l'étape ultime de son existence, celle dont on sait qu'elle est porteuse d'échanges fondamentaux avec les proches. De plus, présumer du consentement d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, c'est retirer à une personne vivante son statut d'homme libre, c'est lui infliger la mort malgré elle, ce qui s'appelle un meurtre. Enfin, l'absence de clause de conscience pour les soignants est inacceptable: ne pourront donc exercer la médecine que ceux parmi les soignants qui sont prêts à donner la mort? Pour un patient, le médecin deviendra alors celui qui potentiellement est chargé de tuer: quelle confiance lui accorder? Le médecin n'a pas à suivre la volonté du patient quand celui-ci demande à se suicider.

- articles 4 et 5: soulager la douleur, là est la mission qui doit être remplie, par le biais du développement des soins palliatifs. La culture palliative, c'est la tentative de rendre plus humaine une pratique de la médecine devenue très scientifique et technique.

- article 8: rendre opposables les directives anticipées du patient transformera les médecins en de simples exécutants, enfermera le patient lui-même (alors qu'on sait très bien que la volonté d'un patient est changeante, Philippe Pozzo di Borgo qui en a fait cruellement l'expérience l'affirme lui-même) et sera source d'une grande violence pour son entourage. Enfin, quel sens cela a-t-il de formuler des directives anticipées? Comment peut-on se projeter dans un événement qu'on ne peut même pas imaginer?

Pour finir, cette PPL dit le contraire de ce qui est inscrit dans une autre loi qui pénalise la non-assistance à personne en danger. Comment feront les réanimateurs de demain? Tout notre droit repose sur la défense de la vie. C'est une loi inconstitutionnelle.

Au lieu de soulager, apaiser, on en arrive à vouloir éradiquer le patient pour éradiquer l'angoisse et la douleur. Quel est ce monde où il faut éradiquer la vulnérabili

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_7570 / Ninette

Concerne : Article 1

Titre : Article 1-Droit à une fin de vie digne et apoaisée

Quelle déception pour ceux et celles qui attendaient une loi de liberté sur le droit de mourir dans la dignité !
Tout ce travail effectué en amont, ces réflexions stériles pour finalement accoucher d'une souris.
Pourquoi, dans un pays qui se dit laïc, toutes ces instances religieuses ont-elles pris part aux débats ?
D'après ce projet de loi, l'ultime remède à nos maux serait une sédation profonde et continue pour une maladie incurable, c'est-à-dire, mourir à petit feu de faim et de soif ! Et c'est très limité...seulement pour les maladies incurables. Mourir dans la dignité, c'est aussi ne plus vouloir vivre en étant dépendant sans pour cela avoir une maladie incurable. La notion de dignité est propre à chacun donc laissons la liberté à chacun.
Le suicide restera pour ceux qui seront encore en mesure de le faire mais ils mourront seuls et quel choc pour ceux qui découvriront ce corps abîmé par une mort violente. Un produit létal aurait tellement était plus doux. S'endormir, apaisé, pour toujours entourés de ceux que l'on aime. C'est ce que la France nous refuse aujourd'hui. Si certains ne veulent pas de cette mort choisie, libres à eux. C'est leur liberté mais pourquoi vole-t-on celle de ceux qui veulent mourir ?
Et puis ne soyons pas hypocrites. Pour ceux qui disposent de moyens financiers suffisants, ils peuvent se rendre en Suisse ou Belgique.
J'aime la vie que je mène mais j'appréhende le moment où peut-être je ne pourrai plus vivre dignement.
La loi que j'attends est celle d'un véritable suicide assisté et de l'euthanasie quand la personne n'est plus en mesure de pratiquer elle-même l'acte qui mettra fin à ses jours et qu'elle l'aura exprimé dans ses directives anticipées.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_7565 / mamiedenise

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Depuis de nombreuses années, je souhaite pouvoir bénéficier du droit à une sédation profonde jusqu'au décès. Après lecture de la proposition de loi nº 2512, je pense qu'il y aurait lieu de :
Ã¢â‚¬Â¢ Insister sur l'importance des soins palliatifs et la nécessité de les développer : trop peu de malades peuvent en bénéficier.
Ã¢â‚¬Â¢ Reconnaître explicitement le droit du malade à un refus de traitement.
Ã¢â‚¬Â¢ Reconnaître explicitement le droit de la personne en fin de vie à une sédation profonde jusqu'au décès si elle en fait la demande, qu'elle soit ou non hospitalisée.
Ã¢â‚¬Â¢ Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, et surtout s'il en a fait une demande anticipée, prévoir explicitement ce droit à la sédation.
Ã¢â‚¬Â¢ Pour les patients qui souhaitent faire une demande anticipée de leur droit à une sédation profonde jusqu'au décès, établir des règles précises et concrètes leur permettant d'exprimer leur volonté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_7564 / Anne

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi Claeys Léonetti

Ce projet de loi est dangereux car lorsque l'interdit absolu de tuer est transgressé, c'est la porte ouverte à toutes les dérives:
- La loi sur l'avortement, au départ très encadrée et règlementée, a évolué progressivement vers un "droit des femmes" sans aucune justification à donner.
- L'autorisation de l'euthanasie et du "suicide assisté" aux Pays-Bas et en Belgique se banalise chaque années un peu plus et les cas sont de plus en plus nombreux. Elle a même été étendue au meurtre des enfants malades.

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements , mais des soins dus à tous les patients.Faire mourir des patients de faim et de soif constitue une torture indigne de notre civilisation.

Tant que la personne est vivante , on ne peut jamais être sur que la mort est imminente(la médecine n'est pas une science exacte) sa survenue ne nous appartient pas.

Dans le cas des personnes dans le coma, il arrive parfois qu'elles se réveillent spontanément de façon inexplicable. (cf le cas de Angèle Lieby dans son livre "Une larme m'a sauvée")
La vie de ces patients dans le coma doit être respectée de façon impérative, quelles que soient les prétendues "directives anticipées" qui sont des paroles de bien-portants.
Lorsque la vieillesse, l'accident ou la maladie survient, la position devient différente, et la demande de mourir n'existe plus. (cf le témoignage de M. Pozzo di Borgo). Lorsque la douleur est bien prise en

charge, les cancérologues disent qu'il n'y a pas de demande d'euthanasie.

La vocation médicale est de soigner et non de tuer, la liberté de conscience des soignants doit être respectée. Toute loi donnant le droit de tuer conduira un jour ou l'autre à l'obligation de tuer. On le voit déjà aux pressions exercées sur les médecins et les sage-femmes dans le cadre de l'avortement.

CONCLUSION :Il n'y a pas lieu de changer la loi en France, mais de développer les unités de soins palliatifs, afin que toutes les personnes souffrantes en fin de vie puissent en bénéficier, entourées de leurs proches, de manière consciente et paisible.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_7561 / BonneMa

Concerne : Article 1

Titre : Loi 2512 sur la fin de vie

Pourquoi une nouvelle loi alors que la loi Leonetti du 22 avril 2005 préservait de l'acharnement thérapeutique et promouvait les soins palliatifs pour respecter la vraie dignité des malades en fin de vie ? Les décisions collégiales concernant les soins de ces derniers sont trop délicates et complexes pour un résultat "binaire". Ne simplifions pas le complexe et respectons la mission des soignants en lien avec les familles pour ne pas légiférer de façon inopportune. Nul n'a droit de vie et de mort sur son semblable (cf CNE). Jusqu'où ira ce pouvoir confisqué par un petit nombre soutenu par de puissants lobbies ?
NON A UNE NOUVELLE LOI ! APPLIQUONS CELLE QUI EXISTE ET PROMOUVONS LES SOINS PALLIATIFS !
Bonne Ma.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_7560 / ERIAMEL

Concerne : Article 1

Titre : Droit de choisir les conditions de sa fin de vie

Si une personne est atteinte d'une maladie incurable et souffre d'une diminution de sa qualité de vie, altérée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, elle devrait, lorsque les limites des traitements curatifs sont incontestablement dépassées, pouvoir librement décider des moyens de mettre un terme à ses souffrances.
C'est le patient, dans l'esprit de loi Kouchner de 2002, car c'est lui qui connait et ressent les conséquences de son état de santé, qui doit pouvoir, en période pré-mortem, décider de mettre un terme anticipé à ses souffrances en choisissant le moment et la manière d'y parvenir. Si cela n'est plus possible compte tenu de son état, sa volonté peut être exprimée à travers des directives anticipées opposables et/ou par la voix d'une personne de confiance qu'il aura désignée préalablement. Dans le cas d'un mineur, les parents sont réputés personnes de confiance.
Le projet de loi sur les droits du malade en fin de vie conduit à s'interroger sur l'état actuel de la législation chez nos voisins européens ou chez nos cousins canadiens du Québec. Les points suivants

doivent être examinés :
- la faculté qu'a un malade conscient de refuser un traitement, alors que son refus risque d'entraîner son décès anticipé;
- la valeur juridique des directives anticipées portant sur l'abstention thérapeutique ;
- la possibilité d'arrêter un traitement de survie quand le patient est incapable d'exprimer son opinion.
Cet examen permet de mettre en évidence que :
- le refus de soins de la part du patient est admis même lorsqu'il risque d'entraîner le décès, mais l'Allemagne, le Danemark et la Suisse réservent ce droit au malade en fin de vie ;
- les directives anticipées sont reconnues dans tous les pays étudiés, mais l'Allemagne, le Danemark et la Suisse font dépendre leur application de l'état de santé de l'intéressé ;
- des conditions restrictives sont généralement posées aux demandes d'arrêt de soins émanant du représentant du patient inconscient ;
- la situation juridique du médecin qui décide de l'arrêt des soins sur un patient inconscient n'est clairement définie qu'au Danemark.
Dans tous les pays étudiés, le patient jouit du droit au consentement éclairé pour tout acte médical (traitement, examen, opération...) et il peut refuser ou retirer son consentement après avoir été informé des conséquences de sa décision.
Lorsque le patient, devenu inconscient, est condamné à mourir et qu'il n'existe aucune perspective de guérison, la loi prévoit la possibilité, pour le personnel de santé, de s'abstenir de commencer ou de poursuivre un traitement qui vise seulement la survie.
L'application de cette disposition est limitée aux mourants. Une circulaire administrative les définit comme les patients dont la mort devrait survenir dans le délai de quelques jours ou de quelques semaines, et ce malgré la mi

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_7556 / Steph

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie DIGNE et APAISEE

il me semble que pour définir un nouveau droit, il faut déjà s'assurer que l'on parle d'une manière claire et intelligible pour tous, ou à défaut donner une définition claire de chaque mot pour qu'on ne puisse lui prêter aucune ambigüité.
Prenons notre dictionnaire :
DIGNE : qui a de la dignité. Facile. DIGNITE : respect que mérite quelqu'un : facile aussi : quelle personne en fin de vie pourrait mériter qu'on ne le respecte pas? sur quels critères? si ce nouveau droit sous-entend qu'il existe des critères qui permettent de ne pas respecter quelqu'un alors, il faut qu'il les nomme; pour qu'on ne se trompe pas...Mais je crois apercevoir une confusion : en utilisant le concept de "DIGNITE", on croit parler de la "LIBERTE" , LIBERTE de choix de la personne, plus importante que la personne elle-même. Or si je me réfère à la DDHC je lis : "Art. 4. La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui;". Comment imaginer que la demande de mort d'une personne ne nuise pas à la société? chaque personne est-elle un électron libre sans aucune attache? n'y aura-t-il personne qui sera affecté de ce départ choisi? Et qui devra mettre en oeuvre la réalisation de cette aide à mourir? pense-t-on au médecin qui devra prescrire? à l'infirmière qui devra exécuter? et qui bien sûr n'auront pas le droit à l'objection de conscience? la LIBERTE ne peut s'entendre de cette façon si son exercice impose à d'autres d'en subir des conséquences graves.
APAISEE : du verbe APAISER : rendre quelque chose moins violent. Il y a dans cet adjectif un aspect actif, la marque d'une action : on a rendu la fin de vie moins violente; bien sûr que je souhaite, comme

tout le monde j'imagine, une fin de vie paisible. mais une fin de vie APAISEE??? et bien cela dépend ce que çà veut dire exactement... le législateur préfère rester dans le flou : on pourra me "sédater". D'accord, je suis d'accord. Mais... cela existait déjà. Alors, que veut dire ce nouveau "sédater"? quand on lui adjoint l'adjectif "terminal", alors je m'inquiète : ce n'est plus du tout ce que je veux. au secours! quand je serai en fin de vie et que je semblerai mal en point, ne tremblerai-je pas à chaque instant en me disant : si je montre que je souffre, on va me poser une perfusion, pour me sédater, mais vais-je me réveiller? jusqu'ou iront-ils? et comment interprèteront-ils mes directives anticipées dans lesquelles j'ai mis que je voulais qu'on me soigne jusqu'au bout enmettant tout en oeuvre pour que je ne souffre pas?
OUI je veux d'une fin de vie PAISIBLE
NON je ne veux pas d'une fin de vie APAISEE à tout prix, même au prix de ma mort programmée
OUI je serai toujours DIGNE d'être soignée, aimée, entourée, regardée, comme je l'ai toujours été et comme chaque être l'humain l'est.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_7553 / jrbellec

Concerne : Article 1

Titre : Respect de la vie

Qui sommes-nous pour disposer de la Vie ? La vie est un mystère qui nous dépasse. De même que l'humanité prend un risque énorme quand certaines races d'animaux ou certains végétaux ne sont plus élevées sous le couvert d'une productivité trop faible, ce serait prendre un risque encore plus grand que de supprimer ces humains devenus sous-humains.
Ne pouvons-nous pas accepter que la Vie se fasse faible et souffrante ? Est-ce que cela ne n'apprend pas quelque chose à notre humanité blessée ?
Légaliser le suicide assisté serait justement dire explicitement à ces êtres blessés par la maladie : oui vous êtes en trop, nous ne vous voulons plus, puisque vous avez le choix, faites donc le seul choix valable : le suicide.
Ce choix ne serait donc pas un choix mais une pression sociale dictée par une logique financière ET par une société individualiste qui ne peut pas s'encombrer de personnes devenues faibles.

Je souhaite donc que la loi soit claire sur ce point : le suicide assisté ne peut être légalisé au risque de créer une humanité dégénérée, dévitalisée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_7552 / GG7478

Concerne : Article 1

Titre : Empoisonner ne sera jamais digne

Seule une généralisation des soins palliatifs peut conduire à une fin de vie digne et apaisée dans une société civilisée. L'euthanasie que certains souhaite traduit une peur, une anxiété de ne pouvoir bénéficier des soins palliatifs.
L'euthanasie est et restera une violence faite au corps, les soins palliatifs sont l'avenir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_7551 / GG7478

Concerne : Article 1

Titre : Empoisonner ne sera jamais digne !

Seule une généralisation des soins palliatifs peut conduire à une fin de vie digne et apaisée dans une société civilisée. L'euthanasie que certains souhaite traduit une peur, une anxiété de ne pouvoir bénéficier des soins palliatifs.
L'euthanasie est et restera une violence faite au corps, les soins palliatifs sont l'avenir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_7534 / new G

Concerne : Article 1

Titre : la fin de vie

Le sujet est plus que sensible certes, mais il est surtout extrêmement personnel d'où la difficulté de faire une loi précise et applicable à tous dans toutes les situations.
Chacun possède ses croyances, sa culture, sa religion, sa propre histoire de vie et c'est avec chacune de ces composantes et bien d'autres d'ailleurs que nous devons avoir le DROIT de CHOISIR noter fin de vie, ou même l'arrêt de cette vie.
Je comprend qu'il faille encadrer strictement les textes et pratiques concernant la fin de vie mais je souhaite de tout cœur avoir la LIBERTÉ de choisir ce que je considère le mieux pour moi; je souhaite pouvoir dire stop si tout est trop douloureux physiquement et psychologiquement et je souhaite que l'on respecte mes directives si justement je n'ai même plus la capacité de dire stop...
Je souhaite pouvoir être écoutée et aidée à mettre fin à mes souffrances et ce dans mon pays.
Je ne souhaite pas la légalisation totale de l'euthanasie car les dérives peuvent être trop importantes mais je souhaite que les systèmes sanitaire et juridique français soient un peu moins frileux avec le laisser mourir ou même l'aide à mourir...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_7533 / subreit

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée.

Toute personne a le droit de décider de sa fin de vie.Elle exprime sa volonté directement si son état le lui permet ou dans ses directives anticipées de fin de vie,dont le médecin doit tenir compte. Le patient peut demandé une mort douce médicalisée,une sédation profonde,ou qu'on le laisse agonisé jusqu'à la mort si tel est son choix. Il peut également demander à bénéficier d'un suicide assisté,après consultation d'un médecin et d'un psychologue,s'il estime sa vie trop pénible.l

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_7530 / Moune06580

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Je suis membre de l'ADMD, et je partage entièrement leur objectif de faire évoluer la loi vers une totale liberté pour chaque individu de disposer de sa vie, et de pouvoir demander qu' on y mette fin lorsqu' il estime que ses souffrances physiques ou psychologiques sont intolérables et incompatibles avec ce qu'il considère comme sa dignité. Je ne veux pas être un objet de pitié et d'horreur pour mes proches, ni être à leur charge, ni finir ma vie dans une maison de retraite. Mettre fin à ses jours soi-même, est un acte extrêmement violent, dans tous les cas, qui culpabilise et traumatise l'entourage de la victime. L'injection létale, par un médecin, est bien plus humaine, et digne d'un pays civilisé. Le rôle des directives anticipées est de consigner notre "testament de fin de vie", quand nous sommes en état de nous exprimer, et au cas où nous ne pourrions plus le faire le moment venu.
Je demande donc une reconnaissance légale des directives anticipées, et qu'elles aient valeur de testament, quitte à ce qu'elles deviennent un acte notarié.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_7529 / mamie

Concerne : Article 1

Titre : sédation terminale

L'expérience de IDE acquise au Sahara, en puériculture puis en réanimation m'a fait comprendre la différence entre d'une part -1- l'acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable qui cherche à empêcher de mourir, & d'autre part -2- l'arrêt des soins, de l'alimentation, de l'hydratation et une sédation terminale qui conduisent systématiquement à la mort.

La convention de Genève obligeait la soignante à s'assurer de mettre à disposition du soigné toutes les aides possibles y compris le soutien de sa propre religion. Quelle qu'elle soit !

Déjà, la rentabilité des services recherchée par les administrations poussait à accélérer la cadence. "A ne pas parler aux enfants pendant les soins ! " Jusqu'à 80 heures dans la semaine payée 40...
On voulait nous consoler en disant que lorsqu'une civilisation se déshumanise, ce sont les métiers de contacts avec l'humain qui en prennent conscience en premier.

Dans un service de soins, le mourant est aujourd'hui de trop, trop cher en soins, en temps, en lits occupés. Il n'est pas rentable ! La tentation est grande de le voir quitter les lieux au plus vite.

Les besoins du mourant sont multiples et très individualisés, besoins du corps, de l'esprit et de l'âme. Seuls les quelques services de soins palliatifs en sont chargés. Les équipes manquent cruellement. Et les mourants finissent trop souvent dans un isolement indigne. La proposition de loi telle qu'elle se présente veut obtenir le pouvoir, sous prétexte d'y remédier, d'euthanasier sans dire le mot. Si l'un demande la mort, sans doute craint-il une fin difficile. Soulagé et réconforté, entouré il y renonce.

L'Etat qui ne sait pas offrir à tous ses citoyens de dignes conditions de fin de vie, n'applique en rien ses principes d'égalité et de fraternité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_7528 / Robin Sébille

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

L'expression "fin de vie digne et apaisée" est parfaitement ambigüe, et contient en elle toutes les dérives souhaitées par les euthanasistes de l'Association du "droit à mourir dans la dignité". C'est la personne qui a une dignité, pas la mort. Et précisément au nom de la dignité de la personne, celle-ci doit pouvoir vivre pleinement sa mort, aussi douloureuse et "indigne" aux yeux des hommes soit-elle. Ensuite, l'affirmation selon laquelle nous aurions le "droit" à mourir de telle ou telle façon est arbitraire et n'a aucune fondement anthropologique sérieux.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_7525 / Chacha

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée TEMOIGNAGE

suite

Voilà ce que je voulais te dire : j'ai retrouvé une vie, différente mais riche en affections, en amitiés, en imaginaire et en écoute des autres. Maintenant, je peux dire que J'AI RETROUVE TOUTE MA DIGNITE D'HOMME.
Crois-moi, quand ta déprime sera finie, toi aussi tu revivras, « Salut, petit frère. »
Eliane (son épouse qui a accompagné Jacques pendant ces quatre belles années de combat)
Pour en lire plus : Comme toi, j'ai demandé à mourir... correspondance inachevée avec Vincent HUMBERT d'Eliane Fraysse et René Pasquale.

« J'AI RETROUVE TOUTE MA DIGNITE D'HOMME. »
Voici le témoignage de fin de vie de Jacques accompagné de sa femme Eliane, à travers une lettre à Vincent que Jacques a dicté. Messieurs les DEPUTES, chaque instant de vie est à préserver jusqu'au bout, même dans la difficulté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_7515 / Chacha

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée TEMOIGNAGE

J'AI RETROUVE TOUTE MA DIGNITÉ D'HOMME.

Cher Vincent

Je suis comme toi, j'ai eu un accident vasculaire cérébral. Comme toi, je suis tétraplégique, j'ai une trachéo, des gavages et des fausses routes, un corps qui appartient aux kinés, aux infirmières, aux aides-soignants. Mais j'ai un œil valide et j'y vois assez.
La première chose que je veux te dire, c'est que moi-aussi j'ai fait une sévère déprime. Tous ceux qui sont passés par-là ont fait la même découverte de l'horreur. Ils ont tous dit la même chose.
Comme toi j'ai voulu quitter cette vie invivable, comme toi, j'ai demandé à mourir.
Comme il aurait été facile de partir, il suffisait de poser quelques instants son doigt sur la canule.
Et je suppliais ma femme de le faire.
Mais on ne peut pas demander ça à quelqu'un qui vous aime. Elle me répétait doucement : je t'ai aimé debout, je t'ai aimé assis, je t'aime couché, pour moi, rien n'est changé.
Or, moi, je pensais que mon handicap avait anéanti mon affection comme mon corps. Et bien, c'est faux: l'affectif est indestructible, le cœur procède de l'amour, et non du corps. Ce fut une découverte.
J'ai aussi appris la différence entre pitié et amitié. J'ai fait ainsi le tri parmi mes amis.
Je peux te dire aussi que ton deuil, je veux dire ta déprime, va prendre fin. Il faut du temps , de la souffrance, de la patience pour s'en sortir.
Avant que tu prennes une décision de vie ou de mort pour toi, Je veux que tu saches ceci : j'ai découvert une vie différente, nouvelle et intéressante ; je dis bien : intéressante, qui fait de mes jours des temps vivants. Je vis, et tu vivras, toi aussi.
Ma femme me répète sans cesse : tu as connu le corporel, les activités physiques. Il reste à découvrir le monde de l'esprit : l'intellectuel, le culturel, la musique, la lecture, la littérature, l'imaginaire, le virtuel, le relationnel. C'est presque comme une nouvelle planète à découvrir, un nouveau monde.
Et on s'y est mis tous les deux : lectures, romans, radios, films, discussions, visites.
On a appris à communiquer, comme toi, avec les lettres de l'alphabet.
Je découvre tous les jours l'immense étendue de la vie spirituelle. Je vis ; mon corps ne me paraît plus si important, si indispensable et j'ai l'impression de rester un homme vrai et entier.
Après cinq ans de galère, je vis ; quand je me réveille, je ne dis plus : « je commence ma journée d'handicapé », je dis : « je commence ma journée. »
L'index de ma main droite actionne la radiocommande et la télécommande, me sert à montrer les lettres sur mon ardoise, ce qui est plus rapide que les signes de tête.
Voilà ce que je voulais te dire : j'ai retrouvé une vie, différente mais riche en affections, en amitiés, en imaginaire et en écoute des autres. Maintenant, je peux dire que J'AI RETROUVE TOUTE MA DIGNITE D'HOMME.
Crois-moi, quand ta déprime sera finie, toi aussi tu revivras

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_7513 / javaber

Concerne : Article 1

Titre : remarque préliminaire

Remarques préliminaires :
1 Je veux d'abord saluer cette initiative de consultation citoyenne que j'apprécie hautement, infiniment plus valable que le panel de 18 citoyens consulté il y a peu. Il est regrettable qu'elle n'ait pas été employée pour des lois dites sociétales votées lors de la présente législature.

2 je demande instamment que tous les groupes parlementaires proclament hautement une total liberté de vote de chaque parlementaire. C'est ainsi que chacun doit voter chaque article en pleine conscience et librement. Il en va de l' éthique du parlement..

3 je voudrais citer Elisabeth M., cadre infirmière de 35 ans de métier, qui récemment écrit ceci : « Dans ma longue carrière de soignante , je n'ai jamais eu à faire de soins à des mourants mais toujours à des vivants »et encore ceci : « j'ai vu des personnes souffrir physiquement, moralement, socialement,, mais à aucun moment , je n'ai eu le sentiment que ces personnes avaient perdu leur dignité d'Homme ».
XX

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_7508 / EPAC78

Concerne : Article 1

Titre : Clarification du texte

Je ne comprends pas la notion de "risques disproportionnés", est en termes de niveau de souffrance ou bien de sauvegarde de la vie ? (s'il s'agit de sauvegarde de la vie, la sédation profonde peut être considéré comme un "risque disproportionné"

De même la notion de "fin de vie digne et apaisée" n'est pas définie. L'obligation faite aux proportionnels de santé peut se justifier tant qu'elle ne se heurte pas au respect de leur liberté de conscience. Notamment s'il s'agit pour les professionnels de santé de devoir répondre à l'attente du patient de pratiquer un acte qui a pour finalité première la mort dudit patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_7498 / Gapro

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne : proposition Loi 2512

Madame, Monsieur,

J'ai lu avec attention la proposition de Loi concernant les personnes en fin de vie.
J'ai plusieurs remarques :
- la décision du Conseil d'Etat du 24 Juin 2014 inscrit dans la loi que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Ainsi un malade ayant un risque de ' fausse route' nourrit par sonde est sous traitement ? Qu'en est-il des grands prématurés n'ayant pas encore le réflexe de déglutition ? Est-ce un traitement qu'ils soient alimentés par sonde jusqu'à ce qu'ils soient capables de prendre le lait maternel par la bouche (au sein ou avec une tétine) ?

-à l'article 8, les directives anticipées seraient illimitées dans le temps et inscrites sur la carte vitale. Entre le temps T de la directive et le moment ou l'on est en fin de vie, la vision des choses peut être bien différente, sans que l'on ait changé la directive de manière officielle.

Il existe une différence entre la crainte de la souffrance et la souffrance elle-même. Celle-ci peut être supportée si elle est diminuée grâce à des soins palliatifs et une préparation à la mort (secours spirituel et familial). La personne apaisée peut mourir après un au-revoir, une réconciliation....lorsqu'elle a pu s'y préparer le plus sereinement possible.
-à l'article 9,il est question de la personne de confiance. La aussi la notion de temps est délicate. La personne de confiance à l'instant T de la directive anticipée peut ne plus l'être au moment où la personne malade ne peut s'exprimer. C'est la porte ouverte à toute sorte de manipulation ou détournement de la volonté du malade.

Légiférer sur une question aussi délicate de la fin de vie à laquelle nous serons tous confrontés est très délicat. Le respect de la vie de la conception à la mort naturelle est un droit fondamental de tout être humain. C'est un pilier de notre démocratie pour lequel nous devons nous battre en particulier en formant les étudiants en médecine sur ces questions et en développant les soins palliatifs beaucoup trop insuffisants actuellement. Les demandes de suicides assistés ou d'abréger les souffrances par le malade ou/et les familles diminueront immanquablement.

Merci beaucoup de l'attention que vous porterez à mes propos.

Gaëlle Proskuryn

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_7497 / flocon49

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512

Tout d'abord, merci d'avoir ouvert cet espace d'expression.

1)Les médecins sont au service de la vie et non de la mort.

2)L'hydratation et l'alimentation sont des droits élémentaires, auxquels on pallie quand le patient ne peut plus le faire seul. Ce ne sont pas des traitements médicaux, meme si pour se nourrir ou s'hydrater on a parfois besoin d'une aide medicale.

3)Soulager ne veut pas et ne doit pas dire tuer. Il existe des solutions qui soulagent : tout doit etre mis en œuvre pour que tous ceux qui en ont besoin y aient accès.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_7491 / fouine

Concerne : Article 1

Titre : droit Ã„une fin de vie apaisée

Lorsque la fin de vie est proche, les soins ne servant qu'a la prolonger car elle vXQpvi est de toute façon inéluctable le patient devrait pouvoir choisir de la précipiter

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_7490 / subreit

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée.

Toute personne a le droit de décider de sa fin de vie. Elle exprime sa volonté directement si son état le lui permet ou dans ses directives anticipées de fin de vie,dont le médecin doit tenir compte. Le patient peut demander une mort douce médicalisée,une sédation profonde,ou qu'on le laisse agoniser jusqu'à la mort si tel est son choix.Il peut également demander à bénéficier d'un suicide assisté-après consultation d'un médecin et d'un psychologue-s'il estime sa vie trop pénible.m

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_7489 / TL

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

La terminologie de la dignité associée à celle de la fin de vie est trompeuse : elle a pris une connotation euthanasique depuis quelques années, ce n'est pas très heureux de l'employer dans un texte de loi sans la définir plus finement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_7488 / Lespesquidoux

Concerne : Article 1

Titre : Travailler sur les véritables priorités

Je souhaiterais que soit menée une vraie réflexion sur l'acharnement thérapeutique, (en tant qu'infirmière en gériatrie, j'en ai vu des cas un peu fous où l'on imposait à de très vieilles personnes des traitements et des examens pénibles et raisonnablement complètement inutiles) En parallèle, tous les efforts doivent être orientés vers le développement des soins palliatifs pour pouvoir satisfaire vite TOUTES les demandes et traiter au maximum toutes les douleurs : physiques mais AUSSI psychologiques et morales.
Car une fois ces douleurs apaisées, on voit de fait (à Jeanne Garnier notamment), infiniment moins de personnes en détresse et moins de demandes d'euthanasie.
C'est certainement plus exigent et plus couteux que la solution de la sédation profonde, mais on laisse alors à la personne toutes ses chances de vivre "jusqu'au bout de sa vie" sans la lui voler.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:13
Identification : contrib_7481 / akry

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne

Je suis âgée et encore en bonne santé, et j'aime la vie!!! mais si je devais être atteinte d'une maladie incurable,ou d'un accident grave me laissant dépendante physiquement ou mentalement, je souhaite vivement qu'une loi permette le suicide assisté. La vie est un cadeau lorsqu'on est en pleine possession de ses moyens; mais elle devient un enfer pour beaucoup lorsque l'on ne possède plus ces moyens.Nous devons décider nous-même de notre propre fin de vie, notre corps nous appartient. Alors soins palliatifs bien sûr, lorsque le malade l'a décidé, mais aussi potion létale prescrite par le médecin si c'est le voeu du malade qui peut s'en aller apaisé et serein, ses souffrances abrégées.
Et que cesse cette hypocrisie religieuse ou autre... sur le suicide assisté

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:11
Identification : contrib_7479 / KAYOU

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE DIRECTIVES ANTICIPEES

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:10
Identification : contrib_7478 / paragua

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisé

oui : non à l'acharnement thérapeutique ....non à l'euthanasie masquée....C'est cela pour vous une fin de vie digne et apaisée ?????
Qd un patient refuse un traitement, il se fait traiter d'inconscient....Mais s'il demande le suicide assisté, on lui dira oui ???????
Où est la fin de vie DIGNE et APAISEE ??????
Mon papa (mort d'un cancer), n'avait qu'une peur : qu'on l'euthanasie (s'il était resté à l'hôpital).....oui, un malade qu'on ne peut plus guérir et qui prend une place à l'hôpital, cela coûte cher à la société.....pour que son souhait soit respecté (fin de vie chez lui en HAD), cela a été très difficile à mettre en place, ma mère a dû se battre.....Sûr ds les années à venir, on ne se posera plus la question : euthanasie, c'est tellement + facile (et moins coûteux pour l'état.....Honte à cet état qui ne protège plus les faibles et les malades mais qui veut s'en débarrasser au plus vite).
Alors que la loi Léonetti n'est tjs pas respecté, vous ajoutez, soi disant pour le bien du patient, des nouvelles directives.....
Qd mon père était malade, on ne lui a pas laissé le choix d'accepter (en toute connaissance de cause) la chimio ou non.....on l'a obligé alors que cela a seulement prolongé sa vie de qq mois (pour bcp de fatigue).....Pas sûr qu'il l'aurait choisi s'il l'avait sû (les médecins ne lui ont dit qu'après).....
j'espère que cette loi ne passera pas (pour le bien de tous)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_7476 / togna

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

je ne suis pas d'accord avec les articles 3 et 8 du projet de loi. C'est une autorisation déguisée de l'euthanasie.

Pour avoir frôlé la mort par maladie (tumeur médiastinale très agressive) les médecins du CHU ont fait ce qu'ils pensaient devoir faire, j'étais dans "le cirage" et ne souffrais pas. Les médecins l'ont fait sans rien me demander. Ils ont pris les bonnes décisions, en effet trois ans après je vais bien, heureux de vivre avec un petit handicap très supportable. Vive la vie!....

Heureusement que quelques années avant, en bonne santé, je n'avais pas formulé par écrit le souhait d'être euthanasié si inconscient. Je ne serai peut être plus de ce monde aujourd'hui. En France, nous avons les meilleurs médecins du monde, Ils ont été bien formés, laissez leur encore quelques degrés de liberté. Ras le bol d'une flambée de lois complexes peu applicables et qui font la fortune des avocats qui peuplent en grand nombre les bancs de nos Assemblées législatives. Haro sur les lobbys de toutes sortes. Tout tourne autour du fric, laissez les français respirer tranquillement. Ils deviendront surement moins anxieux et consommeront moins d'anxiolytiques et positiveront surement plus qu'actuellement

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Denis ANGOT

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:05
Identification : contrib_7472 / amatchi

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a droit a une fin de vie digne et apaisée et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 . or il aparait qu'actuellement les soins palliatifs sont proposés de façon très inégalitaire sur tout le territoire . Le dernier rapport de la Cour des Comptes le relève . Il n'y a pas de vraie volonté politique sur ce sujet

.Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_7470 / Cloclo

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée.

Qui peut décider du critère de dignité de le vie de l'autre ? On raisonne à l'aune du ressenti de personnes qui ne sont pas le sujet en fin de vie. Ce ressenti est l'expression d'une souffrance, qui n'est pas celle du patient, et que personne ne peut connaître réellement ou ne peut juger.
C'est notre mal-être devant des situations très difficiles qui nous fait parler de dignité, qui nous fait estimer cette dite dignité, alors que nous cachons ainsi que nous sommes démunis devant ces situations. Le curseur de dignité n'a pas de limites, ni dans un sens ni dans l'autre.
La peur des situations difficiles fait que nous préférons les éliminer au plus vite.
Les soins palliatifs sont la meilleure solution pour permettre aux patients de vivre leur fin de vie avec le moins de souffrances possibles, et en leur épargnant la pire de toutes : le sentiment d'abandon de la part de leurs congénères, censés avoir des relations avec eux.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:57

Identification : contrib_7467 / dodo

Concerne : Article 1

Titre : OFFRE DE SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE APAISEE

Indispensable d'offrir réellement sur tout le territoire les soins palliatifs, ce qui est loin d'être le cas, malgré la volonté politique affichée
La fin de vie apaisée, outre ces soins palliatifs, qui font baisser toutes les demandes d'euthanasie ou presque, se fait aussi avec un accompagnement humain...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_7466 / dodo

Concerne : Article 1

Titre : offre soins palliatifs et fin de vie apaisée

L'offre inégale de soins palliatifs sur le territoire favorise la survenue de demande d'euthanasie, il est donc urgent de réellement mettre en oeuvre cette offre de soins, au delà des discours...
La fin de vie apaisée doit être proposée à tous, grâce à ces soins palliatifs et grâce à une présence humaine indispensable dans ces graves moments...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_7464 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

" Une fin digne et apaisée " ? : derrière ces mots se cache la volonté d'en finir au plus vite avec la déchéance et la souffrance physiques, la mort qui fait peur ...

Et l'âme du patient qui s'agrippe à ses draps, qui s'en soucie ? Même si le patient était ou est encore favorable à l'euthanasie avant le coma, le devoir de ceux qui l'accompagnent c'est d'abord de lui proposer les sacrements avant que le coma ne l'emporte et qu'il ne soit trop tard!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_7461 / Jbdhuart

Concerne : Article 1

Titre : Nécessité d'une nouvelle loi ?

Pourquoi une nouvelle loi plutôt que d'allouer des moyens dans les services de soins palliatifs : du concret plutôt que du buzz et de la communication

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_7460 / Moulades

Concerne : Article 1

Titre : La nutrition et l'hydratation sont des soins

je considere que l'alimentation et l;hydratation ne sont pas des traitement médicaux mais tout simplement des soins répondant a un besoin naturel. va-t-on également dire que la respiration et l'accès a l'oxygène sont des soins médicaux et en priver les personnes en fin de vie ??? je suis en total désaccord et derrière cela se cache une euthanasie masquée, pour accélérer l'agonie. Faire mourir de faim et soif, même en sédation profonde, est un geste d'inhumanité et, j'en ai la conviction, une grande souffrance physique et psychologique pour la personne en agonie. S'il vous plait, ne laissez pas faire cela.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_7455 / FBussi

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le droit de chacun à disposer de son corps est inaliénable et doit être opposable à la société : entourage, corps médical.
Donc à chacun d'apprécier si une vie maintenue artificiellement est une vie digne.

Le projet de loi, en renforçant les droits de l'individu, va dans le bon sens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_7453 / Marievdb

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité

J'ai beaucoup de mal avec la notion de Dignité qui est extrêmement vague et qui a l'air positive comme ça ... Comme on dit, "l'enfer est pavé de bonnes intentions ", et j'ai bien peur qu'en prétextant la liberté individuelle du droit de mourir quand on le souhaite, on permette tout simplement à la société de se débarrasser plus vite des personnes qui dérangent (personnes âgées , handicapées etc.). la plupart du temps, c'est la famille et l'entourage proche du patient qui avoue ne plus supporter la situation, et qui souhaite abréger la souffrance du patient. A partir de ce moment-là, toutes les dérives sont possibles, et elles existent déjà dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie... (Personnes dépressives mais en bonne santé qui demandent une injection létale etc.)
Petite question:

- ma grand-mère est morte récemment apres une maladie qui a duré de longs mois, à la fin elle souffrait tellement qu'elle a été mise sous morphine en soins palliatifs, ce qui l'a soulagé (au moment de sa mort elle était moins raide et presque souriante) et la morphine a sans doute accélèré aussi sa mort.
- une amie de ma grand- mère est morte en avalant une frite de travers au restaurant...
Laquelle a eu la mort la plus "digne"????

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:39
Identification : contrib_7451 / FBussi

Concerne : Article 1

Titre : Droit pour l'individu de choisir sa fin de vie

Le droit de chacun de disposer de son corps jusqu'au terme de sa sa vie doit être un droit inaliénable, donc opposable à tous : entourage, corps médical.
La société ne peut pas substituer sa volonté à celle de l'individu. D'où l'intérêt du projet de loi qui propose à chacun de la faire connaître quand il a la capacité de l'exprimer en dehors de toute pression..
L'appréciation d'une vie digne est subjective : à chacun de décider s'il juge digne qu'on prolonge sa vie artificiellement, voire en le maintenant dans un état végétatif.pendant des décennies.

Développer les soins palliatifs est également une nécessité absolue dans les centres hospitaliers, les EHPAD, à domicile, car ils contribuent aussi à la dignité de l'être humain. Bien des personnes en soins palliatifs sont aptes à exprimer leur volonté. Le projet de loi, loin d'être incompatible avec l'extension des soins palliatifs, en est un prolongement,dans la mesure où il renforce le droit des patients.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_7446 / Michouel

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La loi n'a pas à décider en matière de traitement médical
La sédation profonde et continue est assimilable à une euthanasie active
Les médecins ne peuvent être tenus d'obéir aux injonctions des patients faites dans des circonstances qui n'ont pas toujours de rapport avec la situation réelle
Le développement des soins palliatifs est une nécessité

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_7445 / Ewa

Concerne : Article 1

Titre : la dignité

L'article 1 dit " Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée "

Pourquoi parle t-on de dignité?
Il me semble qu'un véritable danger s'introduit ici.
La mort ne se choisit pas et n'est pas à choisir pour les autres en fonction d'un critère de dignité.

Ce n'est pas indigne d'être alité sans pouvoir bouger ni parler.
Ce n'est pas indigne d'avoir des couches et de se faire aider pour manger.

Notre monde parle sans cesse d'égalité. OUI, nous sommes égaux face à la mort. Tous dignes malgré l'état dans lequel nous serons.
Notre monde parle de respect des libertés, des droits,... OUI, respectons nos aînés et nos malades malgré les faiblesses de leurs derniers jours et ne leur refusons pas de mourir dignement: accompagnés en soins palliatifs et non pas euthanasiés pour libérer des lits.
Personne ne doit être juge de la dignité; ni les médecins, ni la loi.

Maman est décédée cet automne, corps paralysé depuis plusieurs années par une maladie dégénérative. Seul son sourire subsistait pour sa plus grande dignité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:29
Identification : contrib_7442 / paul

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Qu'est-ce qu'une fin de vie digne ?

Charles est mort après 10 ans de vie, paralysé à la suite d'AVC, avec une conscience parfois très vive de la réalité. Malgré une dégradation progressive de sa santé, dont des difficultés à parler, il refusait l'idée que l'être humain n'est plus digne parce que son corps ne lui obéit plus ou parce qu'il n'arrive pas à s'exprimer provisoirement ou durablement.Il bavait en mangeant, souffrait de mille manières parfois insuffisamment soulagé mais gardait la dignité de tout être humain.
Le manque de dignité n'est-il pas plutôt dans le regard que nous portons sur les Charles ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:29
Identification : contrib_7441 / fracot

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie souhaitée

Merci beaucoup pour cette consultation, en espérant pour bientôt un référendum qui pourrait confirmer les sondages et éviter la nécessité de trouver mieux dans les pays voisins....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:24
Identification : contrib_7437 / sanson

Concerne : Article 1

Titre : article 1 droit à une fin de vie digne et apaisée

J'ai pu accompagner une personne en fin de vie qui a eu la chance d'avoir une place en centre de soins palliatifs. La semaine avant sa mort, une jeune esthéticienne venait lui faire les ongles....la morphine bien dosée soulageait ses douleurs, et nulle méthode invasive n'empêchait le processus naturel. Elle a eu une mort sereine, digne, et accompagnée jusqu'au bout. Nul ne doit s'arroger le pouvoir d'anticiper ce moment, ni de décider pour un autre en situation de faiblesse.
Il faut donner à la France les moyens de développer les soins palliatifs, seuls capables de garder la confiance et les liens d'amour entre bien-portants et malades. Donnons le droit aux malades d'avoir accès à ces soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_7435 / Anne

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Non à la sédation profonde ou terminale.

L'alimentation et l'hydratation ne peuvent être assimilés à des actes médicaux.

Mettez vous simplement à la place du malade.

Vous êtes malade et un soignant vient à vos côtes, vous êtes lucide bien sûr, et il décide pour vous que cela doit être la fin de votre vie.
Comment allez vous réagir ? Avez vous eu le temps de passer du temps avec vos proches ? Etes vous certain qu'il n'y a plus d'espoir, que tous les moyens humains aient été utilisés ?
Il serait plus sage et dans une société dite humaine de développer les soins palliatifs.
Pensez aussi une seconde à la dérive que cette loi va engendrer car dérive il y aura certainement avec le temps.
Peut on se donner le droit de vie ou de mort sur la personne humaine ?
Réfléchissez en votre âme et conscience.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:08
Identification : contrib_7433 / chavangescity

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée?

Reconnaître un droit à une fin de vie digne et apaisée me laisse perplexe. En effet, qui ne le souhaiterait pas! Cependant cette rédaction, loin d'être anodine, tend à "satisfaire" en ses termes tant les personnes pro euthanasie que les défenseurs de la vie .Et cet article peut laisser le champ libre à toute interprétation .. Il faudrait vraiment expliciter ce qu'est une fin de vie digne et apaisée..... pourquoi pas chez soi, soulagé et entouré ?!..... Pour ma part, il me semble plus simplement que toute vie est digne, même quand les derniers moments se présentent et qu'il FAUT particulièrement entourer les personnes en ces moments là, en développant au maximum les soins palliatifs et l'accompagnement des familles. En effet, a contrario, qu'est qu'une vie non digne et non apaisée? qui et quels critères pourraient permettre d'y mettre un terme, parce que c'est bien là l'enjeu, et quelles limites à y apporter?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:03
Identification : contrib_7432 / Bourgogne

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et respectueuse des valeurs qui sont les siennes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:01
Identification : contrib_7431 / FHaf

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne ? Tous les moyens à disposition ?

Je m'inquiète que ce texte dès le premier article, introduise une notion de "fin de vie digne", notion non définie et dont les interprétations peuvent diverger, voire s'opposer dans de nombreux cas. Et que tous les moyens des professionnels de santé (qui sont ils exactement) puissent être mis en oeuvre pour satisfaire un droit dont la signification n'est pas claire, me parait dangereux. Question: la souffrance est-elle indigne ? Justife-t-elle de mettre en oeuvre tous les moyens disponibles dont la finalité variera selon le jugement même des professionnels ? Les professionnels de santé seront ils soumis à la volonté des malades pour satisfaire un droit très flou sous prétexte que ceux ci souffrent (dans quelle proportion ? quelle type de souffrance est digne ou indigne ?) et avec le risque d'agir à l'encontre de leur propre jugement, ou encore de mal interpréter une volonté justement parce qu'émise dans un moment de souffrance ? Le respect de l'autre signifie-t-il nécessairement d'accéder à toutes ses volontés ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:38
Identification : contrib_7420 / 1francois2+

Concerne : Article 1

Titre : "Citoyenneté totale"

Il me semble que cette idée, ce fantasme d'un pouvoir absolu sur la vie et la mort, d'un point de vue individuel et collectif, tel qu'il est résumé par ces deux mots de "citoyenneté totale" qui figurent dans la présentation de cette proposition de loi, traduisent bien ce qu'il y a de fou et dangereux à vouloir ainsi régir la fin de vie et donner la possibilité de tuer, même de façon différée et, disons-le, bien hypocrite par le truchement d'une sédation définitive, l'être humain.
Il y a là la tentation de tout pouvoir politique de décider de la vie et de la mort des individus, même indirectement, qui doit être dénoncée et fermement combattue. Il n'est pas étonnant que cet empiétement procède d'un gouvernement -et d'un président- socialiste. Nous ne devons jamais oublier les crimes auxquels a mené la doctrine socialiste, dont procède fondamentalement la philosophie du pouvoir en place, même en mode "soft". A l'idée folle d'une théorie politique qui régirait entièrement l'homme, totalement inclus dans une science toute puissante, je préfère ô combien l'humilité d'une démocratie chrétienne, qui respecte la vie depuis le commencement jusqu'à la mort naturelle, et accepte la foi en Dieu à laquelle elle ne substitue pas le dogme omniprésent d'un laïcisme, culte moderne de la "déesse raison".
Les présidents de la cinquième république ont jusqu'à présent dit résolument non, avec détermination et courage, car ce point de vue est plus difficile à adopter me semble-t-il que le point de vue de s'en tenir à la seule vie terrestre et à la souffrance comme cap indépassable, à l'idée d'euthanasie. Il me semble qu'en ce qui concerne le président actuel, dont le père se situe plutôt dans le camp opposé, à droite, si j'ai bien compris, il y a là, peut-être, un conflit non résolu, et la volonté tacite d'exercer un pouvoir coercitif qui ne dit pas son nom.
Ce projet me paraît malsain et dangereux en ce qu'il peut amener dans de nombreux cas, des familles et des structures hospitalières qui toutes pourront y avoir intérêt, à se prononcer pour la mise à mort d'une personne en situation de faiblesse, qui n'y aura pas nécessairement consenti, et qu'on aura amener à se résigner à cette seule issue. Cette vision de la vie est désespérante. Elle va dans le même sens que les autres mesures prises à l'encontre des familles, soit d'un point de vue fiscal, soit par l'affirmation d'un "droit à l'avortement" que même Simone Veil n'envisageait pas, soit encore de la facilitation des procédures de divorce. Cela n'est pas un bon signal politique, cela ne va pas dans le bon sens. Même si une majorité de français se laisse convaincre par ce "pavement de bonnes intentions", disons NON à l'euthanasie, comme, hier, le peuple représenté par son parlement a su dire non à la peine de mort pourtant voulu par une majorité silencieuse et résignée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:38
Identification : contrib_7419 / Manou

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et appaisée

pas d'acharnements thérapeutiques et surtout pas de soins qui rendent le patient plus malade pour un bénéfice d'allongement de vie dérisoire (Je pense en particulier à la chimiothérapie dont les effets nocifs sur le patients sont plus grands que le bénéfice vital)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:35
Identification : contrib_7417 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : NON à l'euthanasie

Non à la sédation profonde ou terminale !!! Celle-ci est une euthanasie masquée !! !

Non au fait d'assimiler l'alimentation et l'hydratation à des traitements. Encore un moyen de faire une euthanasie masquée en les refusant.

Non à l'opposabilité des directives anticipées des patients.

Oui au développement des soins palliatifs.

Qui peut avoir la prétention de dire qu'une vie est digne ou indigne ?

Je n'ai pas envie d'avoir peur qu'on prétende lire dans mon regard - c'est ce qu'a dit Christine Malèvre, infirmière qui a tué au moins 6 patients (qui d'ailleurs n'étaient pas du tout en fin de vie).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_7412 / Babeth47

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Parler d'euthanasie me semble contredire l'esprit des droits de l'homme. En effet, vouloir hâter délibérément la fin de vie d'un être humain, c'est attenter volontairement à ses jours, peut-être sous un prétexte "humain", mais surtout pas selon le principe de l'inaliénabilité de la personne humaine.
Les décrets existants me semblent suffisants pour respecter les libertés des malades en fin de vie en les protégeant de ceux qui pourraient vouloir les supprimer sous des prétextes fallacieux.
Enfin, les moyens médicaux employés pour atténuer les souffrances sont aujourd'hui très efficaces dans les unités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:29
Identification : contrib_7411 / Ossau

Concerne : Article 1

Titre : Clause de conscience

Les professionnels de la santé agissent dans le cadre de la loi mais ils ont la possibilité d'exercer leur

droit de conscience quand ils le jugent nécessaire.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_7407 / ibib53

Concerne : Article 1

Titre : non à l'euthanasie déguisée

sous des termes juridiques alambiqués, il s'agit bien du projet légaliser l'euthanasie pour la 1ère fois.
Cela va à l'encontre des valeurs humaines et du bon sens. Nous mourrons tous un jour.
Je suis contre ce projet de Loi.
et pour un développement des soins palliatifs enfin à la mesure des besoins.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_7406 / Sabine

Concerne : Article 1

Titre : article 1

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Ne perdons pas le vrai sens du mot "digne".
"Mourir dans la dignité" est assimilé à "donner la mort", faire mourir le plus vite possible.
Pourquoi une personne en fin de vie ne serait-elle plus une personne "digne"?
Développons les centres anti-douleur et les unités de soins palliatifs. Dans toutes ces unités, les malades meurent vraiment de leur vrai mort, sans réclamer qu'on l'anticipe et personne de l'entourage ne trouve que leur proche n'a pas fini sa vie "dignement".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_7402 / Shalom

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la Vie !!!

PERSONNE n'a le Droit de dicter et de décider de comment la VIE doit se terminer !
Ce NE DOIT PAS être une histoire de politique, ni pour se faire de l'argent...
J'en appelle à vous aussi les "soi-disant frères franc-maçons" : ne jouez pas avec la Vie !
Convertissez-vous et croyez au D.ieu Unique et Véritable, à savoir YWHW, Jésus-Christ de Nazareth.
Vous et tout ce système gouvernemental faites beaucoup de dégâts au contraire de ce que vous pouvez pensez.
Au Jour du Jugement de Ce D.ieu, vous aurez des comptes à Lui rendre !
Amusez-vous avec votre vie, mais laissez libre La Vie des autres : Elle ne vous appartient pas !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_7401 / walli&

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512

Art. 2
l'alimentation et l'hydratation , ne sont pas des " traitements"
Il y pas longtemps on disait aussi des nourrissons n'éprouvent pas des douleurs,!!!!Nous ne savons pas ce que ressent un homme en coma profond. On veux constituer une nouvelle catégorie des hommes dont la vie serais indigne!
article 8
les directives anticipées enferment le patient (je peux évoluer dans ma vie, et la médecine peux aussi évoluer) Je connais des personnes atteint de cancer qui ont accepté les traitements médicale bien qu'ils avaient annoncé avant la maladie qu'ils refuserait les traitements proposé

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_7399 / amour

Concerne : Article 1

Titre : Hippocrate

Les professionnels de santé doivent respecter le serment d'Hippocrate et réaliser tout ce qui est possible pour soigner et protéger la vie,
"Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément." "Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:15
Identification : contrib_7397 / Neige21

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Le problème de la fin de vie renvoie au traitement de la douleur et de la solitude: les soins palliatifs sont l'unique réponse! il faut les développer encore et toujours plus...c'est cela le vrai et le seul beau progrès! tout le reste n'est que rhétorique pour abuser les gens qui ne réfléchissent pas et n'ont jamais été confrontés au grand âge ou à la maladie...et pour masquer des économies sur le dos des plus faibles...
OUI aux soins palliatifs!!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_7396 / Cécile

Concerne : Article 1

Titre : la vie en fin de vie

Il y a des discussions qui sont "morbides", tournent autour du comment mourir... peut-être serait-il bon pour nos sociétés modernes de repenser le discours autrement comment peut-on bien vivre? Que ce soit en bonne santé, lors de l'épreuve et de la maladie. Qu'est ce bien vivre aujourd'hui avec et pour autrui? Qu'est-ce la solidarité des vivants? Est-ce de donner la mort? Où est le progrès?
Certains préconisent la pub de la bonne mort sédatée... je ne la souhaite pas pour moi. J'aime la vie, et de me savoir endormie en fin de vie, je trouve cela mortel! s'il n'y a pas le choix... à voir mais bon, cela ne m'emballe pas. D'autres souhaitent dormir. Mais souhaiter mourir est différent, c'est en soit un souhait qui montre un mal être profond et qui doit mettre en question la responsabilité des autres, de la société, comment peut-on comme société moderne vous offrir comme réponse: voilà vous souhaitez mourir ou presque, être sédaté profondément: voici la mort ou la sédation profonde. La douleur aujourd'hui peut-être soulagée par une panoplie de traitement et les douleurs réfractaires au pire par la sédation si besoin. Dans la majeure partie des cas le mal être ne vient pas seulement de là mais d'une angoisse profonde sous-jacente, celle de se sentir mal aimé ou de trop dans une société où la normalité idéale est le "must".
La vocation médicale et soignante est là pour tenter de trouver des solutions positives de soin et d'aide, de soutien, et la loi pour favoriser cela et protéger les plus fragiles et non pour offrir la mort facile et "aseptisée" come réponse de bonheur à leur fragilité ou maladie stigmatisée par la société. La société est là pour aider les soignants et les citoyens a disposer des moyens aidants pour vivre au mieux ses situations, les moyens aidants ne sont pas forcément les plus coûteux, il ne s'agit pas de choisir l'obstination déraisonable, la technologisation de la fin de vie, mais de repenser la vie solidaire en fin de vie. Une société soignante, qui prends soin de la vie, gagne beaucoup en matière de prévention et de qualité de vie.
La dignité est liée à la vie, la mort est un processus naturel qui en fait partie, la vie est fragile, la dignité aussi, la société moderne se doit ce beau défi de proposer des lois de protection de l'eubios et non de l'euthanasie. Car si la vie et la mort se côtoient, la vie de l'humanité dans sa précarité se doit de protéger la vie sans quoi la vie humaine n'a plus de sens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_7390 / Victoire

Concerne : Article 1

Titre : Accompagner les mourants plutôt que les achever

C'est l'honneur et le devoir des sociétés qui prétendent à la civilisation que d'accompagner leurs malades et leurs mourants jusqu'à leurs derniers jours. Bien sûr pour soulager leurs douleurs dont il faut redire qu'elles peuvent quasiment toutes être prises en charge ; et encore au-delà pour attester que chaque vie même sans valeur sur un quelconque marché (de l'emploi, de la beauté, des consommateurs, des bien-portants...) a une dignité inaliénable. A défaut, il nous faudra peu de temps pour en arriver à calculer le "coût" des vieux, des malades, des handicapés et formuler des recommandations "d'interruption de vie" aux proches puis à la personne concernée, accusés à demi-mots d'être un poids pour la société. Développons la culture des soins palliatifs et plus largement, redonnons leur place dans nos familles et notre société à tous ceux qui sont fragiles : les personnes âgées, les personnes malades, les personnes handicapées ne sont pas moins dignes que

nous qui sommes jeunes, en bonne santé et valides.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_7389 / Pascale

Concerne : Article 1

Titre : Proposition loi nº2512

Le droit à une fin de vie digne et apaisée ne sera jamais le DROIT de TUER! Qui peut décider de la dignité ou non d'une vie???
Les seuls soins légitimes que l'Etat a le devoir de proposer à tous sont les SOINS PALLIATIFS, à développer pour qu'ils soient accessibles à tous

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_7381 / jyafpuma

Concerne : Article 1

Titre : Non !!

NON à ce projet de loi
la Vie a ses mystères, ne laissons pas les politiques TOUT régenter

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_7379 / ibib53

Concerne : Article 1

Titre : droit et fin de vie

simple citoyenne de base, je ne comprends pas pourquoi associer les termes de fin de vie et de droit. mourir n'est pas un droit.
je comprends que certains revendiquent de pouvoir choisir l'heure de leur mort, comme ils ont voulu essayer de contrôler les événements de leur vie. mais, la nature n'est pas ainsi faite. personne ne peut maitriser sa vie et encore moins sa mort. C'est un leurre.
la vraie question est la gestion de la souffrance et l'accompagnement vers la mort. A quand le développement généralisé des soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_7377 / A.G.

Concerne : Article 1

Titre : Termes imprécis

Comme beaucoup de commentaires concernant cet article, je m'inquiète de l'emploi de l'expression "fin de vie [...] apaisée". Il faudrait peut-être envisager une formulation plus précise (parler de douleur, de confort ?) ou définir ce terme.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_7375 / alm

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi; clays-Leonneti

Quel que soit le terme employé, il s'agit de tuer la personne.Je suis contre toute loi quelle qu'en soit la formulation, pour les motifs suivants :
Ce sont les nazis qui ont imaginé le processus, ils ont dû arrêter compte-tenu de l'opinion publique.
Le suicide n'est pas poursuivi en France, contrairement à d'autres pays : le suicide assisté est une aberration, une personne est susceptible de décider seule de mettre malheureusement fin à sa vie.
Le médecin est là pour guérir ou tout au moins soigner, mais pas pour tuer.
Pourquoi par mimétisme, faire comme nos voisins. La pratique belge est particulièrement extensive.
Légiférer sur la fin de vie serait mettre le doigt dans un engrenage pervers et inhumain :

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_7371 / mnoelsimon

Concerne : Article 1

Titre : Restons humain !!

La boussole qui fait que je reste humaine, ou qui fait qu'une société reste au service de l'humain, est de ne pas maîtriser le moment de la naissance, ni de la mort. Ainsi tous les hommes sont égaux ! Dame nature l'a voulu ainsi.
La souffrance , pour elle-même, est absurde, qu'elle soit physique ou mentale. La solidarité humaine doit l'entendre er tout faire pour la réduire.

Soulager, qui anticipe quelques fois la mort ; n'est pas la même chose que de soulager jusqu'à ce que la mort survienne. L'INTENTION n'est pas la même. D'un côté nous restons humain, de l'autre non.
La loi Clays ne donnent aucunes avancées aux soins palliatifs. Elle les devie. Quel progrès ? Ou voulons nous aller ?
Comprenons et appliquons plutôt la loi Leonetti 2005 !
Nous ne ferons pas de progrès quant à la prise en charge globale de la douleur, si nous ouvrons la voie à des alternative si directives.
En tant qu'infirmière, je demande que tout soignant puissent à poser son véto, s'il n'est pas en accord avec l'intention du soin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:55

Identification : contrib_7363 / MR

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Oui ! Aider à mourir du mieux possible dès maintenant !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_7362 / mamy

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Premier point:

Le projet de loi se situant exclusivement dans le cadre de la médicalisation de la fin de vie, aucune mention de délai d'étude du dossier médical n'est indiqué. Donc en fonction de la conviction confessionnelle ou laique du praticien le citoyen en souffrance extrême pourra attendre" ad vitam" la décision des sachants, même si cette personne a déposé des directives anticipées par écrit et désigné une personne de confiance.

Deuxième point:

En médicalisant complètement le projet de loi ne concerne pas le suicide assisté. C'est une demande quelques fois exprimée par des citoyens se trouvant du fait de leur grand age, victimes de plusieurs pathologies très douloureuses et inexorables liées à leur age mais non admises comme maladies incurables.Or la liberté de terminer sa vie doit primer dans notre droit, et ne doit pas dépendre du corps médical.
Le meilleur exemple a été celui de Mme Jospain qui a su, du fait de sa position sociale trouver de l'aide pour décider elle même de finir ses jours selon sa volonté dignement.
Au regard de cet exemple nous pouvons en déduire qu'il y a inégalité entre citoyens ce qui est contraire à notre devise nationale: Liberté Egalité Fraternité.
nicole Mascomère La celle St Cloud

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_7361 / Makovideo

Concerne : Article 1

Titre : Donner la mort c'est détruire du lien social

Notre vie n'est pas une propriété privée à laquelle nous pouvons mettre fin sans conséquence. Nous sommes liés par la fameuse Fraternité inscrite au fronton des Mairies.
En demandant, donnant, organisant l'euthanasie, et légitimant la volonté de donner la mort, on détruit

un peu plus le lien social. L'évolution de la loi aggravera la violence sociale, l'isolement des personnes, la fragilité de la société.
J'attends des députés qu'ils reconsidèrent l'alimentation et l'hydratation comme des soins de bases (ou alors faire rembourser les notes de restaurant par la sécu :-)) et donnent un cadre contraignant, avec une date butoir, à la mise en place d'une offre de soin palliatif sur tout le territoire.

Bon travail

PS les expressions "puisse demander, dans des conditions précises et strictes" ont fait la preuve de leur hypocrisie, lorsqu'elles sont employée dans une loi, elles signifient systématiquement le refus de poser des limites et donc le désir d'ouvrir le plus largement possible l'accès à ce qu'on fait semblant de limiter. Il n'y manque qu'un faux organisme de contrôle comme en Belgique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_7359 / Clément

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée.

Quels sont les critères qui définissent une fin de vie dans la dignité? La mort n'est-elle pas ni plus ni moins que la mort et n'a-t-elle pas la même valeur pour tous? Sommes-nous plus dignes à croire pouvoir maîtriser la mort en décidant quand elle doit arriver? Sommes-nous plus dignes à vouloir mourir en pleine possession de ses moyens et non pas amoindri, le corps épuisé au moment où la mort est précisément inéluctable? Apparemment ce n'est pas de la mort dont l'être humain a peur aujourd'hui mais de la souffrance qui généralement se développe avant qu'elle arrive. Souffrance non pas seulement physique mais aussi souffrance du regard des autres qui pousse à se sentir un fardeau dans un monde égocentrique où la valeur humaine a tendance à ne se résumer qu'à sa faculté à produire. Or un malade n'est plus productif et il devient un déchet dont il faut se débarrasser. Dans ce cas, beaucoup de personnes sont trop peu productives et devraient aussi être éliminés. Pourquoi se soucier alors des vieillards, des handicapés et la liste n'est pas exhaustive. Bientôt n'auront droit à la vie que les biens portants et peut-être même que les blonds aux yeux bleus... C'est ça le monde idéal que vous voulez nous vendre? Je n'en veux pas. Plutôt que de vouloir tuer les gens par soucis d'économie, occupez-vous de faire en sorte qu'ils ne souffrent pas avant de mourir. C'est là que résidera leur dignité et la vôtre aussi par la même occasion. Les soins palliatifs en France? Du néant. Voilà le vrai problème.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_7358 / eugénie

Concerne : Article 1

Titre : loi sur fin de vie

OUI à proposition de loi Claeys Leonetti
qui aurait même dû aller plus loin

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_7356 / cricri

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi Claeys-Leonetti

cancer: chirurgie, radiothérapie ,chimiothérapie et rémission, elle a 30ans
18 mois plus tard récidive importante chimiothérapie lourde avant d'envisager la chirurgie d'ablation totale
multiples effets secondaires, dégradation physique rapide,ne peut plus marcher, alimentation difficile complétée par substituts liquides
l'oncologue est pessimiste et ne donne que 2 à 3 mois de vie. au plus.....

nous ne pouvons nous résoudre à ce diagnostic,
hospitalisation à domicile nous accompagnons de notre mieux, écoute, soins de bien-être, infirmière souriante, positive, attentive, le rayon de soleil de la journée !

7 mois plus tard, avec une autre équipe médicale, il est possible de faire la chirurgie
c'était en mai 2003

c'était il y a 12 ans,

c'est notre fille,
aujourd'hui elle travaille à plein temps avec des responsabilités, que de moments plénitude pour elle, et des projets plein la tête !

et si nous avions suivi le pessimisme de l'oncologue . ?... en tant que "personne de confiance"

NON à ce projet de loi
la Vie a ses mystères, ne laissons pas les politiques TOUT régenter

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_7353 / amaury

Concerne : Article 1

Titre : NON à la proposition de loi Claeys Leonetti

Cette proposition de loi développe la culture de mort: l'article 2 de la loi ne saurait assimiler l'alimentation et l'hydratation à un traitement. Cet article légalise une forme d'euthanasie par le fait d'abréger des vies considérées comme indignes.
L'article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie. il s'agit d'un geste euthanasique et irréversible. Une telle pratique heurte la conscience du personnel soignant.De plus les personnes vivantes hors d'état de manifester leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie (automaticité), ce qui n'est pas acceptable.Il faut à la place de tout ceci, développer les soins palliatifs et la sédation intermittente ou transitoire. Un tel nouveau droit à la sédation jusqu'au décés ne se justifie pas du tout.

Les articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur: oui c'est souhaitable. Il faut pour ce faire développer et créer un service d e soins palliatifs dans chaque hôpital ou à domicile, en formant les personnels de santé à ce type de soins.
L'article 8 quant à lui sacralise les volontés du patient contre l'expertise médicale.le smédecins de vient ainsi de simples executants.
donc non à l'euthanasie: oui aux soins palliatifs

jean de Bercenay

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_7352 / gbdasson

Concerne : Article 1

Titre : Dignité / indignité

Parler de dignité classe la fin de vie en digne et indigne.

Qu'est l'indignité d'une fin de vie ? Une personne qui se débat dans la souffrance, la peur, la haine, la colère, la solitude (...) ?

La souffrance physique est combattue par nos moyens actuels de façon efficace.
La solitude, par la famille, avec l'écoute, les dernières confidences, le pardon, la compassion (...) ou par le personnel soignant formé aux soins palliatifs – si nous les développons correctement.
Les sentiments négatifs (peur, colère, haine... de mourir, de la déchéance, de tout laisser...) : même réponse qu'au point précédent, avec un ajustement pour certains : la foi.

Je ne crois pas qu'escamoter la solitude, ou les sentiments négatifs, par une loi euthanasique de confort, qui supprime le patient et non son mal (dupliqué chez d'autres sans nous avoir rien appris), améliore les choses.

Au contraire, il me semble qu'elle endurcit le système avec plusieurs conséquences négatives : perte de confiance soignant/soigné, fuite de vocation de soignants, démissions, refus d'actes euthanasiques, traumatismes proches de ceux de soldats à la guerre et bien d'autres sans doute encore à évaluer.

Pour ces raisons, je ne crois pas que le minuscule bénéfice du "droit à mourir" pour quelques uns contrebalance ses inconvénients et les bénéfices féconds du développement des soins palliatifs en France, tant ce sujet nous impacte tous dans la durée.

Privilégier la vie au détriment de la mort me semble donc la priorité essentielle d'un pays vis à vis de ses concitoyens.

C'est un combat politique et moral, un combat perdu puisque nous mourrons tous, mais un combat à mener : l'important est de se battre "pour" jusqu'au bout, en nous inspirant peut-être de Cyrano, devenu l'un des héros de la culture mondiale.

C'est aussi un combat que la jeunesse du pays nous remerciera d'avoir mené, car il signifiera combien leur vie mérite d'être vécue jusqu'au bout de son terme naturel.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_7346 / MD

Concerne : Article 1

Titre : article 8 directives anticipées

la volonté du patient peut être différente a tel ou tel moment de sa vie et même de sa fin de vie...

combien de réconciliation familiale dans les tous derniers instants de la vie qui reste un moment vraiment très particulier pour ce genre de situation!!

donc admettre que la directive anticipée est modulable et non figée et que seul le médecin et le personnel soignant peuvent être en mesure de mettre ou pas en conformité la volonté du patient prise a un instant T, selon la situation médical actuelle actuelle, l'entourage du patient etc....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_7345 / Dominique Armand

Concerne : Article 1

Titre : commentaires articles 2 , 3 , 4, 5 et 8

Article 2 :
l'alimentation et l'hydratation , de mon point de vue, ne sont pas des " traitements"
Article 3:
pour moi, la sédation profonde et continue jusqu'au décès équivaut à donner la mort (proprement!)
Inacceptable.
Enlever toute possibilité de vie, c'est tuer.
je ne voudrais pas me trouver un jour dans la situation du soignant ni du patient dans ces conditions
article 4 et 5
pourquoi ne pas lancer un vrai plan de développement des soins palliatifs, suivant la loi actuelle?
article 8
les directives anticipées enferment le patient (je peux évoluer dans ma vie, et la médecine aussi peut évoluer)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_7338 / toulouse

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Comment un médecin pourrait-il devenir complice d'un arrêt de vie humaine volontaire sans renier son serment de servir cette vie ? je ne voudrais pas être à sa place !

Ce projet de loi qui dans son texte, prévoit ce cas de non assistance dans un cadre bien défini, sera bien vite transformé dans la pratique, en droit systématique. Cela me donne des frissons.

Il faut sauver la confiance soigné/soignant. Ce projet de loi empoisonne la médecine.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_7337 / MD

Concerne : Article 1

Titre : articles 4 5 et 6 soulagement de la douleur

le gouvernement doit mettre en place ce qui a été promis par le candidat à la présidentielle à savoir, un plan d'envergure pour le développement des soins palliatifs. il est temps de mettre en place cette politique, de former le personnel de santé, de développer des unités de soins palliatifs, qu'il soient au moins dans tous les EPHAD, des équipes mobile à domicile

le médecin doit être en mesure d'adapter les soins en fonction de la volonté du patient mais ne doit pas être non un simple exécutant...

dans une situation pénible, ma maman, grâce à son médecin traitant , a qui elle en avait discuté a plusieurs reprises, ne pouvant plus s'exprimer, sur 5 enfants, 2 étaient pour l'euthanaise, 2 contre et 1 sans avis, et bien l'exposé du médecin traitant a pu faire accepter le fait de contionuer les soins palliatifs d'autant que c'était la volonté de ma mère!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_7335 / laurendpf

Concerne : Article 1

Titre : Une vie digne et apaisée

Cette proposition de loi présente des défauts majeurs et suscite des interrogations inquiétez:
- dans l'article 2, on assimile l'alimentation et l'hydratation à des traitements. C'est abusif. Une mère nourrit-elle ou soigne-t-elle son enfant en lui donnait son lait. Un handicapé moteur est-il soigné ou aidé lorsqu'on le nourrit? Comment la loi peut-elle décider de ce qui ou n'est pas un traitement? Arrêter un traitement (acharné) ne peut pas signifier arrêter d'aider un patient dans ses fonctions naturelles. La vie doit s'en aller naturellement. La dignité de la vie n'est pas de nature légale, sauf dans une société totalitaire.
- dans l'article 3, la notion de sédation profonde et continue jusqu'au décès ne doit pas masquer sa réalité: c'est une élégante formule pour décrire un geste irréversible qui est euthanasique. Présumer des personnes inconscientes, ou incapables de s'exprimer, consentantes à l'euthanasie n'est basé sur rien d'autre que la conviction idéologique de certains. C'est en tout cas une responsabilité qu'on ne peut pas mettre sur le dos de l'ensemble du corps médical. La loi ne peut pas obliger des soignants à poser des actes euthanasiques alors qu'il est établi que la quasi totalité des des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs, qui sont des soins d'accompagnement dans la dignité et l'apaisement.
- l'article 8 enferme un patient dans une décision qu'on voudrait croire constante, alors même que les

aléas de la vie nous montrent combien notre moral peut être changeant. Les médecins ne seront plus là pour soigner et soulager, mais pour exécuter des sentences prononcées par des personnes dont les choix libres et éclairés restent dépendant d'une compréhension de la réalité qui peut être biaisée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_7332 / JBL

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce qu'une fin de vie digne

L'expression "Fin de vie digne" est entrée dans le vocabulaire et on ne s'arrête plus dessus. J'aimerais cependant savoir ce qui définit exactement une fin de vie digne ? Qu'est-ce qui fait qu'une fin de vie est indigne. Comment est-ce qu'on perd sa dignité au moment de la mort ?

L'expression "Fin de vie digne" est un slogan, pas un concept concret. Il faut l'expliciter.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_7329 / Pierre I

Concerne : Article 1

Titre : J'attire votre attention sur le terme « Digne » :

J'attire votre attention sur le terme « Digne » :

Avant de légiférer sur un sujet aussi complexe, j'aimerais savoir quelle est votre conception de la dignité. Car, en vertu de l'article premier de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, il n'en est qu'une et celle-ci est ontologiquement liée à l'homme : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Malheureusement, depuis quelques années nous pouvons observer un glissement du terme de dignité . Celui-ci ne désigne à présent plus que l'estime de soi ou le sens de la vie. Bien souvent, les promoteurs d'un droit à mourir dans la dignité sont plus proches de cette nouvelle conception que de celle de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme la précédente. Ils estiment, contrairement à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, que la dignité est à géométrie variable et qu'elle peut dans certains cas être perdue. Permettez-moi de vous demander, quelle est votre conception de la dignité humaine ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_7327 / Girondin

Concerne : Article 1

Titre : Une mort digne et apaisée

Cette formulation d'un "droit nouveau" est peut-être une avancée imprudente.
Quelle autorité va définir la portée de ce droit et sur quoi se fondera-t-elle?

On sait que le champ sémantique de ces mots , en particulier la "dignité" a été abusivement capté voire confisqué par une association promouvant la mort "dans la dignité".(c a d l'euthanasie) or qui ne souhaite pas a priori vivre et mourir dans une certaine dignité,reconnue par soi même et par les autres? Certes mais quand ce terme devient codé et est perçu ,à force d'être ainsi médiatiquement véhiculé,comme un "droit à l'euthanasie" , son emploi pourrait être dangereux juridiquement .En effet , où y a -t-il une définition juridique de la dignité? L'autorité saisie ne sera donc -t-elle pas guidée inconsciemment dans le sens euthanasique lorsqu'elle sera priée de ce prononcer sur ce qu'est ou non une "mort digne"?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_7326 / Regast

Concerne : Article 1

Titre : article 1 à 3

La notion de fin de vie digne et apaisée me semble des critères un peu subjectifs donc fluctuants pour traiter de la fin de la vie d'une personne humaine.

La nutrition et l'hydratation d'une personne ne sont pas un traitement médical il ne peuvent donc être interrompus pour quelques motifs que ce soit.

En réalité, il semble surtout que nous mettons nos propres critères alors que précisément nous ne sommes pas en train de vivre ces derniers moments. Il est très difficile pour tout à chacun de voir un être cher vivre sa mort qui est par définition inacceptable et par conséquent puisqu'on ne peut éviter cette mort on cherche à voler les derniers moments qui nous y conduisent lorsqu'on juge ceux-ci trop durs pour nous-même et pour les mourants mais en définitive nous ne sommes pas à leur place. Même si ces derniers ont estimé qu'ils ne voulaient pas subir de tels moments comment savoir s'ils n'ont pas changé d'avis?

Si des progrès doivent être faits c'est en développant les soins palliatifs et l'accompagnement humain de la personne en fin de vie et leurs familles.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_7325 / Philippe de Kergorlay

Concerne : Article 1

Titre : référence aux droits de l'Homme

Pour éviter des demandes excentriques qui embarrasserait une partie de l'entourage ou du personnel médical, il serait prudent de faire référence à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 : "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, en conformité avec la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_7317 / Roger Rabbit

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi Clays >Leonetti

Rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes

Concernant la sédation profonde:

-Dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde
-Tenir compte de l'expérience des Ã¢â‚¬Å“bonnes pratiquesÃ¢â‚¬D des soins palliatifs
-Rétablir la notion du Ã¢â‚¬Å“double effetÃ¢â‚¬D, avec pour objectif de soulager la douleur

Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.

Il est également impératif que l'ensemble du personnel médical (médecins et personnel soignant) aient une clause de conscience qui les exonère de l'obligation de pratiquer des gestes techniques qui iraient à l'encontre de leur conscience.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_7316 / MD

Concerne : Article 1

Titre : article 3

quelle différence y a t il entre sédation profonde et continue jusqu'au décès et euthanasie?????

la langue française est riche alors pourquoi ne pas utiliser directement le mot euthanasie???

il ne peut y avoir de consensus la dessus!

de plus si l'on ajout le contenu de l'article 2 en l'état, c'est la mort assurée dans tous les cas!!

combien de personnels soignants ont été éberlués par des 'retours' à la vie contre toute attente???

on ne peut adopter un texte en l'état

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_7315 / Survivant

Concerne : Article 1

Titre : La liberté plus que la dignité

Depuis que cette consultation a commencé, je lis et tente de comprendre les arguments de ceux qui sont opposés à un véritable changement en France à l'image de ce qui se fait chez nos voisins, le droit à l'euthanasie. Je perçois surtout un gigantesque malentendu entre les justifications médico/religio/morales de l'interdiction de tuer et le désir de liberté de citoyens dont je suis et qui désirent simplement que la société leur permettent et leur donnent les moyens de mettre fin à leur existence, lorsque qu'ils l'auront décidé. C'est tout. Ces articles ne sont pas des dissertations philosophiques,e ne veux pas qu'autrui disserte sur ma dignité ou sur ma vie. Si des médecin refusent, qu'on introduise une clause de conscience, mais, à l'inverse, qu'on forme des personnels volontaires et donnons-leurs les moyens de mettre en place un tel système, à coté des soins palliatifs et de la médecine traditionnelle pour ceux qui font ce choix. Il ne s'agit bien évidemment pas de généraliser l'euthanasie, mais il est choquant que dans ce rapport, cette possibilité soit balayée d'un revers de la main sans aucune discussion.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_7314 / jst

Concerne : Article 1

Titre : Risques disproportionnés

Dans la mesure où l'objet de cette loi est d'assurer aux patients une fin de vie digne et apaisée, la notion de "risque disproportionné" devrait être explicitée ou retirée. En effet, quel risque plus grand le patient encourt-il que la mort ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_7311 / sosobibi

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Une fin de vie appaisée et digne ne peut s'envisager que par des soins palliatifs adaptés, un entourage formé à l'accompagnement de cette fin de vie, je ne vois aucune dignité à injecter un produit léthal afin de plonger le patient dans un sommeil profond jusqu'à sa mort même si celui-ci en émet le souhait, car très souvent les personnes qui demande ce geste fatal sont dans un état psychologique désespéré, se sente un poids pour les autres et pensent que leur vie ne vaut rien pour personne. Il faut au contraire réhumaniser notre société et redonner à chacun sa dignité d'homme unique à être accompagné jusqu'à sa dernière demeure. Mère Teresa ayant récupéré un vieillard mourant dans la rue, l'a nettoyé, vêtu proprement, entouré de soins et d'affection, celui-ci avant de rendre son dernier souffle a eu le temps de dire: "toute ma vie j'ai vécu comme un chien, aujourd'hui je vai mourir comme un homme."
Que ce témoignage puisse réveiller en vous l'humain compatissant, merci.
Sonia Vliers de Bissy

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:26

Identification : contrib_7309 / JAM

Concerne : Article 1

Titre : art. 2 - art. 3 - art.4&5 - art. 8

Article 2 - Obstination déraisonnable : La loi ne peut décider de ce qui est traitement ou pas Alimentation et hydratation sont indispensables à toute situation et ne peuvent être considérées comme un traitement médical sinon ceci reviendrait à légaliser une forme d'euthanasie, c'est-à-dire l'intention de tuer.
Article 3 -Droit à la sédation profonde : c'est un geste irréversible qui correspond à l'intention de donner la mort. Créer un droit nuit à la liberté du soignant et risque de heurter sa conscience ! ce qui est contraire à la finalité de la médecine. 1500 patients sont aujourd'hui dans une situation équivalente à celle de Vincent LAMBERT pour lesquels il serait meurtrier de décider de leur imposer une sédation profonde, contrairement aux avis des vrais spécialistes en neurologie (Vincent ne demande pas qu'on le tue. Il a besoin qu'on l'aime ! disent les Professeurs JEANBLANC et DUCROCQ)
Articles 4 & 5 - fin de vie et soulagement de la douleur : je souhaite que le gouvernement s'engage fortement au développement des soins palliatifs en augmentant de façon significative les budgets alloués tant à la formation des personnels de santé qu'à la multiplication de services spécialisés.
Article 8 - Directives anticipées : il est évident pour de nombreuses personnes en bonne santé que la fin de vie sans souffrance est souhaitée et que très souvent ils ne veulent pas être une charge pour leur famille, néanmoins il est dangereux de sacraliser une volonté exprimée en dehors d'un contexte de maladie grave et qui ferait du médecin un simple exécutant modifiant la finalité même de la médecine et violerait sa liberté de conscience. Je souhaite que la loi impose la nécessité de mettre à jour par le patient lui-même l'expression de cette volonté qui évolue et que le personnel soignant en ait connaissance sans qu'elle ne soit décisive.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_7305 / malint93

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2 et 3

Obstination déraisonnable :
Article 2, il est proposé d'inscrire noir sur blanc, dans le droit français que la nutrition artificielle et l'hydratation constituent un traitement (au même titre qu'une antibiothérapie, ou chimiothérapie,...)
Or :
1- une personne qui présente une affection incurable (cancer en phase terminale ou maladie d'Alzheimer très évoluée), chez qui on met en place des dispositifs permettant de la nourrir de façon artificielle constitue certainement un acharnement thérapeutique.
2- arrêter la nutrition chez une personne qui n'est pas en fin de vie, mais qui n'est plus en capacité de s'alimenter seule, représente un acte d'euthanasie, puisqu'en la privant de ce qui la maintien en vie, on provoque de façon délibérée sa mort.

Sédation profonde et continue
Article 3 Cette proposition est dangereusement ambiguë.
Les soins palliatifs utilisent depuis de longues années cette possibilité de sédation. Une personne

présentant des douleurs ou une angoisse, peut bénéficier, à sa demande, d'une sédation contrôlée et limitée. Cela permet à la personne qui se réveille au bout de 2 à 4h de sa sédation, d'être reposée, d'avoir eu un temps d'accalmie. Cette sédation est réversible. Elle donne la possibilité de toujours être en contact et communication avec la personne souffrante.
La sédation réversible donne la possibilité de réversibilité dans la décision de la personne malade.
La sédation profonde et continue jusqu'à la mort consiste à endormir et faire perdre conscience au malade. Il n'y a plus de contact ou de communication possibles. Il n'y a pas de réversibilité, et le patient n'a plus la possibilité une fois soulagé de ne plus vouloir mourir.
"jusqu'à la mort" = en fonction de la dose, de la vitesse d'administration du produit, la mort peut survenir au bout de 2 semaines, 2 jours ou 2 minutes...

La dignité en question :
Nous devons tout faire pour que le mourant soit soulagé dans ses douleurs, accompagné, en développant les soins palliatifs. Comment pourrions-nous lui asséner pas qu'il est indigne pour nous en lui administrant la mort ? !!!
Le gouvernement doit mettre en pratique l'engagement 21 du Monsieur Hollande lors des dernières élections présidentielles :
"Je proposerai que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité".
Consentir à terminer sa vie dans la dignité, voilà le quotidien des soins palliatifs. Nous devons tout mettre en œuvre pour les développer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_7304 / Pierre I

Concerne : Article 1

Titre : « droit à » :

Il me semble qu'il s'agit d'une mauvaise interprétation du rôle de la loi, que de parler de « droit à ...». Il s'agit tout au plus d'un vœu pieu, ou d'un slogan électoral. Cette phrase ne me parait pas pertinente dans un code de loi. Au-delà de la beauté de la formule elle n'aura pour seule conséquence que de distendre un peu plus la relation de confiance soignant soigné. Conduisant cette relation dans une dimension juridique. Cela au risque d'isoler toujours un peu plus le patient qui souffre dans des réponses illusoires. La loi devrait se concentrer sur les moyens de la prise en charges palliative dans notre pays.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_7303 / MD

Concerne : Article 1

Titre : refus de l' ARTICLE 2

Comment peut on assimiler une nutrition et une hydratation artificielle à une traitement?

est ce que le législateur a la compétence et l'expertise pour décider ce qu'est un traitement?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_7301 / ASTRID33

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE ET APAISEE

Depuis 2005, la Loi LEONETTI n'est pas mise en application, pourtant elle stipule clairement :
« L'obstination déraisonnable » du corps médical et la « prolongation artificielle de la vie » du patient (articles 1 et 9) sont proscrites, y compris lorsque ce dernier est hors d'état d'exprimer sa volonté. Le médecin peut prendre le risque d'abréger la vie du patient en lui administrant une dose de soins palliatifs qu'il juge nécessaire à son confort, à condition d'en informer le patient, éventuellement la personne de confiance ou un proche (article 2).

Par ailleurs, la notion de soins palliatifs n'est pas toujours comprises par les patients et leur famille et elle n'apporte pas de véritable réponse à la demande de patients qui souhaitent mourir dignement et rapidement, et ne pas se voir appliquer des soins "d'acharnement thérapeutique" qui ne répondent pas à leur souhait profond si celui-ci a été clairement exprimé et si la situation du malade est sans issue.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_7297 / emma

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Préambule de la déclaration universelle des droits de l'homme :
"Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde."

La dignité est inhérente à la vie humaine, la vie de tout homme est digne, jusqu'à son terme, du fait même de son humanité; elle ne dépend pas de son état physique ou psychique. Ce n'est donc pas à la loi, ni à l'individu, de définir ce qui est digne ou non.

Dans des situations de souffrance intense, ou de maladie qui peut être vécue comme très humiliante (que ce soit en fin de vie ou non), la personne peut perdre le sentiment de sa dignité. Le rôle de la société (si besoin par la loi) est de lui rendre ce sentiment de dignité, jusqu'au bout, en soulageant la douleur physique et psychique, et en entourant la personne d'humanité.
C'est cela qui fait la grandeur de l'humanité, même si c'est dur! Ce n'est pas de laisser les personnes être tellement désespérées que la mort en devient pour elles la seule issue envisageable, et de leur dire "ok, t'as raison! tiens, je te donne un flingue! (ou une seringue... ou je te laisse mourir de faim et de soif...). Voyons, réveillez-vous, citoyens du pays des droits de l'Homme!!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_7294 / Nadia

Concerne : Article 1

Titre : Soulager la douleur

Quand la douleur est réellement soulagée (et parfois cela demande de chercher et encore chercher...)
Quand la personne en fin de vie est écoutée (et cela demande du temps...)
Quand la famille est écoutée (et cela demande du temps...)
Quand les soignants sont écoutés (et cela demande du temps...)
Quand les décisions sont prises en équipe (et cela demande du temps...), avec le soutien et le respect de la direction
Quand la situation est réécoutée autant de fois que nécessaire, jour après jour, avec tous les participants,
alors il est possible d'accompagner la personne dans toute sa dignité, en respectant sa vie, en respectant le fait que l'heure de sa mort ne nous appartient pas, mais que la manière d'y arriver nous implique.

Donc former les médecins et tous les soignants à la prise en charge de la douleur, à son évaluation, à l'utilisation des médicaments antalgiques (tout le panel)
Donner du temps aux équipes soignantes pour écouter les patients, les familles, être avec les personnes en fin de vie, être à leur côté (la présence soulage aussi...) et en particulier dans les EHPAD, valoriser le temps passé dans ces accompagnements pour mettre des soignants auprès des patients, des résidents...
Renforcer les partenariats avec les soins palliatifs; réfléchir à soulager la souffrance psychiatrique de la personne âgée
Et ne pas oublier de vivre.

Tiré de mon expérience dans un EHPAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_7292 / Alain

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit a une fin de vie apaisée

Parler d'un droit à l'apaisement, c'est (vouloir) nier le tragique de la vie humaine. Il faut parler du désir d'une fin de vie digne et apaisée. L'écoute et la réponse à ce désir sont le lieu du travail collectif à mener entre la personne, les proches, le milieu médical, les instances philosophiques, religieuses..., notamment dans le cadre de soins palliatifs.
La dignité est celle de la personne. En déplaçant le qualificatif sur la fin de vie, le législateur risque de s'égarer sur de fausses pistes, puisqu'il n'existe pas de références universelles (ou du moins nationales)

pour dire la dignité de la vie.
Énoncer que les professionnels de santé (doivent) mettre en oeuvre tous les moyens pour satisfaire ce droit, a une portée terrifiante en l'absence de définition de la dignité. A ce jour les professionnels ont le devoir de soigner, c'est à dire de rendre à la vie, condition basique pour la dignité humaine. Il y a obligation de porter assistance aux personnes en danger !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_7290 / Agnès

Concerne : Article 1

Titre : non à une euthanasie déguisée

Ce rapport me choque beaucoup. C'est instituer une euthanasie déguisée.

1) comme dans la loi Léonetti, l'alimentation et l'hydratation sont considérés comme des traitements alors qu'ils n'en sont pas et sont indispensables à toute personne.
2) comme si le refus de l'acharnement thérapeutique impliquait par conséquent forcément la possibilité d'euthanasier.
La seule voie possible est : non à l'acharnement thérapeutique et oui au développement des soins palliatifs. Malgré les promesses, les soins palliatifs ne sont toujours pas accessibles à tous en France, c'est ça qui est scandaleux et qui devrait être l'objectif.
3) la sédation profonde est un terme édulcoré pour dire euthanasie et introduit une pernicieuse confusion sur le mot sédation. En effet, la sédation transitoire est une pratique courante en soins palliatifs mais n'est normalement pas employée à visée euthanasique. (en tout cas c'est illégal). Lorsque le but est simplement de soulager la souffrance - sans avoir le but de donner la mort - la sédation est justifiable. C'est honteux d'utiliser l'ignorance des gens pour jeter la confusion sur cette pratique et faire passer en douce l'euthanasie.
4) comment être sûr des directives anticipées des patients. comment être sûr qu'il n'y a pas une histoire d'héritage ou autres ? et comment est-ce possible d'utiliser des directives faites anteriori alors que les opinions peuvent changer et que on ne sait jamais comment on réagira vraiment.
5) le rapport médecin/patient va être brisé. il n'y aura plus de confiance.
6) le médecin est là pour soulager la souffrance pas pour supprimer le patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_7287 / jeanmarievianney

Concerne : Article 1

Titre : article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_7286 / jeanmarievianney

Concerne : Article 1

Titre : article 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_7284 / jeanmarievianney

Concerne : Article 1

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_7283 / flore

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

dans le respect de la volonté du patient

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_7280 / Christilla

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne

Il me semble que la notion de dignité de la fin de vie suffit.
Donner la paix ne relève pas du pouvoir du médecin. Ce genre d'incantations dans la loi me semble à éviter. C'est du vent
Je propose pour l'alinéa 2:
"La dignité de la personne doit toujours être prise en considération par les professionnels de santé, et en particulier à la fin de sa vie."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_7271 / Stell

Concerne : Article 1

Titre : referundum

Oui, Nanette, 70% des français seraient ainsi favorables à l'euthanasie; c'est pour cela que M.Hollande a fait part de son souhait de soumettre cette loi au referundum...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_7267 / Jeanne

Concerne : Article 1

Titre : digne et apaisée

en tant que professionnelle de santé, il me semble que les soins palliatifs répondent tout à fait à cette exigences, et sont ce qu'il y a des meiux dans l'intérêt des malades et de leur famille: une suppression des douleurs, de l'écoute, sans précipiter les choses, sans faire porter aux familles une terrible responsabilité qui est d'abréger la vie, au risque de culpabiliser toute leur vie durant, et sans sous entendre au malade que sa vie ne vaut plus la peine d'être vécue, et qu'il est un poids terrible pour les compte de l'assurance maladie
soins palliatif = une fin humanisée

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_7265 / jeanmarievianney

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_7262 / Flo

Concerne : Article 1

Titre : développer les soins palliatifs

Pourquoi modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour mémoire, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs persévèrent dans leur demande d'euthanasie.

.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_7255 / Aline

Concerne : Article 1

Titre : La dignité : un terme ambivalent

Tant les pro-euthanasie que les pro-soins palliatifs revendiquent la dignité. Elle n'appartient à aucun clan, elle est de l'essence de tout être humain.
L'affaire Alda Gross (CEDH, 15 mai 2013, nº 67810/10) est une alerte pour révéler les dérives de la subjectivité de l'appréciation de la dignité de la vie. Ne pas vouloir vieillir permet-il d'exiger un acte euthanasique ?
La fin de vie fait naître des peurs ancestrales. La question binaire de café du commerce « êtes-vous pour ou contre l'euthanasie » est révélatrice d'une profonde méconnaissance de la réalité médicale et des soins palliatifs. La question ne vise qu'à l'obtention de la réponse « Je suis pour, je veux une fin de vie digne et non-souffrante ». Or, l'information auprès du grand public doit être améliorée, Il n'y a pas de sado-masochisme dans les soins palliatifs. Ce sont des soins.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_7250 / CATRENARD

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et appaisee.

En tant que benevole d'accompagnement je suis deseperee de voir des lits identifies vides, des services de soins palliatifs sous occupes par le refus de medecins de services de faire appel aux equipes mobiles de soins palliatifs et de refuser a leur malade l'acces aux soins palliatifs alors que c'est un droit. Les personnes malades et leur familles n'osent pas s'imposer car la medecine en France est encore toute puissante surtout dans les hopitaux et il ne faut pas contrarier ces grands "hommes". Savez vous que lorsque les soins palliatifs sont appliques tres tot la duree de vie est prolongee dans un etat beaucoup plus confortable et le deuil des familles se fait plus aisement.
Alors plus de structure oui bien sur mais surtout que ces structures soient bien utilisees comme en Angleterre ou j'ai ete benevole pendant 8 ans.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_7244 / BZR

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne ou euthanasie ?

Article 2 : l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Arrêter d'alimenter ou d'hydrater n'est pas arrêter un traitement.
Article 3 : pratiquer une sédation jusqu'au décès en langage réel est une euthanasie
Article 4 : développer les soins palliatifs en y affectant des moyens et des formations
Article 8 : Que sait-on de la volonté du patient au fur et à mesure de l'évolution de son état ? Le médecin doit soigner et non conduire volontairement à la mort

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_7239 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : Vivre dans la dignité jusqu'au bout

Je vous invite à lire l'article : " les personnes âgées seraient contre l'euthanasie" de Martine Perez, le 16/10/2011, sur www.sante.lefigaro.fr

Une étude réalisée à partir d'entretiens révèle qu'une grande majorité des plus de 75 ans est opposée à l'euthanasie. Je cite quelques extraits de cet article :

Quelques verbatims :

" nous ne nous sentons ni vieux, ni malades "
" nous voulons vivre encore le mieux et le plus longtemps possible "
" nous ne voulons vraiment pas aller en maison de retraite "
" notre qualité de vie nous convient, merci de tout faire pour nous aider à la conserver ainsi "
" nous avons confiance dans la médecine pour cela ... nous voulons que la médecine ne baisse pas les bras trop tôt et qu'elle continue de nous traiter au maximum de ses possibilités "

L'enquête sur les voeux en fin de vie des personnes âgées, réalisée par le Centre d'Éthique clinique de l'hôpital COCHIN, dirigée par le Dr Véronique FOURNIER, bat en brèche tous les poncifs sur l'euthanasie (selon lesquels 70 % des Français, ou plus, y seraient favorables).

Les personnes âgées ne veulent pas d'euthanasie, résume le Dr Véronique FOURNIER. Elles attendent de leurs médecins qu'ils se battent au maximum en cas de maladie.

83 % des personnes interrogées ne sont pas intéressées par les directives anticipées, c'est trop tôt, trop compliqué, ou c'est une mauvaise idée, inutile, dangereuse, inappropriée. " la préoccupation la plus forte de toute ceux que nous avons rencontrés, concerne le sens de la vie qui reste, et non pas le sens de la mort" relève le Dr FOURNIER.

Cette large opposition des personnes âgées à l'euthanasie est une des grandes révélations de cette enquête.

Cela conforte les cancérologues qui ont souvent déclaré que lorsque la douleur est bien prise en charge, il n'y a quasiment jamais de demande d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_7238 / British

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:44
Identification : contrib_7237 / British

Concerne : Article 1

Titre : Articles 4 et 5

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_7235 / British

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_7231 / British

Concerne : Article 1

Titre : L'Article 2

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_7228 / francoise

Concerne : Article 1

Titre : PROPOSITION LOI FIN DE VIE -

Sa propre fin de vie n'appartient qu'à soi - et c'est en son nom propre que nous devons décider d'y mettre un terme, ou pas.
Comme l'IVG, qui est un choix personnel - chacun devrait pouvoir, en pleine conscience, décider d'arrêter son traitement - de finir sa vie en soin palliatif, ou d'être sédaté.
La lois léonetti ne peut être qu'une lois traitée au "cas par cas" - un choix offert au patient - en aucun cas un protocole mis en place par le corps médical et sur SA décision.
Il ne peut y avoir une lois régissant la fin de vie sans entrainer de dérives - dans la mesure de ses capacités, le patient doit etre au centre de la décision.
Si je suis atteinte d'une maladie incurable, et souhaite "en rester là" .. je veux pouvoir mourir en France (parce que c'est mon pays - que j'y suis née - que je l'aime - et que je veux y mourir) sans être obligée de partir en Suisse - je veux que le corps médical, et ce de façon officielle et légalisée, puisse me donner un confort de fin de vie qu'actuellement je n'ai pas. Si c'est MON choix de mourir 6 mois, 1 an avant, mais dignement - cela reste MON choix, je veux avoir accès à cette option.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_7227 / Stell

Concerne : Article 1

Titre : article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Supprimer le 2e alinea: « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » ou poser une limite expressément définie. Et il faut définir ce qu'est une vie digne et apaisée. Car où est la limite? En effet, vu les dérives en Belgique, ce texte dangereux peut être trop largement intepréte: comme en Belgique où il est légal d'euthanasier (= d'apaiser), juste en PREVENTION d'une fin de vie indigne comme la certitude de devenir aveugle ou de développer la maladie d'Alzheimer. Mais où va s'arrêter ce texte? Cf Le Point.fr "Euthanasie : "L'offre crée la demande"" du 15 janvier 2015.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_7226 / FC

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Avant-Propos
Je tiens à souligner que cette consultation citoyenne va dans le sens de la démocratie et je salue cette

initiative. En revanche, les citoyens qui se sentent concernés par un tel sujet sont plutôt, même si ce n'est pas exclusif, des personnes d'un certain âge pour lesquels l'utilisation de l'outil informatique peut constituer une barrière insurmontable. En conséquence les réponses obtenues ne correspondront pas à un échantillon représentatif ce qu'il faudra prendre en compte dans l'analyse des résultats.
Article 1
"une fin de vie digne et apaisée" : il est essentiel qu'elle soit définie en intégrant la volonté du patient.
"professionnels de santé" : quelles sont précisément les catégories professionnelles ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_7221 / Cécile

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pour assurer une fin de vie digne et apaisée, il faut que tout malade puisse avoir recours aux soins palliatifs, ce n'est pas le cas aujourd'hui dans certaines régions, il faut donc créer des USP là où il n' y en a pas.

Pourriez-vous donc ajouter, au deuxième alinéa, à " Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».. Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_7219 / perrette

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus
Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:25
Identification : contrib_7217 / Rizett

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Après lecture du projet de loi de MM. Leonetti et Claeys je voudrais poser deux questions :

Qu'appelle t-on mourir dans la dignité? Est - ce resté inconscient ,en mort vivant dans un lit ,sans être nourri ni abreuvé ,si on a refusé tout traitement ,avec des couches ,des escarres ....jusqu'à ce que mort s'en suive?

Où va t-on trouvé les moyens pour que chaque malade aie droit à des soins palliatifs ?Il faut arrêter de vouloir nous faire croire au Père Noël !!!

J'estime que seule une loi sur la fin de vie autorisant l'euthanasie ou le suicide assistés de façon très encadrée ,serait digne de la France .Une loi qui défendrait les principes mêmes de la République Française :

LIBERTÉ (choix ,pour chaque malade d'une fin de vie dans la dignité telle qu'il la conçoit.)

ÉGALITÉ (tout le monde ne peut pas se permettre d'aller en Suisse ou en Belgique)

FRATERNITÉ (compassion pour le malade et son entourage)

Et enfin j'ajouterais LA LAÃƒFCITÉ: beaucoup s'expriment en fonctions de leurs convictions religieuses !!

Et pour finir une remarque sur cette consultation citoyenne ,nullement relatée par les médias.Qui est au courant? De plus tout le monde n'est pas internaute surtout dans les seniors pourtant très très intéressés par ce sujet !!!
Il me semble qu'une consultation élargie serait plus à même d'être représentative .
Les ÉLUS sont là pour représenter le plus grand nombre !!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_7216 / perrette

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus
Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_7215 / Yacinthe

Concerne : Article 1

Titre : art

Je pense qu'il convient de prendre en compte prioritairement l'avis du patient soit de vive voix s'il est en état de s'exprimer soit de prendre en considération ses directives anticipées, et non pas uniquement le corps médical ou ses proches avec tous les conflits que cela peut engendrer. L'arrêt de l'alimentation ou de l'hydratation prévue actuellement dans la loi me parait beaucoup plus inhumaine que d'administrer une sédation fut-elle définitive. Se pose aussi le cas des personnes âgées qui ne souhaitent plus vivre. Pourquoi seraient-elles obligées de se rendre à l'étranger en dépensant une somme considérable afin de mettre un terme à une vie qu'elles ne veulent plus vivre ? doivent-elles être acculées à des suicides sous des formes violentes telles que se jeter par la fenêtre ? Personne n'est obligé ni de rédiger ses directives anticipées ni d'adhérer à la notion d'euthanasie ni de suicide assisté, mais pourquoi ne pas laisser la liberté de choix à ceux qui jusqu'au bout souhaitent avoir un droit de regard sur leur vie ? Toutes les croyances sont respectables y compris celles qui sont purement libertaires.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_7214 / Emoo

Concerne : Article 1

Titre : Le projet de loi

Mourir de faim et de soif : voilà une fin de vie digne pour une société civilisée !
Donnons nous les moyens d'appliquer la loi Leonetti actuelle qui est très bien faite, et plus personne ne demandera à mourir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:16
Identification : contrib_7212 / Fr50

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je suis favorable à l'application de la loi léonetti, et du développement des soins palliatifs. La sédation doit être strictement limitée et appliquée uniquement pour soulager la douleur, en acceptant un effet secondaire possible d'accélérer le départ de la personne, mais non utilisée comme un moyen d'abréger la vie.

Toute atteinte directe à la vie doit être interdite de même que les acharnements thérapeutiques qui n'ont pas de sens. Les directives anticipées doivent être prises en compte dans la limite du raisonnable, médicalement parlant et jamais dans le seul but de tuer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:16
Identification : contrib_7211 / Suzanne

Concerne : Article 1

Titre : article L. 1110-5, nouvelle rédaction

Le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'aide active à mourir ou du suicide assisté ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un délai de deux jours, s'être assuré de l'accord d'un autre praticien et lui avoir transmis le dossier. Des listes départementales de médecins volontaires seront tenues par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité, instituée par l'article L. 1111-14 du présent code.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_7210 / leb

Concerne : Article 1

Titre : la notion de dignité; droit des soignants

La première question que je soulève autour de la dignité c'est est-ce qu'une personne en perte d'autonomie ou de raison devient indigne ? Alors que dire de tous nos malades atteint de démences séniles devons-nous les considérer comme indignes de vivre ?

L'autre point qui me dérange dans ce débat est la liberté des soignants dans leur conscience. Je suis moi même infirmière et je demande de quelle droit on peut m'obliger à donner la mort à une personne parce qu'elle me e demande. Ma conscience, ma liberté, donner un droit aux patients me donne un devoir. Serais-je poursuivable par la justice si je refuse ?

Le droit aux soins palliatif est une très bonne chose mais est-il appliqué ? Il y a-t-il assez de structure ?

Merci

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_7208 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : corrigeons la loi Léonetti 2005 et projet de loi

Le joli titre de la LOI « de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie », nous indique que le seul objectif de la loi LEONETTI de 2005 (et projet Claeys-Léonetti) devait être de donner des DROITS aux patients :
- le droit d'être soigné et de vivre même obstinément = respect de l'obligation de moyen et de sécurité, quelque soit l'âge du patient = interdiction de l'euthanasie.
- le droit de demander à abréger sa vie et d'être aidé au suicide assisté par son médecin.

Donc logiquement tout doit partir de la demande du patient, le médecin doit respecter son patient et l'accompagner dans sa demande

La loi Léonetti 2005 n'avait donc pas vocation, avec ce joli titre, à donner le POUVOIR aux médecins d'imposer une EUTHANASIE par privation et limitation de traitements imposés à des patients. Idem pour le projet CLAEYS-LEONETTI qui va encore plus loin car il veut doter les médecins du POUVOIR de priver les patients, d'actes de prévention, d'investigation, de soins, de traitements, de nutrition et d'hydratation, donc de provoquer sa mort lente et à petit feu dans des souffrances atroces

Hélas, cette loi ne donne pas des droits aux patients, pire, elle permet une EUTHANASIE déguisée :
- un patient qui se voit imposer la privation d'actes médicaux et para-médicaux, qui vont entraîner sa dégradation et sa mort, autant que la privation de nutrition et d'hydratation = est victime d'euthanasie

L'EUTHANASIE étant interdite en FRANCE, on ne peut accepter qu'une LOI y déroge, qui plus est, sans aucun contrôle sérieux à priori, ni à postériori

Dans la pratique, la collégialité n'est pas un contrôle de légalité ou de légitimité, elle ne protège pas les patients des abus de pouvoir des médecins, car les médecins fautent en groupe

Ce qu'il faut modifier dans la Loi LEONETTI 2005 et dans le projet CLAEYS :

1) LE TITRE ET LA CIBLE : la loi ne doit pas s'appliquer aux malades en général, ni à la fin de vie terme trop générique. Elle doit se limiter aux patients qui sont :
- mourants/agonisants
- atteints de maladies graves et incurables stade final ayant une souffrance insupportable qui ne peut être soulagée

LA LOI NE DOIT PAS S'APPLIQUER :
Ã¢â€ ' aux personnes âgées, dépendantes, ou handicapées : qui sont proches de la fin de leur vie par l'âge, mais ni mourantes, ni agonisantes, ni en demande de mourir
Ã¢â€ ' aux malades tout venant, peut-être diminués par la maladie ou le handicap, mais ni mourant, ni en souffrance irréductible, ni en demande de mourir

2) IL FAUT ANNULER LE POUVOIR DONNÉ AUX MÉDECINS D'IMPOSER DES PRIVATIONS EUTHANASIQUES à des patients qui n'ont demandé ni à être privé, ni à mourir

3) RENFORCER LES DROITS DES PATIENTS :
- contre la discrimination de l'accès à la santé des âgés, dépendants, handicapés
- contre la maltraitance médicale et l'euthanasie
- ouvrir un droit au suicide assisté

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:09
Identification : contrib_7204 / Isabelle G

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie, c'est toujours la vie

Il est heureux que les différents débats menés amènent toujours plus de gens à prendre connaissance de la loi Leonetti. Jusque-là, il nous faut admettre qu'elle est totalement méconnue de la population et très souvent mal ou pas appliquée par le corps médical. L'enjeu majeur est donc sa large diffusion et application.
Aucune loi ne saurait répondre à toutes les situations, mais la loi actuelle peut en effet être améliorée par la systématisation d'une décision collégiale et la précisions de la double sédation. En effet, il apparaît comme essentiel que le diktat ne soit pas possible: qu'il émane de la famille ou du corps médical. La concertation n'est pas optionnelle.
L'idée de proposer un formulaire type pour les directives anticipées est fort bonne et utile. Partout où il m'arrive d'intervenir sur le sujet, les gens me réclament un formulaire type. Il est important d'y prévoir un espace d'expression libre où chaque personne pourra préciser ce qui compte pour elle (la présence de telle personne, la dimension artistique, l'accompagnement spirituel...)
Pour avoir rencontré les associations en Suisse proposant le suicide assisté, je ne saurais que recommander l'extrême prudence à ce sujet. Les limites sont floues et toujours plus reculées pour la motivation d'une telle demande (certains envisagent aujourd'hui d'ouvrir le suicide assisté aux personnes anorexiques !), j'ai découvert que la grande majorité des membres de Exit ou Dignitas ne vont pas au bout de leur démarche. Le fait de savoir que quelqu'un gérera leur fin de vie les rassure suffisamment pour pouvoir lâcher prise et ne pas avoir recours au suicide. Preuve en est que le désir profond est de ne pas se sentir abandonné, mais bien accompagné, en fin de vie.
Enfin, il serait malheureux qu'une loi vienne accentuer le sentiment des personnes malades, en fin de vie, qu'elles sont un poids pour la société. Beaucoup affirment choisir le suicide assisté pour ne plus peser financièrement et psychologiquement sur leurs proches et la société.
La loi, a priori, ne doit pas inviter à la mort, mais permettre à tous de comprendre et vivre cette fin de vie comme étant toujours la vie. la dignité n'étant pas altérable et pas à confondre avec la dépendance.
Le projet de loi, tel qu'il est présenté aujourd'hui, m'apparaît mesuré et répondre à la très grande majorité des cas. J'y retrouve la sagesse qui marque la législation française en matière d'éthique, ne laissant pas l'individu seul face à des enjeux, mêlant science et conscience, de plus en plus complexes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_7202 / Marcelle

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée

Quand la fin de vie arrive,quand il y a souffrance physique sans espoir de guérison,je suis pour la sédation profonde pour permettre à la personne en fin de vie de partir sans souffrance inutile

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_7201 / Suzanne

Concerne : Article 1

Titre : L. 1110-9 du code de la santé publique

Il est inséré, à la suite de l'article L. 1110-9 du même code, un article ainsi rédigé :
Article L. 1110-9-1 : Est réputée décédée de mort naturelle en ce qui concerne les contrats où elle est partie la personne dont la mort résulte d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté mis en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le code de santé publique. Toute clause contraire est réputée non écrite.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:02
Identification : contrib_7200 / Suzanne

Concerne : Article 1

Titre : article L. 1110-9 du code de la santé publique

complément
Toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou qu'elle juge insupportable, peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent titre, d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:02
Identification : contrib_7199 / Claude

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je souhaite qu'on applique la loi Leonetti et qu'on développe les soins palliatifs. Il n'y a pas lieu de faire une loi pour aller au delà de ce que préconise la loi Leonetti, qui est très bonne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_7198 / Kib

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

On a tendance à voir d'une manière idyllique une fin de vie apaisée, entourée des siens, dans une unité de soins palliatif avec beaucoup d'humanité, d'amour, la famille au grand complet et peut être même Monsieur le Curé...
Il faut savoir qu'il existe des hommes et des femmes qui n'ont personne. Aucune attache, aucune famille et aucune croyance.
Pourquoi les garder en vie quand ils veulent partir? Il y a d'autre moyens d'engraisser les médecins. Laissez les en paix et fournissez leur le moyen de le faire sereinement sans avoir à redouter les conséquences fâcheuses d'un suicide raté.

Je demande la légalisation du suicide assisté à partir de 80 ans pour tous et sans limitation d'âge pour tous les malades dont l'issue ne peut être que fatale.
Merci

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_7195 / HBR

Concerne : Article 1

Titre : art 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Maintenir la loi dite LEONETTI en vigueur telle quelle.
Mais faire en sorte qu'elle soit mieux connue et qu'on développe les services palliatifs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_7194 / lluckylluc

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Je suis tout à fait d'accord avec cet article qui me semble juste et équilibré et pose durablement le problème de la fin de vie. En revanche, j'aurais ajouté un droit au service palliatif dès cet article afin d'appuyer davantage la phrase : "toute personne a droit à une fin de vie digne et équilibrée

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_7193 / eprevier

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et appaisée

Il est très surprenant de constater que cette proposition de loi présente comme un progrès un retour en arrière dans une culture de mort : j'avais cru que la peine de mort était supprimée depuis François Mitterrand et on veut revenir à une peine de mort déguisée en progrès ! J'avais cru que le "code de la

Santé" était destiné à favoriser la vie et la santé, cette loi vise à en faire un outil de mort. Où est le progrès. Le Serment d'Hippocrate exigeait du médecin un engagement à défendre la vie du patient : le progrès serait donc l'abolition de ce serment.
On retrouve la même logique dans le "droit à l'avortement" : encore une culture de mort, mais dans ce cas on n'ose pas demander l'expression de la volonté du patient !
On veut légiférer sur un droit à l'adoption pour tous, et pour cela on commence par supprimer les enfants adoptables : bravo ! quel progrès ! il faut ensuite favoriser la fabrication d'enfants adoptables dans des cliniques spécialisées aux Indes ou ailleurs. Du temps de la Rome antique, les bébés non désirés étaient jetés sur le tas de fumier : à quand un retour à ce progrès !!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:33
Identification : contrib_7191 / Minerva

Concerne : Article 1

Titre : La mort peut-elle être apaisée?

Peut-on garantir avec une loi une fin de vie "apaisée"? Digne, oui, les professionnels du soins respectent la dignité de la personne; on peut exiger de la médecine qu'elle soulage au mieux les douleurs et les autres symptômes pénibles, mais l'apaisement est d'une autre nature. La mort peut-elle être apaisée?
Tout le monde veut mourir en paix, en oubliant que la mort n'est pas quelque chose qu'on maîtrise. Ce terme utilisé dans une loi est dérangeant dans le sens ou aucune loi ne peut garantir au citoyen une mort "apaisée", et ce quelque soit la compétence des professionnels qui le prenne en charge.
L'utilisation de ce mot montre bien qu'on vit aujourd'hui dans une société qui ne veut plus voir la mort, celle ci doit être lisse, invisible, silencieuse. On nie sa dimension de réel insupportable. On oublie que quelque soit la loi, les gens sont vivants jusqu'au bout; jusqu'à la fin, ils se font entendre, certains se révoltent et s'agitent, certains n'ont jamais été apaisés de leur vie, ils partent comme ils ont vécu...
Le terme "apaisé" a-t-il sa place dans une loi?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:23
Identification : contrib_7189 / Mouna

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

J'ai 50 ans et j'aimerai rester libre de choisir la Vie...
Vues les dérives dans les pays comme la Belgique et les Pays-Bas, je m'inquiète pour plus tard !!!
Car sur le plan économique, la tentation sera grande de ne plus vouloir aider les personnes âgées à vivre sans souffrir, car trop coûteux, trop long...
L'urgence est de permettre à la personne qui souffre de l'accompagner avec des anti-douleurs, même si cela entraîne la mort, mais la mort n'est pas le but 1er, et c'est important de le dire !!!
J'ai compris que le personnel soignant n'était pas suffisamment formé...
Urgence donc de leur permettre d'appliquer la Loi Léonetti qui est bien faite, mais mal connue, et donc pas mise en oeuvre partout !
C'est bien dommage de re-débattre sur ce sujet de l'Euthanasie qui est contraire à la dignité !!!
Supprimer la personne souffrante n'est pas un PROGRES mais une régression... attention à

l'eugénisme, on y arrive à grand PAS !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:07
Identification : contrib_7185 / sophieInfirmiére

Concerne : Article 1

Titre : une société moderne est éclairée soulage et calme

Nous sommes en 2015, les progrès et l'innovation fusent de toutes parts et pourtant nos députés scellent la fin des soins palliatifs. Plutôt que de tout mettre en œuvre pour soulager, calmer et apaiser les personnes en fin de vie elles pourront être endormis (dans un premier temps),en effet Mr Valls a bien précisé « l'important est qu'on avance », quitte à le faire « par paliers progressifs » et en surmontant les « conservatismes ».
Dans quelques années demander des soins palliatifs seront devenus hors norme et le choix sera jugé rétrograde.

Regardons ce qui s'est passé avec l'interruption médicale de grossesse : c'est une proposition du corps médical, et après étude du dossier par un collège de médecins. Pourtant au fil des années les équipes soignantes se sont montrées de plus en plus convaincu que l'interruption médicale de grossesse était la seul solution devant des problèmes graves, et quel combat pour les familles qui n'était pas de ce avis. La pratique a été remise en question et aujourd'hui des équipes de professionnels dédiées voient le jours, mais que de temps de perdu et que de souffrances...
Que de temps perdu !
Tués n'est jamais une solution.
Il serait temps de donner des moyens au soins palliatifs qui font un travail formidable, et mettre le paquet sur la recherche pour trouver des moyens de toujours mieux soulager les douleurs. Ãƒâ€¡a semble tellement plus facile d'endormir ! Mais ça n'est pas une solution. Face à un problème la solution n'est pas de fuir ou de mettre un mouchoir sur le problème pour ne pas le voir , en tout cas pas pour une société moderne est éclairée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_7177 / Pmb

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisee

Le danger avec des propos si "idéalistes" auxquels, évidemment, nous aspirons tous, c'est de vouloir tout mettre en oeuvre pour maîtriser sa mort selon ses propres critères. Et la sédation terminale, proposée dans ce projet, d'interprétation très partiale, va semble-t-il répondre à la demande de tous ceux qui, atteints d'une pathologie évolutive grave, de vivre une fin de vie dite "digne". Finalement, cette loi, dans ses articles, est formulée de telle manière qu'on légalise l'euthanasie et le suicide assisté sans évoquer aucun de ces termes. Bravo!!! Et quand je pense que tant de personnes (Mr Bartolonne en tête) trouvent que cette loi ne va pas assez loin. Bien au contraire, elle va très loin au nom du

"mourir sans souffrance", "d'une fin de vie digne", "de ne pas se voir souffrir".... Etant donné la somme d'imprécisions dans ces articles et propositions, on peut tout interpréter, et, très vite des situations extrêmes feront jurisprudences. Les malades d'Alzheimer dont les souffrances "sont réfractaires aux traitements" seront candidats très vite à une sédation terminale (même s'ils ne sont pas en fin de vie, qu'ils soient volontaires ou pas d'ailleurs, il ne faut pas se leurrer!!!)) etc etc... En fait, pour atteindre une fin de vie "digne" pour tous, on va supprimer par la sédation terminale tous ceux dont, au nom de la compassion, on juge la vie indigne: les alzheimer, les lourdement handicapés, les cancéreux avancés, ceux atteints de maladies neurologiques évolutives etc... je pense que l'on va dériver très vite... Laissons donc les vrais soins palliatifs se développer, formons les professionnels à être de bons soignants. Nous n'avons pas besoin d'une nouvelle loi à ce sujet.
Beaucoup de soignants sont maladroits dans leur manières de soigner et pas assez attentifs à la souffrance des grands malades. Encadrons ces soignants, donnons-leur les moyens d'être plus vigilants plutôt que de leur imposer une loi qu'ils n'auront pas le temps d'étudier et dont l'application sera plus que douteuse!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:15
Identification : contrib_7174 / Michel

Concerne : Article 1

Titre : Humblement....

Ils avaient de très bonnes raisons et du courage ! ceux qui ont voulu que, jusqu'à présent, l'accompagnement de fin de vie ne dérive pas dans l'euthanasie ! ÃƒÅ tre impatient d'accélérer les pas faits dans le bon sens, être sûr de voir plus clair que les autres, c'est facile, dangereux. Le bien ne fait pas de bruit, le bruit ne fait pas de bien. Ni dans les media, ni à la tribune, et ça n'aide ni les professionnels, les proches, ni les malades.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:06
Identification : contrib_7173 / B. Jacquelin

Concerne : Article 1

Titre : droit des malades et fin de vie

Comment pourrons-nous faire confiance aux médecins qui lorsqu'ils soignent ne peuvent qu'essayer de guérir mais qui lorsqu'ils donneront la mort le feront à coup sûr? Soigner pour soulager, oui bien sûr, mais soigner et tuer: non.
Il est facile de dire que l'on veut pouvoir mourir quand on est bien portant ou dire qu'on veut mourir lorsque l'on souffre. Si vous avez déjà navigué vous savez qu'on pense à la mort et qu'on souhaite la mort au fond d'un bateau lorsque l'on a un profond mal de mer. Imaginez si on avait tué tout ce monde!
Qui sait lorsque la vie est fini, lorsque les réconciliations sont faites.... Soulager oui, soins palliatifs, bien sûr, mais tuer, non!
Qu'est-ce que c'est que cette société qui tue au lieu de protéger?
Brigitte Jacquelin

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:52
Identification : contrib_7170 / TNK

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Les soins palliatifs doivent être généralisés et l'euthanasie, sous toutes ses formes y compris la sédation profonde, doit être interdite.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:42
Identification : contrib_7169 / jeanne59

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne et vrai débat public

Très émue par le témoignage de Wilhem que je me permets de citer tant j'en suis convaincue : "La culture des soins palliatifs est encore très mal installée. Allons au bout de ce travail. Je suis témoin de retournements de volonté par le fait d'être de nouveau reconnu dans sa dignité, sa personne et son autonomie. donner la mort ne pourra en aucun cas les restituer de par son caractère irréversible".
Le développement des soins palliatifs doit être accentué et adossé à la réflexion sur les droits des malades en fin de vie.
Ne pourrions-nous faire de cette consultation citoyenne un vrai débat public à l'instar de ce qui avait été fait autrefois en Belgique au sujet de l'euthanasie ?
En effet, la Belgique a fait, en son temps, et durant plusieurs mois, de grands débats publics et diffusés en direct, constructifs et passionnants sur le sujet, jusqu'au choix du système mis alors en place. Donnant d'ailleurs envie à beaucoup de personnes d'aller choisir leur mort en Belgique !
Française habitant près de la frontière belge et recevant donc autrefois la télévision belge sur laquelle tous les débats avaient été diffusés en direct ; je gage et crains qu'il n'y ait pas en France la qualité et le niveau de débats auxquels nous avons pu assister en Belgique. Quelqu'un ou quelques uns liront-ils vraiment et tiendront-ils compte des 7046 contributions que nous voyons aujourd'hui et qui pour certaines sont plus des "coups de gueule" que des "contributions" ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:39
Identification : contrib_7167 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : INTERDIRE L'EUTHANASIE EN FRANCE

Lisez l'article " Euthanasie : l'offre créé la demande" sur www.lepoint.fr du 15/01/2015... vous prendrez connaissance des dérives qui se produisent en BELGIQUE, qui touchent des personnes qui ne sont pas en fin de vie, ni mourantes :

-> détenus
-> enfants
-> personnes âgées ayant une vue qui baisse, ou une surdité, ou une polyarthrite, ou une insuffisance rénale... aucune de ces pathologies (certes incurable) n'est grave, certes liées à la vieillesse, mais on peut vivre, sans devoir mourir d'euthanasie
-> patients ayant un glaucome
-> dépressifs, déficits cognitifs liés à l'âge, psychotiques : toutes personnes devant être protégées contre l'euthanasie en principe
-> patients diagnostiqués Alzheimer qui ne souffrent pas des symptômes de la maladie, alors qu'il y a 50 % d'erreurs de diagnostic d'Alzheimer, c'est-à-dire que 50 % des patients diagnostiqués Alzheimer qui en réalité ne sont pas Alzheimer, ils ont juste une perte de mémoire à court terme qui peut être due au vieillissement, ou un déficit cardio-vasculaire, ou l'abus d'anti-dépresseurs dans leur vie.
-> etc.

Aux cibles de patients strictement limités par la LOI belge pour accorder l'euthanasie par mesure d'exception réservé aux cas extrêmes (pathologie grave et incurable avec une souffrance insupportable qui ne peut être soulagée), sont venus s'ajouter un peu tout le monde et pour tout et n'importe quoi : les barrières posées en 2002 ont sauté les unes après les autres en BELGIQUE, et le nombre d'euthanasies officielles a explosé (199 à 1454 décès par an), sans compter qu'il y a en sus des milliers d'euthanasies clandestines non chiffrées, qui prouvent que la situation est hors contrôle.

Par conséquent, le fait d'avoir légalisé l'euthanasie en BELGIQUE n'a pas résolu le problème, ça crée de nouveaux problèmes.
-> forte augmentation du nombre d'euthanasies sans aucune limite
-> pas de contrôle a priori (avant l'euthanasie) de la légalité de l'euthanasie projetée
-> a posteriori, les contrôles sont impossibles, car les médecins ne communiquent pas tous les renseignements aux commissions de contrôle : donc tout est biaisé
-> l'obligation de demander un second avis par le médecin en charge de l'euthanasie avant d'y procéder, est biaisé, car il s'adresse à un réseau de médecins pro-euthanasie, donc le patient n'est pas protégé contre les dérives : cette consultation d'un 2ème médecin (collégialité) sert uniquement à donner plus de pouvoir aux médecins (on est plus fort à 2 que tout seul, surtout quand les médecins sont dans l'erreur) : ça ne sert donc pas à sécuriser ni à protéger le patient et sa famille à priori, contre les décisions et les pratiques abusives des médecins, donc ça ne protège pas les patients des euthanasies injustifiées et abusives

CONCLUSION : nos députés et sénateurs doivent adoptent le principe de précaution et nous protéger de l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:29
Identification : contrib_7162 / GSOL

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », je propose d'ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 6:56
Identification : contrib_7161 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Les comptes de la cours des comptes

La Belgique, pays tellement déshumanisé, se situe au 5ème rang du classement sur le développement des soins palliatifs. La France, tellement brillante, avec ses penseurs de lumière, se dresse sur la pointe des pieds au 24ème rang. Quelle fierté d'habiter ce pays où de grands médecins porteurs de la parole légitime nimbée de vérité nous maintiennent dans l'archaïsme et l'obscurantisme de la pensée. La France pays des lumières ? Oui, lumière de chandelle jetant l'ombre du pleutre sur la liberté et les droits de l'homme. En dépénalisant l'euthanasie, la Belgique a travaillé sur l'émancipation de l'homme et par vois de conséquence la société belge a été obligée de mettre en œuvre les moyens de cette émancipation. C'est ce qui fait, qu'aujourd'hui, ce pays arrive en tête des pays ayant développés les soins palliatifs. La France préfère chercher un vieux consensus gélatineux qui satisfait les mandarins de ministère qui trainent leurs galoches depuis des décennies dans les couloirs et corridors. Petits diafoirus persuadés d'avoir des idées géniales en bredouillant quelques inepties inadaptées (voir dernières déclarations du Pr Aubry).
La France préfère s'agenouiller et abdiquer devant les petits mouvements dogmatiques qui braillent leur haine de la liberté. Mouvements qui amalgament la lutte contre l'IVG, contre le mariage pour tous et contre l'euthanasie La France aujourd'hui préfère la médiocrité.
Quand remettrez le débat sur la fin de vie en plaçant la liberté de choix de la personne, le respect des volontés et le développement de l'autonomie au centre de toutes réflexions. Vive l'eau tiède ! Vive la mollesse! Gloire aux pleutres !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:57
Identification : contrib_7151 / wilhem

Concerne : Article 1

Titre : pour le développement des soins palliatifs

Quelle sera la légitimité des soins palliatifs quand sera voté une loi sur la sédation terminale? La demande du patient sera souveraine et le soignant exécutant. De quel droit , par principe d'autonomie, devrai-je remettre en question une demande avec le risque de culpabilisation...

La réalité de terrain est tout autre. Les demandes de mort que je rencontre (soignant depuis 25 ans) sont très souvent à double langage, expression d'une souffrance, d'un sentiment d'abandon, d'inutilité,perte de l'image de soi. L'expérience des soins palliatifs a ouvert une voie encore toute nouvelle avec la nécessité de recherche et d'innovation. La culture des soins palliatifs est encore très mal installée. Allons au bout de ce travail. Je suis témoin de retournements de volonté par le fait d'être de nouveau reconnu dans sa dignité, sa personne et son autonomie. donner la mort ne pourra en aucun cas les restituer de par son caractère irréversible. L'absence de soulagement, le sentiment d'abandon sont autant de symptômes que nous nous devons de lutter avec les armes de l'accompagnement. Formons nous, délibérons ensemble, vivons l'interdisciplinarité, reconnaissons le patient pour sa personne et restituons lui son identité profonde et non sa maladie, renonçons à l'obstination

déraisonnable.
Les plus importantes demandes de mort que j'ai entendu provenaient de personnes âgées dépourvues de maladie grave. Ne devons nous pas reconnaître le monde que nous construisons et de le corriger à travers une culture de sollicitude et dans le respect du bien commun et par solidarité citoyenne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:42
Identification : contrib_7150 / Citoyen

Concerne : Article 1

Titre : Rôle de l'Etat et du législateur

Le titre est ridicule : toute personne a déjà droit à une fin de vie, il suffit d'attendre. Qu'elle soit digne et apaisée, ce n'est pas un droit, ce sont deux adjectifs. Est-ce que l'état peut laisser les gens mourir en paix, sans se soucier de leur conformité à l'article L1110-5 ?

Proposition : "Droit à recevoir des soins jusqu'à son décès".

Compléter : "Toute personne a [...] le droit de recevoir l'aide, les traitements et les soins...qui, en l'état des connaissances médicales avérées, sont les plus susceptibles d'améliorer son état, au regard des bénéfices espérés et des risques encourus."

A l'heure actuelle, certains tendent à faire de l'aide à l'alimentation un traitement. C'est grotesque. Ou alors tous les affamés sont des malades qui se traitent 3 fois par jour en mangeant.

Rectifier : Les actes de prévention [...] ne doivent pas [...] lui faire courir de risques disproportionnés.
Remplacer par : "ne doivent pas [...] mettre en danger sa vie. Les traitements et soins destinés à améliorer son état ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté."

Ce texte est une belle occasion de rappeler que la médecine a pour origine la volonté de sauver des vies et de soigner les gens (et non les éliminer). Il ne faut pas que ce texte puisse être utilisé par un régime totalitaire pour protéger ses citoyens du risque de survivre à leur hospitalisation.

Remplacer : "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" par "Toute personne a droit a des soins jusqu'à la fin de sa vie". Que ce texte permette aux patients en hospitalisation longue d'espérer que la médecine progresse suffisamment pour les aider. Qu'il ne puisse pas être utilisé par un régime totalitaire pour déléguer à des juges en blouse blanche le soin de décider qui est digne de vivre et qui ne l'est pas.

Corriger : "les professionnels de santé veillent à ce que les soins soient dispensés jusqu'au décès du patient". Il s'agit de protéger les professionnels de santé contre les pressions économiques du taux de rotation sur les lits d'hôpitaux.

Rajouter : "les personnels de santé veille à ce que les proches de la personne hospitalisée puissent librement accéder au patient et être informé des décisions médicales le concernant. En cas d'incapacité de la personne à se prononcer, les proches choisissent librement l'établissement hospitalier qui recevra la personne. Les personnels de santé veillent à ce que les proches soient informés de leurs droits et facilitent leur mise en oeuvre". Il s'agit d'éviter que des médecins indignes

puissent s'arroger un droit de rétention sur une personne vulnérable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:55
Identification : contrib_7137 / OlivierS

Concerne : Article 1

Titre : dignité

une fin de vie digne et apaisée : quel citoyen dans les pires moments de souffrances refuserait un tel droit qui lui serait désormais octroyé. Même si la dignité est déjà inscrite toute au long de la vie. L'apaisement : tous les traitements aussi bien médicamenteux que non. Une très bonne chose qui ne peut faire que l'unanimité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:54
Identification : contrib_7136 / marie-laure

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatif

A titre personnel en 2013 de Janvier à Octobre j'ai accompagné Papa, 84 ans , atteint d'une démence. 9 mois . C'est le temps qui a été le notre pour vivre cette fin de vie : des larmes, du désarroi mais aussi des moments de tendresse ou je me suis pleinement sentie « sa fille ».
Avant je pensais que Papa , « partirait vite », que nous n'avions plus grand chose à partager. Je savais que la vie avait un début et une fin. je savais....
Aujourd'hui je suis apaisée, riche, grandie de ce temps partagée , des dernières confidences.... je ne savais pas que ce temps serait si intime si précieux
Merci à l'ensemble du service de psycho gériatrie qui nous a accompagné. Merci pour les soins donnés à Papa, au grand respect à son égard, aux attentions envers nous.
Je fais le vœux que dans les valeurs de la république il y a :
1-le respect des plus faibles : malades, personnes en situation de handicap, personnes âgées.
2-une volonté claire, nette de développer les soins palliatifs, de prévoir la formation des professionnels de santé , intégrer des unités de soins palliatifs dans les services de soins à domicile, les EHPAD.
3-Que la main tendue accompagne la vie et ne donne pas la mort

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:47
Identification : contrib_7134 / Aiglon

Concerne : Article 1

Titre : Nous avons surtout droit à la vie !

Je ne sais pas comment je vais finir ma vie mais rassurez-vous, vous qui me faites l'honneur de me lire, vous ne le savez pas non plus. Et c'est un beau privilège : celui de pouvoir accueillir à chaque instant

cette vie comme un formidable cadeau. Cela apporte de la paix dans le cœur car il y nourrit un sentiment de reconnaissance. Croire que l'on peut (ou pourra) tout (y compris ses proches ou le personnel médical) contrôler procure le trouble car c'est une chimère que l'on poursuit .. tout en la redoutant ! Aidons-nous à trouver la paix .. Accueillons la vie en prenant soin d'elle tant en nous que chez les autres.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_7126 / inxto

Concerne : Article 1

Titre : Dignité ?

Quel être humain n'est pas digne ?
- celui qui se considère indigne ? appréciation subjective autorisant tous les possibles. Et ne soyons pas naïfs. Si l'on encadre les possibles pour éviter les dérives, nous savons par expérience que le cadre s'élargira, selon la politiques des petits pas.
- celui qui est considéré indigne par autrui? nous voyons à quoi cela conduit. Les esclaves non citoyens romains, les noirs, les embryons non désirés, les juifs, les "croisés" ou les musulmans mal observants, les personnes homosexuelles, les trisomiques, les roms, les handicapés mentaux, tous ont eu ou ont encore des plus forts qu'eux pour les considérer comme indignes et les mener à la mort. Porter atteinte à la vie en raison d'un prétexte discriminatoire fondé sur l'attribution de la dignité entre les hommes porte atteinte à l'Homme (on dirait aujourd'hui l'humanité).
- il faut bien chercher pour la substance humaine la dignité ailleurs que dans ses caractères accidentels : ce n'est pas le titre d'électeur, l'importance du porte feuille ni des pouvoirs, les capacités à l'autonomie, le fait d'être ou non incontinent ni même la possession de ses capacités cognitives, etc. qui confèrent la dignité. Telle sommité mondiale qui serait réduit à un état sénile démentiel entièrement dépendant des soignants perdrait- elle le respect qu'on doit à toute personne ?

Finalement, l'être humain n'est-il pas simplement digne pour la raison fondamentale de son appartenance au genre (l'espèce) humain ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_7125 / Aiglon

Concerne : Article 1

Titre : Bien orienter nos moyens en vue de la paix

Personne n'a pu décider de l'heure du début de sa vie .. Que personne ne décide ni pour lui-même et encore moins pour l'autre comment il doit l'achever. Et qu'entre ces 2 insaisissables extrémités, soit simplement donnée la priorité à l'amour de l'autre et de soi, c'est-à-dire le respect , le service et l'admiration de cette vie donnée et fugitive.

C"est ce préambule qui pourrait servir de base à toute loi humaine .. Spécialement celle-ci qui concerne la fin de vie.

Une loi ne concerne pas une fraction de la société. Elle s'applique à tous : ceux qui la subissent – ici :

ceux qui arrivent en fin de vie - comme à ceux qui la mettent en œuvre – ici cas : le personnel médical et les proches . Il n'y pas de « NOUS » d'un côté et de « VOUS » de l'autre. Nous sommes tous Ã¢â,¬Ëœégaux' devant la loi et dans une certaine obligation de la respecter .. C'est pourquoi il est important d'en élaborer les termes en pensant à TOUS les membres de la société et non pas à l'une ou l'autre minorité ou majorité qui se serait exprimé à travers l'un ou l'autre sondage ou même un vote démocratique.

Concernant le préambule et l'article 1.
Je souhaite qu'il soit rappelé ce que la Cour des Comptes a notifié en ce 11 février 2015 : « La prise en charge des personnes en fin de vie est le parent pauvre du système de santé français .. Les capacités d'accueil sont également trop concentrées sur les hôpitaux en défaveur de l'accompagnement à domicile .. Et malgré cette concentration « 15.000 patients décédés qui auraient dû être accompagnés en 2010, seuls 7,5 % ont bénéficié de soins palliatifs. »
En somme la loi LEONETTI sur les soins palliatifs qui avait pourtant été votée à l'unanimité voici quelques années n'est toujours pas mise en pratique convenablement et on voudrait déjà légiférer sur une loi plus Ã¢â,¬Ëœambitieuse : patience et prudence !
De larges passage de ce rapport de la Cour des Comptes mériterait de figurer dans le préambule de cette loi et aiderait à la recentrer sur l'essentiel : accompagner les personnes en fin de vie dans la dignité tant pour l'accompagné que pour l'accompagnateur.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_7114 / FlavieH

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Cette loi nous parle du droit à une fin de vie digne et apaisée, mais je suis très étonnée que la prise en charge du patient en fin de vie ne soit pas plus abordée que cela dans les articles de la loi.
Où sont les promesses d'un grand plan de développement des soins palliatifs en particulier à domicile puisque les français dans une très grande majorité désirent finir leurs jours chez eux entourés de leurs proches ?
La mort à l'hôpital souvent vécue dans la solitude, la nuit, n'est pas une mort digne et apaisée. Par contre, je peux témoigner que dans les cas où le patient a pu bénéficier de soins palliatifs, l'accompagnement dans la confiance totale du malade, et de sa famille, a été d'une compétence et d'un réconfort précieux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_7112 / cloutot

Concerne : Article 1

Titre : La dignité

Je m'interroge sur le sens donné ici au terme dignité ainsi qu'à celui de "droit à une fin de vie digne et apaisée".

Que met-on exactement derrière ces mots?
Qui est juge de la dignité de la personne?
La dignité admet-elle une nuance selon que l'on est plus ou moins en bonne santé, plus ou moins présentable pour les autres?
Qui peut affirmer du degré de la dignité de quelqu'un?
Est-on moins digne parce que handicapé, dépendant, amnésique, incurable?
Dance ce cas, la dignité est subjective et dépend de l'appréciation de chacun.
Or, depuis la Déclaration des droits de l'homme, notre pays a affirmé que toute personne est digne en lui-même indépendamment des accidents qui peuvent subvenir..
En tant que soignante, heureusement que notre éthique professionnelle ne s'appuie pas sur une dignité subjective mais sur le fondement inaltérable d'un dignité permanente, quelque soit l'état dans lequel la personne se trouve.
Une fin de vie digne n'est pas un droit du malade mais un préalable à la condition humaine en tant que telle. Ma vie comme ma mort doivent être digne, c'est à dire à la hauteur de mon humanité.
Toute personne est digne de par son existence.
Je crains que ce mot digne pris à parti par les partisans de l'ADMD soit un contre sens car une mort digne n'est pas de se suicider ou d'être euthanasié mais d'être accompagnée dans la reconnaissance bienveillante de la dignité qui est aussi forte que l'on soit en pleine possession de ses moyens qu'en pleine situation d'agonie.
La dignité n'admet pas de plus ou de moins, elle est et demeure en tout temps et à toute épreuve semblable.
Que personne ne puisse jamais nous faire croire qu'il y ait des vies indignes parce qu'en situation critique!Le suicide assisté est un suicide de notre société française qui se bat depuis des siècles pour la reconnaissance de l'inviolabilité de la personne humaine!!!
Je m'inquiète vivement de ce que les mots soient détournés de leur définition véritable.
.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_7111 / Perruche

Concerne : Article 1

Titre : Art 1

Naturellement, "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée".
Commençons par appliquer réellement la loi Leonetti et dotons réellement la France de soins palliatifs digne d'un pays qui auto-proclamé berceau des droits de l'homme.
=> cf le site Internet Pourquoi Docteur :
http://www.pourquoidocteur.fr/Soins-palliatifs---la-France-toujours-a-la-traine-9774.html

La France est donc à la 23e place pour les soins palliatifs. C'est bien là qu'il faut assurer, grâce aux soins palliatifs, "une fin de vie digne et apaisée". Soignons d'abord, écoutons la détresse des mourants, accompagnons-les apaisons-les, mes ne leur retirons pas leur dignité d'êtres humains en les euthanasiant, un peu comme lorsqu'on va chez le vétérinaire...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_7108 / Fix

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Toute personne, malade, souffrante, handicapée, ou pas, est "digne", de par sa nature humaine.
Pourquoi légiférer dans l'émotion sur un sujet aussi délicat, alors que la loi "Leonetti" est largement suffisante, mais largement inappliquée.
Au lieu de vouloir absolument une loi, développons les soins palliatifs, très insuffisants dans ce pays.
L'objectif doit être d'améliorer la vie des personnes, non de les éliminer, faute d'autre moyen pour les empêcher de souffire.
On peut être souffrant et demander à mourir pendant un instant et l'instant d'après être heureux de vivre.
Attention aux dérives possibles, ne jouons pas aux apprentis sorciers.
Qui est digne de déclarer qu'une vie est valable ou non?
Prenons de la graine de nos voisins belges ou hollandais chez lesquels de nombreux abus apparaissent depuis qu'ils ont voté ces lois.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:49
Identification : contrib_7107 / nicmout

Concerne : Article 1

Titre : Sedation

Il me semble très important de faire la distinction entre une sédation terminale, qui est l'expression reprise dans le texte, et une sedation en phase terminale, qui serait bien préférable.
Il faut aussi absolument retirer de la notion de traitement ou de soin l'hydratation et l'alimentation. Ce ne sont pas des traitements, dont on apprécierait la pertinence ou la proportionnalité par rapport à la situation du malade. C'eC'est juste un droit fondamental pour un patient.
Enfin, il faut absolument tout faire d'abord pour développer les soins palliatifs partout en France, qui sont la première réponse la plus adaptée au traitement de la souffrance, notamment en phase terminale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_7106 / biloubilou

Concerne : Article 1

Titre : fin digne ou vie digne ?

l'article actuel de L1110-5 du code me parait bien plus clair que la nouvelle formulation proposée; il indique notamment
"Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort."
1. d'abord, un droit n'existe que dans la mesure où des personnes sont là pour le mettre en oeuvre. En l'occurrence, la formulation actuelle met bien en évidence le rôle des personnels de santé. Proclamer un droit supplémentaire n'apporte rien, sinon l'illusion que les moyens impliquent des résultats, ce qui ne sera pas plus automatique après qu'avant.

2. surtout, la rédaction actuelle montre bien que c'est la vie qui est digne, et pas la mort en elle-même, qui comporte une part d'inacceptable et de non maitrisable. A contrario l'expression proposée (fin de vie digne) peut laisser entendre qu'une vie qui ne serait plus digne peut être compensée par une mort qui le deviendrait. C'est un contresens est un très mauvais signal, car précisément parler de dignité humaine suppose qu'elle soit reconnue à toute vie humaine, même diminuée et souffrante.
De même l'article L1110-10 actuel me parait très complet : "Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage."
C'est beaucoup plus précis que cette nouvelle notion d' "apaisée", qui associée à "fin de vie" est également ambigüe : est-ce la vie qui est apaisée ? ou la mort ? ou est-ce la mort qui permet d'apaiser la vie ? on peut d'autant plus se poser la question que la proposition de loi prévoit (article 3) un droit à la sédation profonde qui consiste à "apaiser" tellement la vie que le patient perd conscience et ne la retrouve pas avant d'être mort... drôle de dignité, drôle de paix... "reposer en paix" était jusqu'ici réservé aux morts !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_7090 / taieb

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Tte personne a une fin de vie. Elle peut être tourmenté par les soucis, la douleur....
Il est important que tous les moyens soient mis en oeuvre pour aider la personne et son entourage à vivre ce moment le plus sereinement possible. C est pourquoi les soins palliatifs sont à fortement developper.
Il est important que nous soyons en mesure de pouvoir accompagner nos proches dans les meilleures conditions les soins palliatifs sont la solution Humaine.
L autre solution est économique, c est l euthanasie.... Est comment ainsi conditionner l homme à notre ste de consommation.... Vs n êtes plus utile économiquement on vous euthanasie....
Adieu malades, adieu déficit de la secu, c est le meilleur des mondes qu on nous propose....
Attention on ne joue pas avec la vie des gens comme un vulgaire kleenex qu on jette une fois utilisé. ..
Ou alors on revient au nazisme et à ses horreurs !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_7089 / tvachon

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie "digne et apaisée"

Nous devons d'abord et avant tout respecter l'autre et faire en sorte de respecter ce qu'il a de plus précieux au monde: sa vie.
Donnons nous les moyens (humains, budget, formation ...) de développer les soins palliatifs déjà inscrits dans la loi Leonetti afin de soulager les patients en fin de vie.
En revanche, NON à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, qui n'est autre que l'euthanasie car c'est appliqué un geste irréversible qui ne peut conduire qu'à la mort.

De la même manière : NON au suicide assisté. Attention à toujours conserver une clause de conscience au personnel de santé qui a été formé pour soulager et guérir et à qui on demanderait de donner la mort.
Les directives anticipées sont intéressantes pour guider le corps médical dans son accompagnement mais comment être sûr qu'ils sont toujours le reflet de la volonté du patient au moment de la décision finale ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_7079 / biloubilou

Concerne : Article 1

Titre : que veut-on ?

Comme tout un chacun, j'aimerais éviter de souffrir et d'être diminué notamment à l'approche de la mort. Il me parait effectivement souhaitable que les professionnels de santé mettent tout en oeuvre pour lutter ainsi contre la souffrance et les maladies notamment dégénératives.
Mais la formulation du dernier alinéa est ambigüe et laisse entendre qu'il faudrait également abréger la vie de ceux qui le demandent. Or, il me semble que personne ne souhaite mourir dans l'absolu : ceux qui demandent la mort à un moment donné ne le font-il pas pour échapper à la souffrance ou à la diminution ? On ne peut pas toujours éviter la diminution, mais on sait aujourd'hui soigner la douleur dans la majorité des cas. Encore faut-il s'en donner les moyens. Je vous suggère donc de reformuler l'article dans ce sens.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_7074 / MAF

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

qu'est-ce qu'une fin de vie digne? la dignité est une qualité inaliénable de l'être humain, inscrite dans la déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen de 1948. Un droit à une fin de vie dans des conditions dignes est essentiel. Mais si on entend la dignité comme l'image que l'on donne de soi, alors c'est sujet à interprétation subjective....et tous les mécanismes de dépréciation de soi peuvent jouer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_7066 / OBM

Concerne : Article 1

Titre : Une loi au périmètre variable

Pourquoi ne pas se contenter de réformer la loi Léonetti en développant encore les soins palliatifs ? En jouant sur des notions floues et ambiguës, les parlementaires finiront par étendre l'euthanasie à des personnes seules et isolées, à des prisonniers ou des mineurs comme en Belgique.Et qu'est ce

qu'une fin de vie digne ? Qui va définir les contours de la loi et selon quels critères (subjectifs?)? Cette loi est l'ouverture de la boite de pandore ! Ce qui semble ridicule aujourd'hui le paraitra beaucoup moins demain.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_7064 / Barbara

Concerne : Article 1

Titre : article 3 "droit à une sédation profonde et contin

Une personne en fin de vie a le droit d'être soulagée, accompagnée et de rester consciente afin d'être entourée par ses proches et recevoir tous les soins et l'accompagnement dont elle a besoin.j'ai vécu dernièrement la fin de vie de mon jeune neveu qui a été très bien entouré dans un service de soins palliatifs.
il souffrait énormément et l'on n,'arrivait pas à le soulager ! le médecin avec l'accord de la famille, a décidé de prendre conseil auprès d'un anesthésiste pour le soulager...
avec cette sédation en phase terminale il avait des moments de repos et des moments de lucidité plus calme, il est parti paisiblement, conscient et entouré de sa famille en priant car il était très croyant.
on lui aurait volé ces instants et ces moments très précieux avec sa famille si on l'avait endormi jusquà son décès.
Développons les soins palliatifs et soulageons les souffrances, c'est possible... mais ne tuons pas !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_7063 / fjean75

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Je veux LA LIBERTE de choisir et d'abréger ma fin de vie si celle ci consiste à passer des semaines ou des mois à souffrir inconscient plein d'escarres sur un lit.
Nous somme 96% à penser comme moi , pour le suicide assisté, comme l'atteste un sondage récent de l 'IFOP.
C'est MON CHOIX et je ne comprendrais pas que les 4% qui sont contre ce droit dans ce même sondage puissent faire prévaloir leur vue sur 96% de la population.Ce droit étant un choix personnel par définition , cela n'enlèverait rien à ceux qui souhaitent continuer comme aujourd'hui.
Le projet Claeys Leonetti n'est pas suffisant et doit être amélioré pour aller vers le suicide assisté comme cela se pratique dans un certain nombre de pays européens, d'états des Etats Unis , du canada récemment et sans aucune dérive comme tentent de la faire croire les antis.
Ou encore une fois cela montrera que notre représentation nationale n'en est pas une mais celle de lobbies ultra-minoritaires.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_7059 / anette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée ?

Fin de vie digne et apaisée ? Est-ce possible ? Digne, toujours, car la dignité de la personne ne dépend pas de sa capacité physique, mentale ou communicative... Apaisée, Est-ce possible sachant que tout être humain, mu par l'instinct de conservation, n'aspire jamais à la mort, sauf lorsque son état psychologique est atteint et qu'il ne trouve plus d'utilité à celle-ci (il s'agit alors d'une maladie), et que la mort est toujours source de souffrance. Donc, même en fin de vie, aux autres de lui montrer que sa vie a encore du sens, apporte du bonheur à quelqu'un. A la famille, la société, les soignants d'entourer le malade jusqu'au bout. C'est une des bases de la vie en société, s'occuper du plus faible.
Quant à ceux qui pensent que la liberté de la personne est au dessus de tout, il s'agit d'un individualisme forcené, qui ignore la portée collective de toute loi. Un handicapé, une personne âgée seront ils libres lorsque tout et tous leur feront sentir qu'ils sont un poids pour la société.
D'ailleurs, la loi permettra t'elle de répondre à toutes les situations individuelles ? Ce serait un leurre de le croire. La limite sera toujours repoussée plus loin...des excès seront toujours existants. Gardons donc intact le précieux "interdit de tuer" et développons les soins palliatifs.
Pour les directives anticipées, comment envisager, en bien portant, notre état d'esprit si nous devenons handicapé ou malade. Au cas où nous ne serons plus en état d'exprimer notre volonté, qui le fera à notre place et est-il sûr que notre liberté sera respectée ? Laissons donc aux médecins (collégialement) l'opportunité des soins ou traitements à prodiguer, pas celui de donner la mort. Sinon, le lien de confiance avec les soignants sera rompu.
On parle d'hypocrisie depuis la loi de 2005. Mais cette loi équilibrée permettait de soulager GRADUELLEMENT le malade, même si cela abrégeait sa vie, le but étant alors de soulager et non tuer, ce qui change tout dans l'accompagnement.
Où se trouve l'hypocrisie alors qu'on se dirige sans le dire vers le droit à mourir et au suicide assisté ? Une loi n'apportera que de nouvelles questions et de nouvelles angoisses.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_7050 / Arnaud B Créavie

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE I (Deuxième paragraphe)

Préciser ce qu'est « une fin de vie digne et apaisée » ou supprimer cette mention

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_7045 / ac

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi Claeys-Léonetti sur la fin de vie

Le respect de la vie est premier.
Les directives anticipées contraignantes doivent être périodiquement révisées car tout un chacun peut évoluer au fil du temps.

La notion de double effet reste pertinente dans le traitement des douleurs en fin de vie et permet de soulager sans crainte d'augmenter les doses nécessaires d'antalgiques et de sédatifs majeurs.
Le développement des soins palliatifs est la pierre angulaire de la prise en charge des patients en fin de vie, et la formation des acteurs de santé est essentielle dans ce sens ainsi que la mise en oeuvre des moyens budgétaires correspondants.
Le suicide assisté n'est pas seulement un suicide car il implique une tierce personne. Une clause de conscience est indispensable dans cette situation afin de ne pas obliger un professionnel de santé ou un proche à agir contre sa conscience s'il ne veut pas y participer directement.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_7041 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie "digne et apaisée"

Bénéficier de soins palliatifs, être entouré par ceux que l'on aime et une équipe de soins que l'on apprécie et en qui l'on peut avoir confiance, voilà une fin de vie apaisée. Mettons donc en oeuvre tous les moyens pour parvenir à ce but. Une seule chose suffit : la volonté!...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_7032 / Francesco

Concerne : Article 1

Titre : sur l'exposé des motifs

Dans l'exposé des motifs, il est indiqué que l'avis 121 du CCNE préconise de ne pas autoriser l'euthanasie, mais d'autoriser la sédation profonde terminale. Il me semble nécessaire de préciser que la sédation terminale est en fait une forme d'euthanasie si elle ne répond pas au devoir pour le médecin de soulager la souffrance. En effet, une sédation profonde continue, qui ne répond pas à une souffrance continue traitée par un médecin compétent avec le soin approprié, est un acte volontaire dont le but visé est la mort du patient. Permettre un tel acte, que le patient consente à celui-ci ou non, n'est pas compatible avec la dignité humaine, puisque la vie humaine est évidemment à conserver autant que possible pour qu'elle puisse être digne. L'assemblée législative doit faire ce qui est possible pour améliorer la pratique de l'art médical, mais se pervertit et pervertit les personnes vivant sous l'emprise du droit français lorsqu'elle prétend autoriser à tuer, fût-ce en camouflant cette perversion sous des prétextes altruistes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_7031 / becky

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Chaque personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, et mettre fin délibérément à cette vie, c'est lui faire violence. Toute intervention visant à abréger une vie humaine méconnaît son caractère sacré et ne peut être admise.
La Loi doit protéger la vie, premier des droits humains, et interdire d'y attenter.
Ouvrir aujourd'hui la porte à l'euthanasie pour des raisons "humanitaires", c'est relativiser la valeur de la vie humaine, à laquelle il pourra être attenté demain pour des raisons moins avouables, économiques en particulier.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_7024 / Asi

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Il me semble que si la loi de 2005 était vraiment appliqué avec des décrets d'application procurant les moyens et la formation pour que chaque malade et leur famille puisse bénéficier sur tout le territoire de soins palliatifs permettant de mourir dignement ce serait déjà un énorme progrès.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_7023 / VRM

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

Dans l'article L 1110-5 roposé, après : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée » il faut compléter par : " et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Oui toute vie est digne jusqu'à sa fin mais il n' a pas que les professionnels de santé, il y a la la famille, les proches qui y ont ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.
Rien sur des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (congé de solidarité familiale r soutien d'associations de bénévoles,
Il faut des moyens budgétaires et humains pour cela et intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_7021 / caro

Concerne : Article 1

Titre : moyens à dispositions pour une fin de vie digne

Il faut continuer à développer les soins palliatifs.

Les moyens supposent des budgets proportionnels aux besoins.
Il faut aussi que les étudiants en médecine soient mieux formés.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_7020 / bleu

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Les soins palliatifs sont un droit et la fin de vie n'est qu'un aveu d'impuissance de la société.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_7018 / ARuyant

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne...

Quelle est la définition de la dignité ? A partir de quand, une vie n'est plus digne ? Comment est déterminée la dignité d'une personne ? Qui décide si une vie est digne ou non ? Il est important de définir les mots avant de les utiliser afin qu'ils soit utilisé dans le bon sens.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_7017 / mlfroi

Concerne : Article 1

Titre : digne et apaisée

Qu'entendez-vous par fin de vie "digne et apaisée" ? cette notion reste floue dans cet article.

Pour moi, ce serait que dans chaque maison de retraite médicalisée et dans chaque hôpital, il puisse y avoir un service de soins palliatifs afin d'accompagner et d'entourer les personnes dans cette période si difficile.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_7001 / GDH2015

Concerne : Article 1

Titre : Préambule : développer les soins palliatifs

"Il faut ajouter de la vie aux jours, lorsqu'on ne peut ajouter de jours à la vie."
Anne-Dauphine Julliand

Tout est dit. Je propose donc de faire figurer dans la loi en préambule

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents

-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI

- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_6988 / lombet

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il est indispensable de favoriser l'accès aux soins palliatifs pour différents moyens. Comme vient encore de le constater la Cours des Comptes dans son dernier rapport de février 2015, cet accès reste un vœux pieu sans volonté gouvernementale ni sociétale de prendre cette question à bras le corps. Quelques initiatives pourraient être développées comme le déploiement d'unité mobiles à domicile, le soutien d'associations impliquées dans les soins palliatifs, des campagne médiatiques de sensibilisation et une volonté affichée de nos instances publiques pour un réel accompagnement de la fin de vie. Cela a un coût, mais un coût nécessaire pour accompagner nos concitoyens dans la fin de leur vie (qui sera bientôt la nôtre) avec la dignité, le respect et l'amour qui leur est dû.
Je reprendrais la conclusion de l'avis nº110 du CCNE de 2009 qui stipule : Les soins palliatifs ne sont pas un luxe que seule une société d'abondance pourrait se permettre, ils sont un « potentiel novateur » de l'activité soignante. La réflexion et l'action qu'ils obligent à mener en font des « objectifs sanitaires raisonnables ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_6986 / Naturfreund

Concerne : Article 1

Titre : D'accord mais...

"Fin de vie" digne signifie partir entouré des siens et soigné avec application par le personnel médical, formé et missionné pour protéger la vie, et non pour y mettre fin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_6985 / Marianne

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Première observation : utilisation de termes très ambiguës et subjectifs laissant place à toutes pratiques non contrôlées et non consenties par la personne concernée ("mettent en oeuvre tous les moyens"). Le professionnel devient donc libre du droit de vie et de mort...Or, la vie n'appartient à personne...

Deuxième observation : tant que vous y êtes, vous pourriez fixer la fin de la dignité humaine à 65 ans, ce qui permettrait de soulager fortement les finances publiques d'un Etat qui n'a plus de moyens, ni d'ambitions et ni d'avenir à offrir à ses concitoyens !

Le législateur se doit de respecter la DIGNITE HUMAINE et ne peut donc laisser la porte ouverte à l'arbitraire et permettre à une profession ayant pour vocation le soin des malades de disposer d'un droit de mort!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_6984 / Fabi

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie apaisée

Je travaille comme infirmière diplômée depuis 1987 dans différents services de médecine, avec notamment de nombreux patients en fin de vie.
C'est une prise en charge qui demande beaucoup de présence et de temps pour les patients et leur famille.
C'est un temps fort relationnel pour eux, qu'on ne peut par la loi escamoter. Ce temps a besoin de s'exprimer psychiquement, physiquement et même spirituellement, afin que chacun puisse accepter dans la paix le départ de la personne aimée.
La loi actuelle dite Léonetti de 2005 est suffisante. Les médecins font vraiment tout ce qu'ils peuvent pour soulager les souffrances physiques et les angoisses des patients, dans le cadre de la loi.La plupart du temps, la fin de vie est apaisée.
Le personnel soignant n'a pas besoin de textes plus contraignants, qui risqueraient de poser à beaucoup des problèmes de conscience. Est-ce cela que l'on veut vraiment obtenir : mettre le trouble dans l'esprit des soignants?
Je demande :
- d'augmenter la capacité en soins palliatifs, disposant de temps et de moyens pour écouter et tisser les liens nécessaires avec les patients en fin de vie et leurs proches.
- de consolider la formation des médecins et des soignants à l'écoute et aussi à la maitrise des antalgiques.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_6980 / Silyam

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie apaisée ??

Sédater un malade pour abréger ses derniers instants au prétexte qu'ils sont si douloureux qu'ils pourraient ne plus avoir de valeur, que le malade pourrait ne plus être digne, n'est-ce pas lui enlever une parcelle de son humanité ?
Lui éviter d'en avoir conscience, est-ce vraiment l'apaiser ? Est-ce vraiment apaiser ses proches ?
Et si on l'accompagnait, si on l'aidait plutôt à vivre ces derniers moments dont on sait qu'ils peuvent être si précieux, pour lui et pour ceux qui restent ?
Ma grand-mère est morte de la maladie d'Alzheimer après avoir été accompagnée pendant de longues années et jusqu'au dernier instant par mon grand-père, je n'oublierai jamais ce témoignage d'amour et de courage.
La fragilité est notre dénominateur commun, nous ne pouvons pas faire l'économie de prendre soin les uns des autres : à quand un vrai projet sur le développement des soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_6977 / Pseudo

Concerne : Article 1

Titre : Kezako?

Je cite " les traitements et les soins"

Qu'est ce qu'un traitement? et un soin?

Veuillez svp ajouter un chapitre "Définitions"

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_6976 / nusquam

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne, Proposition de loi Nº 2512

ne prenons pas le problème à l'envers ! Il serait erroné de penser résoudre le « mal mourir » par la seule création d'un nouveau « droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ». Ce droit ne supprimera pas les causes de ce « mal mourir », mais générera, s'il est pris isolément, un « mal vivre » plus profond, ainsi que de nouvelles inquiétudes et angoisses chez nombre de nos concitoyens.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_6970 / amatchi

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée , et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 .Or il y a actuellement une grande disparité d'offres sur les territoires. Le dernier rapport de la Cour des Comptes vient d'en faire état.

Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_6968 / B. Jacquelin

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 8

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient. Or:

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Cet article n'est pas recevable.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_6967 / migeco

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi sur la fin de vie

article 1 : OUI

- 2 : OUI
- 3 : " le droit à la sédation profonde et continue" est un léger progrès , mais cela provoque "une altération profonde et continue de la vigilance". L'arrêt du traitement et de la nutrition est normal mais alors le malade peut survivre des semaines en souffrant s'il est refractaire aux morphiniques (je le suis) . avec arrêt de l'hydratation, la torture est atroce. Donc c'est insuffisant .

- 4 : OUI
- 5 : OUI
- 6 : OUI
- 7 : OUI
- 8 : Cet article précise : "les directives anticipées seront rédigées selon un modèle fixé par décret en Conseil d'Etat" . je ne peux donc pas exprimer mes volontés librement et si je le fais quand même le
"médecin pourra déroger à la volonté du malade si elles sont inappropriées". Donc c'est insuffisant .

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_6954 / françoise

Concerne : Article 1

Titre : consultation cittoyenne proposition de loi Nº2512

DiGNITE : Vous n'avez que ce mot à la bouche pour qui, pour quoi, est ce la dignité du malade où des accompagnants.
Une personne malade est toujours digne, par contre les enfants qui devraient accompagnés leurs parents jusqu'au bout, les soigner, les chérir, leur apporter tout le réconfort dont ils ont besoin dans leur fin de Vie, sont bien souvent indignes quand ils laissent leurs parents à des mains étrangères qui ne leurs dispense aucun amour, aucune compassion là est la véritable indignation.
Personnellement j'ai soigné mes parents, mère et père jusqu'au bout chez eux, Je connais la souffrance pour les avoir vu souffrir chacun à leur tour et pour des maladies différentes, jamais à aucun moment je n'ai pense une seule fois à faire ou à faire faire quoique se soit pour abréger leur souffrance même à réclamer de la morphine pour les soulager. Tout c'est passée le plus naturellement du monde. Ils ont connu une fin paisible et heureuse. Mon père qui a le plus souffert voulait vivre et il ne m'a jamais demandé de mourir parce qu'il souffrait trop au contraire il avait peur de mourir

Généralement les personnes âgées tiennent à la Vie plus que tout autre car elles connaissent la Vie, Se sont les jeunes qui se suicident pour des raisons très futiles.
Ce n'est pas parce quelques uns veulent se suicider qu'il faut, faire une loi pour que tout le monde le fasse même ceux qui y sont totalement opposés. Apres tout on a le droit de souffrir si nos convictions morales nous le demandent, la mort c'est la Vie et nul n'en réchappe. Et à chacun sa mort.
Donc JE SUIS TOTALEMENT CONTRE LA SEDATION PROFONDE TERMINALE QUI OUVRE LA PORTE à L'EUTHANASIE;

JE PENSE EGALEMENT QUE CE NOUVEAU TEXTE REPRESENTE un DANGER pour le DEVELOPEMENT des SOINS PALLIATIS qui risquent d'être abandonnés et qui seule méritent un développement accru.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:24

Identification : contrib_6950 / amatchi

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 .

Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_6949 / Ogib

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Article 8
Directives Anticipées
Cet article modifie gravement la notion de Directives anticipées telle que rédigée par la loi dite Loi Léonetti de 2005.
Première modification :
La loi prend désormais en compte les directives anticipées de plus de trois ans, donc qui peuvent être très anciennes c'est-à-dire prises à un moment où la personne, désormais en fin de vie, pouvait être en pleine possession de tous ses moyens et n'était pas en situation de fin de vie.
Or ces directives peuvent ne plus correspondre aux souhaits de la personne désormais en fin de vie surtout si elle est accompagnée et aidée grâce à une structure de soins palliatifs . En effet celle-ci peut, dans ces conditions, vouloir affronter ce moment si important de la fin de vie et ne plus désirer l'application de ses directives.
Affirmer que l'on peut les modifier (« révocables à tout moment ») est quelque peu trompeur. Cela ne se fait pas aussi simplement surtout si l'entourage ou le médecin considère que la personne a achevé sa vie et qu'il y a lieu de se conformer aux dites directives.
Et quelle est la capacité d'une personne en fin de vie, sans doute diminuée, d'affirmer vouloir revenir sur lesdites directives écrites dans le passé ? Ce ne sera surement pas aisé.
Deuxième modification
Le médecin devra (« Elles s'imposent au médecin . ») désormais mettre en œuvre lesdites directives alors que celles-ci peuvent être totalement contraires à l'éthique médicale .(sauf dans deux cas dont l'un est cité ci-après).
Un médecin ne doit pas aider à mourir, il ne doit pas donner la mort.
Par contre il peut aider à vivre les derniers instants d'une personne en fin de vie toujours

grâce à la mise en œuvre des soins palliatifs.
Affirmer que le médecin pourra dans certaines conditions « se délier de l'obligation de respecter » lesdites directives n'est pas très réaliste ni très honnête intellectuellement.
Rappelons que dans la loi Léonetti de 2005 , le médecin avait seulement la « possibilité » et non « l'obligation » de tenir compte d' éventuelles directives anticipées.
Il y a donc lieu de retirer ces deux modifications et de revenir à la loi Léonetti de 2005.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_6944 / Ogib

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Article 1
Droit à une fin de vie digne et apaisée
La première phrase du dernier alinéa
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée »
est une phrase générale qui semble être écrite en début de proposition de la présente loi pour emporter l'adhésion de chacun et ainsi rassurer sur la suite de la proposition qui, a priori, ne devrait être que la mise en œuvre de cette affirmation .
En réalité, on peut s'interroger.
1 /Qui est juge de la dignité ou de l'indignité d'une fin de vie ?
Même la personne en fin de vie peut, sous la pression de son entourage ou de la société, se croire indigne de continuer à vivre compte tenu de sa situation de dépendance qui est humiliante bien sûr, alors qu'elle est en train de vivre les derniers instants de sa vie.
Quant aux proches et même le médecin, ceux-ci peuvent avoir des conceptions très personnelles de ce qu'est la dignité.
Or Les instants de fin de vie d'une personne peuvent être en effet très importants si tant est qu'elle demeure consciente bien sûr et à la condition que des soins palliatifs, tels que visés par l'article L 1110-10 du Code de la Santé publique, soient mis en œuvre pour l'entourer et soulager sa souffrance ou son angoisse.
2 /Quant à l'expression « apaisée », on peut aussi s'interroger.
Tout le monde n'a pas la même notion de l'apaisement.
Est-ce simplement une volonté de soulager la souffrance en entourant la personne (soins palliatifs) et notamment par une sédation administrée par le médecin sans aucune volonté de faire mourir ?
Ou bien est-ce être endormi par sédation dont le but est d'aboutir à la mort, sédation administrée par le médecin, soit sur sa propre décision (volonté d'euthanasie,) soit sur exécution d'une éventuelle directive anticipée de la personne en fin de vie (volonté d'instaurer le suicide assisté) ?.
Je propose donc que cette phrase soit complétée comme suit :
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée grâce à la mise en œuvre par les professionnels de santé des soins visés à l'article L 1110-10 du code de la Santé publique (Soins palliatifs) tels que prévus par la loi dite Loi Léonetti de 2005 » .
La suite de l'article : « Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit » est supprimée

En effet l'expression « tous les moyens » est trop large et ne fait pas référence aux soins palliatifs qui constituent les seuls véritables moyens adaptés, et qui auraient dû être mis en œuvre beaucoup plus largement dans toutes les structures médicales.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_6940 / jfv

Concerne : Article 1

Titre : la sédation

La sédation pour symptôme réfractaire en phase terminale est une notion connue du monde des soins palliatifs puisque la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs a émis depuis plusieurs années déjà des recommandations à ce sujet. Le cadre de son application y est très clairement exposé et écarte toute ambiguité possible avec un acte provoquant délibérément la mort. Elle permet de répondre à des situations assez exceptionnelles d'inconforts non maitrisables par les techniques de soins habituelles, en "endormant" les patients de façon parfaitement contrôlée et réversible. Cet acte est utilisé en réanimation et elle s'apparente au sommeil artificiel dans lequel on plonge temporairement certains patients.
Les débats préliminaires au rapport de Messieurs Claeys et Léonetti autour de cette question me font craindre la dérive, qui va bien au delà de la sémantique, d'une sédation en phase terminale dont le but est de soulager un symptôme réfractaire, vers une sédation terminale, c'est un dire un geste dont l'intention est clairement de mettre un terme à la vie autrement défini par le terme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_6938 / amatchi

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10

Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_6936 / tete

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Article Premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_6923 / Vigneral

Concerne : Article 1

Titre : droit à la fin de vie digne et appaisée

Toute personne doit pouvoir avoir accès à des soins palliatifs prodigués par du personnel qualifié à administrer ce type de soin. A cet effet la formation aux soins palliatifs sera systématiquement incluses dans la formation initiale des personnels de santé ainsi que dans leur formation continue.

Une sédation terminale ou prolongée n'est en aucun cas assimilable aux soins palliatifs.

Le droit à une mort digne permet à une personne de refuser tout traitement. Il est expressément précisé que nourrir, abreuver et laver ne sont pas des actes médicaux mais des soins élémentaires qui ne peuvent jamais être interrompus tant que la personne est en vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_6922 / philos

Concerne : Article 1

Titre : Position Espace Ethique Tarn Nord

Plus que de promouvoir cet amendement à la loi Léonetti, nous souhaitons insister sur la nécessité de renforcer la prise en charge de la douleur et l'Accès au Soins Palliatifs tant en établissement de santé qu'à domicile.

la loi de 2005 est une excellente loi que l'on risque d'abimer si l'on ne s'applique pas à développer les moyens nécessaires à l'accès des soins palliatifs pour tous.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_6917 / Tonton

Concerne : Article 1

Titre : Une loi à ne pas voter : appliquons la loi

Art 1 :
Tous les français sur toute la France ont droit aux soins palliatifs : il faut mettre en place partout des équipes de soins palliatifs.
Art 2 :
Non la nourriture et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des soins de base. Décider de stopper cette alimentation et cette hydratation, même si cet arrêt est demandé par le malade, est une forme de suicide déguisé...
Art 3 :
La sédation "profonde et continue jusqu'au décès" est très proche de la sédation terminale, notamment quand le patient n'est pas en toute fin de vie. Il y a certes une pratique légitime de la sédation comme recommandée par la SFAP : VOIR : http://www.sfap.org/content/les-recommandations-de-la-sfap
Si le patient souhaite la fin de vie, et exige la sédation, on en vient clairement à un suicide assisté ou d'une euthanasie "cachée"
Art 5 :
Cette loi va renforcer la méfiance vis-à-vis des médecins qui n'auront plus l'obligation de tout mettre en œuvre comme l'exige le Serment d'Hippocrate qu'ils ont prêté, pour que le patient accepte les soins et traitements raisonnables, bien sûr et sans acharnement thérapeutique : ils deviennent les simples exécutants de la volonté du malade., on revient encore à un suicide assisté...
Art 8...
On est là aussi dans le caractère irréversible des directives anticipées établies quand le malade était en bonne santé : voir le témoignage éclairant de Philippe Pozzo di Borgo...
Une clause de conscience doit être mise en place pour les médecins.
Dans le cas d'une tentative de suicide, que doit faire le médecin, si des directives ont été rédigées ? La société essaie de prévenir le suicide et là, tout d'un coup, elle l'encouragerait ???
Art 11 :
Pour les personnes incapables de dire ce qu'elle souhaitent, le médecin pourra appliquer la sédation profonde, même si elles ne sont pas en fin de vie.

EN RESUME,
Appliquons la loi de 2005, faisons la connaître, formons les médecins et les soignants, mettons en place, avec des budgets adaptés, partout, des équipes de soins palliatifs et n'engageons pas la France sur la voix des pays comme la Belgique, la Suisse ou les Pays Bas...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_6912 / GDH2015

Concerne : Article 1

Titre : donner les moyens budgétaires

Les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_6910 / celeste

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Article Premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_6907 / GDH2015

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée: l'affaire de tous

Modification proposée après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Remarque :
Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale

renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_6903 / JLTValence26

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_6901 / Il vaut mieux ne pas être malade de nos jours

Concerne : Article 1

Titre : OBLIGER LES MEDECINS A TUER?

Je suis particulièrement choqué par le fait qu'une directive anticipée puisse être imposée au médecin. Le texte de loi devrait sacraliser le droit à l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_6899 / TARA

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

« toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. ».

---- Cette disposition me choque vraiment.
En tant que soignante (DIU de Soins Palliatifs), j'aimerai que l'on prenne en compte la morale et l'éthique du soignent et qu'on lui accorde la clause de conscience pour justifier le refus de « suicide assisté », formule hautement hypocrite par ailleurs.

« Par ailleurs, ce droit à la sédation est également prévu lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et se trouve dans une situation d'obstination déraisonnable définie par la loi. La sédation sera mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par l'article R. 4127-37 du code de la santé publique et sa traçabilité devra être effective. »

---- Là encore, il me parait choquant que l'équipe médicale prenne la décision de « sédater » (tuer en douceurs,, ne nous leurrons pas : je vois trop les doses de midazolam augmenter « doucettement » au fil du temps, quand il ne s'agit pas de mélanges « savoureux ».
Allons-nous devoir proposer aux malades d'écrire la phrase :
« je refuse que l'équipe médicale et ma famille prennent des décisions à ma place et je refuse d'être sédatée ? »

Et j'ai donc vraiment très peur des dérives euthanasiques de ce type de prise en charges, si il n'est pas encadré et surveillé.
(Pour ma part, dans mes directives je rajouterai que je demande à ma personne de confiance, au cas où l'équipe soignante me sédaterait jusqu'à ma mort sans son ou mon consentement, de porter plainte pour meurtre.)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_6897 / Jean-Yves

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La vie est sacrée, nous ne pouvons pas ajouter une minute de plus à notre vie. Vouloir accélérer sa fin (pour cause de souffrances ou coût des soins) amènera forcément des dérives incontrôlables. Il ne s'agit même pas de savoir qui décide de cette fin de vie dans un cadre légal car la société évolue et un jour ou l'autre, le malade, la famille seront exclus de toute décision et seul l'aspect comptable sera pris en compte. Aujourd'hui, nous savons soulager la majorité des souffrances physiques, de plus en plus d'acteurs compétents sont prêts à oeuvrer au travers des soins palliatifs. Il faut donc continuer à aider et développer ces centres de soins où les malades sortent de leur solitude et sont accompagnés.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_6896 / tebedicen

Concerne : Article 1

Titre : Soulager mais pas tuer

La loi leonetti de 2005 n'est pas mal faite, elle est seulement peu connue, mal appliquée par des médecins qui ne sont pas formés. D'ailleurs si les français savaient tout serait plus simple et il n'y aurait pas ce débat.
Les soins palliatifs permettent de soulager les patients en phase terminale.
Il y a deja des moyens pour laisser partir les personnes dont on est certain de leur mort. (Articles

L1110_5 et suivants du code de la santé publique)

Aller plus loin est dangereux, pour les patients qui pourrait prendre des décisions hâtives, pour la confiance des patients envers le personnel médical, pour les familles déchirées....
La souffrance peut faire dire des choses affreuse. Et le lendemain la souffrance estompé nous fait sourire à la vie.
Procurer aux médecins le pouvoir de la vie ou de la mort, homme aux pensées subjectives et aléatoires... de la folie!
Aller plus loin c'est aussi le suicide assisté, et pourquoi pas le suicide en groupe, la justification de certains actes encore plus fort (l'euthanasie d'un enfant qui développe une maladie plus tard par exemple que sais-je, si si les enfants peuvent être gênants aussi),, de l'empoisonnement.... Stop!

Soulager mais pas tuer, assassiner, éliminer les malades.... c'est là le but que la société doit se donner.

"La vie est la vie, protège là!"

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_6887 / Anne

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Comme préalable, il est nécessaire de réaffirmer fermement que toute personne est digne de vivre, quel que soit son état physique ou mental. C'est la base nécessaire de notre "vivre ensemble", la fraternité sans laquelle liberté et égalité n'ont pas de sens. Question : là vivons-nous aujourd'hui en France ?
Cet article 1er ressemble à une introduction pour "camper le décor". Ses intentions semblent bonnes mais à la lecture de la suite, on est inquiet.
En effet, comment ne pas s'inquiéter de voir écrit :
- que la nutrition et l'hydratation sont considérés comme des traitements, alors qu'il s'agit de SOINS élémentaires dus à toute personne (comment le conseil d'Etat a-t-il pu prendre un tel arrêt ?) ?
- que les soins palliatifs qui devraient être encouragés, ne concernent que 20% des malades en fin de vie ?
- que l'idée d'une sédation profonde fait frémir (elle crée souvent une vraie angoisse chez le malade), surtout si on l'associe à une obligation délirante d'arrêter nutrition et hydratation même artificielles ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_6877 / mamie

Concerne : Article 1

Titre : sédation termilale

Ancienne IDE en puériculture et réanimation, je fais la différence entre d'une part, l'obstination déraisonnable qui empêche de mourir, et d'autre part : l'arrêt des soins, de l'alimentation, de l'hydratation et la sédation terminale profonde qui conduisent inéluctablement à la mort.
La règle déontologique de Genève nous faisait une obligation absolue de fournir à tous nos malades le secours y compris religieux dont ils pouvaient montrer le besoin.
La rentabilité des services a peu à peu déshumanisé les relations soignants/soignés.
Les soins très diversifiés nécessaires aux mourants ne sont plus possibles dans les services, et les malades-mourants se retrouvent de trop, trop longtemps et trop couteux. Ils meurent souvent isolés indignement. La tentation est grande, sous prétexte de liberté, d'accélérer leur départ
Or il reste nécessaire pour eux de recevoir les soins courants, la sédation proportionnée aux douleurs, mais aussi présence & réponses aux besoins du corps de l'esprit et de l'âme. C'est ce que se propose les services de soins palliatifs.
Si l'Etat Français n'est pas capable d'assurer à tous ses citoyens les moyens de mourir entourés dignement, son Egalité et sa Fraternité ne sont que du vent. Et la proposition de sédation terminale n'est qu'une malhonnêteté qui cache une très dangereuse euthanasie qui ne dit pas son nom.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_6872 / Doudou

Concerne : Article 1

Titre : Une Loi Inhumaine

Je crois profondément que tout homme porte en lui un reflex de vie. Qu'il ne veut pas mourir.
Cette Loi, c'est:
- enfermer la personne qui a décidé de se supprimer dans sa décision, sans que celle-ci puisse y revenir, lorsqu'elle est dans l'incapacité de manifester le contraire. Celle-ci à pris une décision pour le futur dans un contexte particulier, sans connaitre son sentiment lorsqu'elle vivra la situation,
- A terme, c'est mettre la pression sur les handicapés ou autres gravement malades de se supprimer,
- La société bien portante imagine ce que serait sa volonté si elle était handicapé ou gravement malade, sans pour autant l'être. Il y a un transfert d'identité erroné,
- La mort ne peut pas être institutionnalisée, quelqu'en soit la cause, de nombreuses dérives sont possible

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_6868 / president@aavivre.fr

Concerne : Article 1

Titre : Modification Article 1

Toute personne a le droit de se voir proposé les traitements et les soins les plus appropriés quelque soit sa condition ou l'origine de sa condition.
Les soins sont soit de préservation en cas d'urgence, soit à visée curative, palliative ou terminale.

Hormis les cas d'urgences temporaires, le patient doit être informé du diagnostic, pronostic, traitement et des probabilités connues de résultats pour chaque option de soin proposée.

Pour tout acte médical caractérisé par la HAS "d'irréversible" (ex: amputation, ablation, sédation terminale, etc) un protocole doit être suivi qui libère le praticien de toute responsabilité, sauf cas d'erreur professionnelle avérée.
Les risques connus de la pratique d'un soins doivent être expliqués au patient et le praticien s'assurer de la compréhension de celui-ci avant la pratique de tout acte médical.

Le professionnel de la santé doit obtenir par écrit, ou en présence de témoins si verbal l'acceptation formelle des soins par la personne ou sa personne de confiance, à sa demande ou par nécessité. Si une personne de confiance n'est pas nommée, un accord par 3 professionnels peut permettre les décisions en attendant qu'un juge de tutelle nomme une personne de confiance.

Toute proposition de soins, décision de soins, et procédures suivies doivent être notées et datées dans le dossier médical personnel.

La personne en milieu médical a le droit à sa dignité telle qu'elle l'entend. A ce titre le personnel médical est dans l'obligation d'être à l'écoute de cette expression de dignité afin de pouvoir adapter l'accueil, les soins et les pratiques dans le cadre définit par l'offre de l'établissement.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_6864 / Doudou

Concerne : Article 1

Titre : Une Loi Inhumaine

Cette proposition de Loi contribue à développer le désespoir.
Je crois que chaque individu porte en lui un reflex de vie. Qui le pousse à vouloir vivre, ou à ne pas vouloir mourir.
Instaurer ce genre de Loi, c'est :
- Enfermer l'individu qui a pris la décision de mettre fin à ses jours, pendant sa non maladie, lorsqu'il sera dans la situation qu'il aura décrite, sans qu'il puisse revenir dessus.C'est donc juger d'une situation future dans un état différent de celui qui sera appréhendé,
- C'est mettre la pression sur les personnes handicapées ou gravement malades de se supprimer,
- Ce sont les personnes bien portantes qui imaginent que la solution de la mort est désirée par les personnes décrite dans la Loi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_6857 / mbfs

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Il faut d'urgence former les médecins à l'accompagnement du malade en fin de vie et refuser toute mesure qui donne au médecin le pouvoir de mettre fin à la vie de son patient.
La vocation des médecins, reçue d'Hippocrate, est de «guérir parfois, soulager souvent, réconforter toujours».
Ils sont au service de leurs patients, et doivent refuser une médecine qui distille la vie ou la mort à volonté.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_6856 / vbgh

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » : L'homme est un sujet et non un objet. La famille doit avoir sa place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Cette loi devrait prendre des initiatives (congés, soutiens, ...) pour permettre à la famille de se disponibiliser pour l'accompagnement de la personne en fin de vie.
Il serait bien de rajouter "toute personne a droit aux soins palliatifs décrits à l'article L111O-10".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_6855 / EJ

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je pense qu'il est nécessaire d'accompagner le mieux possible les personnes proches de la mort. Il faut les accompagner dans leurs souffrances et leurs épreuves. Pour cela je suis d'accord avec la mise en place de soins afin de permettre une fin de vie « digne et apaisée ». Cependant cette fin de vie ne doit pas être provoquée. Je ne pense pas que l'on doit avoir le droit, pour n'importe quels motifs d'ailleurs, de tuer quelqu'un.

« Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés. »

Nous parlons bien ici de soins apportés aux personnes souffrantes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_6854 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

goldmanfb a écrit : 12/02/2015 19:04 - Droit à une fin de vie digne et apaisée
" Bonjour, Je suis tétraplégique suite à .....Si ma sœur venait à partir avant moi, je veux partir avec elle, le moment venu je veux bénéficier sans délai de l'aide afin d'abréger mes souffrances physiques et morales.....Je veux pouvoir demander une euthanasie active, recourir au suicide assisté à domicile, avec l'aide d'un médecin et entourée de ceux que j'aime."

Je pense à vous. Je vous comprends. Et je me battrais de toutes mes forces pour que cette fin que je souhaite pour vous, et aussi pour moi même, puisse nous être offerte, sans avoir à courir au delà de nos frontières ni payer des sommes folles.

Je vous souhaite de vivre ce qui reste de temps dans l'amour des vôtres, et je vous souhaite de prendre fin de cette vie terrestre entourée de l'amour des vôtres, lorsque vous aurez choisi le moment.
Namaste.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_6853 / mbfs

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Merci de nous donner la parole, à défaut d'un référendum !
Il n'y a pas de vie indigne.
Le développement des soins palliatifs doit être une priorité afin de soulager la douleur et accompagner la personne en fin de vie et donc lui donner la possibilité de mourir réellement dans la dignité. Pourquoi revenir sur la Loi Léonetti ?
Nous ne pouvons pas décider de la vie ou de la mort d'un être humain.Nous sommes tous frères en humanité. Notre devoir est la compassion pour ceux qui souffrent.
L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais c'est ce que l'on doit à un être humain. Ce n'est pas de l'acharnement thérapeutique.
La sédation profonde est la porte ouverte à l'euthanasie.
Elle conduira immanquablement à l'élimination un jour des plus faibles, handicapés, vieillards séniles...comme aux heures les plus sombres des totalitarismes du XX ème siècle !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_6851 / president@aavivre.fr

Concerne : Article 1

Titre : Même combat pour une fin de vie

Soins Palliatifs et Droit de Mourir dans la Dignité même combat
J'entend déjà les acteurs des soins palliatifs et du mouvement du Droit de Mourir dans la Dignité se mettre dans tous leurs états en lisant le titre de cet article. AAVIVRE ... sa Fin de Vie s'est fixée comme mission de réconcilier tous les acteurs de la fin de vie afin que chacun puisse reconnaître que l'autre de sa manière souhaite la meilleure fin de vie pour nos concitoyens.
Les Unités de Soins Palliatifs

Les acteurs des Soins Palliatifs sont au quotidien sur le terrain et estiment proposer aux personnes en fin de vie, dans le cadre de la législation actuelle, les meilleures conditions pour vivre jusqu'aux derniers instants du mieux possible. A ce titre nous leurs devons une reconnaissance profonde et méritée car ils font face à des situations parfois très difficiles tant sur le plan humain que professionnel.
Les Associations qui revendiquent « la mort dans la dignité »
Ces militants et une grande partie de la population Française veulent pouvoir avoir accès à une fin de vie dans le respect de leur volonté, de leur éthique et de leur philosophie. Ils revendiquent eux aussi des bonnes conditions de fin de vie.
Alors pourquoi sont-ils perçus comme étant en opposition ?
Quand le Dr V. Guastella, CHU Hôpital Nord de Clermont Ferrand, installe dans son unité de soins palliatifs une cave à vin, ('on pourrait citer beaucoup d'initiatives dans les unités de soins palliatifs pour fournir un cadre de vie aussi confortable et respectueux des personnes en fin de vie), l'on voit bien que ces motivations sont en ligne avec les revendications de notre population.
Une réalité en France
Ces deux mouvements sont donc sont face à une hypocrisie, un sentiment de culpabilité, des non dits et des obligations de garder le secret (médical ou légal) afin de ne pas risquer d'être pénalement réprimés. Les deux sont confrontés à des situations où ils sont dans l'incapacité de répondre avec cet acte de soin et d'humanité évident et sont confrontés à des personnes qui meurent de façon douloureuses et dramatiques. C'est un traumatisme qui cristallise les acteurs engendrant des comportements bloqués dans le refus.
Ce que peut offrir une bonne législation
Tant que la loi ne permettra pas un cadre pour le traitement individualisé de la fin de vie, permettant pour chacun de vivre ce moment de sa propre façon selon sa volonté exprimée ou via ses Directives Anticipées et/ou sa Personne de Confiance, ou autre représentant légal, nous resterons bloqués à une situation inextricable.
AAVIVRE ... sa fin de vie propose une approche législative qui contourne l'impasse actuelle d'une demande de loi sur l'Euthanasie et présente une solution qui permettrait de réconcilier les acteurs.
Droits de la personne en situation médicalisée
Liberté des médecins à prescrire ou soigner sous réserve de suivre un protocole qui garantit

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_6850 / "Etché"

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi

Après avoir relu l'ensemble de la proposition de loi (nº 2512) dont la lecture est rendu fastidieuse à cause de ces nombreuses modifications et rajouts, ... Il me semble qu'elle devrait surtout porter sur :
1) L'accès universel aux soins palliatifs,
2) La prévalence de la volonté des patients (directives anticipées) sur tout autre avis médical,
3) Le droit au suicide médical assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste),
4) L' exception d'euthanasie pour les malades inconscients qui n'auraient pas exprimé leur volonté de pouvoir en bénéficier.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_6849 / td059

Concerne : Article 1

Titre : Formulation dudit article L1110-5

L'alinéa premier de l'article se borne à résumer le droit de la dignité humaine et le droit des personnes, au sens où il est déjà défini par les textes en vigueur.

Cette définition trop longue doit être clarifiée et surtout réduite, pour permettre à la loi dès son application d'être efficace pour ne pas aboutir à des débats jurisprudentiels à propos de son interprétation.

En revanche, l'alinéa second doit être conservé dans sa formulation, claire, simple et précise.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_6847 / lalacobe

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne ne veut pas dire droit a la mort

La fin d' une vie digne signifie avant tout le droit à être entouré et considéré comme une personne!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_6845 / Pjno

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il serait bon de compléter le deuxième paragraphe comme suit : "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10."

Ceci afin d'indiquer que le moyen prioritaire doit être le soin palliatif.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_6842 / VIE78

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Avec une telle affirmation ambigüe, on pourra tout justifier, d'autant que l'être concerné n'aura plus les moyens de porter un jugement sur les actes de ceux qui agiront pour ce qu'ils auront pressenti ou

déclaré comme son bien.
Avant de vouloir légiférer sur notre fin de vie digne et apaisée, chers députés, vous feriez mieux de légiférer pour mettre en place les conditions pour que chacun ait une vie digne et apaisée: un toit et un travail,

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_6839 / Minouche

Concerne : Article 1

Titre : la proposition de loi en général

En introduction je tiens à dire qu'avoir confié à Monsieur Leonetti la révision de sa propre loi me semble être une aberration : comment être objectif lorsqu'on est juge et partie ?
Je suis atteinte d'une leucémie, maladie chronique incurable. Lorsque je ne supporterai plus les chimiothérapies, quel choix me restera-t-il ? Je consulte donc votre proposition de loi.
- article 1 : « Droit à une fin de vie digne et apaisée » je suis tout à fait pour mais ce qui suit tend à prouver que la proposition de loi ne répond pas à ce principe. Quels choix me propose-t-on?
- article 3 : la sédation. Autrement dit, mourir de faim et de soif sachant que l'agonie peut durer plusieurs jours. Celle de ma mère – à qui on a appliqué la sédation – a duré une semaine ! Ca n'était pas « une fin de vie digne et apaisée » (art 1). Je n'en veux pas.
- article 5 : les soins palliatifs. Il y est précisé « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ». Joliment dit mais impossible. En effet il est, hélas, des douleurs que les soins palliatifs ne peuvent soulager : celles provoquées par les escarres (par exemple). J'ai entendu ma mère, atteinte d'un cancer du foie, en soins palliatifs à Sainte Perrine à Paris, hurler sa douleur. Certes elle ne souffrait plus de son cancer mais des escarres qui lui dévoraient le dos. Ca n'était pas « une fin de vie digne et apaisée » (art 1) Les soins palliatifs sont donc insuffisants. Je n'en veux pas. J'ai cru comprendre en lisant l'article 5 que si le malade refusait tout traitement on lui appliquerait le protocole de soins palliatifs. Mais s'il n'en veut pas non plus, ce qui est mon cas ???
Alors que me reste-t-il ? Si je garde toute ma conscience et ma force physique je mettrai fin à mes jours sans l'aide de personne, avec cependant le risque de me rater. Mais si je suis diminuée au point de ne pouvoir agir seule je souhaiterais, comme 96% des français, que l'on m'aide à mourir dignement grâce à un suicide assisté ou à une euthanasie. L'engagement 21 du programme électoral de François Hollande allait dans ce sens, celui d'une loi de liberté. C'est ce que j'aurais voulu retrouver dans votre proposition de loi, la liberté de choix : ou la sédation, ou les soins palliatifs ou les deux à la fois, ou l'euthanasie ou le suicide assisté. Pourquoi ne pas organiser un referendum sur ce sujet ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_6838 / NP

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

La déclaration universelle des droits de l'homme déclare dans son article 1er que "tous les êtres

humains naissent libres et égaux en dignité et en droits".

Il ne peut donc y avoir d'inégalité en dignité quel que soit la race, la religion ou le sexe. Il ne peut pas non plus y en avoir en fonction de l'état de santé. Or, évoquer une fin de vie digne revient à admettre que la dignité n'est pas propre à l'homme mais se gradue en fonction de critères dont l'état de santé pourrait en être un. Cela n'a pas de sens.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_6833 / goldmanfb

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Bonjour,

Je suis tétraplégique suite à lune poliomyélite foudroyante attrapée en 1954, âgée d'un an.
Les séquelles ont été importantes, depuis je vis avec un très lourd handicap > 80%.
Seules mes facultés intellectuelles et ma main gauche ont été épargnées par cette maladie.
Jusqu'à 15ans, j'ai été admise dans des centres de rééducation car mes parents ont cru que mon état allait s'amélioré, ce que même le corps médical leur promettait.

A 15 ans, mon handicap ne montrant pas d'amélioration, mes parents m'ont repris définitivement chez eux où vivaient mes 3 sœurs.
Ils furent exemplaires car, pour eux ce fut une lourde charge à supporter, difficile à gérer, aucune aide n'est venue, les laissant seuls dans d'innombrables difficultés.

Après le décès de mes parents, ma sœur ainée a pris le relais.
D'ailleurs si j'en avais le pouvoir, c'est avec fierté que je lui accrocherais la médaille de l'Ordre National du Mérite car elle a voué sa vie entière à la mienne.

Agée de 62 ans, le peu de forces qu'il me reste diminuent au fil du temps, vivre pour quel avenir et dans quelles conditions?
Ma sœur 2 plus âgée, s'occupe toujours et seule de moi, mais jusque quand le pourra t'elle?
Je ne conçois pas la vie sans elle.

Les directives anticipées doivent être prises en compte sans limite, en ce qui me concerne, depuis plusieurs années et tous les 3 ans, j'atteste mes volontés médicales sur un document signé par 2 médecins et mes sœurs qui ne s'opposent pas à mes décisions.

Si ma sœur venait à partir avant moi, je veux partir avec elle, le moment venu je veux bénéficier sans délai de l'aide afin d'abréger mes souffrances physiques et morales.
Je veux pouvoir demander une euthanasie active, recourir au suicide assisté à domicile, avec l'aide d'un médecin et entourée de ceux que j'aime.
Les soins palliatifs doivent se développer et se généraliser en France, dans l'urgence, afin de soulager et apaiser de nombreux patients en souffrances.

Merci pour l'intérêt que vous porterez à mes propos.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_6827 / regisdlb

Concerne : Article 1

Titre : En préambule de la loi, doit figurer :

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
- l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_6826 / regisdlb

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_6824 / regisdlb

Concerne : Article 1

Titre : Article 5

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_6823 / segolene

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_6822 / regisdlb

Concerne : Article 1

Titre : Exposé des motifs de la proposition de loi

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_6820 / regisdlb

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Il faut soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en oeuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_6819 / regisdlb

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

Rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_6817 / essaicoherence

Concerne : Article 1

Titre : Organiser le soulagement sans précipiter la fin

L'amplification des soins palliatifs développera des savoirs-faire dans les domaines technique et psychologique assurant le rayonnement de notre pays au sein de l'Europe sur le plan de la santé. Au profit des patients mais aussi des étudiants et des chercheurs dans ces domaines créateurs d'emploi. Au regard du citoyen courant, la recherche palliative suscitera certainement davantage d'intérêt voire de placements en fonds d'investissement dans les domaines précités que dans la fabrication de produits à vocation létale, pouvant rappeler des heures sombres du milieu du XXè siècle.
Merci donc à nos élus d'ouvrir cette voie prometteuse des savoir-faire palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_6816 / liapeggy

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512) avis sur fin de vie

Article 1 : droit à une fin de vie digne et apaisée.

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

En quoi consiste la dignité d'une fin de vie ?
Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:49

Identification : contrib_6815 / Aimelavie

Concerne : Article 1

Titre : choix de fin de vie

J'aime la vie et je suis optimiste, je suis croyante. Je vieillis, 74 ans, en restant dans cet état d'esprit. Mais si un jour la souffrance physique et la détresse psychologique devenaient insupportables je veux avoir la possibilité de quitter la vie. Dans ce cas je voudrais pouvoir dire adieu à ceux que j'aime et à la vie d'une manière sereine. Un accompagnement par produit létal serait tellement préférable à un suicide traumatisant. Je ne peux m'empêcher de penser à ce voisin malade et invalide qui s'était jeté de son balcon pour être délivré d'une existence devenue un calvaire. Pour éviter de tels drames, je souhaite que la loi française permette le suicide assisté. Cela se pratique dans des pays d'Europe et des Etats Unis où il peut être possible d'en bénéficier.. à condition d'en avoir les moyens !!! J'ai conduit ma vie en faisant des choix ; à l'heure du terme de mon existence je voudrai disposer de la liberté de mon dernier choix. Je demande qu'une loi me permette cet ultime choix aussi largement que cela se pratique en Suisse ou en Belgique. Une telle loi me permettrait d'envisager puis de vivre sereinement les derniers moments de la vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_6813 / regisdlb

Concerne : Article 1

Titre : Article Premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_6794 / elianegeorges

Concerne : Article 1

Titre : en préambule de l'article 1

Demander l'avis des citoyens sur un sujet primordial qui nous concerne tous est une excellente initiative. Mais elle aurait mérité un battage médiatique dans les journaux, à la télé, à la radio ! Dommage, surtout que le temps d'expression est très limité...

Une loi sur "une fin digne et apaisée" peut apaiser aussi notre vie en la mettant à l'abri de l'angoisse d'une agonie cauchemardesque, comme nous avons tous été probablement les témoins désespérés et horrifiés.

Il n'est pas question d'institutionnaliser l'euthanasie pour tous les malades gênants comme certains le croient !
Mais de laisser à chacun le choix de prendre une décision personnelle , en fonction de sa situation.

On peut être pour soi-même pour un suicide assisté ou une euthanasie, et aimer profondément la vie!
La vie est chose extraordinaire : on doit la respecter. Mais quand il n'y a plus d'espoir, quand la souffrance est trop grande, que la mort est là, pourquoi attendre ? Attendre quoi ?
Pour souffrir et faire souffrir ceux qui vous aiment ?
Pour ne plus pouvoir bouger, se laver , se torcher ? Pour perdre toute dignité ?

Alors je préfère vivre avec une loi qui me permettra de trouver une solution, vivre en paix...

Je suis pour les soins palliatifs pour qui veut : mais seulement 1/3 des besoins sont assurés en France.Je suis aussi pour qui veut souffrir en mourant. Je suis aussi pour ceux qui réclame pour eux-mêmes, et seulement eux-mêmes, un suicide assisté ou une euthanasie active.
Je suis pour la liberté au sein d'une loi humaine

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_6792 / amelie

Concerne : Article 1

Titre : SEDATION/ FIN DE VIE

La grande difficulté consiste à trouver pour chacun la juste décision entre l'arrêt des soins et l'obstination déraisonnable.
La solution de facilité serait de sédater toute personne qui souffre ou exprime le désir de mourir. Les familles n'auraient plus à se poser de questions et les médecins éviteraient de culpabiliser devant la souffrance d'autrui. Mais la sédation empêcherait toute communication de la personne avec ses proches dans ses derniers moments de vie. Souvent réparateurs, ces échanges précieux permettent un "départ" plus serein. C'est pour cela qu'il est capital de développer les soins palliatifs. N'est il pas plus apaisant de mourir dans la tendresse plutôt que dans la "dignité"? (un mot galvaudé qui a perdu de son sens).
Nous vivons dans une société où il est interdit d'être faible, interdit d'être malade, interdit d'être âgé, interdit d'être différent. Dans une telle société, l'euthanasie semble s'imposer... Ne faisons nous pas fausse route? La première mission de la société n'est elle pas de protéger les plus faibles? Certains soignants acceptent ces différences et ont même appris à les aimer. Un bel exemple à suivre. Le rôle d'un médecin et des proches des personnes concernées n'est pas de chercher à les convaincre que leur existence est devenue superflue ni de les persuader que la mort est la seule issue possible, la meilleure solution "pour tout le monde". Notre devoir est de trouver le moyen de leur prouver qu'ils sont aimés sans conditions quelque soit leur état physique ou psychique et qu'ils seront toujours entourés et soutenus jusqu'au bout. Vouloir supprimer ceux qui souffrent ou qui sont différents n'est pas la solution, les moments de fragilité font partie du cycle de toute vie. La souffrance fait partie de la vie, il ne s'agit pas de la nier mais de l'apaiser. A nous de l'accepter pour la faire accepter à ceux qui la vivent, tout en cherchant à les soulager et non à les tuer.
Le texte de loi proposé est un appel à l'euthanasie qui contraindrait les médecins à la pratiquer. Aucune clause de conscience n'est prévue. Que deviendraient les unités de soins palliatifs? Une telle loi entraînerait de graves dérives.

interne en gériatrie

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:17

Identification : contrib_6784 / citoyenne13

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512) article 1

Toute personne en possession de ses facultés mentales a le droit de choisir les conditions de sa fin de vie en cas de maladie incurable et mortelle à brève échéance, dans les limites du respect de la dignité due aux personnes. Ces conditions ne doivent pas être définis par les seuls médecins ou la famille et cette volonté doit être respectée même si , ayant été préalablement exprimée quand la personne avait toute ses facultés, ladite personne est en incapacité , suite à son état de santé, de la réaffirmer de vive voix..

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_6780 / fmillevi

Concerne : Article 1

Titre : transparance et soins palliatifs

1. Mettre le paquet sur les soins palliatifs,
2. permettre aux proches d'être présents durant la période de fin de vie
3. transparance et collégialité des décisions
4. respect de la déontologie des professions impliquées

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. L'accès sur tout le territoire l'accès soins palliatifs doit être renforcé. L'état doit mettre en place les moyens nécessaires pour faciliter l'accompagnement des proches du malades. Les professionnels de santé doivent mettre en oeuvre les moyens à leur disposition dans un soucis de transparance avec l'ensemble des personnes impliquées, le respect de l'intégrité de la personne en fin de vie et le respect de la déontologie de leur profession."

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_6779 / "Etché"

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1

Dernier alinéa : Toute personne a le libre droit au choix de sa fin de vie. Ce choix ne peut être remis en cause par les professionnels de santé. ils doivent mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_6775 / thémis

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je suis favorable à la légalisation de l'euthanasie et à la sédation à visée ultime,
consultation citoyenne d'excellente initiative avec un bémol sur le mode de consultation :
pas accessible pour tout le monde .
Fin de vie digne et apaisée : la notion de dignité ne se définit pas en droit et ne relève que du ressentit de chacun

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_6774 / Juvénale38

Concerne : Article 1

Titre : Loi fin de vie

Une fin de vie dans la dignité ne peut se concevoir que dans le développement de l'accompagnement et des soins palliatifs, en aucun cas dans une tolérance de quelconques moyens accélérant l'issue fatale

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_6773 / Vitae

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie et suicide assisté

Notre législation ne voulait pas reconnaître le droit à l'euthanasie (Définition Larousse 2013: acte d'un médecin qui provoque la mort d'un malade incurable pour abréger ses souffrances) ni le suicide assisté qui est la volonté d'une personne de mettre fin à ses jours avec l'assistance d'une (ou plusieurs) autre personne. Deux actes en contradiction d'une part avec la déontologie médicale et d'autre part avec le respect de la vie humaine.
Hors, cette nouvelle proposition de loi nous "force" finalement à accepter ces deux attitudes de façon masquée et sous couvert de "garanties" qu'une nouvelle loi pourra modifier comme nous l'avons connu avec la loi sur l'avortement d'abord réservée à des cas spécifique de détresse et maintenant généralisée sous couvert de la liberté des femmes et d'un droit à disposer de leur corps. Le médecin n'aura pas pratiquée l'euthanasie sous prétexte qu'il n'aura pas agi seul et à la demande du malade (ou de son représentant ?). Le malade quant à lui n'aura pas demandé un suicide assisté puisque la demande de mettre fin à ses jours sera justifiée par une maladie grave ou un état de "non-relation" avec ceux qui l'entourent qui font, en quelque sorte, de lui quelqu'un de "déjà" mort (dixit ceux qui l'entoure !).
Ainsi, la morale serait sauve ! Mais quel législateur élu dans une démocratie digne de ce nom pourrait accepter de voter une telle loi sous prétexte qu'une majorité de nos concitoyens y sont favorables (sondages, enquêtes ?). La seule façon de le savoir, c'est de leur demander directement, par référendum. Alors oui, dans ce cas et seulement dans ce cas, nous saurons ce que veulent les français.
Comme l'exposé de cette proposition de loi l'indique, les seules raisons de remettre en cause la loi Léonetti s'appuient uniquement sur l'inégalité du citoyen dans sa mise en œuvre. Alors, faisons en sorte que cette inégalité disparaisse et mettons les moyens humains et techniques dans nos services de santé pour appliquer cette loi et uniquement cette loi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_6772 / sans

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il appartient à notre société de savoir respecter la dignité de l'être humain et d'avoir le courage d'affronter, avec la personne en fin de vie, la meilleure solution pour l'aider à vivre au mieux ses derniers instants.
La "sédation profonde terminale" ne peut être qu'une solution de violence menant à l'euthanasie.
Il est indispensable de développer, pour tous les soignants, les formations à la médecine palliative et d'accélérer l'extension des soins palliatifs.

"la main qui soigne ne peut être la main qui tue."

Monique Millier

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_6771 / Juvénale38

Concerne : Article 1

Titre : Loi de fin de vie

Une fin de vie digne n'est pas un abrègement de la vie, mais la garantie d'un accompagnement humain et de soins palliatifs qui ne doivent en aucune manière entrer en concurrence avec une possibilité d'accélérer le départ. Toute décision allant dans le sens d'une ouverture à des pratiques ambiguës ne pourra que nuire à un développement des soins d'accompagnement respectueux de l'évolution naturelle vers la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_6770 / Alezan

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

En France la Peine de mort est abolie depuis longtemps ...alors ne revenons pas en arrière avec le" Meurtre prémédité" d'une personne "vulnérable"...
Tu veux aider une personne à ne pas souffrir, c'est une chose mais l' aider à mourir ce n'est pas la même chose .
As-tu peur de souffrir , c'est humain : as-tu peur de la mort ,c'est humain et alors pourquoi une loi inhumaine ? pour ce moment qui t'appartient à toi seul ?
Je demande aux parlementaires de voter des lois respectant l'Homme dès sa conception jusqu'à sa fin de Vie NATURELLE !

Je ne veux pas, pour ma part, ni l'euthanasie, ni l'acharnement thérapeutique, ni le suicide assisté par sédation profonde et continue : NON
J'attends plus d'humanité, des gestes d'affection et des soins pour soulager la souffrance OUI à une solide formation des médecins et des soignants, et des budgets pour les SOINS PALLIATIFS !
OUI au SERMENT D' HIPPOCRATE, c'est à dire liberté de soins et de conscience du médecin : ne pas donner intentionnellement la mort avec des directives anticipées...
OUI à la Nutrition et à l'Hydratation artificielles qui sont des besoins vitaux et à ne pas confondre avec un traitement.
NON à l'Acharnement thérapeutique bien évidemment !

Je salue la belle et grande figure de Philippe Pozzo Di Borgo (voir le film "les Intouchables") pour qui la Vie est belle !
Pour poser un acte volontaire d' Abandon , il faut du courage pour affronter la peur de souffrir, la peur de la mort : c'est là que se situe la Dignité humaine.
C'est là que se situe l'humain (et non le barbare) Honneur à Philippe !
Les médecins et la proche famille peuvent et doivent entourer la personne en souffrance jusqu'à ce qu'elle parte sereinement lorsque son heure est venue.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_6765 / cpr

Concerne : Article 1

Titre : soins les plus appropriés

QUI définit quels sont les soins "les plus appropriés" ? le médecin ? en accord avec le patient ? son entourage ? que se passe-t-il en cas de divergence de vue de ces trois parties ?

chaque personne ne devrait elle pas, quand elle déclare quel est son médecin, traitant, déclarer une et une seule "personne de confiance" qui pourrait prendre des décision si lui même n'est pas/plus en mesure d'exprimer sa volonté ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_6762 / Regardassemblée

Concerne : Article 1

Titre : article 2 ; traitement

Dans l'article 2 du projet de Loi, il est écrit "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement".
Cette définition est abusive car elle peut conduire à toutes les dérives. Ainsi on pourrait se dispenser de soigner tout malade, arbitrairement.
Il faut écrire "La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas des traitements" car elles n'ont pas pour but de soigner une maladie. Elles sont la condition nécessaire à la vie de la personne, laquelle mérite que sa vie et sa dignité soient préservées.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_6756 / jaeug

Concerne : Article 1

Titre : art 1 - droit a une fin de vie digne et apaisée

Etant moi-même une professionnelle de la santé, je peux mesurer les écarts philosophiques qu'impliquent "une fin de vie digne et apaisée" chez les professionnels comme dans les familles... d'autant qu'à ce jour, les lois restent obscures... entraînant, hélas, des opacités dans quelques endroits...!
Sachant que toute vie qui commence, meurt un jour, je suis CONTRE la PEINE de VIE pour tout être vivant dans un pays qui se veut démocratique et, où la devise "Liberté, Egalité, Fraternité" est rappelée régulièrement...
Chacun est libre d'avoir sa conception de fin de vie... et je le respecte ! mais si nous sommes vraiment dans le pays de la devise "Liberté, Egalité, Fraternité"... Alors, que l'on m'aidât à mettre fin a mon existence, si celle-ci devenait pour moi, une "Peine de Vie".
je remercie les politiques qui vont dans le sens d'une mort choisie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_6755 / alpagac

Concerne : Article 1

Titre : Faire des propositions concrètes

La façon dont c'est rédigé laisse la porte ouverte à toutes interprétations, compte tenu des enjeux il est essentiel d'encadrer a minima en faisant référence à des mesures concrètes.
Ici, "une fin de vie digne et apaisée" c'est soutenir concrètement et efficacement les soins palliatifs qui démontrent chaque jour leur pertinence en fin de vie ... mais dont nous savons tous qu'ils sont bien trop peu développés.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_6752 / ericetcaroline

Concerne : Article 1

Titre : lois fin de vie

Je pense que soulager n'est pas tuer.
Il faut soutenir le malade, ne pas le laisser souffrir et l'entourer de soins et d'attentions jusqu'à sa mort naturelle.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_6748 / Pascal

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

- obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
-obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI ;
- obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former.
Article Premier
-Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.
-Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
-En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.
Article 2
- Rétablir le « peuvent être suspendus »...
- Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » [constituer un traitement] « (cas des malades en fin de vie) ».
Article 3
- Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde,
- soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Article 5
- Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.
Article 8
- Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
- Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_6746 / Phil Bogarde

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

- Une fin de vie étant encore une vie, la priorité doit être clairement reconnue par la loi à l'aide à vivre et non à l'aide à mourir.
- La "sédation profonde et continue jusqu'au décès" détruit l'idée même de sédation. Celle-ci en effet n'a de sens que si elle vise à apaiser et non à provoquer la mort. Endormir pour faire mourir ne peut en vérité s'appeler sédation, c'est une euthanasie non déclarée.
- Il n'y a pas de consensus parlementaire : le vote de cette loi qui touche à la vie et à lka mort de nos concitoyens serait donc une atteinte grave à la confiance du peuple en sa représentation nationale.

- Cette loi est, de l'aveu même de plusieurs responsables y compris dans le gouvernement, une étape "sans douleur" vers une loi qui ira plus loin. Elle est en quelque sorte elle-même une sédation profonde et continue jusqu'au décès des opposants à l'euthanasie. Si nombre de ses soutiens sont peut-être de bonne foi, l'esprit en est politiquement cynique et amoral.
- Loin de concerner uniquement des personnes en phase terminale, le droit à la sédation est par nature destiné à toutes les personnes trop malades ou affaiblies pour être considérées, par elles-mêmes comme par les autres, comme ayant une vie digne et acceptable : incurables cessant leur traitement, malades en situation neuro-végétative ou pauci-relationnelle stabilisée, personnes très âgées ou dépendantes...

Une telle loi s'annonce dans ces conditions comme un dangereux facteur de fragilisation de l'ensemble du corps social. Les députés s'honoreraient à reconnaître les avantages de l'équilibre qu'avait atteint la première loi Leonetti, et à reconnaître la valeur incontournable sur cette question des soins palliatifs et de leur promotion dans tous les lieux concernés.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_6743 / marge

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisee

Toute personne a droit, sur TOUT le territoire aux soins palliatifs decrits a l'article L 1110-10.
Toute vie est digne nécessité d 'accompagnement par le personnel de la sante mais aussi par les proches (possibilite de congé de solidarité familiale). Le rapport Sicard demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie, rien de tout cela dans la loi.
Necessite de moyens budgétaires et humains pour les professionnels de la santé. Integrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_6741 / lysa

Concerne : Article 1

Titre : Préambule et article 1

En préambule de la loi, doit figurer :
- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents ;
-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI ;
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former.

Article Premier
Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Il n'y a rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_6740 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : modifions déjà la loi Léonetti 2005

Modifions la loi LEONETTI 2005 avant d'en créer une autre

Il faut que les DROITS des PATIENTS, soient des DROITS et pas des OBLIGATIONS. J'espère que quand je serais vieux et malade, j'aurais le DROIT d'être soigné et de vivre, même si ça paraît obstiné et acharné à d'autres. J'espère que je n'aurais pas que le DROIT de mourir prématurément, quand ça arrangera le médecin ou l'hôpital

Or, les médecins avec la loi LEONETTI de 2005, ont le POUVOIR D'IMPOSER AUX PATIENTS des privations totales ou partielles de traitements, donc de provoquer la dégradation à petit feu, la souffrance et la mort de patients qui n'ont pas été consultés alors qu'ils ne veulent pas mourir. La loi LEONETTI de 2005 limitait ce pouvoir des médecins aux patients INCONSCIENTS (coma...), mais ils l'ont appliqué aux patients CONSCIENTS, qui par milliers n'ont pas été consultés, et aux familles désinformées et trompées par les médecins.

Résultat : la délinquance et la criminalité médicales ont explosé dans les hôpitaux depuis 2005.

Le tour de passe-passe du Dr LEONETTI, c'est que les DROITS des PATIENTS ne sont pas respectés depuis la loi LEONETTI de 2005, donc personne n'est satisfait :

Ã¢â€ ' les PATIENTS qui veulent être protégés contre l'euthanasie imposée par des médecins, ne sont pas protégés : les médecins font ce qu'ils veulent, maquillent les dossiers médicaux, inventent de faux diagnostics, de faux pronostics défavorables, pour imposer l'absence de soins euthanasiques : les médecins privent les patients de manger, de boire, de soins, de traitements pour empêcher la guérison, provoquer la souffrance et provoquer la mort à petit feu. Il faisait pas bon d'être vieux en FRANCE entre 2005 et 2015.

Ã¢â€ ' les PATIENTS qui demandent à être aidés pour abréger leur vie, s'ils sont mourants ou au stade final de maladies graves et incurables, ne peuvent pas bénéficier d'un suicide assisté...Les médecins les laissent crever dans la souffrance.

Donc la loi LEONETTI de 2005 à servi à quoi ? Ce serait trop beau de dire « à rien ». Non, c'est pire : cette loi a créé beaucoup de souffrance, des drames humains, en donnant l'impunité pénale aux

médecins, une grave erreur = car ça enlève toute protection aux patients et aux familles, et leurs droits sont bafoués.

Il faut corriger d'urgence toutes les erreurs du texte de loi LEONETTI 2005, avant de faire une autre Loi (projet CLAEYS-LEONETTI) qui va accroître les dérives, en donnant toujours plus de pouvoir et d'arbitraire aux médecins, donc moins de droits et moins de protection aux patients et aux familles.

Enfin, la loi LEONETTI de 2005 promettait la création de « soins palliatifs » : mais la loi n'a pas été respectée sur ce point, non plus. Créons d'abord des « SOINS PALLIATIFS » pour tout patient qui en a besoin, en hôpital, en EHPAD, à domicile, et donnons-lui la possibilité d'en bénéficier, avant toute autre d

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_6739 / bu

Concerne : Article 1

Titre : 1

rené brun est opposé à l' euthanasie qui est un crime ,un assassinat;;

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_6736 / POLLYANNA

Concerne : Article 1

Titre : Droit des Malades et fin de vie

Ma Liberté

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_6733 / Alpen

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

La Dignité ressentie est bien souvent une question de regard, de respect, de délicatesse...bref toute l'attention dont on peut être l'objet; plus on est âgé et diminué, plus la délicatesse ressentie contribue au sentiment de dignité que l'on peut éprouver.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_6732 / georgeseliane

Concerne : Article 1

Titre : préambule et article 1

Très heureux de cette consultation je regrette toutefois qu'elle soit limitée aux seules personnes ayant une adresse mail. Or les intéressés les plus nombreux ont un age certain et ne possèdent pas cette technique.

La dernière phrase de l'article 1 devrait être complétée comme suit:"la professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leurs disposition pour satisfaire la volonté personnelle et exprimée par l'intéressé : le malade lui même, la personne âgée en fin de vie ou la personne de confiance en cas d'incapacité physique ou psychique.

Seules ces personnes sont aptes à défini ce qu'est la dignité pour l'intéressé.

La phrase ;" les actes de prévention.....
par rapport aux bénéfices escomptées" me parait confuse et ne correspondant pas au titre de l'article 1

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_6722 / le Sang noir

Concerne : Article 1

Titre : La médecine au service de moins de douleurs

Avant la fin de vie apaisée, il y a toute l'évolution de la maladie et tant de maux annexes qui font mal. Le patient dépossédé de son autonomie finit par vivre impuissant les yeux fermés ou il ne dit rien et grimace de douleur. La fin de vie est une dépossession de ce qu'on a été, va vite ou lentement. Face à soi, on a la puissance du corps médical qui a/aura les techniques médicales qui progresseront pour

stabiliser, prolonger ou abréger. On ne dit pas au malade ou au bien portant ce qu'est la fin de vie. Sans directives anticipées et peut-être malgré elles, on peut être réanimé contre la volonté de la famille. Puis viennent les complications qui étaient déjà douloureuses. La réponse entendue est bénéfice/risque et des thérapeutiques sont mises en œuvre. On quitte un service pour un autre ou un retour à domicile.
Seul un patient qui refuse l'acharnement thérapeutique, appelé obstination déraisonnable, n'est plus dans un projet de soins.
L'hôpital répare et ventile la population devenue dépendante. Un service de soins est dans un projet de soins et quand il n'y a plus de soins mais une vie dépendante, cela peut être un placement. La vie du patient lui échappe, il n'en décide plus alors qu'aujourd'hui les techniques pour soulager et sédater existent. Les progrès de la médecine augmentent les fins de vie subies, des morts retardées qui ne résolvent pas les tout derniers moments quand on est plus mal.
En soins palliatifs – si on en bénéficie - la douleur peut être aussi plus forte qu'un antalgique qui n'épouse pas les soubresauts de la douleur. Et on est heureusement hydraté. En toute fin de vie on ne peut plus parler, à peine esquisser un geste resté incompris. Qu'est-ce que le mourant voit, entend, reconnaît ?
Sans soins palliatifs, mourir serait tellement pire. L'équipe médicale peut les refuser parce qu'on ne correspond pas aux critères. A domicile c'est impossible, soit ils mettent au bout du rouleau celui qui prend en charge le malade grabataire qui va aux urgences pour retourner au domicile. Soit la chute vers l'extrême dépendance surgit en peu de jours et nécessite des appareillages, des soins de chaque instant. A l'hôpital les soins palliatifs diffèrent d'un service à l'autre sans doute à cause de la spécificité curative des services . Les appareillages visibles diffèrent d'un service à l'autre pour les mêmes soins. Le bénéfice d'une technique entraîne un problème contraire. Mais ne pas en avoir bénéficié parce que les appareillages ou/et l'état de la personne sont différents entraîne un autre problème. Mourir apaisé sans l'aide de l'hôpital et sans l'accompagnement de soignants est impossible. Mais si on peut mourir apaisé à l'hôpital avec l'aide d'une équipe médicale, c'est après tant de souffrances avant.
Celui qui doit faire le deuil de ce qu'a été sa vie, c'est le patient q

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_6721 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : ne légalisez pas la maltraitance médicale

Les médecins doivent être tenus au strict respect de leurs obligations : les LOIS ne doivent pas y déroger, sinon c'est un CRIME d'ETAT.

Les médecins doivent être tenus au respect du serment d'Hypocrate, au respect de l'obligation de moyens (tout faire pour bien diagnostiquer un patient et pour bien soigner un patient, etc.). Les médecins doivent respecter leur obligation de sécurité = ne pas mettre la vie des patients en danger par des pratiques de maltraitance médicale contre des personnes vulnérables, vieux, dépendants, handicapés, malades (sous tutelle ou pas). Or la loi LEONETTI de 2005 y dérogeait déjà sur certains points (le droit donné aux médecins d'imposer les privations, donc d'imposer la mort), et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI y déroge encore plus.

Or, priver un patient d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, sont des ACTES EUTHANASIQUES qui vont provoquer la dégradation, la souffrance physique et psychique, et la mort d'un patient... PRIVER un PATIENT :

Ã¢â€ ' D'ACTES DE PRÉVENTION (= priver de suivi médical, observance des traitements, nutrition et hydratation équilibrée, etc.),
Ã¢â€ ' D'ACTES D'INVESTIGATION (ex. priver de prise de sang, analyse d'urine, radio, échographie, scanner, IRM, etc... qui seuls permettent de faire un diagnostic),
Ã¢â€ ' D'ACTES DE SOINS (ex. priver de nutrition et hydratation naturelle ou artificielle, priver de supplémentation d'oxygène, de nursing = laver et changer le patient, etc.),
Ã¢â€ ' D'ACTES DE TRAITEMENTS (ex. priver de kiné, rééducation, médicaments historiques qui l'ont bien soigné depuis des années : par ex. priver un diabétique d'insuline, priver un insuffisant cardiaque des médicaments anti-hypertenseur ou anti-arythmique ou diurétique, priver un allergique d'anti-histaminiques, priver un patient d'anti-acides quand il a des brûlures d'estomac, laisser des escarres non soignés, des infections bactériennes non soignées, etc...)

ça veut dire qu'on ABANDONNE LE PATIENT SUR LE PLAN THÉRAPEUTIQUE, SOCIAL ET HUMAIN, qu'on le laisse crever, seul sur un lit d'hôpital, en le faisant mourir à petit feu, en provoquant de la souffrance physique et psychique jusqu'à ce que mort s'ensuive.

Des milliers de personnes ont été tuées par les médecins dans les hôpitaux français, victimes de discrimination dans l'accès aux soins : des patients âgés notamment, qui n'étaient pas mourants, qui voulaient être soignés et vivre. La loi LEONETTI de 2005 permet toutes les dérives, il faut donc corriger cette loi pour empêcher ces dérives, avant d'inventer une nouvelle loi qui aggravera ces dérives (CLAEYS-LEONETTI), sans apporter aucune satisfaction ni à ceux qui veulent pouvoir bénéficier d'un suicide assisté, ni à ceux qui veulent être protégés contre l'euthanasie imposée par les médecins. Il faut imposer les soins palliatifs comme condition préalable à toute autre décision.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_6719 / pr

Concerne : Article 1

Titre : la loi

Il serait souhaitable d'augmenter le nombre de personnes capables de pratiquer les soins palliatifs ; de ne jamais tuer un malade en fin de vie, mais le soulager s'il souffre.
Il ne faut jamais interrompre de nourrir une personne dans le coma car avec le temps elle peut se réveiller.
Il ne faut pas parler à côté d'une personne dans le coma car elle entend tout.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_6718 / dsa

Concerne : Article 1

Titre : art 1

La loi est un texte de portée générale fondé sur des critères objectifs
La formulation "fin de vie digne et apaisé" fait apparaître deux notions qui sont pour le moins porteuses d'une subjectivité qui va nuire à l'efficacité de la Loi car porteuses d'ambiguïté et de nouvelles zones d'ombre pour les parties concernées qui auront une compréhension différente de ces deux termes suivant la posture qui est la leur (soignant, patient, famille, personne de confiance).
Le terme dignité peut être compris et interprété de diverses façons voire même de manière opposée suivant les sensibilités des individus, leur état, leurs croyances, la façon dont elles sont prises en charge par le personnel soignant, dont elles sont ou non entourées par leur famille et leurs proches. Parfois les proches de la personne fragilisée et abimée par la maladie ont tendance à penser qu'elle a perdu sa dignité alors qu'elle -même ne le ressent pas de la même façon.
Ce terme me semble donc totalement inadapté et je souhaite qu'il soit retiré.
Apaisé est également un mot ambigu et dangereux à utiliser dans ce contexte. J'ai, durant les 6 expériences que j'ai vécu d'accompagnement de proches en fin de vie, constaté que l'apaisement venait d'une part de l' attention du personnel hospitalier dans le souci qu'il a de soulager la douleur (que la personne soit ou non en unité de soin palliatif) et d'autre part de l'attention portée par les proches (famille, amis, visiteurs, personnel soignant). La personne prise en charge médicalement et émotionnellement, affectivement part souvent apaisée en ayant eu le temps de délivrer ses derniers messages.
Les médecins semblent, dans cet article n'avoir qu'un droit c'est celui de satisfaire les droits de leur patient. Peut-être faudrait-il s'interroger et les interroger sur le sens de leur mission et celle qui leur est désormais imposée par la proposition. Ils sont les premiers concernés par ces lois et pourtant très peu sont consultés,informés, formés alors qu'ils sont au centre du dispositif d'application de la loi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_6716 / françoise

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne proposition de loi Nº 2512

je me demande de quels droit, le Président de la République, son Ier Ministre et ses députes se permettent de faire voter une loi, pour soi-disant laisser mourir les gens dans la dignité. Que veut dire le mot dignité pour vous, ?
-2º) souffrir c'est le lot de chacun et de tous. Nous souffrons parait-il pour venir au monde, donc il est normal de souffrir pour mourir. Personnellement, j'ai soigné mes 2 parents à la maison jusqu'au bout, ma mère est décédée d'un infarctus en quelques mn devant nous, mais cela faisait IO ans qu'il y avait des hauts et des bas, et mon père 3ans et demie, handicapé allant de la chambre au séjour avec déambulateur, avec période me levant 15 fois par nuit et en le changeant 3 fois par nuit. A Aucun moment ils m'ont demandé de mourir au contraire ils avaient peur de mourir, et cela ne m'est jamais venu à l'idée de demander de la morphine, pour le soulager il a eu à la fin tous les escarres le sacrum etc. Je suis donc contre la sédation profonde terminale car cela ouvre la porte à l'Euthanasie et que cela représente un danger pour le développement des soins palliatifs qui risque d'être abandonne. Et puis les personnes âgées apportent beaucoup aux personnes qui les soignent moralement. Enfin cela ouvre la porte à toutes les dérives, une personne âgée seule dans la vie pourra être la proie d'un neveu qu'elle n'aura jamais vu de son vivant, mais qui pense qu'il va hériter et celui-ci voyant qu'elle ne meurt pas assez vite à son gré pourra demander à un médecin " compatissant" de faire quelque chose, il faut trouver le médecin mais cela se trouve, vu la complexité du genre humain. Donc je suis ABSOLUMENT CONTRE la SEDATION PROFONE TERMINALE et à l'EUTHANASIE qui en découle. Merçi de lire mon opinion.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_6713 / morimoto

Concerne : Article 1

Titre : article 1

L'alimentation et l'hydratation ne peuvent être considérés comme des traitements et leur arrêt sous sédation profonde est bien un geste euthanasique .
La meilleure façon d'accompagner les personnes en fin de vie difficile reste le développement et la généralisation des soins palliatifs tant dans la formation des personnels de santé que dans les structures hospitalières .

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_6708 / Laurence Bernard B

Concerne : Article 1

Titre : Droit à choisir sa fin de vie

C'est en tant que médecin et future morte que je m'exprime.
Aucun de nous ne choisit ses origines, son sexe, sa date et lieu de naissance qui sont à l'origine d'énormes inégalités dont certaines ne peuvent être réduites et peuvent être subies notre vie durant.D'autre part les conditions de notre mort "naturelle" peuvent aussi introduire des inégalités du fait de la souffrance tant physique que morale et de la rapidité de survenue de celle-ci. C'est pourquoi en tant qu'être humain libre je demande que tout humain puisse choisir l'heure et les conditions de sa mort. Je demande à ce que la rédaction de directives anticipées ou lorsque l'expression orale de celles-ci est possible apparaissent comme un devoir à respecter pour le corps soignant. Si la mort , même en l'absence d'assistance médicale , apparaît comme incertaine, mais que la vie devient un pénible fardeau , je souhaite qu'on puisse aider cette personne à mettre fin à son existence si elle ne désire pas la continuer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_6704 / denri

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

De quel point de vue parle-t-on? Le patient? L'autorité Médicale? La famille?
Qu-est-ce que la dignité? et l'apaisement?
Ne pourrait-on pas parler, de manière plus concrète de douleur, et de souffrance physique et psychologique?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_6695 / 'Bengoro

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

-enseigner et développer les soins palliatifs:urgence des urgences. Enseigner les usages des antalgiques appropriés et rechercher les produits les plus performants et les protocoles efficaces. La sédation définitive risque de tarir la recherche.
-Tdistinguer soins et traitements: alimentation et hydratation sont des soins dus en tout état de cause et ne sont pas à compter comme traitement abusif ni comme acharnement thérapeutique.
La sédation définitive risque d'être la solution de facilité: elle ne tue pas mais ce sont la faim et la soif qui achèvent le malade; on l'endort pour qu'il n'en souffre pas.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_6691 / DH

Concerne : Article 1

Titre : dignité de la vie

Qu'entend-on par une vie digne (et a fortiori une fin de vie digne)? qui jugera de la dignité de telle ou telle vie et sur quels critères? S'il s'agit de dire qu'une personne doit pouvoir recevoir un accompagnement de qualité, ne pas avoir à endurer des souffrances qui peuvent être apaisées par des traitements antalgiques, alors oui.
Ce qui est indigne, c'est de laisser mourir une personne seule, sans l'accompagner, sans l'aider à préparer sa mort, ou en la laissant croire qu'elle est devenue un poids (pour sa famille, la société, l'économie...) et qu'elle finisse par croire que ce sera mieux pour tout le monde si elle quitte ce monde.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_6681 / Vigilante

Concerne : Article 1

Titre : "digne" ?

Je signe cet article des deux mains si l'on entend bien dans « fin de vie digne et apaisée » la dignité inaliénable, telle qu'elle est intrinsèque à toute existence humaine, et non une dignité « relative » qui serait dépendante du degré d'autonomie des personnes, telle que la conçoivent les promoteurs de l'euthanasie... Sans quoi un nouveau-né au degré d'autonomie nul serait, lui aussi, indigne de vivre ???
Il est grand temps que notre société accepte la faiblesse... et la solidarité et la fraternité qui en découlent.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_6663 / Kacentina1960-1985

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Je demande d'AMELIORER le texte du Projet de loi, comme suit:
-Rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes
-Concernant la sédation profonde:
*Dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde
*Tenir compte de l'expérience des Ã¢â,¬Å“bonnes pratiquesÃ¢â,¬D des soins palliatifs
*Rétablir la notion du Ã¢â,¬Å“double effetÃ¢â,¬D, avec pour objectif de soulager la douleur
-Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (à rajouter) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.
Et enfin,je demande la clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_6662 / Jean-Wallace

Concerne : Article 1

Titre : Un droit fondamental

Le débat sur la fin de vie ressemble par certains côtés à celui sur le mariage pour tous. Le droit de choisir sa fin de vie est un choix personnel qui n'implique personne d'autre que soi. Et pourtant il semblerait que certains de nos concitoyens souhaitent que l'on limite la liberté de leur voisin alors que cela ne les concernera jamais. Étonnant, non ?

Si certaines personnes sont opposées à l'euthanasie ou à la sédation profonde rien ne les empêchera de ne pas y recourir !
Alors pourquoi vouloir à tout prix interdire cette liberté fondamentale à leur voisin ?

Choisir sa mort devrait être inscrit comme un droit fondamental. Interdire les pratiques de sédations profondes ou d'euthanasie n'empêchera jamais celle-ci d'exister, elles seront seulement moins visibles, moins contrôlées et réalisées dans de plus mauvaises conditions !

Enfin "les professionnels de santé mettront en œuvre tous les moyens à leur disposition" ne laisse rien augurer de bon pour les patients quand on voit le peu de moyen dont ils disposent à l'hôpital publique et encore plus particulièrement dans les unités de gériatrie !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_6661 / Piloselle

Concerne : Article 1

Titre : Jusqu'où le droit à mourir va-t-il aller ?

Autrefois, un enfant handicapé mental ou physique était accepté par la population avec toute la souffrance accompagnant toute maladie.
Puis, avec les facilités de l'avortement thérapeutique (eugéniste ?) on en est venu a dire par la bouche notamment de M. Henri Caillavet « permettre à un enfant handicapé de venir au monde est une faute parentale et peut-être même le témoignage d'un égoïsme démesuré ».
On peut également citer le cas de l'avortement qui était toléré en cas d'extrême détresse...
Dans le cadre du présent projet de loi, jusqu'où va donc aller cette exception euthanasique ?
Va-t-on reprocher aux personnes âgées de ne pas vouloir mourir ?
Va-t-on leur faire payer le droit de vivre âgé d'une façon ou d'une autre ?
Qui peut garantir que la demande de certains malades ne va pas avoir des répercussions néfastes sur les autres qui demandent à vivre jusqu'au bout ?
Qui peut garantir que l'on n'est pas en train de glisser doucement vers le « meilleur des mondes » ?
Dans le doute, la priorité sera-t-elle donnée à la mort (cf. cas Vincent Lambert) ?
Quand on met un doigt dans l'engrenage ...
... comment ne pas avoir peur du corps médical ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_6659 / Piloselle

Concerne : Article 1

Titre : Loi Léonetti saluée et votée à l'unanimité

La loi Léonetti a été saluée et votée à l'unanimité :
La société a-t-elle changée tant que cela en moins de 10 ans ?
Que dire de cette loi Léonetti, de ce nouveau projet de loi ou des lois votées en général ? Est-ce à dire que nos législateurs oeuvrent par petits pas, avec en vue une idée bien précise dès le début ? Réussir à cuire la grenouille à petit feu, plutôt que de risquer qu'elle ne s'échappe si l'eau est trop chaude dès le début ?
Alors, jusqu'où veut-on nous amener ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_6658 / positive attitude

Concerne : Article 1

Titre : droit à une vie digne et apaisée

que veut dire avoir droit à une fin de vie digne et apaisée ? qui peut légitimement définir la notion de fin de vie ? les médecins? comment ? le patient lui même ? cette phrase est trop vague et ouvre la porte à toutes les dérives type suicide assisté.

Le 1er § suffit et il est déjà dans la loi Leonetti, la phrase suivante doit être modifiée en: " toute personne a droit à une vie digne et apaisée du début à la fin."

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_6654 / Gautier1

Concerne : Article 1

Titre : Quelle liberté face à la mort ?

Question tellement difficile ! La réponse mériterait tant de nuances dans un monde ou l'on ne répond plus qu'à l'emporte pièces. Ceci étant, cet article 1 ne prète pas, me semble t'il, à discussion ; oui, toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, c'est dans la mise en oeuvre que ça se complique. Nous n'avons pas choisi notre naissance, alors, peut on choisir notre mort ? Et doit on se féliciter que l'adolescent mal dans sa peau, le salarié harcelé au travail ait choisi le suicide ? Alors, c'est l'extreme vieillesse, l'extreme maladie qui justifierait ce choix ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_6653 / Nini

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie digne et apaisée

Droit fin de vie
Je suis contre l'acharnement thérapeutique
Les directives anticipées des personnes qui souffrent doivent absolument être respectées par le corps médical
Je suis pour que l'on aide les personnes qui ont une souffrance physique, psychique, et même morale, qui vivent en état de « légumes » puissent à leur demande, soit avec lucidité, soit par directives anticipées, partir en toute dignité, et avoir une fin de vie apaisée avec autour d'elle les personnes qui les ont soignées et aidées dans cette démarche.
Je suis aussi pour que les personnes en souffrance puissent être aidées à ce droit de fin de vie, en organisant avec elle ce passage de fin de vie à domicile avec de bonnes conditions avec les proches plutôt qu'à l'hôpital.
J'ai une sœur de 61 ans qui a une polio depuis 1954. Elle a supporté cette maladie toutes ces années, entre les centres de rééducation, les opérations, insuffisance respiratoire. Elle a écrit ses directives anticipées pour avoir un droit d'une fin de vie digne et apaisée au lieu de finir ses jours dans des centres ou ephad
J'espère que l'Assemblée Nationale saura écouter tous les citoyens qui expriment leur sentiment et leur devoir d'aider leurs proches qui souffrent et qui demandent simplement d'alléger leur fin de vie en toute sérénité.
Nini le 12/02/2015

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_6650 / lavergne21

Concerne : Article 1

Titre : quid ?

Formulé comme celà, qui serait contre ? mais tout est dans le contenu d'une fin de vie digne et apaisée. Est-ce un droit (opposable) ou seulement un objectif ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_6649 / Bertrand W

Concerne : Article 1

Titre : Il n'y a pas à légiférer sur la vie

Dignité : respect de vivre et de mourir sans l'intervention de personne partisane.
La vie est sacrée, cela veut dire en français ue personne ne peut y toucher, surtout pas l'Etat dont ce n'est pas le domaine de compétence. C'est du domaine de la vie privée.
Ma conscience n'est pas à vendre , car la législation est la porte ouverte à la marchandisation

D'un point de vue plus "technique parlementaire", puisqu'il faut comme toujours rester dans le processus !!
1/ la sédation profonde terminale ouvre la porte à l'euthanasie: http://www.jfpoisson.fr/intervention-sur-la-fin-de-vie-le-21-janvier-2015/ (intervention dans l'hémicycle lors du débat du 21 janvier dernier.),
2/ ce nouveau texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs, qui risque d'être abandonné : http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-73435QE.htm (question écrite à Marisol Touraine).
3/ Les soins palliatifs existent depuis longtemps est sont une bonne solution, laissons s'exercer la subsidiarité aux personnels soignants.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_6648 / bere

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi 2512

EUTHANASIE, FIN DE VIE (extrait de mon livre "Et pourtant la vie doit continuer" Bernard Rebaud)
Je suis atteint par la maladie de Charcot, maladie neurodégénérative incurable.

De nombreuses fois nous parlerons avec Valérie de la fin de vie, sujet délicat et complexe.

Dans mon esprit, je souhaite m'éviter toutes souffrances physiques et psychiques.
En présence de ces deux éléments, sachant bien sûr qu'aucuns soins ne permettront de me sauver, voire d'améliorer ma qualité de vie, je pense que l'euthanasie doit être envisagée.

« La plus belle mort est celle qui vient sans vous prévenir » dit-on.

On peut dire que pour moi c'est plutôt raté !

Je suis bien informé sur ce qui m'attend, je ne sais pas exactement dans quel ordre mes fonctions vitales vont se dégrader, mais je sais qu'au final, je serai proche de l'état d'un légume comme dit l'expression populaire, avec un cerveau parfaitement lucide et sain.

A ce moment-là, tous les éléments, souffrances physiques, mentales et état léthargique sont réunis pour autoriser ma mort.
Et je ne tiens pas compte de la souffrance des proches. Celle-là est terrible. Eux, ils sont tous bien valides, pourtant leur souffrance morale est insupportable.

A quoi bon me maintenir en vie, retarder une échéance inévitable ? A quoi bon nous faire tous souffrir ?

Le débat sur l'euthanasie est ouvert.

La loi Leonetti, mise en place en 2005, est trop restrictive puisqu'il faut l'accord du patient ou de ses proches ainsi que l'avis d'une collégialité de médecins pour interrompre tout acharnement thérapeutique.
Cette loi n'autorise que le ¨laisser mourir ¨.
De plus une étude réalisée en 2013 auprès du milieu médical démontre que la loi Léonetti est trop peu connue et de fait inappliquée.

Les médecins ne peuvent toujours pas donner la mort.
Jamais le malade ne peut décider seul de son devenir.
En 2007, 2000 soignants vont signer un texte en faveur de l'euthanasie en contestant la timidité de la loi.

Je souhaite que la loi soit révisée conformément à la proposition 21 du candidat Hollande.
Je souhaite que chacun se déclare en faveur ou en défaveur de l'euthanasie pour déterminer sa fin de vie, comme on peut le faire dans le cadre d'un don d'organes.

En effet, si le malade a toujours la possibilité de s'exprimer et si, en son âme et conscience, il décide d'en finir, il faut aller dans le sens de sa volonté.A l'inverse, le testament de fin de vie ou les directives anticipées établies au préalable pourraient fixer le choix des patients qui ne peuvent plus le dire.

Ma fin de vie est écrite, je ne sais pas encore quand exactement, mais ce que je souhaite c'est de ne pas donner une image de moi insupportable aux autres.
L'image d'un être totalement rattaché à des machines pour respirer, s'alimenter et dépendant des autres pour tous les autres actes de la vie quotidie

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_6641 / NORMALIEN

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir dans la dignité

Je demande la simple application de l'ensemble de ses conclusions qui d'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années, sont approuvées par une majorité importante de Français,

quelles que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) retenus.

J'en rappelle ici les principales conclusions :

1- accès universel aux soins palliatifs
2- prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.
3- droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste (page 10))
4- exception d'euthanasie pour les malades inconscients qui n'auraient pas exprimé leur volonté de pouvoir en bénéficier (page11).

La façon dont je veux quitter cette terre n'appartient qu'à moi et je ne veux pas mettre les autres dans l'embarras.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_6637 / blb

Concerne : Article 1

Titre : c'est avant tout la personne qui est digne

Que veut dire « une fin de vie digne et apaisée » ? C'est la personne humaine qui est digne de vivre, et de vivre jusqu'à sa mort naturelle, même dans un état diminué par la maladie ou la vieillesse, et sa fin de vie doit être apaisée par des soins appropriés. Pour cela il est urgent, nécessaire et même indispensable de développer les soins palliatifs, de former les médecins et soignants aux SP. Tout le monde doit prendre conscience de l'importance et de la richesse des derniers temps de la vie quand elle est vécue jusqu'au bout. Trop de termes et d'expressions sont dangereusement confus dans tous ces articles de loi. Quelle angoisse de voir que nos vies ne vont bientôt tenir qu'à quelques mots... Si les soins palliatifs étaient partout et pour tous, si tous les soignants étaient formés à cela, il n'y aurait pas besoin de cette loi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_6632 / Damedelazur

Concerne : Article 1

Titre : article 1 proposition de loi 2512 droit à une fin

En tant que citoyenne libre et égale en droit avec tous les autres, je souhaite que mon libre arbitre de personne adulte et éclairée soit respecté sur mes choix des modalités et du moment de ma fin de vie comme l'est mon droit à l'avortement par exemple.
Je demande donc que le deuxième alinéa de l'article 1 soit rédigé comme suit : "Toute personne a droit à une fin de vie conforme à sa volonté. C'est elle seule qui en détermine le moment et les modalités. Si elle ne peut s'exprimer personnellement, une personne de confiance qu'elle aura désignée de façon anticipée, peut parler en son nom à partir de ses directives anticipées pour exprimer ses volontés à sa place. Nul ne peut contester ses choix, exprimés ainsi. Elle a notamment le droit d'obtenir que l'on mette fin à sa vie dans des conditions dignes, rapides, douces et paisibles ou qu'on

lui en procure les moyens."

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_6631 / épicurienne

Concerne : Article 1

Titre : article 1

En total accord avec "Dany" je reprends son argumentaire mais j'ajoute que chaque "instance" consultée a insisté sur la "VOLONTÉ et le CHOIX " des personnes alors soyez honnêtes respectez-les jusqu'à la fin !

Cette proposition de loi s'avère être en réalité un véritable trompe-l'œil.
Elle présente d'abord une avancée apparemment réelle au niveau des directives anticipées, le « patient » devenant enfin une personne de plein droit, libre et autonome, dont la volonté doit être respectée.

. Le texte s'empresse bien vite hélas de reprendre d'une main ce qu'il accorde de l'autre.
- La volonté de la personne ne pourra en effet s'exercer que dans des conditions si restrictives (en particulier seulement quand le « pronostic vital est engagé à court terme » -) qu'au total sa portée effective en est pratiquement neutralisée .
Ainsi la personne, même atteinte d'une « maladie grave et incurable », ne pourra disposer d'elle-même que dans les toutes dernières heures de sa vie ... en fonction de l'appréciation souveraine du médecin.

- Le caractère artificiel de la supposée avancée de ce projet apparaît également dans la notion de « sédation profonde et continue accompagnée de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation ». Même M. Sicard - qui n'est ni un boutefeu ni un extrémiste – reconnaît lui-même que c'est une euthanasie qui ne dit pas son nom. Le premier des courages ne consiste-t-il pas à nommer les choses ? Mais, pour sauver les apparences, et ainsi soulager certaines consciences, on continuera de fait à appliquer le « laisser mourir » cher à M.Leonetti .Dans un souci d'humanité sans doute ? On est en pleine hypocrisie !

En définitive, l'avancée par rapport à la situation actuelle apparaît, derrière tous ces habillages et circonvolutions verbales, plus un faux-semblant qu'un progrès significatif.
« Il faut que tout change pour que rien ne change » !

Tout ça pour ça !

Un engagement présidentiel, des prises de positions anciennes, claires et répétées (de M Valls par ex), diverses propositions de lois tant de députés que de sénateurs, alors dans l'opposition il est vrai, cosignées de personnalités « éminentes » tels MM. Fabius ou Ayrault.... Trois ans de de consultations redondantes afin de reculer l'instant de la décision. Et aboutir à ce « projet- langue de bois », ne tenant compte ni de l'attente de la majorité des citoyens, ni de l'avis de la conférence des citoyens du 14décembre 2013 ! Bel exemple de conviction et de courage politiques !
Rechercher sur ce sujet un consensus parlementaire ne peut conduire qu'à sa réduction au plus petit commun dénominateur, et donc - comme c'est ici le cas - à un immobilisme de fait.
Aucun progrès sociétal majeur n'a jamais pu être conquis par le passé dans l'unanimité, qu'il s'agisse de l'instauration de la République, de la séparation

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_6630 / Flung

Concerne : Article 1

Titre : Obligation alimentaire

La plus part des personnes en fin de vie sont des personnes âgées parfois accueillies en établissements d'accueil ou de soins.
Compte tenu de leur grand âge, leurs enfants sont parfois aussi des grands parents. Le choix du soutien entre le vieillard et les jeunes amènent à préférer les plus jeunes et à se lasser ou se fâcher avec les plus âgés.
Il convient d'associer les enfants pour permettre une fin de vie apaisée, et, libérer les enfants de l'obligation alimentaire qui est une obligation désuète , difficile à apprécier avec les familles décomposées et recomposées.
Proposition de texte :
"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé et l'entourage familiale mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.
Dans la mesure où les enfants y contribuent par des visites,des attentions et des contacts réguliers l'obligation alimentaire peut-être supprimée. La décision appartiendra au juge au vu d'un rapport du personnel de l'établissement 3 mois après l'admission du résident.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:10
Identification : contrib_6628 / cgouye

Concerne : Article 1

Titre : Rien de doit être décidé sans l'avis, l'accord de

Vivre et mourir libre

Sans le respect de mon libre choix il n'y a pas de vie et de mort sereines

Il n'y a pas de fin de vie indigne. C'est la façon dont cela se passe parfois qui est indigne. C'est refuser de respecter la volonté d'autrui qui est indigne.

Il faut une loi qui autorise chacun, en conscience, à maîtriser son propre parcours de fin de vie.

Rien de doit être décidé sans l'avis, l'accord de la personne.

La vie m'a été donnée. Elle m'appartient. Et ma fin de vie c'est encore ma vie.

Ma vie n'appartient ni aux médecins, ni à l'hôpital, ni à l'État, ni à un être suprême – dieu ou diable.

Nul n'a le droit, sous prétexte que je suis affaiblie par la maladie, par l'âge, de me mettre sous tutelle.

En fin de vie je refuse qu'on me traite comme un esclave - « personne qui n'est pas de condition libre et se trouve sous la dépendance absolue d'un maître dont elle est la propriété ».

Refuser de respecter la volonté d'autrui c'est lui dire « tu m'appartiens, j'ai le pouvoir de vie et de mort sur toi, et je te refuse la mort que tu me demandes même si j'ai le savoir pour te l'octroyer».

Primum non nocere. locution latine qui signifie : « d'abord, ne pas nuire ». C'est un des principaux préceptes appris aux étudiants en médecine.

Ne pas nuire à nos convictions, ne pas nuire à notre volonté. Ne pas nuire à notre ultime volonté.

Ne pas respecter mon choix. C'est me nuire. C'est me manquer de respect.

Dans le serment il n'est nullement indiqué que le médecin doit me maintenir en vie contre ma volonté. Il n'est nullement dit que la seule décision sera celle du médecin. Il est nullement dit que ma vie appartient au médecin.

Dans aucune ligne du Serment, il n'est précisé « je les maintiendrai en vie contre leur volonté » ou « la seule décision sera la mienne car ils m'appartiendront »!

Les médecins promettent de « respecter notre volonté... nos convictions... et d'intervenir lorsque notre intégrité ou notre dignité sera menacée ».

Nous sommes tous experts de notre propre vie.

oui, notre corps nous appartient ! oui à la vie, non à la survie

Vivre est un droit Pas une obligation

L'accès aux soins palliatifs est un droit Par une obligation

La demande d'euthanasie est un droit. Pas une obligation

Sans une loi qui m'assure que je serai respectée dans mes choix

Sans une loi qui interdise à quiconque de m'imposer ses choix. Choix clairement exprimés par des directives anticipées ou non, j'appréhenderai ma fin de vie.

Et cette peur pourrait m'inciter à anticiper. Seule. Mal.

Cette loi me permettrai d'accepter de lutter jusqu'au bout du bout. C'est une loi d'espoir.

Refuser cette loi d'espoir. C'est m'obliger - maintenant - à prendre des dispositions prématurées.

Et pourquoi vouloir inventer la roue ? Il y a déjà une loi qui

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_6622 / Eulalie

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi sur la fin de vie

Je pense que chacun a le droit de choisir sa propre mort, que ce n'est pas aux religions, comme cela a été le cas pendant longtemps, ou à la médecine plus récemment, qu'il revient de décider si le malade doit être maintenu en vie contre sa volonté.

Il y a une quinzaine d'années j'ai assisté à une conférence faite par un médecin qui nous disait que ce droit de choisir sa mort rencontrait les mêmes opposants que le droit à l'avortement. C'est significatif. Il y a en France depuis 1975, une loi qui dépénalise l'avortement (loi Veil). Quand je parle avec des gens qui n'acceptent pas cette loi, je leur dis que personne n'est obligé d'y recourir (comme c'est le cas, paraît-il, en Inde, ou en Chine), mais que l'on n'a pas à s'immiscer dans la vie des gens. C'est la même chose pour ce projet de loi sur la fin de vie, on n'est pas obligé d'y recourir, mais personne ne doit décider à la place de la personne qui souffre et qui ne veut plus vivre.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_6619 / cgouye

Concerne : Article 1

Titre : Vivre et mourir libre

Vivre et mourir libre
Sans le respect de mon libre choix il n'y a pas de vie et de mort sereines
Il n'y a pas de fin de vie indigne. C'est la façon dont cela se passe parfois qui est indigne. C'est refuser de respecter la volonté d'autrui qui est indigne.
Il faut une loi qui autorisent chacun, en conscience, à maîtriser son propre parcours de fin de vie.
Rien de doit être décider sans l'avis, l'accord de la personne.

La vie m'a été donnée. Elle m'appartient. Et ma fin de vie c'est encore ma vie.
Ma vie n'appartient ni aux médecins, ni à l'hôpital, ni à l'État, ni à un être suprême – dieu ou diable.
Nul n'a le droit, sous prétexte que je suis affaiblie par la maladie, par l'âge, de me mettre sous tutelle.
En fin de vie je refuse qu'on me traite comme un esclave - « personne qui n'est pas de condition libre et se trouve sous la dépendance absolue d'un maître dont elle est la propriété ».

Refuser de respecter la volonté d'autrui c'est lui dire « tu m'appartiens, j'ai le pouvoir de vie et de mort sur toi, et je te refuse la mort que tu me demandes même si j'ai le savoir pour te l'octroyer».
Primum non nocere. locution latine qui signifie : « d'abord, ne pas nuire ». C'est un des principaux préceptes appris aux étudiants en médecine.

Ne pas nuire à nos convictions, ne pas nuire à notre volonté. Ne pas nuire à notre ultime volonté.
Ne pas respecter mon choix. C'est me nuire. C'est me manquer de respect.

Dans le serment il n'est nullement indiqué que le médecin doit me maintenir en vie contre ma volonté. Il n'est nullement dit que la seule décision sera celle du médecin. Il est nullement dit que ma vie appartient au médecin.

Dans aucune ligne du Serment, il n'est précisé que « je les maintiendrai en vie contre leur volonté » ou « la seule décision sera la mienne car ils m'appartiendront »!
Les médecins promettent de « respecter notre volonté... nos convictions... et d'intervenir lorsque notre intégrité ou notre dignité sera menacée ».

Nous sommes tous experts de notre propre vie.

oui, notre corps nous appartient ! oui à la vie, non à la survie
Vivre est un droit Pas une obligation
L'accès aux soins palliatifs est un droit Par une obligation
La demande d'euthanasie est un droit. Pas une obligation

Sans une loi qui m'assure que je serai respectée dans mes choix
Sans une loi qui interdise à quiconque de m'imposer ses choix. Choix clairement exprimés par des directives anticipées ou non, j'appréhenderai ma fin de vie.
Et cette peur pourrait m'inciter à anticiper. Seule. Mal.
Cette loi me permettrai d'accepter de lutter jusqu'au bout du bout. C'est une loi d'espoir.
Refuser cette loi d'espoir. C'est m'obliger - maintenant - à prendre des dispositions prématurées.
Et pourquoi vouloir inventer la roue ? Il y a déjà une loi qui protège. Qui encadre. Qui

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_6618 / fendor

Concerne : Article 1

Titre : La porte ouverte aux dérives

L'actuel cadre de la loi donne une liberté suffisante et il n'est pas nécessaire d'élargir ainsi le recours à la sédation profonde.

Le droit à une fin de vie apaisée n'est absolument pas synonyme de raccourcissement de cette dernière. L'accélération de la mort n'est pas apaisante mais criminelle.

Pour rappel:

La sédation profonde est un premier pas vers l'euthanasie et que ce texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs, qui risque d'être abandonné.

Pour rappel, « Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort » (article 38 du Code de déontologie médicale)
Le dernier alinéa de cet article peut donc s'avérer totalement contraire à ce principe fondamental de la profession et mission de médecin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:00
Identification : contrib_6617 / hydrure

Concerne : Article 1

Titre : Est on libre de mourir ?

Bonjour,

la liberté de mourir (avec sédation dans votre projet de loi) doit elle être accordée, est elle un droit ?

Par analogie, la liberté de naître est elle un droit ?
Vu sous cet angle, la réponse est assez simple. Non, nous n'avons pas choisi de naître. Il en va de même pour la mort. ce pouvoir de faire mourir ou de laisser mourir existe bien. En faire un droit est dangereux. L'être humain, de surcroit malade n'est pas apte à exercer sa liberté. S'appuyer sur cela pour le faire mourir est angoissant pour toute personne qui veut vivre.

La fin de vie préoccupe nos concitoyens, et c'est normal, leur apporter une réponse par leur donner un droit de partir quand ils le veulent est très dangereux.

Le suicide frappe de nombreux jeunes dans notre société, faire de la fin de vie, une sorte de suicide assisté (sédation profonde) est une incitation aux jeunes que le droit de mourir existe.
La liberté de mourir ne peut être donnée; par contre donnons la liberté de vivre à nos concitoyens.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:48
Identification : contrib_6614 / hydrure

Concerne : Article 1

Titre : un des cas d'obstination déraisonnable

Bonjour,
cette partie est plus que dangereuse pour la liberté des patients. Est il raisonnable de s'appuyer sur la raison d'un patient qui par définition est malade. Cette raison est malléable à souhait et va contre ses intérêts. Si le patient est obstiné, il peut avoir raison, comme tort, mais qui va juger qu'il est déraisonnable. C'est donc patient contre médecin. C'est extrêmement dangereux. Les coûts financiers influenceront obligatoirement les médecins. Et il serait déraisonnable pour eux de garder un patient qui leur coûte et va leur coûter un peu plus chaque jour.

Même si le patient obstiné veut rester en vie, il faut qu'il le puisse. Nul n'est autorisé à lui retirer la vie même en cas d'obstination déraisonnable.
Ce texte fait très peur et l'eugénisme est tout proche. Combien de malades réputés perdus ont finalement retrouvé la santé. Se baser sur la raison des médecins contre l'obstination du patient ne renforce pas ces droits. Bien au contraire.

En résumé, nul n'est autorisé à dire que la vie est finie, que la vie est trop difficile à vivre, que la vie n'est plus digne. C'est un défaut d'espérance. La vie est unique, la rétrécir ne nous appartient pas, ni au législateur, ni au patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_6611 / cloclowally

Concerne : Article 1

Titre : art 1

fin de vie digne et apaisée, oui, mais cela me semble tenir du domaine affectif et spirituel, inaccessible à la loi. les conditions de vie des mourants à l'hopital, qualité des soins et qualité relationnelle avec le

personnel soignant et les visiteurs me semblent importants. la volonté du patient, à partir du moment où il est malade est difficilement évaluable et la volonté du médecin et des proches rencontre ses limites à la croisée du bien des uns et des autres et du bien du patient, bien qui à mon avis, recele uniquement dans la vie même. la fonction du medecin est de défendre la vie, et de proposer des solutions adaptées aux patients, la mort n'est pas une solution.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_6610 / Yann

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

L'expression "fin de vie digne" est équivoque; évoque-t-elle le soulagement des souffrances dans la mesure du possible ? Evoque-t-elle l'importance du temps passé avec le malade en fin de vie, de la compassion, de la communication, de la place de l'entourage auprès du malade en hôpital ? L'importance de le traiter avec humanité, avec douceur en particulier ? L'importance de l'écoute, de respecter en un mot sa dignité d'homme ? Ou bien évoque-t-elle un glissement sémantique ou une ambigüité vers le droit ou même l'obligation de l'euthanasie, voire du suicide assisté ?

L'affirmation d'un droit déjà reconnu aux soins palliatifs est une bonne chose. Par contre, l'ouverture d'un droit à l'euthanasie serait un mal qui soulèverait plus de problèmes pour la vie sociale qu'il ne résout de problèmes.

Pour répondre à cette ambigüité, je propose qu'on remplace le terme "fin de vie digne et apaisée" par "fin de vie apaisée qui respecte la dignité de l'homme"

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_6609 / CChaProADMD43

Concerne : Article 1

Titre : art 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

après le dernier mot de l'article, "droit" rajouter "dans le respect des choix de cette même personne"

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:16
Identification : contrib_6608 / MMOD5

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de fin de vie de la personne concernée

Ma contribution est basée sur l'expérience de fin de vie de mon épouse morte de la SLA maladie insoignable pour faire court. Elle a mis 18 mois à mourir. Elle est restée à la maison à part quelque jours à l'hôpital pour intervention et examens. Les médecins à part dire qu'ils ne pouvaient pas faire grand chose sont intervenus au cours de la maladie pour lui poser une sonde pour se nourrir et lui

poser la question trachéotomie ou pas. La trachéotomie ne ralentit pas la maladie vers l'état grabataire mais prolonge la respiration de manière mécanique . Elle a refusé tout sachant que sa respiration allait lâcher . Elle est morte trois semaines plus tard sous mes yeux ce que je ne regrette pas. Nous sommes français vivant dans un pays voisin où l'euthanasie est permise. Lors de la dernière attaque elle a demandé qu'on l'aide à mourir. Compte tenu que ceci n'est pas instantané la mort est intervenue dans les jours qui ont suivi. Je ne comprends toujours pas pourquoi on s'obstine à ne pas respecter les volontés de la personne en fin de vie qui est la principale concernée suivie de ceux à qui elle manque.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:03
Identification : contrib_6605 / kerdarry

Concerne : Article 1

Titre : Mon témoignage

Témoignage :

Dans notre famille, nous gardons nos malades et nos vieux parents à la maison, les séjours à l'hôpital étant les plus courts possibles.
Mon père cardiaque, atteint de la maladie de Parkinson, nous a quittés après de longues années de souffrances...Il était profondément
croyant ...Son frère , prêtre lui a donné l 'extrême onction (mon mari et moi l'avons assisté). Mon père a choisi d'offrir sa souffrance à Dieu
Je l'ai surpris plusieurs fois en larmes et priant.
Les conséquences de ce long calvaire ont été épouvantables...Ma mère en est morte (d'une pancréatite, on ne se soigne pas quand on
a un tel malade ....calculs à la vésicule biliaire.

Les parents de mon mari ont vieilli tranquillement chez nous... La maman a évité une mort terrible par un décès sur la table d'opération
d'une tumeur des nerfs crâniens ... Le papa a survécu 1 an et a succombé à une crise cardiaque.
Ils ont eu de la chance et nous aussi...C'est la triste vérité...Nous avons eu de la chance ! .

Pour mon frère, ce fut l'horreur. Grabataire, il a demandé à mourir plusieurs fois avec insistance...La réponse du corps médical a été de
le bourrer de médicaments
Il s 'est tu et n'a plus jamais parlé.
Nous l'avons soigné d'abord en H.A.D., puis avec des infirmiers libéraux...Je passe les détails de ce calvaire...Je l'ai gavé avec de la nourriture
mixée , riche en protéines pour éviter les escarres et de l'eau gélifiée, je l'ai aidé à évacuer ses excréments, je lui ai changé la sonde urinaire.
Quelle humiliation ! Sa petite sœur aimée, transformée en tortionnaire , qui faisait ces gestes sans espoir de guérison. (Je n'avais pas une
Infirmière sous la main, chaque fois.)
Les quelques fois ou il est allé à l'hôpital, nous l'avons retrouvé 2 fois attaché. Il refusait de « faire » dans les couches et voulait se lever.
Il ne parlait plus.

Ce fut un long, long calvaire (2 ans et 6 mois) qui s'est terminé pour moi par un infarctus, heureusement magnifiquement soigné par l'hôpital
de la Timone.

Alors, je ne veux pas vivre ce que mes entres aimés ont vécu, je ne veux pas faire vivre par mon entourage ce que j'ai vécu..
Toute ma vie , je l'ai consacré aux jeunes en difficulté. J'étais de toutes les batailles (contre le colonialisme, contre le racisme, pour la Laïcité etc.)
Je veux choisir l'heure de ma mort, chez moi, entourée de ceux que j'aime.
Je continuerai à aider ceux des miens à mourir comme ils le désirent.
Mais moi , je le répète ,je veux mourir librement au moment que j'aurai choisi.

Je compte sur mes mes députés pour entendre ma parole.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_6593 / Bibendum75

Concerne : Article 1

Titre : Deuxième alinéa

Le deuxième alinéa est particulièrement ambigu.

La plus grande dignité de la vie c'est de la respecter jusqu'au bout et non d'y porter atteinte. Les personnes en fin de vie n'ont certes plus les aptitudes de leur jeunesse mais pour autant leur vie conserve toute sa valeur.

Sous couvert de respect de la dignité et d'apaisement, ce texte parait ouvrir la voie à l'euthanasie et obliger le personnel médical à se conformer au souhait desdites personnes. C'est totalement contradictoire.

La médecine ne peut certes pas tout. La mort est inévitable et nous concerne tous. Elle est naturelle.

Il y a donc un moment où la médecine s'avère impuissante, les traitements curatifs entrainant des bénéfices limités/dérisoires et suscitant des souffrances disproportionnés.

C'est le moment des soins palliatifs qui permettent de soulager la douleur, même si ils ne guérissent pas et peuvent avoir parfois des effets secondaires défavorables. C'est le seul droit qui mérite d'être défendu.

Or le texte en l'état ne répond aucunement à cet objectif, mais ouvre la porte à la satisfaction des désirs du patient pour abréger sa vie parce qu'il souffre. Posons d'abord la question de savoir si un tel patient ne voudrait pas continuer sa vie en l'absence de douleur ? Cela mérite un débat national de longue durée et l'audition devant les médias (et non dans un rapport par nature peu lu) des intervenants médicaux, des personnes accompagnant les malades en fin de vie, des penseurs ayant réfléchi sur cette question, puis enfin des citoyens par référendum. Il n'est pas anodin de réintroduire

par la petite porte un mécanisme légal pouvant se comparer à la peine de mort par injection.

En outre, de quel droit le législateur imposerait-il au personnel médical de procéder à de telles injections ? Pourquoi les députés n'assument-ils pas leurs responsabilité en effectuant directement ces injections eux-même ? Le geste final n'est sans doute pas techniquement difficile et mériterait que des représentants du peuple l'assument plutôt qu'un médecin dont la vocation est de défendre la vie. Ce serait sans doute la meilleure garantie pour que toute la procédure entourant ce geste ait bien été observée et pour que ce geste ne devienne pas anodin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_6590 / Dany

Concerne : Article 1

Titre : la loi

Cette proposition de loi s'avère être en réalité un véritable trompe-l'œil.
Elle présente d'abord une avancée apparemment réelle au niveau des directives anticipées, le « patient » devenant enfin une personne de plein droit, libre et autonome, dont la volonté doit être respectée.

. Le texte s'empresse bien vite hélas de reprendre d'une main ce qu'il accorde de l'autre.
- La volonté de la personne ne pourra en effet s'exercer que dans des conditions si restrictives (en particulier seulement quand le « pronostic vital est engagé à court terme » -) qu'au total sa portée effective en est pratiquement neutralisée .
Ainsi la personne, même atteinte d'une « maladie grave et incurable », ne pourra disposer d'elle-même que dans les toutes dernières heures de sa vie ... en fonction de l'appréciation souveraine du médecin.

- Le caractère artificiel de la supposée avancée de ce projet apparaît également dans la notion de « sédation profonde et continue accompagnée de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation ». Même M. Sicard - qui n'est ni un boutefeu ni un extrémiste – reconnaît lui-même que c'est une euthanasie qui ne dit pas son nom. Le premier des courages ne consiste-t-il pas à nommer les choses ? Mais, pour sauver les apparences, et ainsi soulager certaines consciences, on continuera de fait à appliquer le « laisser mourir » cher à M.Leonetti .Dans un souci d'humanité sans doute ? On est en pleine hypocrisie !

En définitive, l'avancée par rapport à la situation actuelle apparaît, derrière tous ces habillages et circonvolutions verbales, plus un faux-semblant qu'un progrès significatif.
« Il faut que tout change pour que rien ne change » !

Tout ça pour ça !

Un engagement présidentiel, des prises de positions anciennes, claires et répétées (de M Valls par ex), diverses propositions de lois tant de députés que de sénateurs, alors dans l'opposition il est vrai, cosignées de personnalités « éminentes » tels MM. Fabius ou Ayrault.... Trois ans de de consultations redondantes afin de reculer l'instant de la décision. Et aboutir à ce « projet- langue de bois », ne tenant compte ni de l'attente de la majorité des citoyens, ni de l'avis de la conférence des citoyens du 14décembre 2013 ! Bel exemple de conviction et de courage politiques !

Rechercher sur ce sujet un consensus parlementaire ne peut conduire qu'à sa réduction au plus petit commun dénominateur, et donc - comme c'est ici le cas - à un immobilisme de fait.
Aucun progrès sociétal majeur n'a jamais pu être conquis par le passé dans l'unanimité, qu'il s'agisse de l'instauration de la République, de la séparation des églises et de l'Etat, du vote des femmes (adopté hélas si tard en France par rapport au reste du monde !), ou de l'IVG (porté par des hommes et des femme

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:35
Identification : contrib_6585 / armellecrete

Concerne : Article 1

Titre : Proposition Claeys-leonetti sur la fin de vie

Pourquoi une nouvelle loi dont l'intention est bien de précipiter la mort du patient ?

Aucun médecin n'exerce ce beau métier pour donner la mort mais au contraire pour soulager la souffrance et guérir la maladie.

Cette nouvelle proposition de loi retirera toute confiance dans le corps médical, qu'on soupçonnera de vouloir se débarrasser de nous plutôt que de nous soulager.

Je souhaite donc une application de l'actuelle loi Leonetti sans en ajouter une autre. je demande un REEL effort de nos gouvernants pour développer les soins palliatifs. Que Mr Hollande commence par honorer les promesses qu'il a faites sur les soins palliatifs.

L'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements sinon on peut sous ce prétexte laisser mourir de faim et de soif un patient qui n'était pas en fin de vie. C'est le cas d'une personne gravement handicapée qui n'est pas en fin de vie. C'est rétablir une peine de mort déguisée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_6584 / Mmehang

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Selon Wikipédia, on appelle eeuutthhaannaassiiee « une pratique (action ou omission) visant à provoquer le décès d'un individu atteint d'une mala-die incurable qui lui inflige des souffrances morales et/ou physiques intolérables, particulièrement par un médecin ou sous son contrôle ». Que se cache-t-il sous cette gentille et apparemment pieuse définition ? Le permis de tuer quelquÃ¢â‚¬Å¸un, parce que malade, quÃ¢â‚¬Å¸il soit conscient ou non. On demande que le meurtre soit dépénalisé et institutionnalisé par une loi. Du coup on se libère d'un fardeau gênant, le malade et des remords éventuels ...
Euthanasie veut dire ' bien mourir', mais pas Ã¢â‚¬Ëœdonner la mort'! Jamais pendant les millénaires de l'histoire de l'humanité, on a autorisé cette pratique ! Légaliser lÃ¢â‚¬Å¸euthanasie revient à exercer une pression insupportable sur les personnes malades et sur des vieillards qui, cette option existant, se sentiront coupables d'être un poids et une charge pour leurs proches ! La charge sur les

médecins sera tout aussi intolérable, si la décision finale leur revient. Le serment dÃ¢â‚¬Å¸Hippocrate Ã¢â‚¬Å¾Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Ã¢â‚¬Å¾a bien été le guide de la médecine en Occident et continue à lÃ¢â‚¬Å¸être. La solution est pourtant simple : - ou bien la médecine peut soigner et guérir ; - ou bien ne le peut pas; dans ce cas elle soulage la souffrance physique et laisse mourir tranquillement la personne, à son domicile, si pos-sible. Pas dÃ¢â‚¬Å¸acharnement thérapeutique, mais accompagnement médical pour soulager la souffrance physique! Par contre lÃ¢â‚¬Å¸accompagnement spirituel, qui était assuré dans les siècles passés par les religieux des différentes confessions, doit faire partie intégrante de l'accompagnement des mourants. Comment ? Sous quelle forme ? Selon les croyances religieuses du malade ou bien, s'il en a pas du tout ou s'il les rejette, lui parler des milliers de témoignages qu'on peut trouver sur l'existence de l'Au-delà, témoignages de tout type et de toutes les époques. Même s'il refuse d'écouter, surtout s'il ne veut pas mourir, ces informations seront stockés dans son inconscient et contribucontribueront à l'apaisement et à sa préparation au grand passage vers l'Au-delà. (voir "C'est quoi l'Au-delà ? C'est où ?", Consola Rizzo dit Mmehang, Société des Ecrivains, 2012)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_6582 / Stéf

Concerne : Article 1

Titre : Tenir ou pas la 21ème proposition

Le citoyen que je suis est fatigué de constater le non respect des promesses électorales du candidat Hollande et des candidats députés PS . Le projet de loi sur la fin de vie est une"pantalonnade" sinistre !
A un moment ou le Canada vient de voter le suicide assisté ,après divers pays , dont ceux du Bénélux en Europe , devra t'on continuer à être obligés de se rendre en SUISSE pour mourir selon ses voeux ? alors que nous sommes dans le Pays ou ont été créés les droits de l'Homme . Quelle honte pour ce gouvernement , qui de plus empêche de fait les plus pauvres à ne pas pouvoir se payer le voyage Suisse ? Jaurès , réveille toi , tes successeurs socialistes sont devenus bourgeois !
J'espère un réveil des députés pour le vote d'une vraie loi autorisant l'euthanasie et le suicide assisté en France , dès maintenant . (Voir projet présenté depuis des années par l ' ADMD)
N'êtes vous pas fatigués de voir la justice être obligée de (mal) régler les cas que la loi Léonetti laissent pendants . A ce propos , il est SCANDALEUX que ce Monsieur soit juge et parie pour sa loi !!!
Députés , les citoyens vous font confiance et se souviendrons de vos votes lors des prochaines législatives ..... Pensez aussi à ceux qui souffrent sans espoirs en attendant vos décisions !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:27
Identification : contrib_6578 / roiny

Concerne : Article 1

Titre : Oui au droit de chacun à choisir sa fin de vie

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée", comme prévu aux termes de l'article 1 du projet de loi, il me paraît indispensable que les pouvoirs publics organisent enfin un vrai choix de fin de vie pour tous, dans le respect de la dignité humaine et sans cruauté.

Cela rend indispensable :
- l'accès à des soins palliatifs de qualité pour tous ceux qui en font le choix, et ce sur tout le territoire français ;
- le respect des directives anticipées de chacun, et donc la possibilité de les faire enregistrer auprès d'une instance nationale chargée de les transmettre et les faire respecter ;
- le respect du choix de chacun de refuser la souffrance extrême, la dépendance ;
- la possibilité de choisir le suicide assisté en toute conscience ;
- le respect de ce choix clairement énoncé quand la conscience a apparemment diminué ou disparu.

L'hypocrisie actuelle de la société qui condamne des familles et des soignants pour un geste d'humanité est intolérable. Je demande que la possibilité d'abréger des souffrances intolérables et inéluctables pour ceux qui en font ou en ont fait la demande soit enfin actée dans la loi et encadrée par la loi.
Oui au droit de chacun à une fin de vie digne et apaisée et donc au choix de fin de vie en toute liberté de conscience et en toute autonomie.
Personne, aussi bien-pensant se croit-il, n'a le droit de décider pour les autres.
chacun doit être libre de choisir, et personne ne devrait pouvoir imposer son diktat religieux aux autres

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_6569 / Charlotte

Concerne : Article 1

Titre : Pour un meilleur accès aux soins palliatifs

Avec M. Jean-Frédéric Poisson, je pense que le développement des soins palliatifs, attendus par la majorité des Français, semble ne pas être suffisamment pris en considération. L'orientation prise lors du débat du 21 janvier a été considérée par de nombreux citoyens comme une ouverture à l'euthanasie, incompatible avec le développement effectif des soins palliatifs. Le texte sur la fin de vie promeut en effet la « sédation profonde jusqu'au décès associée à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation », pratique dont il n'est d'ailleurs pas possible de garantir qu'elle ne dérivera pas vers une pratique à caractère euthanasique. Tout est encore à faire en termes d'accessibilité aux soins palliatifs, de formation des jeunes médecins et des professionnels en place, et de financement pour équiper les établissements médicalisés français. En effet, comme le rappelait le président du Comité consultatif national d'éthique au mois de décembre à l'OPECST, seuls 15 % des EHPAD sont en mesure de dispenser des soins palliatifs, et 13 000 personnes âgées de plus de soixante-dix ans, dont le décès est pourtant prévisible, meurent chaque année dans les heures suivant leur admission dans les services d'urgence, dans des conditions déplorables. M. le député insiste sur la nécessité d'équiper tous les EHPAD et toutes les institutions pour personnes handicapées de dispositifs de soins palliatifs, jour et nuit, pour mieux accompagner les personnes dans leurs derniers moments, mieux gérer la douleur, et éviter d'engorger les urgences qui ne sont pas faites pour accueillir les mourants. C'est le manque de formation des médecins et le manque de moyens financiers dédiés aux soins palliatifs qui font que « l'on meurt mal en France », comme le disait le professeur Sicard. Face à ce constat et face à l'ampleur des travaux, Jean-Frédéric Poisson demande quelles mesures Mme Touraine compte prendre pour rendre effectif le développement des soins palliatifs en France, en termes de formation des médecins, de mise en place de dispositif palliatif dans toutes les institutions médicalisées, et bien évidemment en termes de moyens financiers, pour que chaque citoyen puisse exercer son droit d'être soigné, et accompagné dans la dignité, sans être tué.

Non à l'euthanasie cachée derrière la proposition de loi de MM. Claeys et Leonetti !

Charlotte Guillet (44)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_6568 / JLD

Concerne : Article 1

Titre : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_6565 / Luléa

Concerne : Article 1

Titre : Oui au droit de chacun à choisir sa fin de vie

Merci à l'Assemblée Nationale d'organiser cette consultation sur un sujet douloureux qui touche l'ensemble de la population.
Puisque "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée", comme prévu aux termes de l'article 1 du projet de loi, il me paraît indispensable que les pouvoirs publics organisent enfin un vrai choix de fin de vie pour tous, dans le respect de la dignité humaine et sans cruauté.
Cela rend indispensable :
- l'accès à des soins palliatifs de qualité pour tous ceux qui en font le choix, et ce sur tout le territoire français ;
- le respect des directives anticipées de chacun, et donc la possibilité de les faire enregistrer auprès d'une instance nationale chargée de les transmettre et les faire respecter ;
- le respect du choix de chacun de refuser la souffrance extrême, la dépendance ;
- la possibilité de choisir le suicide assisté en toute conscience ;
- le respect de ce choix clairement énoncé quand la conscience a apparemment diminué ou disparu.

L'hypocrisie actuelle de la société qui condamne des familles et des soignants pour un geste d'humanité est intolérable. Je demande que la possibilité d'abréger des souffrances intolérables et inéluctables pour ceux qui en font ou en ont fait la demande soit enfin actée dans la loi et encadrée par la loi.

Oui au droit de chacun à une fin de vie digne et apaisée et donc au choix de fin de vie en toute liberté de conscience et en toute autonomie.
Personne, aussi bien-pensant se croit-il, n'a le droit de décider pour les autres.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_6563 / Dangiac

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pourquoi faire une nouvelle loi alors que la loi en vigueur, la Loi "Leonetti" apporte tout ce qui est nécessaire pour que "toute personne ait droit à une fin de vie apaisée". Avant de légiférer nouvellement, appliquons la loi existante en donnant aux acteurs et services les moyens financiers de l'appliquer. Pourquoi voter en France de nouvelles lois quand celles qui existent répondent au besoin, mais ne sont pas appliquées?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_6559 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Méfions nous des dispositifs légaux qui emploient une terminologie sujette à interprétation.

En l'espèce, le terme de "dignité" est ambigü : il n'a pas le même sens pour un militant de l'ADMD, pour qui mourir dans la dignité c'est -notamment- avoir droit à l'euthanasie, et quelqu'un qui défend une mort accompagnée mais sans injection létale. C'est un concept qui peut être invoqué à des fins contraires.

Donner injonction aux soignants de satisfaire un droit à géométrie variable, c'est mission impossible.

Par conséquent je suggère de supprimer la dernière phrase. En revanche, rappeler -ce que ne fait pas le texte de loi malgré son préambule- l'accès garanti à chacun aux soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_6558 / paulo

Concerne : Article 1

Titre : Liberté face à la maladie et la souffrance

Pourquoi ne se penche-t-on pas sur le nombre de tentatives de suicide et de suicides de personnes gravement malades ou en souffrance physique extrême.
En France 10 000 à 11 000 personnes se suicident par an et environ 200 000 personnes finissent aux urgences pour tentatives de suicide.
Les facteurs poussant au suicide et le mode de suicide varient principalement suivant l'age et le sexe. En ce qui concerne les personnes de plus de 65 ans, représentant environ 18%de l'ensemble de la population, les suicides sont d'environ 3000. Alors que le taux de suicides est en moyenne de 17/100000, il monte à 32/100 000 pour les 75/84 ans et 44/100 000 au delà.Sachant que les tentatives de suicide recensées sont pratiquement 20 fois supérieures et que de nombreuses personnes agées, souhaitant en finir ne sont plus en état de passer à l'acte, le nombre de personnes voulant une auto délivrance est considérable.
Autre remarque, sur les 10 500 suicides environ 7 500 se font par pendaison ou arme à feu. Ces moyens ne sont ils pas atroces pour celui qui passe à l'acte et encore plus pour son entourage qui en restera traumatisé?
Il est absolument nécessaire de prévenir et de désamorcer les crises suicidaires chez les personnes souffrant de maladies et troubles psychiques ou de perturbations émotionnelles alors qu'elles ne présentent pas de maladies physiques incurables; par contre il serait souhaitable que les personnes présentant un état physique incurable aient la liberté de décider que soient abrégées sereinement leurs souffrances.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_6553 / Malvina

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le projet de Mrs Claeys et Léonetti ne répond pas à la demande des citoyens qui se sont exprimés très majoritairement pour une légalisation d'une aide active à mourir et du suicide assisté.
En effet, la décision finale est prise par le seul médecin en dépit de toutes les recommandations : rapport Sicard, rapport du jury citoyen et, finalement rapport du CCNE (Comité consultatif national d'éthique) d'octobre 2014 qui préconisait une décision partagée.
Le droit à la sédation terminale pour le patient est, en réalité, un droit pour le médecin à la pratiquer, sans risques de poursuites judiciaires puisqu'elle est soumise à la condition d'un patient atteint d'une maladie grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme (mort imminente) et qui présente une souffrance réfractaire au traitement. Le droit du patient est donc confisqué par la seule décision médicale basée sur une estimation présumée du temps d'agonie ou des convictions personnelles opposées à la pratique d'une sédation profonde
Les directives anticipées ne sont que partiellement contraignantes et opposables. Il est indiqué dans le projet que "le médecin peut se délier de l'obligation de les respecter" si "elles sont manifestement inappropriées" mais que veut dire manifestement inappropriées ? Dans quels cas le seront-elles : s'il y a demande d'une sédation profonde en cas de souffrances réfractaires ou d'extrême dépendance ? Cette indication permettra toutes les interprétations donc des dérives inévitables
Bien qu'il soit précisé que l'obstination déraisonnable est interdite, elle disparaît en cas d'urgence vitale. Comment, alors, qualifier la réanimation d'une personne âgée qui a spécifié, dans ses directives anticipées, qu'elle ne voulait pas être réanimée ? N'y a-t-il pas, dans ce cas, obstination déraisonnable car acte inutile, disproportionné ?
Le projet ne répond pas non plus à un certain nombre de cas particulièrement graves :

Ã¢â‚¬Â¢ les maladies neurodégénératives
Ã¢â‚¬Â¢ polypathologies invalidantes des personnes âgées
Ã¢â‚¬Â¢ handicap majeur
A l'heure actuelle, et depuis la loi de 2005, les médecins libéraux qui suivent les patients incurables n'ont pas accès au principal médicament utilisé en sédation. Ce qui signifie que si cette interdiction n'est pas levée, seuls les patients admis à l'hôpital pourront en bénéficier soit une très forte minorité puisque l'hôpital ne peut pas les accueillir. Le projet ignore cette question.
Nous savons que le nombre d'euthanasies illégales en France s'élève approximativement à 3000 (rapport 2013 de l'INED).
Nous demandons, nous citoyens, que soient appliqués les principes républicains : liberté, égalité, fraternité. Ce projet, s'il est voté dans l'état ne répondra pas aux principes de liberté dont celui de laïcité ni au principe d'égalité d'autant plus qu'accorder la liberté de choix de fin de vie au patient n'atteint pa

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_6547 / Olif

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Le texte du Projet de Loi doit être amélioré comme suit :

- rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes
- concernant la sédation profonde :

    * dissocier l'arrêt des traitements et la sédation profonde

    * tenir compte de l'expérience des "bonnes pratiques" des soins palliatifs

- Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit : " ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (A RAJOUTER) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable."
- rétablir la notion du "double effet" avec pour objectif de soulager la douleur.
- demander la clause de conscience pour le personnel médical.

Ce sujet est vraiment extrêmement délicat et doit être traité avec le maximum de précaution et surtout, en dehors, de tout intérêt politique (ce dont je doute!).
Merci

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_6546 / Domino

Concerne : Article 1

Titre : Loi Leonetti

Le projet de loi de Mrs Léonetti et Claeys ne satisfait pas mes attentes alors que le projet de loi de

Mme Massonneau présenté le 29 janvier 2015 lui correspond parfaitement à ces dernières. Je n'arrive pas à comprendre comment, encore une fois, il sera impossible en France, pays laïque, d'avoir la réelle liberté de choisir sa mort. Ce qui me choque c'est qu'encore une fois, comme à l'époque où le droit à l'avortement n'existait pas, le citoyen ayant des moyens financiers importants a le choix. Alors que la majorité des citoyens confrontés à la dépendance n'ont pas les moyens de financer une maison médicalisée, la loi les condamnent, en plus, à devenir une charge pour leur familles. Est-ce vraiment, au moment où le pays débat sur la fraternité et l'égalité sociale, judicieux de protéger cette source d'inégalité particulièrement cruelle. La loi ouvrant droit à l'avortement n'a pas contraint les femmes qui ne le souhaitaient pas à se faire avorter. Point de dérive ! Pourquoi une loi permettant le suicide assisté et l'euthanasie, qui n'est pas un gros mot, devrait conduire à des dérives ? Je suis choquée qu'il faille déployer autant d'énergie pour faire avancer une liberté qui n'empiète en rien sur celle du voisin. Pas plus que le mariage pour tous. Une vrai loi sur la fin de vie comme celle de Mme Massonneau est certainement le meilleur moyen de prouver que la France est un pays réellement laïque.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_6541 / thé

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi Claeys-Léonetti

Pourquoi la loi ne protège-t-elle pas le plus faible, du petit d'homme récemment conçu au vieillard mourant dans l'indifférence générale à l'hôpital ?

Je sais bien que l'euthanasie se pratique déjà... mais le rôle de la loi n'est pas de mettre des limites à la liberté, voulons-nous qu'en France, comme en Belgique, on vote d'ici peu pour légaliser l'euthanasie des mineurs ?

Je suis farouchement contre cette proposition de loi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_6539 / Anne

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'entend -t'on par une fin de vie digne?Tout être humain a une dignité en tant qu'être humain, quel que soit son état de santé physique ou psychologique. Ce qui est important et doit être réaffirmé dans cette loi, avec des moyens financiers qui vont avec, c'est le droit de chacun à pouvoir bénéficier de soulagement dans sa douleur, physique ou morale, en fin de vie, et qui passe à la fois par une formation particulière des intervenants, pour prendre en compte cette souffrance et savoir la soulager, et surtout par le développement de places dédiées en soins palliatifs, pour accompagner ces patients jusqu'au bout de leur vie, avec toutes les ressources de leur humanité.
Cela me parait d'autant plus important que notre société vieillit, et que grâce aux progrès de la médecine, la durée de vie de chacun augmente. Il est donc primordial de redire clairement ce qui était déjà dans la loi Léonnetti mais n'a pas été assez développé jusqu'à présent: Le droit de chacun à pouvoir bénéficier de soins palliatifs et d'accompagnement jusqu'au terme de sa vie, sans en chercher

à accélérer le terme, pour de (fausses) raisons de compassion sous lesquelles risquent de se cacher d'autres raisons plus mercantiles...La vraie compassion étant justement de pouvoir offrir à chacun le soulagement de ses souffrances (ce que permet aujourd'hui la médecine) et de l'accompagner dans ses peurs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_6537 / HELENE

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1

Oui toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Mais "digne" ne signifie pas "abrégée" ; l'homme est digne par nature, la souffrance ou la vieillesse n'y change rien. Les médecins et le personnel médical sont là pour protéger la vie et non pour donner la mort ; il faut leur donner les moyens d'aider chaque mourant à vivre ses derniers jours aussi sereinement que possible et cela grâce à l'accompagnement de la famille et aux soins palliatifs qui sont extrêmement négligés en France. Il ne me semble pas nécessaire de légiférer sur la possibilité d'abréger la vie, cela ne me semble pas un progrès.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_6535 / Genev

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 et Article 8

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.
La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale seraient donc des

êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.
Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante.
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.
Cette proposition de loi supprime l

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_6534 / dodo

Concerne : Article 1

Titre : la fin apaisee

L'offre de soins palliatifs est inegale sur le territoire, et de ce fait, la fin apaisée pour tous non garantie. Le plus urgent semble donc de mettre en oeuvre cette offre, ce qui relève d'une volonté politique maintes fois affichée, mais non forcément concrète : cela relève de la précédente loi Leonetti.
Fin apaisée ne veut pas seulemenet dire traitements, mais aussi présence humaine....

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_6532 / gaston

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne

L'article 2 refuse l'obstination déraisonnable et considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
Depuis quand l'alimentation et l'hydratation sont-ils des traitements?
A partir de quand est-on dans l'obstination et quand devient-elle déraisonnable ?
La loi ne peut pas le définir.

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique elle implique la volonté de donner la mort.Et qui peut s'arroger le droit de donner la mort ?

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.De quel droit détourner la médecine de son but ?

L'article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue

jusqu'au décès, associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?

Les articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs.

L'article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
Ã¯Æ’Ëœ
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants.
Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient sur lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Qui a jamais choisi de naître?
Et celui qui n'a pas choisi de naître, par directives anticipées, aurait droit d'imposer à autrui de le faire mourir.
Non, la mort n'est pas un droit.

Je voudrais aussi signaler que, dans l'exposé des motifs de la consultation citoyenne sur le site de l'assemblée nationale qui dit ceci :
« Le texte proposé reconnaît un droit à la sédation profonde et continue pour accompagner l'arrêt de traitement dans deux hypothèses où le patient en ferait la demande :
– lorsqu'un malade conscient est atteint d'une maladie grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme et souffre de symptômes réfractaires au traitement ;
– lorsque la décision prise par le malade conscient atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement de maintien en vie et que cet arrêt engage son pronostic vital. » ,
cette deuxième hypothèse n'a pas de sens: on attend un verbe mais rien

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_6531 / tis

Concerne : Article 1

Titre : article 1

oui, tout le monde rêve d'une fin de vie digne et apaisé!!!!!! quand on sait que 99% des souffrances physiques peuvent être soulagées par la médecine .... Que demander de plus?????? un immense plan de soin palliatif doit être mis en oeuvre.
Mais attention SOULAGER mais pas tuer.
Ce texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs qui risque d'être abandonné

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_6530 / FOUMAVIA

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je ne comprends pas pourquoi il faut faire une nouvelle loi, alors que la loi en vigueur dite "Leonetti" apporte tout ce qui est nécessaire afin que "toute personne ait droit à une fin de vie apaisée". Avant de faire une nouvelle loi, appliquons la loi existante en donnant aux acteurs et services les moyens financiers de l'appliquer. Je ne comprends pas pourquoi en France, les hommes politiques votent de nouvelles lois quand celles qui existent répondent au besoin, mais ne sont pas appliquées.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_6523 / Yves

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de l'étre humain

Cet article propose de créer un droit "à une fin de vie digne et apaisée".

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme évoque à plusieurs reprises la question de la dignité humaine : "Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine" et "Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits"
De ces extrait, nous pouvons donc conclure que la dignité est un caractère intrinsèque et inaliénable dont jouit une personne en tant qu'elle est personne.

Intrinsèque : Cela signifie que l'Homme et sa vie sont dignes quelques soit l'état de santé du patient.
Inaliénable : Cela signifie que cette dignité ne peut être retirée à quelqu'un quelque soit l'état de santé du patient.
Créer un droit "à une fin de vie digne" une gageure car chaque homme est digne de sa naissance à sa mort. En cela, nous devons admettre que chaque vie porte le caractère de la dignité humaine. Chaque mort est donc, par essence, une mort digne.

Déclarer qu'un patient n'a plus une vie digne est une remise en cause de son identité propre, celle d'un être humain. Donner la mort est un interdit structurant la société. En effet, elle revient à instaurer une violence au sein du groupe dirigé vers lui même et à considérer que certains humains ne sont plus dignes de vivre, donc d'être humain.

Or, la dignité est inaliénable. Donner la mort à un mourant est donc un acte contraire à la dignité humaine et à la déclaration universelle des droit de l'Homme.

Je propose donc de réécrire le second paragraphe de cette loi de la manière suivante :
« Toute personne a droit à une fin de vie apaisée par l'accès aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. Dans le respect de la dignité de la personne humaine de sa naissance à sa mort naturelle, donner la mort est considéré comme un meurtre au titre de l'article 221-1 du Code Pénal»

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_6520 / novall

Concerne : Article 1

Titre : choix de fin de vie

Je remercie Monsieur Bartolone et l'Assemblée Nationale d'organiser cette consultation sur un sujet qui intéresse tous les français. Puisse cette consultation élever le débat au dessus de la relation médecin – patient qui n'est qu'une des composantes, majeure, mais nullement nécessaire, de la fin de vie.
L'article 1 de la proposition de loi de Messieurs Claeys et Leonetti reconnait fort heureusement que « toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée « .
Pour asseoir ce droit sans discrimination entre patients et non-patients, la législation doit nécessairement organiser un vrai choix de fin de vie pour tous et donc permettre le suicide médicalement assisté, faute de quoi cet article serait fallacieux.
Quel avis auraient eu les respectables Bernard et Georgette Cazes sur cette proposition de loi, eux qui refusant la dépendance annoncée, ont du se résoudre à une fin cruelle ? Le refus de la dépendance peut être une nécessité dans certains cas.
Pouvoir choisir une fin de vie sans dépendance et sans cruauté extrême, c'est s'assurer dignité et apaisement tout au long de la vie.
Pour limiter des dérives éventuelles, un âge plancher pourrait être déterminé pour la personne âgée bien portante (par exemple à partir de 80 ans). Le rôle du médecin, dont le métier doit rester la santé, doit être secondaire.
Je souhaite également que mon pays continue de donner l'exemple, comme il a su le faire dans le passé et privilégie chaque fois que possible les solutions civilisées aux solutions barbares.
Pourquoi priver de droit, ceux qui, leur vie accomplie, préfèrent ne pas etre un côut inutile pour la société ? Oui au droit à une fin de vie digne et apaisée donc au choix de fin de vie en toute liberté de conscience et en toute autonomie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_6517 / Papillon

Concerne : Article 1

Titre : humanité et fin de vie

Quelle société voulons nous?
une société qui réponde à ceux qui veulent tout maîtriser?
Mais comment vivons nous collectivement nos fragilités?
-celles de nos concitoyens touchés par le handicap, la maladie, le chômage, le grand âge?
-notre fragilité personnelle lors des accidents de la vie?
N'est ce pas le devoir de chacun d'accompagner les personnes vulnérables et le devoir des médecins de soigner, de prendre soin et de calmer les douleurs?
C'est dans la confiance envers les soignants que nous trouvons une réponse à nos douleurs et

angoisses vitales et dans le regard de la société que réside notre dignité.
Un gros effort doit être fait près des médecins généralistes pour développer l'accompagnement des grands malades en soins palliatifs.
La proposition de loi équilibrée et pondérée me convient, gardons nous d'aller plus loin!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_6514 / cdugas

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

En effet, la dignité de la personne doit être respectée. Il faut tenter de guérir/sauver tous ceux qui peuvent l'être dans la limite de nos moyens sans pour autant tomber dans l'acharnement thérapeutique. En revanche, la fin de vie doit se faire de manière naturelle, il ne faut pas tuer par facilité.

Il faudrait donc que le texte soit revu afin d'être plus précis.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_6508 / Rap

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Cet article parait dans son ensemble particulièrement juste. Le concept de "dignité" devrait cependant être précisé. Toutes personnes humaine est digne dans son essence en tant que personne. Il ne faut pas laisser supposer qu'une personne qui souffre serait moins digne de vivre. Le fait de soulager les souffrance ne rend pas sa dignité à une personne : car elle est déjà digne quoiqu'il arrive. Je pense que la phrase devrait simplement être : "toute personne à droit à une fin de vie apaisée". Mais sur le principe, il faut réaffirmer que toutes souffrances doit-être soulagées avec tous les moyens de la médecine. Il me parait fondamentale que la loi n'envoi pas ce message "subliminale" aux malades "vous êtes malades, diminué ou souffrant : vous n'êtes plus digne", cela serait désastreux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_6505 / adb

Concerne : Article 1

Titre : mauvaise réponse à une bonne question

Aujourd'hui, la médecine est en pleine capacité de soulager toute douleur. Au lieu de former le corps médical à l'utilisation des bons médicaments, bons dosages et bonnes pratiques pour accompagner la fin de vie, la réponse apportée par ce texte est dangereuse et inappropriée.

La bonne question de départ : comment accompagner la fin de vie, parfois-il est vrai- difficilement vécue par le mourant, la famille ?

la mauvaise réponse : allons vers une euthanasie masquée qui sera une solution à tout !

voilà mes propositions :
=> former en urgence les médecins aux soins palliatifs et aux médicaments et bonnes pratiques pour soulager la douleur
=> développer la création d'unités de soins palliatifs
=> mieux accompagner le mourant dans la prise en charge de la douleur (la sédation profonde est une solution si elle n'est pas mise en place dans le but d'accélérer la mort)

la mort fait partie de la vie, l'état doit accompagner cette étape de la vie. L'état doit donner tous les moyens au corps médical pour SOULAGER mais pas TUER. Les médecins sont devenus médecins pour SOULAGER, SOIGNER, non pour TUER.Ne leur permettez pas de renier leur serment.

Oui, je veux mourir dignement, comme vous tous ! Le moment de ma mort ne m'appartient pas, mais ce qui m'appartient, c'est la façon dont je vais me préparer à ma mort. C'est ça ma liberté, je suis né homme avec un début et une fin. je dois l'accepter et m'y préparer.
Oui, j'attends de l'état qu'il m'aide à m'y préparer le plus paisiblement possible, en soulageant mes souffrances si j'en ai, et me permettant d'être accompagnée par des médecins, infirmières attentifs à mes doutes et mes angoisses.

Ne me tuez pas mais soulagez moi ... laissez mon corps décider de mon dernier soupir mais accompagnez moi pour que je sois paisible et sereine à cet instant, sûr que c'était le bon moment pour mon corps de tirer sa révérence. j'accepte de mourir et je décide librement de m'y préparer.
c'est par ce que je me respecte que je refuse qu'on m'euthanasie. c'est par ce que je me respecte dans ma condition d'homme que j'accepte de n'être sur terre que le temps d'un instant. C'est par ce que je me respecte que je décide de m'y préparer car ma mort fait partie de ma vie, tout comme ma naissance. C'est par ce que j'aime la vie que j'accepte ma mort, quand elle choisira d'arriver.

Je n'ai pas choisi le jour de ma naissance, je ne choisirai pas le jour de ma mort, sûr que jusqu'au dernier soupir, des bonheurs et des joies seront vécus.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_6503 / zizinou

Concerne : Article 1

Titre : choix de fin de vie

PENSER sa MORT , c'est PENSER sa LIBERTÉ (Sénèque)

Lorsque je me sentirais partir à la dérive , à cause de l'âge , de la maladie ou d'une maladie neurologique , je veux pouvoir choisir de m'évader dignement , avec si besoin une aide médicale.Car la plus grande injustice est là: un petit nombre(le monde médical)détient les moyens de partir en douceur sans rien demander à personne , mais la grande majorité n'a que le choix d'une mort violente et dégradante .C'est indigne d'une société qui se veut civilisée. Mon choix n'empiète nullement sur la liberté d'autrui. La vie serait bien plus sereine ,si ce choix nous était offert.
Je suis seul juge de la qualité de ma vie.Ma dignité est une convenance personnelle que nul ne peut interpréter.
LA LOI DOIT être COMPLÉTÉE de la possibilité de CHOISIR le SUICIDE ASSISTE .

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_6499 / Corentin

Concerne : Article 1

Titre : Vie HUMAINE

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_6498 / emsp

Concerne : Article 1

Titre : Droit aux soins palliatifs :

La dignité est inaliénable et de ce fait, est présente quelle que soit la manière dont se déroule la fin de vie. La notion de « fin de vie apaisée » est une notion vague et subjective.
Plutôt que de parler de « droit à une fin de vie digne et apaisée », il nous paraît plus adapté d'aborder les choses différemment en parlant de droit au soulagement des symptômes que la personne juge pénibles. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour parvenir à ce soulagement (plutôt que « pour satisfaire ce droit »), en particulier en mettant en place des soins palliatifs.
Il est important de rester centré sur les besoins de la personne malade.et de bien les différencier des

besoins de l'entourage et ou des professionnels de santé qui peuvent être contradictoires.
Avoir un droit, c'est aussi avoir la liberté de choisir d'appliquer ou non ce droit. Le risque étant une standardisation de la fin de vie, qui reste un moment singulier et émotionnellement éprouvant.
Pour appliquer cet article, il est indispensable de développer la formation tant sur le plan médical que soignant, et de renforcer l'accès aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_6496 / CTITI47

Concerne : Article 1

Titre : Droits des malades et fin de vie

OUI au droit de mourir dans la dignité ,si conscient, au choix du malade et/ou de la personne agée avec certaines précautions.
Dans tous les cas, avec Avis concertés de Médecins, famille proche voir même d'un officier de police ou juge.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_6495 / eliette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

-il faut développer les soins palliatifs,

-former les médecins à l'accompagnement des grands malades,

-soutenir l'accompagnement des personnes en fin de vie en encourageant le rôle des aidants familiaux et des bénévoles qui ont une empathie extraordinaire

-informer les personnes en fin de vie sur leurs droits,les devoirs du personnel médical et les associations qui peuvent les soutenir

CE Type de Décisions ne Doit pas Dépendre du Choix de l'Etat mais de Celui des Familles

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_6492 / henrid

Concerne : Article 1

Titre : jeu de maux

L'hydratation et la nutrition artificielles sont des soins.

On redéfinit les mots (hydratation, nutrition, on ajoute artificielles...) pour mieux euthanasier sans le dire...

L'histoire se répète...
de la même facon qu'on effectue des interruptions volontaires
de grossesses... pour mieux avorter

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_6486 / flora

Concerne : Article 1

Titre : flora

Il est important de réaffirmer la balance entre les risques et le bénéfice escompté, tout comme le principe d'une fin de vie digne et apaisée. C'est un aspect insuffisamment pris en compte. Il requiert de temps et de la disponibilité de la part des soignants, toutes choses que l'on trouve en effet en soin palliatifs, mais non dans les services hospitaliers "habituels", médecine interne, oncologie. On le trouve également insuffisamment dans les services de suite ou ehpad, en raison du manque de personnel.
Il est donc important de réaffirmer ces principes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_6485 / Ecoute

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La dignité de la vie est dans le regard que nous portons sur la personne . Nous la respectons et sommes bienveillant avec elle si on fait le maximum pour diminuer ses souffrances. La vie est toujours digne d'être respectée.
C'est de la torture que d'imposer à une personne en fin de vie l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. De la condamner à mourir de faim et de soif , comme si ce qu'elle supportait n'est pas suffisant.
La souffrance nous gêne, nous ne sommes pas à l'aise devant une personne qui souffre (du handicap, comme de la maladie). Est-ce la respecter que de décider qu'elle n'est plus digne de vivre pour des tas "de fausses bonnes raison", mais en fait car elle est un poids pour la société????
Comment réagirions-nous si quelqu'un décidait pour nous qu'on a oui ou non le "droit" de vivre.
Est-ce respecter la personne que de figer ce qu'elle aura pu dire un jour sans préjuger que face à la fin de sa vie elle puisse changer d'avis ?
Qui sommes-nous pour décider de la vie d'autrui ? On commence par les personnes en fin de vie, puis ce sera le tour des handicapés... puis les personnes âgées... en fait toutes les personnes qui ne paraissent plus utiles à la société
Ayons de l'humanité et de la bienveillance pour nos contemporains;
J'espère que cette fois le législateur sera sensible à ceux qui dans la société donnent leur avis (surtout

si celui-ci ne va pas dans le sens du législateur, c'est cela aussi le respect)
C'EST CA LA DÉMOCRATIE...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_6481 / user412

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

L'article 1 me paraît être le meilleur endroit de la loi pour réaffirmer l'urgence de développer les soins palliatifs en France. On pourrait par exemple ajouter à la fin de l'article une phrase stipulant que parmi les moyens garantissant une fin de vie digne et apaisée, les soins palliatifs constituent un accueil de qualité pour les personnes en fin de vie et que leur développement doit être encouragé.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_6480 / Alexis05

Concerne : Article 1

Titre : Pouquoi?

Pourquoi changer la loi Leonetti? elle semblait assez bien équilibrée, le seul problème est que les soins palliatifs ne sont pas assez appliqués en France! Faute de moyens et de motivation! Appliquons cette loi correctement et donnons du temps pour tirer un bilan objectif!
La nutrition et l'hydratation artificielle ne sont pas un traitement thérapeutique! C'est le minimum que l'on doit exiger pour toute personne humaine! D'autre part, il n'y a aucune raison d'utiliser la sédation profonde, dès lors que les soins palliatifs permettent de stopper les traitements et d'accompagner la personne vers la mort de la manière la plus digne possible.
Que cherchent les législateurs? Les malades et les personnes âgées coûtent cher? On peu craindre de réelles dérives! regardons l'Histoire! Et regardons nos voisins belges et suisses: quelle horreur! eux-mêmes ne savent plus comment sortir de ce commerce morbide.
Un peu de raison svp!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_6475 / rosalie

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE

c'est à moi de décider de ma fin de vie et non au personnel médical
Je souhaiterais ne pas avoir à accomplir un acte volontaire violent sur moi meme si ce droit m'est refusé
Une mort douce telle qu'elle est pratiquée en suisse est ce que je souhaite le plus

c'est inadmissible que dans notre pays nous ne puissions pas décider de quoi faire de notre corps

malade

J'ai très peur du pouvoir du corps médical et du personnel soignant dans les hopitaux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_6471 / sh

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Merci de pouvoir nous exprimer.
Il n'y a pas de vie indigne.
Le développement des soins palliatifs doit être une priorité afin de soulager la douleur et accompagner la personne en fin de vie et donc mourir réellement dans la dignité.
Nous ne pouvons pas décider de la vie ou de la mort d'un être humain.Nous sommes tous frères en humanité.
L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais c'est ce que l'on doit à un être humain.Ce n'est pas de l'acharnement thérapeutique.
La sédation profonde est la porte ouverte à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_6468 / Bluemoon

Concerne : Article 1

Titre : Un droit citoyen au choix et la liberté de conscie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Tout est dit dans l'article 1 : le droit à une fin de vie digne et apaisée, le droit au choix de sa fin de vie pourvu qu'elle soit digne et apaisée. Pour atteindre ce but humaniste, surtout ne rien imposer aux

concernés par cette fin de vie, juste leur accorder le choix : le choix de recourir au suicide assisté ou le choix d'être pris en charge par les soins palliatifs. Pourquoi est-ce si difficile, en France, de laisser le CHOIX ? Au nom de quoi, au nom de qui nous refuse t'on ce choix ? La proposition de loi Massonneau était une proposition qui garantissait aux personnes en fin de vie l'ultime choix. Elle n'a pas été retenue. Je ne comprend pas. Pourquoi? Rien n'était imposé... Le recours à l'avortement est autorisé en France, est-ce pour autant que toutes les femmes enceintes qui se trouvent sur le sol français ont recours à l'IVG depuis la loi Veil ? Bien évidemment que non ...
Le projet Massonneau respectait la dignité humaine, le projet Léonetti bis ne le permettra pas, on ne sait que trop comment fonctionnent les soins palliatifs en France. Combien de personnes en fin de vie devront vivre l'inhumanité de certains soins palliatifs avant que ne soit reconnu dans ce pays des droits de l'Homme, l'ultime liberté?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_6466 / florence

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

les personnes indiquant que l'amour des siens suffit a apaiser une personne n'ont jamais travaillé dans les hôpitaux ni vu la souffrance que la maladie peut engendrer, et que fait-on des personnes seules, abandonnées ou sans famille ?
ce ne peut être les soignants pour les accompagner, trop occupés par les soins à prodiguer aux autres patients.
choisir sa fin de vie doit être un droit, mais il faut effectivement développer l'enseignement sur la douleur des médecins trop souvent "frileux" pour prescrire quelque chose d'efficace, car ayant des effets secondaires pouvant entraîner la mort, il faut faire vivre les patients... quitte à ce qu'ils aient encore mal... commençons effectivement par les cours auprès des médecins et autorisons les avec une commission de différentes personnes d'estimer ce qui reste à une personne et son choix de ne pas attendre en souffrant sa mort.
chacun doit être libre de son choix en accord avec un diagnostic sans appel sur la finalité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_6464 / CORNEAU

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

L'article 1110-5 actuel prévoit en son alinéa 4 le droit qu'a toute personne de recevoir des soins visant à soulager sa douleur, celle-ci devant en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.
Ce droit au traitement de la douleur a été renvoyée dans la Proposition examinée au sein de dispositions à visée palliative, qui vont jusqu'à prévoir l'abrègement de la vie de la personne.
Je suis opposée à ce renvoi. Je demande que soit maintenue la rédaction actuelle de la Loi.
En effet, la douleur doit être traitée d'abord dans une optique curative, au service du maintien de la vie

de la personne. Le nouvel emplacement de l'article pourrait faire croire que le traitement de la douleur concerne principalement ou ne concerne que les personnes en fin de vie.
Il me semble que le décloisonnement curatif/palliatif introduit de la confusion.
Bien évidemment, en fin de vie, il faut aussi traiter la douleur et répondre à la souffrance.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_6462 / Mac Abeth

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Dignité

Qui peut se permettre de mesurer la dignité d'un être humain? Comment mesure-t-on la dignité d'un être humain? On reconnait l'état d'une civilisation à la réponse donnée à cette question. Depuis des millénaires, l'homme n'a cessé de progresser en montrant que toute existence est digne d'être vécue. Je souhaite que la France ne crée pas une loi qui introduirait la distinction entre citoyens dignes et indignes. Où seraient Égalité et Fraternité?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_6457 / Franca

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et suicide assisté

Subir sa vie n'est pas vivre. Tout citoyen apparentant sa vie à un "calvaire" est en droit de mettre fin à ses jours - notamment par le biais du suicide assisté. Et connaissant en outre le "GOUFFRE de la Sécurité Sociale", il est inadmissible de s'acharner "à grands frais" sur des individus qui ne demandent qu'à quitter dignement et paisiblement le monde des vivants.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_6456 / ppez

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
NB : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi. En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_6455 / ppez

Concerne : Article 1

Titre : En préambule de la Loi

Je pense que doit figurer :
- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:36
Identification : contrib_6451 / Claire

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bonjour,
Merci de nous permettre de donner notre avis.
Qui sommes-nous pour décider de la vie et de la mort d'un frère ou d'une soeur en humanité ?
Qui sommes-nous pour obliger un médecin à donner la mort à un patient si cela est contraire à sa conscience? Est-ce que cela respecte sa dignité ?
Est-que la dignité d'un être humain dépend de sa santé ?
Est-ce que mourir dans la dignité ce n'est pas mourir en étant entouré d'affection et soigné par des équipes qui savent accompagner ces personnes?
Ne pourrait-on pas accepter le fait que nous mourrons tous un jour et mettre plutôt notre énergie dans l'accompagnement technique et humain des personnes en fin de vie?
De nombreux témoignages montrent qu'une personne bien accompagnée s'apaise et ne demande plus la mort. Pourquoi cela est-il évacué des débats?
Pensez-vous qu'une société qui ne protège pas le plus faible dans la personne en fin de fin de vie peut être une société apaisée? Une société dans laquelle la vie est respectée? Car c'est une violence inouïe de décider qui doit vivre et qui doit mourir!
Bien cordialement,
Claire

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:32
Identification : contrib_6448 / Geraldine

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie dans la dignité

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:32
Identification : contrib_6447 / YMLP

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs

Il est indispensable de développer réellement les soins palliatifs en y consacrant des moyens suffisants donc introduire après le 2ème alinéa « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Cela n'apparait pas dans le projet.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_6446 / nikod

Concerne : Article 1

Titre : vie digne

Voici comment ce projet pourrait réellement aider les plus faibles:, il n'y a pas de vie indigne.

Établir pour tous des soins pallatifs
Dissocier l'arrêt des traitements et la sédation profonde

Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit : " ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (A RAJOUTER) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable."

Rétablir la notion du "double effet" avec pour objectif de soulager la douleur.

Demander la clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:09
Identification : contrib_6445 / dcarago

Concerne : Article 1

Titre : Contributions transférées

Edith Weibel

Ce projet de loi me paraît présenter une avancée significative, avec l'obligation pour les médecins de prendre en compte les directives anticipées où, personnellement, j'ai clairement exprimé mon refus de soins qui ne consisteraient qu'à prolonger inutilement ma vie dans des conditions que je rejette. Cette ultime liberté, je la revendique avec d'autant plus de vigueur qu'elle ne peut concerner que les personnes ayant explicitement fait ce choix.
Dans le texte que je viens de lire, je m'inquiète de constater que ma décision ne serait prise en compte que dans le cas d'une maladie « grave et incurable », diagnostic soumis aux médecins qui pourraient toujours refuser de respecter mes volontés au prétexte qu'il ne s'agit pas d'une maladie incurable, même s'il s'agit d'une pathologie imposant une thérapeutique lourde que je voudrais avoir le droit de refuser.

Laurence Petit-Jouvet, Cinéaste

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:48
Identification : contrib_6442 / Cecile

Concerne : Article 1

Titre : malade soulagé et entouré : la vraie solution

Les vrais problèmes sont : l'absence fréquente d'infirmières de nuit dans les EPHAD, l'insuffisance des unités de soins palliatifs et des réseaux de soins palliatifs à domicile, un manque de traitement de la douleur dans de nombreux services.
Ouvrir le droit à l'euthanasie est la porte ouverte à toutes les dérives. Bien encadré au début, ce droit finirait inévitablement par devenir banalisé et mal appliqué.
Les personnes malades ont besoin d'être entourées par leurs proches et qu'on traite leur douleur. Leur demande d'euthanasie ne vient que pour combler ces deux manques.
Prenons donc le problème dans le bon sens et n'enlevons pas à chacun la dignité de vivre sa vie jusqu'au bout, soulagé dans la douleur, et accompagné par leurs proches. C'est ça, le vrai droit de mourir dans la dignité !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:27
Identification : contrib_6438 / Caout

Concerne : Article 1

Titre : Choisir sa mort.

La vie - et la mort en fait partie - est un sujet d'ordre privé.
Les seuls régimes a en avoir décidé autrement sont les régimes fascistes.
Le droit de vivre ne se réclame pas ; il se prend !
Il en est de même du droit de mourir, que l'on persiste à nous voler.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:05
Identification : contrib_6436 / CD

Concerne : Article 1

Titre : Mon ultime liberté

Tout est dit dans l'article 1 : le droit à une fin de vie digne et apaisée, le droit au choix de sa fin de vie pourvu qu'elle soit digne et apaisée. Pour atteindre ce but humaniste, surtout ne rien imposer aux concernés par cette fin de vie, juste leur accorder le choix : le choix de recourir au suicide assisté ou le choix d'être pris en charge par les soins palliatifs. Pourquoi est-ce si difficile, en France, de laisser le CHOIX ? Au nom de quoi, au nom de qui nous refuse t'on ce choix ? La proposition de loi Massonneau était une proposition qui garantissait aux personnes en fin de vie l'ultime choix. Elle n'a pas été retenue. Je ne comprend pas. Pourquoi? Rien n'était imposé... Le recours à l'avortement est

autorisé en France, est-ce pour autant que toutes les femmes enceintes qui se trouvent sur le sol français ont recours à l'IVG depuis la loi Veil ? Bien évidemment que non ...
Le projet Massonneau respectait la dignité humaine, le projet Léonetti bis ne le permettra pas, on ne sait que trop comment fonctionnent les soins palliatifs en France. Combien de personnes en fin de vie devront vivre l'inhumanité de certains soins palliatifs avant que ne soit reconnu dans ce pays des droits de l'Homme, l'ultime liberté?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 7:25
Identification : contrib_6435 / testaniere

Concerne : Article 1

Titre : Droit de mourir dans la dignité

Je demande la simple application de l'ensemble de ses conclusions qui d'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années, sont approuvées par une majorité importante de Français, quelles que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) retenus.

J'en rappelle ici les principales conclusions :

1- accès universel aux soins palliatifs
2- prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.
3- droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste (page 10))
4- exception d'euthanasie pour les malades inconscients qui n'auraient pas exprimé leur volonté de pouvoir en bénéficier (page11).

La façon dont je veux quitter cette terre n'appartient qu'à moi et je ne veux pas mettre les autres dans l'embarras: j'ai décidé de donner la vie ou non, je veux décider de ma mort !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 7:10
Identification : contrib_6434 / Auzillonette

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Oui, bien sûr, au droit à une sédation profonde. Il faudra aller jusqu'au suicide assisté (comme en Suisse) avec tous les garde-fous juridiques et médicaux. Chaque jour, je passe 8 heures de ma vie à assister un proche dans un EHPAD (bien, à tous points de vue). Je ne veux pas finir ma vie dans ce lieu et imposer ce souci à mes enfants. Si l'on m'apprend que je commence une longue maladie de dégénérescence cérébrale, je veux pouvoir dire :"Halte, il est temps de dégager !" Les croyants, les églises n'ont pas à imposer leur philosophie aux autres.
Si cette possibilité nous était accordée, il y aurait moins de suicides plus ou moins réussis, traumatisants pour les proches et/ou décidés plus tôt qu'il n'était vraiment nécessaire (cf. Mireille Jospin et tant d'autres). Seuls les riches peuvent s'offrir une fin de vie en Suisse, par ex. et il faut être encore en bonne forme pour s'y rendre.
On peut vouloir mettre un point final à sa vie même si l'on ne subit pas des souffrances physiques

insupportables. Bien entendu, ceci ne concerne pas les jeunes tentés par le suicide mais pouvant être épaulés et probablement guéris.Il s'agit d'une dernière liberté accordée aux vieilles personnes

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 4:41
Identification : contrib_6429 / marieduf

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bonjour,

Je souhaitais simplement apporter mon soutien à ce texte qui me parait indispensable.
Cdt,
Marie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 4:35
Identification : contrib_6428 / cathy

Concerne : Article 1

Titre : juger de la digniter d'une vie ?

JuGer de la dignité d'une vie est la porte ouverte a toutes les dérives.
On ne peut juger de qui doit vivre ou mourir!
La mort doit etre respecté, cest quelque chose de trop mystérieux, trop grave, pour vouloir s' y emicer ou en devenir maitre!
Et surtout permettre de legaliser l'arrêt de la nutrition et de hydratation est des plus barbares. De même legaliser la mort assistée c'est entrer dans un système ou on va eliminer le problème c'est a dire tuer au lieu de le résoudre c'est a dire tout faire pour appaiser les souffrances et permettre a la personne de partir a son heure le mieux possible!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:45
Identification : contrib_6426 / CI

Concerne : Article 1

Titre : "Agir" sa fin : le droit à la Grandeur

En cas de maladie décrétée incurable et irréversible, la médecine ayant décidé d'arrêter les traitements curatifs et palliatifs... pouvoir bénéficier légalement d'une contribution médicalement assistée à sa fin de vie est plus qu'un droit. Ce devrait être un devoir d'une société se prétendant humaine, d'ouvrir à cette liberté ses membres qui en font la demande.
Est-il digne en 2015 d'avoir à mourir par asphyxie (certes "indolore" grâce aux antalgiques) par "inversion" du respirateur, pour une personne intubée et ventilée ? Ou mourir "de faim et de soif" cellulaire, comme en plein désert... en " soins palliatifs", par arrêt des perfusions et de l'alimentation parentérale. En toute "bonne conscience " d'un "laisser mourir" ainsi, sûr que la soif se ne perçevant

qu'au niveau buccal, humecter les lèvres suffit... Et les cellules du corps tout entier ? Et l'Ãƒ Å tre, dans tout cela ?
Est-ce juste d'être obligé, en France (quand il n'est pas physiquement ou financièrement possible de s'expatrier en Suisse ou en Belgique), de devoir réaliser cet acte par soi-même - et encore quand cela est possible - comme par exemple d'enlever la sonde d'intubation... Pour entrer dans sa fin de vie "activement" plutôt que de subir passivement une "asphyxie médicale" le lendemain ?
Non seulement on a à apporter à ceux qui en font la demande, une aide médicale par une sédation RAPIDE, par injection... Mais aussi, les personnes qui le souhaitent, ont besoin d'avoir l'opportunité de pouvoir être aidées à « AGIR leur FIN » : actionner eux-mêmes la perfusion ou contribuer activement à l'injection AVEC le soignant qui la réalise. Après leur avoir clairement explicité le sens de cet acte : un ultime accès à la GRANDEUR consciente et active. Inhérente à l'être humain.
Au-delà du consentement oral ou écrit, contribuer à l'ACTE LUI-MÃƒ Å ME c'est toucher un autre niveau de dépassement de soi, dans cette situation ultime de la vie. Dans ce moments, parmi les plus intenses, si ce n'est la plus intense... c'est accéder à l'étape d'autonomie de l'octave le plus élevé. Pouvant réaliser une véritable Illumination finale de la conscience. Entrer dans la pleine intensité de la Vie, peut être pour la première fois... au moment de la quitter.
Comme si en éteignant, soi-même, l'interrupteur de la vie matérielle, dans la Paix et en Pleine Conscience, l'être réalise, en conscience, à la fin du parcours de l'existence, le miroir ce que le bébé, juste avant de naître, a manifesté dans sa conscience biologique.
A-t-on oublié que c'est le bébé qui décide de naître et déclenche les contractions maternelles ? L'ocytocine sécrétée par son hypophyse faisant sécréter les prostaglandines par le placenta et l'ocytocine maternelle. De concert.
Changer le terme inapproprié, en la circonstance de « suicide assisté », permettra de fluidifier les réflexions. Quand il s'agit de

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:07
Identification : contrib_6415 / JP

Concerne : Article 1

Titre : sédation profonde

je suis contre la sédation profonde qui endort le patient et ...l'opinion publique et permet de tuer discrètement le patient volens non volens....

Que cette loi soit plutôt pour renforcer les soins palliatifs encore sous développés dans notre pays. Leur sous-développement conduit pour ceux qui n'en bénéficie pas à des situations de détresse.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:06
Identification : contrib_6414 / mat

Concerne : Article 1

Titre : obligation de développer réellement les soins pall

En préambule de la loi, doit figurer :

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents.

Article Premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.

En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_6399 / vieillejeune

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

Un majeur en pleine possession de ses facultés intellectuelles, peut rédiger ses directives anticipées. Quand on a le droit d'être condamné, on a le droit de rédiger ses Directives anticipées. Aucune autre personne ne connaîtra mieux que l'intéressé son avis sur sa vie à venir, ou à finir, et ce qu'il a envie de supporter ou non.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:36
Identification : contrib_6397 / vieillejeune

Concerne : Article 1

Titre : droit à fin de vie digne et apaisée

ma liberté Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physique et/ou psychologiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entourés de ceux que j'aime.
Je suis le seul qui peut décider d'une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, à mon avis,je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment ou la manière et retrouver la sérénité avant de quitter ce monde.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus. Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:23
Identification : contrib_6393 / Tony

Concerne : Article 1

Titre : "Toute personne a droit à une fin de vie digne.."

L'article 1 dit : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Il s'agirait de définir ce qu'est une fin de vie digne et apaisée. Bien sûr il y a un côté subjectif, mais il peut aussi y avoir un modèle « imposé » du dehors. Certains utilisent le terme de «dignité » pour classer des fins de vies, des situations et donc des personnes qui ne seraient plus dans la dignité.

Ceci se fait des critères de santé, d'état mental, de proximité de la mort, de dépendance. Le risque est que non seulement ces personnes s'engagent elle-même sur une perception fausse d'elle même (se voient indignes) ce qu'on pourrait admettre si ne se posait pas la question du suicide assisté, si on les « aide » à mourrir.

Le problème est que les personnes qui veulent en finir engagent aussi les autres :

soient qu'elle les poussent à contribuer à leur fin de vie et qu'ils y soient contraint (on ne parle pas d'objection de conscience dans ce projet de loi). Je connais des médecins qui ne souhaiteraient pas pratiquer ces actions pour des malades, faudra-t-il les forcer ?

soient qu'elles créent une atmosphère qui laisserait entendre qu'objectivement certaines vies / parties de la vie ne vaudraient pas d'être vécues. Je visite de temps en temps des personnes âgées en maison de retraite, aux yeux de certains la vie de certaines d'entres elles ne vaut plus la peine... cependant elles m'apportent et m'enseignent toujours quelque chose même si la lassitude peut parfois les étreindre.

La loi et sa force normative contribuera aussi à ce risque de classer les vies « dignes » et celles qui ne le sont pas et ainsi influencer les décision collégiales du personnel soignant ou de la famille dans les cas cités par le projet de loi.

Qu'en sera-t-il aussi de toutes les vies que la société pourraient regarder alors comme « en trop » sur des critères analogues (personnes âgées, handicapées, désespérées), sans qu'elles courent un danger mortel, le regard sur elles sera indubitablement marqué de façon peu positive parce que certains ont pris le chemin de l'arrêt de la vie, avec la bénédiction de la société qui légalise se geste et demande à ses membres d'y participer.

Au lieu d'apaiser ses membres, la société créera au contraire une crainte chez des personnes à qui elle renverra indirectement une image d'indignité. Et les personnes les plus isolées, comme au moment de la canicule, feront les frais d'une politique qui ne privilégie pas la solidarité mais le choix individuel, fut-t-il sous influence comme nous l'avons rappelé plus haut..

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_6392 / Yannick

Concerne : Article 1

Titre : Pour une véritable politique de soins palliatifs

Pour la mise en œuvre d'une véritable politique de soins palliatifs.

I. Constat :

M. Didier Migaud, Premier président de la Cour des comptes dans son allocution de présentation du rapport annuel 2015 souligne :

« La prise en charge toujours très incomplète des soins palliatifs ... caractérisée par de fortes inégalités territoriales dans l'accès aux différents dispositifs prévus : alors que certains départements disposent de plusieurs réseaux de soins palliatifs, des départements voisins n'en disposent d'aucun. La prise en charge au domicile et le soutien des familles restent toujours très limités et insuffisants alors que c'était l'objectif majeur des pouvoirs publics. »

II. Proposition :

Cette proposition de loi est l'occasion de mettre en œuvre une véritable politique de soins palliatifs. Dans ce but il est proposé de modifier l'article premier de la proposition de loi.

Article Premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:11
Identification : contrib_6389 / MIDASS59

Concerne : Article 1

Titre : Contre la sédation profonde terminale

La sédation profonde terminale ouvre inéluctablement la porte à l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_6388 / MIDASS59

Concerne : Article 1

Titre : Contre la sédation profonde terminale

La sédation profonde terminale ouvre inéluctablement la porte à l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_6386 / Le Provençal

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur l'euthanasie (2512)

Je suis choqué par l'"esprit" de cette proposition, qui vise sans le dire, à légaliser un peu plus l'euthanasie.

1) En effet, la "loi" Leonetti la légalise déjà dans certains cas, puisqu'elle permet de mettre fin à l'alimentation et à l'hydratation par sonde.

Cette proposition ose affirmer, ce qui est un mensonge, que l'alimentation et l'hydratation par sonde est un traitement; NON, c'est un dû que toute société civilisée doit apportée aux malades. Cette alimentation et cette hydratation par sonde permettent de sauver de nombreuses vies et n'apporte qu'une gène très modérée par rapport aux enjeux (des vies DURABLEMENT sauvées).

2) Cette proposition, en inventant un nouveau "droit", le "droit" à la sédation profonde, légalise l'euthanasie. En effet, cette sédation n'a nullement le but d'atténuer les souffrances du malade, mais d'entraîner sa mort et de lui faire perdre conscience auparavant.

Si cette proposition était adoptée, ce serait un pas de plus vers la barbarie, une vraie catastrophe pour notre malheureux pays qui n'en a vraiment pas besoin.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_6383 / doc53

Concerne : Article 1

Titre : alimentation et hydratation -clause de conscience

Considérer comme traitement l'alimentation et l'hydratation, même quand elles font l'obligation d'un recours à un tiers sans distinction des conditions d'administration,ne se justifie nullement. Ce sont des soins au même titre que l'alimentation de toute personne vivante, qu'elle soit un nourrisson, un accidenté temporairement dans l'incapacité d'assumer seul cette fonction, un handicapé ou un vieillard.On ne peut pas considérer non plus qu'il s'agit dans ces cas là de "maintien artificiel de la vie". Quelle raison médicale peut justifier l'introduction très explicite et insistante de cette notion qui ne figurait pas dans le texte de la loi d'avril 2005.Ce serait une véritable et très grave régression allant contre l'obligation faite au "médecin (de) sauvegarde(r) la dignité du mourant et (d')assure(r) la qualité de sa vie en dispensant les soins"
L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation n'apporte qu'une souffrance supplémentaire avec pour seule issue possible la mort, dans un délai indéterminé lié au cas particulier.Elle ferait obligation au médecin de recourir inévitablement à une sédation profonde et continue jusqu'à la survenue de la mort.Dans ce cas là le médecin deviendrait celui qui donne délibérément la mort alors qu'il disposait d'une alternative.Cette sédation que l'on semble ne plus vouloir nommer "sédation terminale" est réellement un acte euthanasique qui va à l'encontre de la déontologie médicale, de mon éthique personnelle .
Que devient dans cette proposition de loi le droit du médecin d'exercer la clause de conscience si les

directives anticipées deviennent contraignantes et élargies, considérant l'obligation de transmettre le dossier à un confrère disposé à répondre à la demande ?
Quelles intentions animent les rédacteurs de la proposition de loi ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_6382 / fardant

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

une fin de vie digne et apaisée, ça passe par les soins palliatifs.Les soins palliatifs sont à développer en France sur tout le territoire, et à mettre dans la formation des futurs médecins.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_6381 / HENRI74

Concerne : Article 1

Titre : "conclusion" de la vie de chacun

Bonjour,

j'aimerai que la loi qui sera débattue et votée sur la fin de vie prenne en compte la vie "dans son ensemble" de tous les citoyens.

En effet, la vie de chaque français se déroule de l'introduction à sa conclusion en passant par le développement. Chacun vit un certain nombre de jours différents de celui du voisin et a une histoire qui lui est propre de son introduction jusqu'à sa conclusion en faisant une oeuvre unique.

Comme en littérature, chaque partie doit être "soignée".
une conclusion baclée ou inexistante portera préjudice à l'ensemble de l'oeuvre.

De même, je souhaite que nous soignons tout particulièrement les personnes en "conclusion" de leur vie : Les aider au jour le jour à vivre le temps qui leur est donné de vivre en mettant tous les moyens techniques et humains qui sont à notre disposition. Cette conclusion est si importante ! pour la personne mais aussi pour les proches qui l'aiment et pour les équipes soignantes.

Donc, OUI au DEVELOPPEMENT des SOINS PALLIATIFS !
OUI à la VIE !
OUI à une société vraiment SOLIDAIRE qui aide les plus faibles et vulnérables à se battre contre tous les maux qui peuvent nous assaillir un jour ou l'autre de notre vie.
OUI aux PROGRES DE LA MEDECINE qui se sont fait de tous temps qu'avec la ferme intention des médecins de PROTEGER la vie de ses patients !
OUI aux PROGRES DE LA TECHNIQUE pour aider les personnes à rester dans leur cadre de vie !

Personne ne souhaite être malade, dépendant, diminué : mais nous serons tous d'autant plus serein si nous savons que nous serons pris en charge le cas échéant !

Alors, si nous devons modifier la loi, ajoutons-y les "oui à la vie" !
La nation ne peut pas garantir la santé pour tous mais elle peut en revanche garantir les SOINS POUR TOUS !

Voilà ce que doit contenir la loi pour moi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_6380 / Alain83

Concerne : Article 1

Titre : NON radical à l'euthanasie

Sous couvert de "fin digne et apaisée", il s'agit d'un pas dangereux vers la légalisation de l'euthanasie. En tant que citoyen, je m'y oppose de toutes mes forces pour des raisons morales et sociales. Il existe des soins palliatifs qui permettent d'alléger la souffrance sans donner directement la mort et il faut les développer.
On a aboli la peine de mort pour les criminels, la société n'est pas là pour conférer le droit de donner la mort à un malade, même s'il est en grande souffrance (situation que je plains de tout mon cœur, évidemment) et en phase terminale. L'essentiel passe par l'écoute du malade, l'accompagnement, attitudes par lesquelles on fait diminuer extrêmement les demandes d'euthanasie.
Il vaut mieux développer un grand programme de soins palliatifs que de céder à la facilité !!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:47
Identification : contrib_6379 / Jeanlucile99

Concerne : Article 1

Titre : Relation medecin-patient

Je pense qu'il est très dangereux de laisser la porte ouverte aux " fin de vie digne et apaisées " sous forme d'aide à mourir. Toute fin de vie est digne, les souffrances doivent etre soulagées mais aucune personne ne doit être privee de sa mort naturelle parce que son entourage (proches et soignants) n'est pas capable de lui montrer qu'elle reste digne quel que soit son état et sa maladie. On reste une personne avant d'être un malade !
Et qu'on ne dise pas que cette loi ne changera quelque chose que pour ceux qui veulent etre aides à mourir : de même qu'une femme enceinte n'est pas suivie de la même maniere par un médecin qui se doit de penser qu'elle porte "un amas de cellules" que par un soignant qui considère qu'elle porte une vie à respecter à tout prix, de même on ne sera pas soigné de la même façon suivant que la société considère la vie comme sacrée ou comme dépendant d'un bout de papier signé ou non.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:45
Identification : contrib_6378 / aude

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

en tant que professionnel de santé je pense que la fin de vie doit être accompagnée jusqu'à sa fin naturelle comme le propose la loi Leonetti. l'exemple des pays du Benelux montre les dérives vers lesquelles nous nous nous dirigeons si ce nouveaux projet de loi aboutit.
Les situations d'exception ne doivent pas faire la loi mais rester des exceptions traiter au cas par cas.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:43
Identification : contrib_6377 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : STOP à la discrimination dans l'accès à la santé

Si la loi LEONETTI de 2005, et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI, prétendent créer de nouveaux DROITS en faveur des malades et des personnes en fin de vie, ... il faut être cohérent, donc annulons le pouvoir donné aux médecins d'imposer la mort, car depuis 2005 les hôpitaux ont causé des milliers de morts dans l'indignité à des patients laissés dans l'abandon total, privés d'actes de prévention, d'investigation, de soins et traitements, de nutrition et d'hydratation, morts dans la souffrance physique et psychique à petit feu, à cause de ces privations euthanasiques, bien que ces patients ne relevaient pas de la loi LEONETTI 2005 et qu'ils voulaient vivre.

SEULS LES DROITS DES PATIENTS DEVRAIENT FIGURER DANS CES LOIS :
1 Ã¢â€ ' l'égalité dans l'accès aux soins : arrêter la discrimination dans l'accès aux soins, sous prétexte que le patient est vieux, dépendant, handicapé
2 Ã¢â€ ' le droit, même pour un très vieux, d'être soigné (même si c'est acharné et obstiné), droit de vivre et de ne pas être tué par un médecin qui veut vous liquider parce qu'il déteste les patients âgés = interdire l'euthanasie
3 Ã¢â€ ' le droit, pour les patients (tous âges) qui mourants ou au stade final de maladie grave et incurable, voudraient abréger leur vie : de pouvoir bénéficier d'une aide au suicide assisté

Le médecin devrait avoir le devoir d'entendre et respecter la diversité des choix des patients et des familles, les accompagner dans leur choix propre, sans rien leur imposer, car tous les internautes le disent, qu'ils soient pour ou contre l'euthanasie :
Ã¢â€ ' les citoyens veulent choisir leur mort : certains veulent vivre leur vie jusqu'au bout même en étant malade ou handicapé, ...d'autres veulent l'abréger
Ã¢â€ ' les citoyens ne veulent pas qu'on leur impose leur mort, et certainement pas le médecin

IL FAUT ANNULER LE POUVOIR DONNÉ AUX MÉDECINS D'IMPOSER LA PRIVATION d'actes de prévention, d'investigation, de soins, de traitement, et la privation de nutrition, d'hydratation, sous quelque prétexte que ce soit, quand le patient n'a pas demandé à mourir, qu'il veut vivre et être soigné, même si c'est obstinément (ou sur demande de sa famille par délégation), et ce, que le patient soit conscient ou inconscient

Mme la Ministre Marisol TOURAINE veut :
Ã¢â€ ' forcer les médecins libéraux à accepter le tiers-payant pour tous patients
Ã¢â€ ' mais elle oublie de lutter contre tous les motifs graves de discrimination : ainsi les hôpitaux

(qui font le tiers-payant pour tous patients) pratiquent la discrimination dans l'accès aux soins par l'âge (refus non-dit de soigner les vieux), et sur d'autres critères : ces discriminations sont des pratiques euthanasiques

Lisez donc :

-> "On tue les vieux" du Pr Soubeyrand, Fernandez, Prédali, Pons, Edition FAYARD, Paris 2006

-> " le refus de soins opposé au malade" , par Institut Droit et Santé, Université Paris Descartes, Paris 2010

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_6376 / Benoît.destremau

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

le développement des soins palliatifs doit être érigé en droit à l'article 1 de la loi car ils organisent la vie

la loi doit fixer des palliers minimum progressifs contraignants de diffusion de ces techniques pour dépasser 90% des patients concernés sous 5ans

La sedation profonde cache en réalité le déclenchement volontaire de la mort du patient, elle ne peut être un droit tant que les soins palliatifs ne sont pas généralisés et bien établis dans les pratiques médicales

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_6362 / Frédo

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

J'imagine que personne ne souhaite subir de grandes douleurs, que ce soit à l'article de la mort ou pas; personne ne souhaite non plus vivre et mourir dans la solitude et l'indifférence générale. Il me semble que la raison d'être des soins palliatifs est bien celui-ci :offrir à chacun d'entre-nous le droit à une fin de vie digne et apaisée, et que le travail(remarquable tant celui des soignants que celui des bénévoles) qui y est accompli va bien dans ce sens ! Il s'agit bien là de donner une DIGNITE A LA VIE, cette dignité qui est refusée à la personne que l'on condamne à choisir entre la souffrance ou la mort ! C'est celà qui est réellement indigne de notre humanité ! Ces "directives anticipées" sont une tromperie et une honte !

en attendant, vivons bien et évitons l'hôpital,

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_6357 / HUBERT

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je ne vois vraiment pas quelle légitimité a le législateur pour décider de la manière dont les citoyens vont mourir. Je fais confiance à la médecine et je crois au respect fondamental dû à la vie. La peine de mort a été abolie me semble t'il dans notre pays, pourquoi vouloir la rétablir pour les malades en fin de vie?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_6353 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

A la lecture de tous ceux qui sont contre, et nous les comprenons, nous aimerions de leur part un peu plus de tolérance, et de respect.
Nous qui sommes pour l'euthanasie et le suicide assisté ne le sommes QUE pour nous mêmes.
Le médecin qui pratiquera cet acte ne sera en aucun cas un assassin. Le médecin qui pratiquera cet acte sera de la digne lignée de ceux, qui, depuis la nuit des temps, humain parmi les humains, accompagnent ceux qui vont mourir.
La seule différence, c'est que nous, nous désirons choisir le moment et la manière.
Notre dignité n'est pas la vôtre, ne le sera jamais. Chaque vie est digne, et chaque fin de vie l'est aussi. Ce n'est pas notre propos.
Notre lutte consiste à faire reconnaître NOS droits, que nous considérons inaliénables, intrinsèque à notre personne, inhérente à ce que nous sommes. Nous disons, nous, les pro, que nous n'intervenons pas sur votre choix. Et nous exigeons que vous n'interveniez pas sur les nôtres.
Nous considérons que nous sommes libres, conscients, en paix avec nous mêmes, notre famille, et nos directives anticipées. Que notre chemin de vie, et notre chemin de mort, ne regardent que nous, du moment que libres, conscients (et ayant payé tous nos impôts), nous serons prêts.
Ceux qui sont dans le chemin des pro, sont aussi dans le chemin de l'acceptation : la mort n'est pas un tabou, nous sommes en règle avec nous mêmes, croyants ou non, nous considérons que notre vie n'est pas sacrée au sens religieux du terme, et qu'en tant que citoyen libre, de bonnes moeurs et conscients de nos écrits, nous décidons, en notre âme et conscience, que nous refusons de n'être qu'une physiologie apaisée (ni une sédation qui dure des semaines), nous refusons de vivre avec .... quoi que ce soit qui nous concerne et ne concerne que nous, car ma dignité n'est pas la vôtre. Ne le sera jamais.
AUCUN CONSENSUS NE PEUT ETRE DEGAGE SUR CE SUJET. IL FAUT DONC LEGIFERER POUR NOUS et pour nous seuls. Pas pour vous. Pour vous, tout est déjà prévu!
Donc, laissez nous avoir le choix, c'est la seule chose que nous demandons. Ne vous opposez pas à nous. Quelque part, ce débat ne vous concerne pas. Il ne devrait même pas avoir lieu. On devrait avoir le choix de notre mort, c'est tout.
Mon corps m'appartient, si je veux une IVG, cela me regarde. Si je veux ou non vivre avec Alzheimer,

cela me regarde. Si je veux ou non vivre comme un légume, cela me regarde. Si mes trois maladies génétiques dégénèrent et que je considère que mon intégrité physique ne correspond plus à ce que je veux pour moi même, je dois avoir le choix de partir avant l'heure. C'est ainsi, et cela me regarde. Mes directives doivent être opposables. Le médecin n'a rien à y voir, sauf à m'aider à mourir. Parce que je ne connais pas les doses, et que je ne voudrais pas me rater et devenir un vrai légume! Je vous salue.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_6351 / isabelleberge

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

On ne peut qu'être d'accord nominalement avec l'expression "fin de vie digne et apaisée". mais je me demande ce que cachent les promoteurs de la loi ..Pourquoi changer la loi Leonetti de 2005? Ce texte globalement équilibré, fait pièce aux 2 tentations inacceptable de l'acharnement thérapeutique et de l'euthanasie, mais est encore inconnuede 80% des soignants? Les articles qui suivent, avec la "sédation profonde terminale", trahissent hélas trop bien l'intention cachée: il s'agit de normaliser sans bruit des formes de suicide médicalement assisté et d'euthanasie; c'est l'histoire de la grenouille qu'on met en eau froide et qu'on chauffe jusqu'à ébullition..la grenouille se "sent bien" ...et meurt sans l'avoir vu venir...
Si mon interprétation est fausse, prouvez-votre intégrité par 3 ajouts:
- écrivez en toutes lettres que la culture palliative est incompatible avec la mentalité euthanasique
- Demandez un plan ambitieux de formation à la loi Leonetti dans le monde de la santé .
- Créez un droit opposable aux soins palliatifs en France.
Ceci est la condition pour honorer notre devise "fraternité" plutôt que créer une société de l'abandon et de la solitude en fin de vie.
Si malheureusement mon interprétation est juste, ayez l'honnêteté d'écrire que l'euthanasie est le cap, pour ne pas tromper les députés, et à travers eux, les français, et les générations futures.Vous voulez une société glaciale et inhospitalière? La voilà!Isabelle B

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_6347 / augustine

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité?

En quoi une personne en fin de vie n'est pas/plus digne?
Pour avoir accompagné plusieurs personnes en fin de vie en soins palliatifs, je ne comprends pas cette revendication qui est systématiquement citée...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_6346 / petitprince

Concerne : Article 1

Titre : moyens attribués à la fin de vie

proposition de réécriture du deuxième paragraphe afin de donner comme le préconisait le rapport Sicard tous les moyens pour atteindre le but d'une fin de vie apaisée:
"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée et a donc droit, quel que soit sa localisation sur le territoire français, aux soins palliatifs décrits à l'article L1110-10. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. Les actes d'accompagnement sont intégrés dans la tarification médicale. Un congé de solidarité familiale renforcé est mis en place pour aider les membres de la famille à accompagner la personne en fin de vie."

Il est essentiel de donner les moyens aux familles et au personnel médical de réaliser leur mission d'accompagnement, garante d'une fin de vie apaisée.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_6341 / Ephka

Concerne : Article 1

Titre : pour une autre loi 3

Je suis profondément attristé et révolté, en tant que citoyen, que ces deux orateurs, Manuel Valls et Laurent Fabius, et nombre des députés socialistes aient oublié voire renié leurs convictions éthiques : ils ont organisé le rejet de la proposition Massonneau pour privilégier, à l'instigation du Président de la République et du gouvernement, la proposition Claeys-Leonetti pourtant fondée sur des conceptions idéologiques qu'ils dénonçaient jusqu'alors.
Il n'est plus possible de laisser les français en fin de vie entre pratiques du « laisser mourir » (sédation, mort de faim et de soif), services de soins palliatifs insuffisants, actes clandestins d'euthanasie, exil pour suicide assisté en Suisse ou pour euthanasie en Belgique... La loi que demande la très large majorité de nos concitoyens (plus de 80% des français, quel que soit l'organisme initiateur du sondage) est une loi semblable à celles qui existent depuis 13 ans aux Pays-Bas, depuis 12 ans en Belgique et depuis 5 ans au Luxembourg : une loi de liberté qui assure l'égalité entre les citoyens et qui permette à chacun de se voir respecter dans ses volontés de fin de vie. Le patient est le seul à savoir ce qu'il peut endurer et le niveau de souffrance, physique et morale, qu'il est capable d'accepter. La loi doit permettre à chacun d'avoir une fin de vie conforme à ses conceptions philosophiques et religieuses personnelles de dignité et de liberté. Le patient doit avoir le choix entre la prolongation des soins, un accès à une unité de soins palliatifs près de son domicile, et une aide active à mourir (euthanasie ou suicide assisté) dans le cadre d'une procédure strictement définie par la loi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_6338 / Ephka

Concerne : Article 1

Titre : pour une autre loi 2

Pour une loi de liberté et d'égalité : « Le débat réel réside donc exactement dans cette alternative: ou bien, nous continuons, comme aujourd'hui, d'accepter hypocritement que de nombreuses euthanasies soient pratiquées sans règles ni contrôle, ou bien nous décidons d'ouvrir le choix d'une fin de vie encadrée par des règles précises constituant une protection tant pour le malade que pour le médecin qui agira désormais, ou qui refusera d'agir – car ce sera son droit –, dans un cadre strict. Il ne s'agit donc pas de choisir entre une situation aujourd'hui satisfaisante et une législation dangereuse pour demain, mais entre une situation confuse et dangereuse aujourd'hui et l'adoption, pour l'avenir, de règles protectrices de la liberté et de la dignité.Mes chers collègues, un jour viendra, j'en suis certain, où, dans notre société laïque qui conforte ses principes à travers la loi, les trois piliers de la devise républicaine seront mieux respectés, du début de la vie jusqu'à son terme. Avec cette proposition de loi, nous proposons davantage de fraternité face à la fin de vie, en permettant à ceux qui souffrent « mille morts » – et les mots ont un sens – d'obtenir qu'il y soit mis fin. Nous proposons davantage d'égalité, car nous pensons qu'il est choquant et injuste que la fin de vie dépende du degré de fortune et de relations de chacun, voire du hasard des pratiques hospitalières. Enfin, nous proposons davantage de liberté grâce à une nouvelle avancée du droit » (Laurent Fabius).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_6337 / Ephka

Concerne : Article 1

Titre : pour une autre loi 1

Pour une autre loi
Les discours de Manuel Valls et Laurent Fabius lors du débat de novembre 2009 sur la proposition de loi socialiste, en même temps qu'ils présentent une législation respectant la volonté du patient et légalisant l'euthanasie, sont aussi à mes yeux l'une des meilleures critiques de la proposition de loi Claeys-Leonetti et des mécanismes procéduriers et opportunistes qui pourraient conduire à son vote, ainsi que le montrent les extraits ci-dessous.
Non à un affichage hypocrite : « Le principal argument des opposants à l'euthanasie est d'affirmer le caractère inviolable de certains interdits. Pourtant, l'euthanasie est en réalité, et depuis longtemps, une pratique courante dans de nombreux centres de soins. On estime ainsi que plusieurs milliers de malades bénéficient chaque année d'une aide à mourir. Dans la grande majorité des cas, cette violation de l'interdit est jugée avec mansuétude par le corps judiciaire. Le seul enjeu est donc de savoir si la loi doit reconnaître la réalité ou s'en tenir à un affichage hypocrite de principe. Or, en l'espèce, l'hypocrisie paraît d'autant moins acceptable – même s'il faut en débattre – qu'elle est inscrite au cœur même du dispositif légal » (Manuel Valls).
Non à un consensus impossible : « Le souci de ménager la conscience de chacun en avançant pas à pas est compréhensible; mais cette démarche ne correspond plus aux besoins ni aux attentes. Toutes les enquêtes d'opinion réalisées sur le sujet montrent en effet qu'une forte majorité de nos concitoyens attend une légalisation globale de l'euthanasie. Par ailleurs, ces indispensables évolutions, loin de s'opposer au développement des soins palliatifs, les accompagnent. Au Pays-Bas et en Belgique, les décisions médicales visant à abréger la vie n'ont pas entravé les pratiques de soins palliatifs; elles ont surtout été prises dans le cadre des soins multidisciplinaires. Plutôt que de chercher un consensus impossible, les signataires du présent texte préfèrent revendiquer leur différence en affirmant le principe d'un droit général à l'euthanasie, d'une véritable aide active à mourir. Ils ne craignent pas d'assumer ainsi la confrontation noble de deux définitions de la dignité humaine » (Manuel Valls).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_6334 / Ephka

Concerne : Article 1

Titre : le refus d'un droit 2

Lors de la campagne présidentielle de 2012, le candidat Hollande, dans sa proposition 21, promettait que « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ». Depuis son élection, le Président de la République a temporisé en missionnant une longue suite « d'experts » : rapport de la mission Sicard, deux avis du Comité Consultatif National d'Ethique, rapport Claeys-Leonetti. Il y a eu aussi la constitution, à l'initiative du CCNE, d'un jury citoyen fin 2013, mais il n'était pas composé d'experts et il osé se prononcer pour le suicide assisté et l'exception d'euthanasie. Ses préconisations ont curieusement été oubliées.
En confiant la démarche de présenter une proposition de loi à deux députés, l'un de sa majorité (A. Claeys) et le second de l'opposition et père de la loi de 2005 (J. Leonetti), le gouvernement veut obtenir un vote quasi unanime à l'Assemblé Nationale à l'exemple de la loi dite Leonetti en avril 2005, un vote de consensus parlementaire qui ne permettra en aucun cas un consensus social. Et le Président de la République d'ajouter que cette loi est « équilibrée ». Mais équilibrée entre quoi et quoi ? Entre la loi de 2005 qui propose le « laisser mourir » et les propositions de loi Ayrault et Massonneau qui demandent la légalisation de « l'aide active à mourir » ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_6332 / Ephka

Concerne : Article 1

Titre : De Leonetti à Claeys-Leonetti, le refus d'un droit

Je voudrais d'abord remercier Claude Bartolone, Président de l'Assemblée Nationale, pour cette procédure de consultation citoyenne sur la fin de vie qu'il a initiée, souhaitant "que tous les Français puissent désormais donner directement leur avis sur les textes soumis aux députés". Un regret toutefois, car cette initiative est aussi productrice d'inégalité, elle ne concerne que les « internautes », c'est-à-dire ceux qui possèdent le lien avec internet et le maîtrise suffisamment, ce qui est loin d'être le cas de nombre des personnes qui, comme moi, se sentent, peut-être à tort, les plus concernées, du fait de leur âge, par une loi sur la fin de vie.
De la loi Leonetti à la proposition de loi Claeys-Leonetti : le refus d'un nouveau droit
Depuis la loi du 22 avril 2005, dite loi Leonetti, plusieurs propositions de loi sur la fin de vie ont été enregistrées tant à l'Assemblée Nationale qu'au Sénat. Toutes avaient pour objectif de légaliser ou dépénaliser l'aide active à mourir. Seules deux d'entre elles ont fait l'objet de débats et d'un vote à l'Assemblée Nationale.
La première, « relative au droit de finir sa vie dans la dignité », avec comme objet la légalisation de l'euthanasie, a été présentée les 19 et 24 novembre 2009 dans le cadre de la niche parlementaire du

parti socialiste (alors dans l'opposition) par Jean-Marc Ayrault et la presque totalité des députés socialistes, dont Alain Claeys, Marisol Touraine et Catherine Lemorton, ces deux dernières étant aujourd'hui Ministre des Affaires Sociales et de la Santé pour l'une et Présidente de la Commission des Affaires Sociales pour l'autre. Manuel Valls en fut le rapporteur, Laurent Fabius parlant au nom du parti socialiste. Elle fut rejetée par la majorité gouvernementale d'alors (gouvernement Fillon).
La seconde, « visant à assurer aux patients le respect de leur choix de fin de vie », a été enregistrée pour la première fois en juin 2013, et présentée pour débat et vote à l'Assemblée Nationale le 29 janvier 2015, dans le cadre d'une niche parlementaire du groupe écologiste, par Véronique Massonneau et le groupe écologiste. Alors qu'elle reprenait, dans ses grandes lignes et sa philosophie, la proposition Ayrault et alii de 2009, le groupe socialiste a refusé qu'il y ait un débat permettant vote. Elle a été renvoyée en commission des Affaires Sociales à la suite d'une motion déposée par des députés socialistes avec l'appui du gouvernement représenté par Marisol Touraine qui conclura son discours par « le gouvernement ne soutient pas votre projet ». Elle avait déjà fait l'objet d'un vote négatif la semaine précédente à la commission des affaires sociales présidées par Catherine Lemorton. Un bel enterrement avec peu de participants.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_6327 / petitetribu

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

il parait difficile de légiférer tant il y a de nuances dans chaque situation.
Une loi autorisant un médecin à donner la mort , des mots qui portent des contradictions lourdes .
Ma dignité de personne humaine est-elle liée à comment je vis, comment je vais mourir? suis-je moins digne lourdement handicapée et déclinant doucement? Ma mort donnée par un médecin , en quoi serait-elle digne?
Pour bien connaitre les soins palliatifs, qui évidemment gagneraient à être étendus, y compris dans les services d'urgence où viennent mourir des patients que le personnel prend remarquablement en charge mais sans la moindre structure adaptée,
donc pour en revenir aux soins palliatifs, combien de personnes arrivent en disant"docteur, vous m'aiderez à mourir, hein?"(ce qui pourrait être consigné comme "volonté du patient"), pour finalement poser leur angoisse, leur souffrance, passer du temps avec leurs proches...et ne plus du tout souhaiter une mort anticipée.
Pour autant je ne saurais trancher par exemple pour M. Lambert....sa femme ne doit pas moins l'aimer que sa mère.....comment une souffrance familiale peut-elle être arbitrée par la loi?...
Je ne peut pas accepter qu'on autorise des morts, la vie des gens diminués, handicapés, malades vieux, est déjà perçue comme un poids, et préférer rendre la vie de leur famille plus légère au détriment du respect de la leur semble presque acquis,
et vraiment je en peux pas adhérer. Je comprends la peine des familles, mais je em demande si un accompagnement plus efficace n'apaiserait pas leurs angoisses, doutes etc...
La mort est-elle une solution digne ? Si un de mes enfants suite à un accident par exemple venait à perdre ses facultés au point que sa survie soit discutée, en quoi serait-il moins digne que là où ils sont jeunes brillants et en bonne santé? Vraiment?
Voilà,
j'ai une fille infirmière dans des services très concernés par la mort,
je sais combien les équipes parlent et échangent sur ce thème.

Je ne crois pas qu'on simplifiera quoi que ce soit en allant plus loin que ce que propose déjà la loi dite Léonetti.
Plus de temps et d'énergie sont à consacrer aux soins palliatifs.
Merci d'avoir demandé à des gens qui , comme moi, n'ont ni l'habitude de plaider une cause ni les mots pour le faire, d'exprimer non pas une vérité mais notre sentiment.
Merci .

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_6320 / adalbert

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

La vie est une dignité, et donc sa fin est digne. L'apaisement de la douleur ou de la souffrance, y compris l'angoisse de la mort, est en contradiction avec la suppression de la possibilité de contact conscient avec la personne souffrante. De fait provoquer la rupture de contact équivaut à l'abandon de cette personne, acte indigne d'une société civilisée. Impliquer les médecins dans cet abandon de la personne dépendante, conduit les médecins à enfreindre le serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_6318 / annajo

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Quand un malade est condamné et qu'il souffre, pourquoi attendre des semaines avant de l'aider à mourir par euthanasie. Ce dernier mot, il ne faut pas en avoir peur puisqu'il signifie "bonne mort"..

Il y a 5 ans, mon mari est décédé d'un cancer foudroyant avec des souffrances que la morphine ne pouvait même plus calmer. Il avait tellement mal que je ne pouvais plus le toucher, il n'était plus qu'un corps de douleur et malheureusement on ne parle pas de la souffrance psychique que je ressentais avec lui. Arrivé un certain stade, on ne peut plus parler de personne vivante mais de mort vivant.
Je vous en supplie abrégeons, pour ceux qui le demandent (comme mon mari) ce reste de vie qui n'est plus la vie.
Refuser l'euthanasie est une atteinte à la liberté de tout être humain.

Le 11 janvier, une dame de mon immeuble, atteinte de la maladie de Parkinson et ne pouvant plus supporter son état (elle avait demandé à mourir à plusieurs personnes dont ses enfants et les médecins) qui s'aggravait, s'est jeté par dessus son balcon du 9è étage. N'eut-il pas été plus humain de l'aider à mourir? Pensons un peu plus à la souffrance psychique des gens.
Je le répète, la liberté de mourir dans la dignité est un droit.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_6310 / Jef

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées ? Sédation terminale ?

Petit à petit, on se dirige vers une atténuation ou une extinction de la relation médecin malade ou soignant soigné : il suffira de suivre les directives "anticipées" écrites par la malade lorsque tout allait bien. Mais alors que justement "tout allait bien", que pouvait-on anticiper ? Comment définir un état difficile, l'idée d'aller plus ou moins loin dans les soins, de se rapprocher de sa mort en mettant un autre sens à sa vie ?
Oui : tout se tisse avec délicatesse, dans la sollicitude et l'écoute. La fin de vie ne peut pas être réglée à coup de militantisme et de "maîtrise" mais en humanité, en poursuivant tous les jours patiemment le chemin avec le malade, la personne affaiblie. Notre regard et celui de celles et ceux qui l'aime mettent du sens à sa vie.
Quant à la "sédation terminale", on semble utiliser les mots "softs" pour faire passer l'euthanasie, mais cela ne peut être une attitude correcte car l'intention n'est pas correcte, le but étant bien de mettre fin à la vie de la personne et non de l'accompagner.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_6304 / Cric

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie

Oui, toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Mais il faut s'entendre sur les mots. La dignité de la personne en fin de vie n'est pas conditionnée à son état physique et moral. Elle est attachée à la personne humaine quoi qu'il arrive. Personne ne peut prétendre qu'une autre personne a perdu sa dignité, au motif que celle-ci est très atteinte par la maladie et dans une extrême dépendance. Quant au mot "apaisée", il renvoie surtout à l'accompagnement des personnes en fin de vie, avec une prise en charge de la douleur, sous toutes ses formes (physique, morale, psychologique) la plus adéquate possible. Et non à un "apaisement" artificiel par une sédation conduisant inéluctablement à la mort. Pour permettre au plus grand nombre un accompagnement dans le respect de l'intégrité de la personne, il faut que les personnels soignants soient formés dans tous les établissements hospitaliers aux soins palliatifs. C'est ce que prévoyait le deuxième plan de développement de ces soins, promis par le Président de la République pendant sa campagne. Commençons par mettre en oeuvre ce plan avant de concevoir une nouvelle loi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_6300 / pupuce

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

Il me semble dangereux de ne se baser que sur les directives anticipées. La personne qui les exprime ou les écrit n'a pas forcément toutes les informations nécessaires sur son état éventuel. Les médecins doivent avoir leur mot à dire sur les chances d'améliorations ou non, sur les lésions éventuelles et leur

réversibilité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_6297 / pupuce

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

Il faut bien garder quel est l'objectif. Si l'objectif est de soulager, mais qu'éventuellement, cela peut entraîner la mort, cela est tout à fait acceptable.
Si l'objectif est de tuer, c'est de l'euthanasie active et ce n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_6295 / pupuce

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisonnable

Je ne considère pas qu'il soit déraisonnable de nourrir et d'hydrater une personne. Ce qui est déraisonnable, c'est de s'acharner, mais la nourrir n'est pas un traitement, c'est une action normale pour toute personne.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_6294 / Urselka

Concerne : Article 1

Titre : De la perdition de notre humanité.

Le soin palliatif a déjà pour but d'apaiser la mort des patients dont plus rien ne peut permettre la guérison, pourquoi donc inventer un procédé qui permettrait de se débarrasser de ces gens ? Parce qu'elle heurte la sensibilité des gens bien portants ? Parce qu'ils coûtent cher à la sécurité sociale et prennent des places dans les hôpitaux qu'attendent des gens qui, eux, guériront ?

Ainsi donc un être humain ne serait plus qu'un consommateur qui, usé par le temps et ses saccages doit être considéré comme usagé et jetable ?
Ainsi donc un humain doit plaire au regard, il doit émuler l'excitation et l'envie d'en jouir ? Jouissance que nous ne saurions que trop bien transférer vers un produit inutile que l'on se devrait d'acheter pour faire fonctionner l'économie ?

Si un homme souhaite mourir, il est libre de prendre la responsabilité de se suicider. Il est vrai cependant qu'il n'est pas glorieux que d'être vu comme un lâche, et voilà que l'on nous propose une

alternative digne. Nous ne nous nous suiciderons plus dans l'opprobre désormais, nous signerons notre arrêt de mort avec l'honneur de celui qui sera exécuté ! Et grand bien nous fasse qu'il soit oublié que nous en serions les demandeurs ! Et qu'importe que l'on oblige un être à nous tuer, nous ne serons plus là pour en culpabiliser.

Le pire demeure au reste l'idée que "le médecin recourt à cette sédation si le patient ne peut plus exprimer sa volonté". Ainsi parce que, valide, l'on ne s'imagine pas pouvoir vivre dans ce cas, alors l'impossibilité d'exprimer sa joie de vivre ne pourrait que signifier sa volonté de mourir ?
Il est vraie que la richesse d'une vie spirituelle intérieure importe peu en ce monde, seule compte la vie matérielle : J'ai donc je suis, puisque tu n'as plus tu n'es plus, et si tu n'es plus pourquoi vivre ? Libérez nous de sa présence, elle nous fait si mal !

Il est déjà regrettable que le rôle des médecins occidentaux se borne à guérir les maladies alors qu'il devrait être de nous en prémunir, de grâce n'en faisons pas des assassins. Qu'ils prévoient leurs capsules de cyanure tous ceux qui craignent de mourir indignement, et qu'ils la prennent le moment venu.
Si des gens demandent à être exécutés, si on impose cette exécution à d'autres, alors que les signataires de cette loi se chargent d'être les bourreaux et les juges, que ceux qui les soutiennent prennent leur relève, qu'ils assument l'apaisement de leurs âmes qu'ils recherchent pour certains dans la certitude que leur mort pourra être douce et pour d'autres dans la purge de tous ceux qui les font culpabiliser de jouir de la vie.

Alors même s'il est vrai que notre société tend à vouloir tout commercialiser, des ventres des femmes au don de la mort, il est temps de prendre conscience que nous ne choisirons jamais où et de qui l'on nait, qu'il est donc illusoire de vouloir "disposer de [notre] vie jusqu'à son ultime moment" pui

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_6293 / françois

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde terminale

La sédation profonde terminale ouvre la porte à l'euthanasie;
ce nouveau texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs,qui risque d'être abandonné...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_6290 / Urselka

Concerne : Article 1

Titre : De la perdition de notre humanité.

Le soin palliatif a déjà pour but d'apaiser la mort des patients dont plus rien ne peut permettre la guérison, pourquoi donc inventer un procédé qui permettrait de se débarrasser de ces gens ? Parce qu'elle heurte la sensibilité des gens bien portants ? Parce qu'ils coûtent cher à la sécurité sociale et prennent des places dans les hôpitaux qu'attendent des gens qui, eux, guériront ?

Ainsi donc un être humain ne serait plus qu'un consommateur qui, usé par le temps et ses saccages doit être considéré comme usagé et jetable ?
Ainsi donc un humain doit plaire au regard, il doit émuler l'excitation et l'envie d'en jouir ? Jouissance que nous ne saurions que trop bien transférer vers un produit inutile que l'on se devrait d'acheter pour faire fonctionner l'économie ?

Si un homme souhaite mourir, il est libre de prendre la responsabilité de se suicider. Il est vrai cependant qu'il n'est pas glorieux que d'être vu comme un lâche, et voilà que l'on nous propose une alternative digne. Nous ne nous nous suiciderons plus dans l'opprobre désormais, nous signerons notre arrêt de mort avec l'honneur de celui qui sera exécuté ! Et grand bien nous fasse qu'il soit oublié que nous en serions les demandeurs ! Et qu'importe que l'on oblige un être à nous tuer, nous ne serons plus là pour en culpabiliser.

Le pire demeure au reste l'idée que "le médecin recourt à cette sédation si le patient ne peut plus exprimer sa volonté". Ainsi parce que, valide, l'on ne s'imagine pas pouvoir vivre dans ce cas, alors l'impossibilité d'exprimer sa joie de vivre ne pourrait que signifier sa volonté de mourir ?
Il est vraie que la richesse d'une vie spirituelle intérieure importe peu en ce monde, seule compte la vie matérielle : J'ai donc je suis, puisque tu n'as plus tu n'es plus, et si tu n'es plus pourquoi vivre ? Libérez nous de sa présence, elle nous fait si mal !

Il est déjà regrettable que le rôle des médecins occidentaux se borne à guérir les maladies alors qu'il devrait être de nous en prémunir, de grâce n'en faisons pas des assassins. Qu'ils prévoient leurs capsules de cyanure tous ceux qui craignent de mourir indignement, et qu'ils la prennent le moment venu.
Si des gens demandent à être exécutés, si on impose cette exécution à d'autres, alors que les signataires de cette loi se chargent d'être les bourreaux et les juges, que ceux qui les soutiennent prennent leur relève, qu'ils assument l'apaisement de leurs âmes qu'ils recherchent pour certains dans la certitude que leur mort pourra être douce et pour d'autres dans la purge de tous ceux qui les font culpabiliser de jouir de la vie.

Alors même s'il est vrai que notre société tend à vouloir tout commercialiser, des ventres des femmes au don de la mort, il est temps de prendre conscience que nous ne choisirons jamais où et de qui l'on nait, qu'il est donc illusoire de vouloir "disposer de [notre] vie jusqu'à son ultime moment" pui

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_6289 / Nath14MM7

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et soins palliatifs

Toute vie vaut d'être vécue et dignement accompagnée jusqu'au bout. Ce projet de loi risque d'ouvrir la porte à de graves abus vers l'euthanasie, tandis qu'il faudrait avant tout développer les soins palliatifs et notamment le traitement de la douleur dans le cadre d'un accompagnement personnalisé dans toutes les dimensions de la personne, y compris spirituel au sens le plus large et le plus ouvert.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:36

Identification : contrib_6286 / citoyenne

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il faudrait s'entendre plus précisément sur la notion de "fin digne et apaisée" avant d'en faire un droit; en pesant chacun des termes: quand considérons nous arrivés à la fin ? qu'entendons nous par "digne et apaisée" ? Cette notion ne signifie pas forcément la même chose selon les individus en fonction de leur culture, leur mode de vie, leur croyance. Peut-on établir une règle générale qui ne concernerait que des cas particuliers ?
Si le "mal-mourir" en France pour reprendre une expression utilisée, est pour une part importante la conséquence, comme cela est établi, d'une inégalité d'accès aux soins et en particulier aux soins palliatifs.
- par défaut d'enseignement tant auprès des médecins en activité que des futurs praticiens,
- par manque de formation des soignants paramédicaux
- par manque de lits d'accueils et de services dédiés (inégalité de répartition sur le territoire national),
- et encore tout autant par méconnaissance de la loi existante (dite loi Léonetti du 22.04.2005), ne faudrait-il mieux pas porter tous nos efforts par une véritable politique de santé volontariste: efforts financiers, efforts d'enseignement et de formation, efforts d'information, efforts d'amélioration des pratiques dans les établissements de santé et en particulier dans les EHPAD en liens avec les services d'urgences afin de limiter les hospitalisations inutiles ou intempestives, moyens financiers pour l'embauche de personnels (infirmières de nuit dans les EHPAD). Le choix du mode de prise e charge des personnes vulnérables relève d'un véritable choix de société.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_6285 / CARIBOU

Concerne : Article 1

Titre : cette nouvelle loi,

L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:29

Identification : contrib_6277 / Monsieur L

Concerne : Article 1

Titre : MOYENS EN SOINS PALLIATIFS

La dernière phrase « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » n'a de sens qu'accompagnée d'un vaste plan de déploiement des unités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_6274 / CARIBOU

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_6270 / giapat

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Je suis entièrement d'accord avec les propos de M. Jean-Frédéric Poisson qui attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les dangers que représente un nouveau texte sur la fin de vie pour le développement des soins palliatifs en France.
Suite au débat sur la fin de vie qui s'est tenu à l'Assemblée nationale le mercredi 21 janvier à l'initiative du Gouvernement, il constate que le développement de ces soins, attendus par la majorité des Français, semble ne pas être suffisamment pris en considération. L'orientation prise lors du débat a été considérée par de nombreux citoyens comme une ouverture à l'euthanasie, incompatible avec le développement effectif des soins palliatifs. Le texte sur la fin de vie promeut en effet la « sédation profonde jusqu'au décès associée à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation », pratique dont il n'est d'ailleurs pas possible de garantir qu'elle ne dérivera pas vers une pratique à caractère euthanasique. Or sédater de façon continue jusqu'au décès ne demandera pas de moyens financiers ou humains

supplémentaires. En revanche, le développement des soins palliatifs sur le territoire national demandera beaucoup de travail. Tout est encore à faire en termes d'accessibilité aux soins palliatifs, de formation des jeunes médecins et des professionnels en place, et de financement pour équiper les établissements médicalisés français. En effet, comme le rappelait le président du Comité consultatif national d'éthique au mois de décembre à l'OPECST, seuls 15 % des EHPAD sont en mesure de dispenser des soins palliatifs, et 13 000 personnes âgées de plus de soixante-dix ans, dont le décès est pourtant prévisible, meurent chaque année dans les heures suivant leur admission dans les services d'urgence, dans des conditions déplorables. M. le député insiste sur la nécessité d'équiper tous les EHPAD et toutes les institutions pour personnes handicapées de dispositifs de soins palliatifs, jour et nuit, pour mieux accompagner les personnes dans leurs derniers moments, mieux gérer la douleur, et éviter d'engorger les urgences qui ne sont pas faites pour accueillir les mourants. C'est le manque de formation des médecins et le manque de moyens financiers dédiés aux soins palliatifs qui font que « l'on meurt mal en France », comme le disait le professeur Sicard. Face à ce constat et face à l'ampleur des travaux, il lui demande quelles mesures elle compte prendre pour rendre effectif le développement des soins palliatifs en France, en termes de formation des médecins, de mise en place de dispositif palliatif dans toutes les institutions médicalisées, et bien évidemment en termes de moyens financiers, pour que chaque citoyen puisse exercer son droit d'être soigné, et accompagné dans la dignité, sans être tué.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_6266 / CARIBOU

Concerne : Article 1

Titre : sur la volonté du patient

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_6264 / bertdus

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

La Dignité de tout être humain est assuré quel que soit l'état du malade.
Allez dire que la dignité dépend du regard de la famille ou du médecin,
c'est relativiser la vie humaine, c'est considérer que la "dignité" n'est pas toujours dûe.

Méfions-nous de faire des lois dont la mise en oeuvre soit en réalité
une réponse à l'angoisse de la famille, des proches, ou du comptable de l'hôpital,
et pas du malade.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_6262 / CARIBOU

Concerne : Article 1

Titre : la Sédation

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_6256 / Grou

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Mourir près des siens, être soigné par les siens, et avec les siens, serait-il un crime ? C'est ce que l'on peut penser en lisant ces propositions de lois. Une fois vieux, en fin de vie, sommes-nous des déchets dont il faut se débarrasser ? Très prochainement on éliminera légalement les mongoliens ou tout enfant à handicap. En revient-on à l'élimination voulue d'une partie de la population, (connue sous d'autres régimes) au nom « d'un confort de fin de vie pour les malades », fausse charité.

On modifie l'essence même du rôle de la médecine qui est de soigner.

Boire et se nourrir, deviennent-ils des crimes ? De quel droit le législateur se substitue-il à l'élémentaire du besoin humain ? Ce ne sont pas des soins. Si l'on arrête l'alimentation et l'hydratation, on destine à coup sûr la personne à la mort, c'est ce que les défenseurs de la sédation profonde souhaitent. La plongeant dans l'inconscience pour être bien certain de ne pas risquer de rencontrer le regard de la personne.

Depuis de nombreuses années les soins palliatifs existent, pourquoi n'ont-ils pas été développés ? Ne serait-ce pas le minimum de reconnaissance que nous devons à nos anciens ou malades ? Une mort digne, non imposée et avec le moins de souffrances possibles. Sous condition que leur mission ne change pas.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_6254 / Mam

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde??

Ce n'est pas en changeant le terme que l'on change le but. La sédation profonde est un terme qui veut masquer la réalité de ce qu'elle risque d'entrainer: la mort. Parlons vrai et clair. Pourquoi notre société refuse t'elle d'affronter la mort? Laissons notre humanité aller jusqu'à son dernier souffle, naturellement tout en adoucissant les souffrances physiques et morales par des soins palliatifs appropriés.
La loi Leonetti doit d'abord être mieux appliquée."Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" ne suppose pas que l'on l'on accélère cette fin de vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_6251 / leul

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

Le droit à une fin de vie digne est absolument nécessaire... mais ne signifie aucunement que celle-ci se doit d'être écourtée.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_6250 / leliwa

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs : cour des comptes

Quand je lis aujourd'hui les conclusions du rapport de la cour des comptes et que je constate le temps

perdu par le parlement et le gouvernement à remettre sans cesse en cause l'équilibre de la loi sous la pression de personnes favorables à l'euthanasie, qui les harcèlent, je suis profondément choquée.

Choquée de leur manquement à tous à un premier devoir : soigner. Soigner partout et de façon égale sur le territoire français; là est la vraie citoyenneté de tous, la vraie dignité de la politique et de la médecine, si on lui en donne les moyens ; la "dignité citoyenne" est d'avoir droit à des soins dignes où que je sois, quelle que soit ma maladie, quelle que soit ma place dans la société, mes moyens, mon entourage, mon isolement.
Aujourd'hui on préfère perdre du temps à envisager sans cesse comment "faire mourir" plutôt que réfléchir à comment soigner toujours mieux, et partout, avec attention, compétence et délicatesse.
N'est ce pas infiniment triste?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_6245 / st7515

Concerne : Article 1

Titre : Proposition mortifère. Vote à main levée. Adoptée.

Une société avancée ne propose pas d'accélérer le processus de mort car elle serait incapable de contrôler les établissements de santé, au contraire, elle se donne les moyens d'agir dans un but de protection des plus faibles (moyens financiers, formations juridiques, médicales etc). Une fin de vie accélérée parce qu'elle coûterait trop cher n'est en rien digne d'une société avancée. Au contraire. Dans quelle société moderne accepterait-on de faire partir, dans des conditions au demeurant inhumaines, des personnes dont on présume par principe l'accord concernant l'acte euthanasique ?

Je suis aussi agacé de voir dans l'exposé des motifs que chaque conviction divergente puisse être ramené à des considérations « religieuses personnelles ». Ce qui est pudiquement dénommé « fin de vie digne », « mort digne et apaisée » est en réalité une euthanasie progressive. Nul besoin de cacher votre turpitude sous des notions floues. Pointer du doigt les convictions religieuses dès le début de l'exposé des motifs laisse déjà entendre l'éternel discours de lutte contre l'obscurantisme. Pensez-vous que les citoyens soient incapables de raisonner objectivement, faisant fi de leurs convictions religieuses, s'ils en ont, un instant, afin de réfléchir aux conséquences pratiques de votre proposition ?

En politique comme en philosophie, tout le monde a un sentiment de justice et de pudeur, tout le monde est capable de juger. Il existe un sentiment des convenances chez tout un chacun. Exit Protagoras selon Platon, ici le législateur suprême détient la vérité universelle. Curieuse manière de procéder.
Nous ne sommes pas là sur des questions de technique médicale, bien au contraire, ce sont des questions philosophiques existentielles. Les balayer d'un revers de la main en montrant du doigt la religion dans cet anticléricalisme primaire qui seul anime les « progressistes » n'est en rien une preuve de recherche du consensus. C'est une provocation, comme le législateur a pris l'habitude d'en faire. Sincèrement, on aimerait être dans une fiction orwellienne, le problème c'est qu'elles ont tendance à devenir réalité en ce moment, et qu'on n'a plus vraiment la possibilité de fermer le livre. Certains parlent d'assistance médicale, de sédation profonde, mais du refus de l'assistance au suicide. Mais qu'est-ce donc qu'une sédation profonde si ce n'est le commencement d'exécution de l'acte euthanasique ? Tous ces termes sont mélangés, couchés sur le papier, re-mélangés et parviennent à créer une totale confusion. De ce point de vue, tant les documents préparatoires que la proposition en elle-même sont réussis. Un très bel exercice de langue de bois. Enfin, j'aimerais savoir pourquoi nous

n'apprenons qu'à la fin du débat citoyen que celui-ci a duré 2 ans et que nous avons demandé (à l'unanimité) à avoir une fin digne ? S'il s'agiss

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_6243 / elise78

Concerne : Article 1

Titre : Définition de la dignité

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:52
Identification : contrib_6240 / beaxou

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Je suis moi aussi athée et je ne veux pas qu'au nom d'une quelconque religion, on puisse m'enlever le droit de choisir ma mort dans le cas ou je perdrais avec l'âge et (ou) la maladie toutes mes facultés physiques et intellectuelles.
Je demande à ce que le suicide assisté et l'euthanasie soient légalisés et non plus pratiqués en cachette ou dans des pays proches de la France plus avancés qu'elle dans ce domaine, car cela favorise les inégalités sociales même devant la mort..
Je souhaiterai que cette loi en préparation réponde aux vœux des citoyens, que la légitimité des rédacteurs n'en fasse pas des censeurs. personne ne peut s'auto -proclamer plus légitime que les patients eux même, quand bien même seraient-ils spécialistes de la sédation et des soins palliatifs, car le risque est toujours le même, celui de concevoir un texte obscur, et à l'interprétation aussi ambiguë que la précédente, ce qui le rendra inexploitable par les personnes (en particulier le corps médical) destinées à le mettre en oeuvre.
Je voudrais un texte simple, clair, qui puisse être appliqué par des individus rationnels - à l'abri de considérations pseudo religieuses et morales - et qui proclame haut et fort la liberté du choix.
signé une citoyenne en conscience

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_6238 / Nanie74

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie digne

Tout malade doit effectivement recevoir tous les soins possibles qui lui permettent de partir paisiblement sans souffrance . Développons les soins palliatifs et formons le personnel pour accompagner les personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_6237 / dussourd

Concerne : Article 1

Titre : Le droit à la vie est-il excessif ?

Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale,
La société n'a pas le droit d'accorder la mort en supprimant l'hydratation ou en pratiquant la sédation profonde d'une personne âgée, qui aboutit au même résultat mortifère. Pourquoi ? Pour faire des économies ?
Laissons les êtres humains vivre jusqu'à leur dernier souffle naturellement. J'ai d'ailleurs remarqué que les gens n'étaient jamais pressés de rendre leur dernier soupir !
Après avoir érigé l'avortement en droit, pourquoi continuer diaboliquement avec cette euthanasie déguisée, qui rappelle en outre, mais sans dire son nom, de si mauvais souvenirs...
Le pays attends plus de réformes économiques que sociétales, mais il est tellement plus facile de les voter en catimini !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:40
Identification : contrib_6235 / MBu

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne : Proposition loi nº 2512

Nous ignorons beaucoup de choses sur la fin de vie (et sur la vie tout court d'ailleurs), sur ce qui se passe alors.;
Je suis opposé à ce projet qui se base sur des connaissances bien limitées.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_6233 / sef

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde terminale ouvre la porte à l'euthanasie.
De plus, le nouveau texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs, qui risque d'être abandonné.

Le risque est aussi que le stade à partir duquel une personne souffre trop et est en droit de demander l'euthanasie soit sans cesse reculé et qu'on arrive au suicide assisté et à la banalisation du suicide.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_6228 / cadoux

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisee

la prise en compte de la volonté du patient doit être prioritaire !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:13
Identification : contrib_6224 / Violine

Concerne : Article 1

Titre : ne changeons pas la loi Leonetti qui suffit!

Je ne suis pas d'accord avec cette loi.
- La sédation profonde terminale ouvre la porte à l'euthanasie: la preuve en sont tous ces commentaires favorables des partisans de l'euthanasie ici!
- C'est une évidence que les médecins seront sous pression: tentés d'en finir au plus vite avec les malades en fin de vie qui coutent cher à la sécurité sociale, pressés par le manque de formation des familles pour être confrontées à la souffrance terminale, sentiment que les personnes en fin de vie sont inutiles. Quand on voit comment sont isolées, abandonnées, les personnes très âgées en maison de retraite, il est absolument évident que tout le monde souhaite faire pression sur ces personnes pour qu'elles disparaissent de la société au plus vite (sans compter que les héritages sont mangés par les longs séjours, et la famille préfère en finir.
- Le nouveau texte sur la fin de vie représente une concurrence, donc un danger pour le développement des soins palliatifs, qui risque d'être abandonnés.

Le problème n'est pas que les malades finissent leur vie en souffrant. Le problème est que l'on ne donne pas assez de budget au développement des soins palliatifs qui sont la solution pour que la personne souffre moins tout en restant consciente pour pouvoir mettre en ordre ses relations avec ses proches avant de mourir. Ne fuyons pas nos peurs, aidons les chercheurs, car chacun de nous sera une personne en fin de vie un jour!

Quant ma mère est arrivée en fin de vie, elle souffrait beaucoup. elle a reçu avec son consentement des soins palliatifs, nous avons été accompagnés par une association d'accompagnement à la fin de vie, et cela a adouci ce moment. Je n'aurais pas supporté d'avoir fait pression sur elle pour l'inciter à se suicider avant, même de façon hypocrite.

Donnons des subventions aux associations comme JALMAV qui font un travail magnifique.
C'est en apprenant à accompagner les personnes en fin de vie dans le respect de la vie, en développant la recherche médicale pour les respecter, non les tuer, que la société montrera sa dignité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_6214 / annek

Concerne : Article 1

Titre : sédation, euthanasie, suicide assisté

j'ai accompagné une amie dans les derniers mois de sa vie, après 14 ans de cancer. C'est devenu le film "Le moment et la manière", encore en salle aujourd'hui.
Une fois son pronostic vital engagé, mon amie Anne Matalon aurait voulu choisir "le moment et la manière" de mourir mais, en absence de droit à l'euthanasie et au suicide assistée, elle n'a rien pu choisir et est morte en souffrant. Après cette expérience douloureuse, j'ai étudié les nombreux rapports sur la question et discuté avec beaucoup de médecins et de citoyens. De tout cela, je tire quelques convictions fortes : si la loi veut réellement assurer comme elle l'affirme à "Toute personne une fin de vie digne et apaisée", le droit à la sédation profonde et les directives anticipées contraignantes sont un progrès mais sont insuffisantes. En effet, tous les médecins sont d'accord pour constater qu'aujourd'hui, nous ne savons pas ce qui se passe psychiquement pendant la sédation terminale. Il y a peut-être des souffrances psychiques. En tout cas, nul ne peut affirmer qu'il n'y en a pas. Ce que nous ressentons pendant la sédation demeure un mystère. La loi ne peut donc affirmer qu'elle assure une fin de vie apaisée.
Quand à la dignité, nous pouvons tous convenir que nous n'en avons pas tous la même conception : pour certains par exemple, la dignité consiste à vivre jusqu'au bout, pour d'autres, elle consiste à ne pas se voir mourir, etc.. Le seul moyen d'assurer à chacun, dans sa singularité, une fin de vie digne et apaisée est donc de permettre aussi l'euthanasie et le suicide assistée et pas seulement la sédation profonde. Je ne sais pas quel choix je ferai au seuil de la mort mais je sais qu'avoir le choix me rassurera et me permettra de rester vraiment autonome jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_6213 / mosale

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

les professionnels de santé doivent tenir compte en PREMIER lieu des désirs de la PERSONNE CONCERNEE , soit énoncés par la personne elle même si elle le peut , soit énoncés par ses personnes de confiance à qui elle aura donné ses directives

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_6211 / tredanol

Concerne : Article 1

Titre : Anesthésie terminale

Dans mon activité quotidienne de cancérologue qui suit des malades depuis le diagnostic jusqu'à la mort, je peux témoigner que le cheminement psychologique d'un patient est éminemment complexe. Les différents stades de la mort annoncée, comme théorisées par Elisabeth Kübler-Ross, sont dans la

plupart des cas intriqués et instables. Je pourrais dire que le grand paradoxe qui habite une personne en fin de vie est la certitude de la fin annoncée, opposée à l'incertitude de la date de cette mort. Ce temps de survie indéterminé reste une période de Vie animée par l'espoir.
La sédation profonde à visée terminale est une négation de ce processus naturel, une façon d'anesthésier les derniers moments de Vie, de couper tout rapport avec l'entourage et d'anéantir tout espoir. A l'opposée, la sédation en phase terminale, adaptée et modulée (comme pratiquée actuellement dans le cadre de la loi nº 2005-370 du 22 avril 2005), permet, j'en témoigne, des fins de vie sereines, apaisées et riches de relations interhumaines.
Il ne faut pas modifier cette loi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_6210 / imbertmichel

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie apaisée et dans la dignité.

Le projet de loi a fait quelques avancées, mais la plupart des citoyens français et Votants sont déçus,se sentent floués et trahis par M. Hollande.
Sa proposition Nº 21 n'est pas respectée.
Nous demandons, en temps que citoyens et patients en souffrance, le droit au suicide assisté et à l'exception d'euthanasie pour ceux qui le souhaitent.
Cela permettra à chacun d'avoir la liberté de choisir et n'entravera pas la liberté de ceux qui ne le souhaite pas.
Personnellement, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort.

Respectueusement.
IMBERT Michel.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_6208 / Tribord

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Cet article permet donc de refuser un vaccin si l'on estime que le risque encouru est supèrieur au bienfait attendu. Il conviendrait donc de prévoir des sanctions pour toute personne (ou collectivité) qui imposerait une contrainte en ce sens.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_6202 / NB

Concerne : Article 1

Titre : Dignité soin et accompagnement

Mon expérience de soignants confirme régulièrement que la plus grande misère des patients est la solitude, si bien que la démarche des soignants comportera toujours des actes de soins mais dans une démarche d'accompagnement de la personne soignée.
Lorsque le soin n'est plus curatif par effet de progression de la maladie, la place de l'accompagnement humain devient alors encore plus importante d'ou le nécessité d'impliquer d'avantage les familles et le secteur associatif dans l'accompagnement des malades pour la dignité de leur dernières journées par des équipes et des centres palliatifs dédiés à cela.
A fortiori, le soignant doit lui même être accompagné par ses pairs, par la transversalité des prises de décisions et par le cadre législatif à devenir une être humain qui soigne et accompagne.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_6201 / zob

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

La vie qui nous est donnée ne nous appartient pas et donc organiser sa fin n'est pas normal.
Organisons plutôt les moyens de laisser à chacun la possibilité de finir sa vie sans souffrances et avec l'accompagnement décent qu'il souhaite.
Permettre à qui que ce soit, même à l'individu lui-même, avec des dérogations conduirait rapidement à des dérives menant à la mort.
Oui à la vie, non à l'esprit de mort !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_6200 / gypaète

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale,

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible,

strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale, mes salutations distinguées.

Mme Gouée Sandrine

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_6197 / Janlou

Concerne : Article 1

Titre : Ma vie et ma mort m'appartiennent.

Je suis athée et je ne veux pas qu'au nom d'une religion quelconque, on puisse m'enlever le droit de choisir ma mort dans le cas ou je perdrais avec l'âge et (ou) la maladie toutes mes facultés physiques et intellectuelles.
Je demande à ce que le suicide assisté et l'euthanasie soient légalisés et non plus pratiqués en cachette ou dans des pays proches de la France plus civilisés qu'elle.
Je conteste cette loi en préparation et la légitimité des rédacteurs, grands spécialistes auto-proclamés de la sédation et des soins palliatifs, qui nous concoctent un texte très embrouillé et à l'interprétation aussi ambiguë que la précédente, ce qui le rendra inexploitable par les personnes (en particulier le corps médical) destinées à le mettre en oeuvre.
Je voudrais un texte simple, clair, qui puisse être appliqué par des individus rationnels - à l'abri de considérations pseudo religieuses et morales - et qui proclame haut et fort la liberté du choix.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_6196 / chrichri

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je demande que la loi mette l'accent sur le développement des soins palliatifs, que cette offre soit disponible dans tous les hôpitaux, les médecins et infirmières formés à ces soins et que sur le plan des moyens financiers le développement des soins palliatifs soit reconnu comme une priorité. La fin de vie digne c'est ce type d'accompagnement qui permet au mourant, conscient lorsque cela est possible, d'être entouré de ses proches. Merci

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_6193 / mamie

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

je souhaite que ma volonté soit respectée le jour où me trouvant dans une impasse thérapeutique je

décide le moment et la manière de mourir. Dans tous les cas je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande clairement exprimée de manière lucide et réitérée dans mes directives anticipées, cette interruption volontaire de vie réalisée à l'hôpital ou chez moi, par euthanasie ou suicide assisté. Je demande aux parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, droit strictement encadré par la loi qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_6191 / majeco

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Cette consultation limitée aux personnes ayant accès à internet reste limitée et imparfaite.
Néanmoins cette initiative est intéressante. Dans tous les cas de figure, une Loi sur ce sujet délicat de la fin de vie doit avoir pour priorité absolue de respecter la volonté du patient-citoyen en pleine liberté par l'intermédiaire de ses directives anticipées ou de sa personne de confiance. Rien d'autre, foin de toute hypocrisie: accès à l'euthanasie active et au suicide assisté protégés par un cadre législatif.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_6190 / Sophie

Concerne : Article 1

Titre : Définir la notion de dignité

Puisque ce texte entend offrir à chacun un droit "à une fin de vie digne et apaisée", droit que les professionnels de santé doivent satisfaire "par tous les moyens", le minimum serait de définir ce qu'est "une fin de vie digne".
La dignité se mesure-t-elle? Quels critères objectifs donner aux professionnels de santé pour évaluer la dignité de la prise en charge des patients? Car sinon, comment pourront-ils répondre aux demandes des patients, des familles?
En pratique, à partir de combien de tuyaux dans le corps est-on privé de sa dignité? De combien de cachets par jour? Quels actes doit-on pouvoir accomplir seul pour rester digne? En-dessous de combien de visites de proches par mois vit-on dans des conditions indignes?
Le législateur devrait trancher toutes ces questions, qui se révèleront tôt ou tard une source de conflits juridiques sans fin. Car si la notion de dignité reste dans un tel flou juridique, chacun pourra l'interpréter à sa façon, et être en droit de réclamer des conditions de décès que d'autres jugeraient indignes...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_6186 / marie-cath

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Pourquoi ne pas aller voir ce qui se passe dans les services de Soins Palliatifs? Je n'y ai vu que de la dignité et beaucoup de sérénité! Les personnels sont en nombre, formés, attentifs, sans acharnement thérapeutique! Le vrai problème de la fin de vie est ce manque de personnel et de moyens dans les différentes unités de soins. Une loi coûte peu, des moyens financiers et humains beaucoup plus! Mais quelle société voulons-nous? Pour aujourd'hui et demain? Quelle est la place des seniors dans notre société? Et celle des personnes handicapées?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_6178 / mica

Concerne : Article 1

Titre : les moyens mis en oeuvre!

tous les moyens sauf ceux que demandent une partie des citoyens dont cette proposition ne tient pas compte!
Nous demandons le droit au suicide assisté et à l'exception d'euthanasie pour ceux qui le souhaitent. Cela permettra à chacun d'avoir la liberté de choisir et n'entravera pas la liberté de ceux qui ne le souhaite pas.
dans l'état actuel de cette proposition de loi cela sera toujours la loi du plus riche qui aura des relations ou qui pourra partir à l'étranger! SCANDALEUX

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_6176 / emsp

Concerne : Article 1

Titre : Droit aux soins palliatifs

La dignité est inaliénable et de ce fait, est présente quelle que soit la manière dont se déroule la fin de vie. La notion de « fin de vie apaisée » est une notion vague et subjective.
Plutôt que de parler de « droit à une fin de vie digne et apaisée », il nous paraît plus adapté d'aborder les choses différemment en parlant de droit au soulagement des symptômes que la personne juge pénibles. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour parvenir à ce soulagement (plutôt que « pour satisfaire ce droit »), en particulier en mettant en place des soins palliatifs.
Il est important de rester centré sur les besoins de la personne malade.et de bien les différencier des besoins de l'entourage et ou des professionnels de santé qui peuvent être contradictoires.
Avoir un droit, c'est aussi avoir la liberté de choisir d'appliquer ou non ce droit. Le risque étant une standardisation de la fin de vie, qui reste un moment singulier et émotionnellement éprouvant.
Pour appliquer cet article, il est indispensable de développer la formation tant sur le plan médical que soignant, et de renforcer l'accès aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_6170 / HubertMF

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pour moi, une fin de vie digne et apaisée ne veut pas dire une euthanasie ni une sédation profonde laquelle n'est qu'une euthanasie déguisée.
Une fin de vie digne veut dire être accompagné et respecté jusqu'au dernier soupir. La douleur éventuelle n'enlève aucunement de la dignité à la personne en fin de vie.
Une telle loi ouvre la porte à l'euthanasie,hélas déjà pratiquée par certains médecins hors la loi.
Elle ouvre également la porte, comme nous le voyons en Belgique ou aux Pays-Bas, à des euthanasies demandées par des personnes nullement en fin de vie mais qui souffrent psychologiquement de leur situation : désespoir, divorce, peine de prison.
Il me paraît donc indispensable de ne pas accepter de "sédation profonde" mais au contraire de renforcer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_6168 / Kokopelli

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_6166 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée

ajouter après fin de vie apaisée et a donc droit à des soins palliatifs sur tout le territoire décrits à l'article L1110-10

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_6164 / TataNini

Concerne : Article 1

Titre : Humaniser la fin

1) il serait temps de sortir de l'hypocrisie, qui a envie de mourir pendant des semaines et des mois, même si les douleurs sont atténuées ? je suis pour qu'on puisse inscrire nos volontés dans un fichier médical approprié et sécurisé bien entendu, et que la décision d'en finir soit prise par le malade seul s'il en est capable au moment opportun ou par rapport à ce fichier si ce n'est pas le cas, dès lors que le malade le demandera et/ou lorsque le collège médical désigné jugera qu'il n'y a plus rien à faire et que le malade ne peut plus leur faire ni demande ni réponse ; il faudra que cette décision soit officiellement validée par ce collège médical constitué du médecin traitant, du chef de service de l'établissement de soins, et de l'infirmière en charge du patient. L'ensemble du processus ne devrait pas prendre plus de quelques jours, et le traitement serait "confortable". Bien entendu le secret médical serait respecté et ce choix ne serait divulgué ni à la famille ni à aucun autre organisme tel que compagnie d'assurance ou autre...
2) il est bien dommage d'apprendre par hasard qu'une telle consultation a été lancée depuis 9 jours, qu'il ne reste plus que 5 jours pour y répondre, que seuls les adeptes d'internet ont droit à la parole, et que nos élus vont en débattre dès le lendemain même... quelle pitrerie, ils veulent nous faire croire qu'ils auront tout lu et qu'ils vont tenir compte des avis de tout le monde ? qui serait capable de faire une véritable analyse des textes proposés et de vraies réponses construites en moins de 15 jours, sur un tel sujet ça méritait vraiment mieux (même si c'est une bonne nouvelle qu'on nous consulte... mais dans ces conditions c'est presque de la provocation... je lis 2035 contributions à ce moment, pour 65 millions de français c'est nul ; et en plus personne ne va les lire à part les 3 fonctionnaires transformés en modérateurs ; on a vraiment l'impression qu'on se cache pour en parler !)
Merci quand même... c'est un sujet tellement important ! peut mieux faire !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_6163 / ericmarie4449

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le droit à une fin de vie digne et apaisée est essentiel.
Cette fin digne et apaisée est dès à présent merveilleusement assurée par les équipes de soins palliatifs.
Il est crucial de développer ces derniers et de former soignants et bénévoles à un tel accompagnement.
Rien ne doit ouvrir la porte à l'euthanasie. Celle-ci serait en contradiction flagrante avec l'interdit de tuer qui est une des bases de notre vie commune.
Si, par malheur, la loi entr'ouvrait la porte à l'euthanasie par exemple avec la sédation profonde, nous en verrions très vite des interprétations "libérales".
En tout état de cause tout médecin doit pouvoir faire jouer la clause de conscience.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_6150 / Sylvain Rakotoarison

Concerne : Article 1

Titre : Alimentation, hydratation, directives anticipées

Je ne suis pas convaincu de la nécessité d'une nouvelle loi sur la fin de vie dès lors que l'actuelle loi du 22 avril 2005 n'est pas encore assez connue ni assez appliquée. Il faudrait plutôt débloquer massivement des moyens budgétaires pour développer les soins palliatifs, notamment à domicile.

Néanmoins, je salue le gouvernement et les parlementaires de leur volonté sincère d'aborder ce débat très sensible dans un esprit d'écoute et de rassemblement, loin d'un cadre dogmatique soumis aux pressions des plus revendicatifs.

La dignité se mesure plus dans le regard que portent les bien-portants que dans la faiblesse et les incapacités des personnes en fin de vie dans la mesure où chaque être humain est porteur intrinsèquement de la dignité humaine. Je l'écris en ayant vécu la fin de trois êtres chers dont deux, par un sourire permanent, ont rayonné de leur amour de la vie pendant leurs derniers mois d'existence, malgré leurs graves incapacités.

Il y a d'autres mots qui peuvent blesser. Au nom de quels principes, ou de quels critères, le législateur serait-il compétent pour juger de l'utilité ou de l'inutilité d'un maintien en vie ? Jusqu'à quel point une vie est inutile ? En quoi les inactifs, malades, personnes handicapées seraient-ils utiles ou inutiles à la société ? Ces considérations me paraissent effrayantes.

La proposition de loi nº2512, qui répondrait à une supposée attente de "l'opinion publique", serait toutefois acceptable, à mon sens, à la condition de retirer deux dispositions qui m'ont beaucoup choqué et qui semblent choquer aussi un certain nombre de contributeurs sur ce site.

1. L'alimentation et l'hydratation artificielles ne peuvent pas être considérées comme un traitement, ce sont des soins élémentaires au même titre que l'hygiène pour maintenir la personne malade dans un minimum de confort. Les considérer comme un traitement, cela signifierait que la personne qui ne peut plus déglutir serait considérée comme sous traitement, et on pourrait parler ensuite d'obstination déraisonnable.

2. Il est pertinent d'encourager la rédaction de directives anticipées. Mais elles ne doivent être qu'un simple élément parmi d'autres à prendre en compte et elles ne devraient pas avoir le caractère contraignant que la proposition de loi voudrait imposer à l'équipe médicale. Elles ne sont pas paroles d'Évangile qu'on voudrait privilégier sur l'avis de ceux qui s'occupent de la personne en fin de vie au jour le jour. Surtout si les directives anticipées ont été rédigées quand la personne était bien-portante. La volonté des patients est très fluctuante et les changements de perspectives très fréquents.

Merci au gouvernement, s'il tient vraiment au consensus sur ce sujet qui touche à l'intime, de tenir compte de ces deux réserves et bravo pour cette consultation dont le principe me paraît prome

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_6147 / Aimard

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde

"L'accès aux soins palliatifs demeure globalement limité et nettement moins répandu que dans certains pays étrangers", indique la Cour des comptes. Par ailleurs on constate que Poitiers, ville de M. Alain Claeys est particulièrement déficitaire en nombre de lits de soins palliatifs. On veut donc changer la loi, sans avoir pris les moyens d'appliquer la précédente mouture.
J'ajoute que, de mon expérience personnelle, j'ai eu le sentiment que certains services se débarrassent de certains malades vers les soins palliatifs, sans véritable information ni respect de la volonté de la famille (en se fondant sur l'assentiment du malade, parfois vraiment suspect, limite ridicule...). Et si demain la sédation profonde en phase terminale devenait une autre manière de se débarrasser des malades qui encombrent les statistiques ? Ne changez pas la loi. Donnez la formation et les moyens pour l'appliquer.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_6146 / presidente afc aix

Concerne : Article 1

Titre : Article 8 proposition de loi Claeys-Leonetti

Article 8
« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »
Notre proposition
Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_6144 / presidente afc aix

Concerne : Article 1

Titre : Article 5 proposition de loi Claeys-Leonetti

Article 5
1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est

sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?
Notre proposition
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_6143 / jopaco

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

A l'instar de l'Union nationale des Associations de Familles des Traumatisés crâniens et cérébro-lésés, nous demandons que l'article L1111-12 du Code de Santé Publique soit ainsi rédigé :
"Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, et en l'absence de directive anticipée ou de désignation d'une personne de confiance, une procédure de décision collégiale est engagée, associant les professionnels et tous les proches souhaitant y participer pour témoigner de la volonté antérieurement exprimée par le patient. Si cette procédure ne permet pas de dégager un consensus, une médiation totalement indépendante des parties est engagée.
S'agissant des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance."

MERCI D'OEUVRER POUR MIEUX FAIRE APPLIQUER LA LOI LEONETTI ET DEVELOPPER LES SOINS PALLIATIFS

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_6141 / NINI44

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Si les professionnels de santé ne respectent pas ce droit, que se passera-t-il? On peut effectivement s'interroger quand on a eu des expériences de fin de vie de proches qui ont souffert sans répit jusquà leur mort

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_6140 / presidente afc aix

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 proposition de loi Claeys-Leonetti

Article 3
Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
Notre proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».
A dénoncer
Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_6139 / lucdup

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 La nutrition comme traitement

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ». Ceci n'est pas une nouveauteÃŒmais une conseÃŒquence de la loi Leonetti de 2005, qui n'inscrivait pas explicitement qu'alimentation et hydratation eÃŒtaient des traitements susceptibles d'eÃŒâ€štre arreÃŒâ€šteÃŒs. Cependant son interpreÃŒtation a abouti de nombreuses fois aÃŒâ,¬ les suspendre, comme cela a eÃŒteÃŒle cas pour Vincent Lambert par exemple. Cette faille de la loi Leonetti a donneÃŒlieu aÃŒâ,¬ l'expression « d'euthanasie passive ». La proposition Claeys-Leonetti inscrit une nouvelle certitude leÃŒgale : la nutrition et l'alimentation seront des traitements

et non plus des soins vitaux dus aÃŒâ,¬ toute personne.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles aÃŒâ,¬ un traitement ne revient-elle pas aÃŒâ,¬ la leÃŒgalisation d'une forme d'euthanasie puisque ce n'est rien de moins que mettre fin aux soins vitaux dus à une personne.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_6138 / presidente afc aix

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 proposition de loi Claeys-Leonetti

Article 2
L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Notre proposition
Rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_6137 / Mélinda

Concerne : Article 1

Titre : Droit du médecin ou personnel soignant

"Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit." Cette loi devrait contenir un Article "Objection de conscience". Si le droit du patient va jusqu'à demander une injection létale, alors l'acte qui sera opéré ne sera plus dans le but de guérir ou d'apaiser les souffrances, mais bien de donner la mort. J'estime qu'un médecin ou personnel soignant a le droit de refuser de poser un tel acte sur ses patients quelques soit les circonstances. Et cette objection de conscience ne doit pas être discriminatoire.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_6136 / presidente afc aix

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 proposition de loi Claeys-Leonetti

Article Premier

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_6135 / claire

Concerne : Article 1

Titre : LOI FIN DE VIE

Qu'est ce qu'aux yeux des Français avoir Droit à une fin de vie digne et apaisée ?

Lorsqu'on les interroge : c'est MOURIR dans la DIGNITE, sans SOUFFRIR et sans devoir DEPENDRE des autres, de la Société....

Je suis porteuse d'un handicap physique lourd : le spina bifida. Et je me pose quelques questions quant à ce que l'on entend, ce que l'on lit....

Quels sont les critères qui déterminent le fait qu'on n'est plus DIGNE de vivre ?

Pour le commun des mortels :l'incontinence, la souffrance intolérable, la dépendance.....

Mais comment peut-on aborder tous ces sujets alors que l'on ne vit pas dans la situation ?

C'est JUSTE IMPOSSIBLE de se mettre "à la place de "....

C'est JUSTE IMPOSSIBLE de se projeter, donc de signer une proposition de Loi qui légifère sur "un état de Vie dans lequel on n'est pas au moment de signer"....

Pour ma part, je suis née avec une INCONTINENTE TOTALE. J'ai la CHANCE de marcher, mais suis DEPENDANTE pour faire mes courses., pour entretenir mon appartement.. J'ai APPRIS à demander, à solliciter de l'AIDE. Et ceux qui répondent sont HEUREUX de pouvoir m'AIDER. Parfois je souffre BEAUCOUP physiquement et pourtant, je continue.

Je connais BEAUCOUP de personnes très lourdement handicapées qui sont HEUREUSES de Vivre et POURTANT, ces Personnes sont dépendantes pour TOUS les gestes de la Vie,

BEAUCOUP de ces personnes n'ont pas la parole, ni l'intelligence de pouvoir dire ce qu'elles désirent.... Et pour autant, ces Personnes, SI elles sont AIMEES et RESPECTEES telles qu'Elles sont,

sont HEUREUSES : Elles sourient, Elles rient. Elles mettent du BONHEUR autour d'Elles.

D'autres encore sont LA, mais ne sont pas en Fin de Vie.... Mais de quel Droit, d'autres devraient DECIDER de les faire mourir, de les TUER ? PERSONNE n'a le Droit de mort sur Quiconque....

Et vous TOUS, citoyens, ne DEMANDEZ pas à un médecin dont le métier est de GUERIR, SOIGNER, SOULAGER, ACCOMPAGNER, AIDER à trouver des solutions pour un MIEUX ETRE, de TUER une PERSONNE sous prétexte qu'Elle n'est plus DIGNE de VIVRE...

J'AIME la Vie. Je La TROUVE BELLE, ma Vie vaut la peine d'être vécue, même si certains jours, Elle n'est pas un LONG FLEUVE TRANQUILLE.

Je vous en supplie, ne DEMANDEZ pas aux médecins de devenir des ASSASSINS.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_6134 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

CLAUDE a écrit : 11/02/2015 17:59 Proposition de loi (nº 2512) " Une société ne rompt pas avec l'interdit de donner la mort sans conséquences. Cet interdit fondamental, commun à toutes les civilisations, à toutes les cultures, ne peut faire l'objet d'aménagements sans repousser, mécaniquement, plus loin les limites de la transgression."

Merci de rajouter que cette phrase ne vaut QUE pour nos sociétés occidentales aseptisées et sans problème de fourniture d'électricité..... Donc tout est toujours relatif....

Merci de nous laisser le choix. Ma transgression est consciente, en liberté, et ne concerne que moi. Je refuse que vous me réduisiez à vos idées. C'est ma mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_6133 / presidente afc aix

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi Claeys-Leonetti préambule

Notre proposition
En préambule de la loi, doit figurer :

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_6132 / jmsardin

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

S'il est normal d'avoir droit à une fin de vie digne et apaisée, cela ne doit pas être la porte ouverte à l'euthanasie. Le législateur doit résister au sondage et à la pression des lobbies pro-euthanasie.
La liberté a des limites. Le personnel médical sait en général bien gérer avec les intéressés et leur famille.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_6130 / chsf35

Concerne : Article 1

Titre : Et si le cœur tient malgré tout ?

Quid des patients chez qui tous les traitements ont déjà été arrêtés mais dont le cœur ne lâche pas malgré tout ? Certaines personnes à l'article de la mort gardent des cœurs d'athlètes.
Et, chez d'autres, il tient à cause d'un pacemaker. Pourrait-on prévoir une procédure d'arrêt de l'appareil ? C'est absurde de devoir attendre l'usure naturelle de la pile.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_6129 / CLAUDE

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512)

1.. Une société ne rompt pas avec l'interdit de donner la mort sans conséquences. Cet interdit fondamental, commun à toutes les civilisations, à toutes les cultures, ne peut faire l'objet d'aménagements sans repousser, mécaniquement, plus loin les limites de la transgression.
2.. Aucun Homme n'est jamais indigne. Face à certaines fins de vie, il faut peut-être parfois s'en convaincre mais un principe n'est jamais facile à tenir. Toute action sur la fin de vie devrait être fondée sur ce principe et non sur cette concession scandaleuse et littéralement délétère que ferait la société en admettant que certaines vies seraient indignes au point que seule la mort viendrait les rétablir dans la dignité. On admire Mère Teresa : elle soignait les lépreux, elle ne les achevait pas.

3.. On n'assure pas la dignité d'un Homme en lui donnant la mort. On doit garantir la dignité dans la vie et non par la mort. Au prétendu droit de mourir dans la dignité, il faut opposer le droit de vivre dans la dignité. Il n'y a pas d'autre choix concevable que d'être aux côtés de ceux qui se battent chaque jour pour assurer la dignité d'une personne mourante, plutôt que de ceux qui, de loin, préconisent l'injection létale.

4.. L'euthanasie est une démission collective. Elle est l'ultime option d'une société qui a abandonné l'ambition d'être une société, une communauté qui prend soin des siens, une société qui a abandonné l'ambition d'assurer la dignité de ses mourants. Par l'euthanasie, elle tend à effacer, à supprimer, le problème, elle ne le traite pas.

5.. L'euthanasie est le choix d'une société matérialiste, égoïste et individualiste, qui n'accepte pas la faiblesse, la fragilité. Elle cultive la jeunesse, la beauté, la fête, le corps. Le handicap lui fait horreur : il est éliminé ou éloigné. La mort terrifie ? Elle est cachée, elle est hâtée.

6.. On prend un risque à accepter une demande de mort : celui qu'elle signifie autre chose. Nous frémissons tous à l'idée que l'on puisse exécuter un innocent et l'on se mobilise régulièrement contre cela. Nous devrions frémir aussi à cette idée : euthanasier quelqu'un qui ne le souhaitait pas véritablement. Souffrir et voir son corps ou son esprit se déliter : comment ne pas souhaiter que cela cesse ? Mais que souhaite-t-on voir cesser : la souffrance et le sentiment d'indignité ou la vie ? Tous nos efforts et toute notre ambition collective devraient porter à l'annihilation de la souffrance et à l'assurance de la dignité. On se fixe des objectifs ambitieux en bien des domaines, et on en atteint qui paraissent irréalistes, pourquoi baisserait-on les bras ici ?

7.. Le choix est illusoire. Poser un vrai choix suppose qu'il existe une alternative, qu'on en connaisse l'existence et que cette alternative soit effective. Qui connait véritablement les soins palliatifs ? Qui s'est mobilisé pour que les soins palliatifs deviennent une réal

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_6127 / Christian

Concerne : Article 1

Titre : Bénévolat d'accompagnement de fin de vie

Quel que soit le choix du malade par rapport à sa fin de vie, il aura à se confronter à des moments de grande angoisse. Une présence à ses côtés sera toujours un réconfort.
Dans les centres de soins, interviennent parfoisdes bénévoles d'accompagnement. Ils se rendent chaque semaine auprès de personnes confrontées à la perspective de leur fin de vie, que celle-ci soit proche (soins palliatifs) ou plus lointaine (gériatrie). Ils sont formés et encadrés par des associations. Leur "mission" est l'écoute. Elle est complémentaire à celles des soignants et des familles.
Tous les témoignages confirment l'utilité,de la présence de ces bénévoles, permettant au malade de rencontrer une personne non concernée par les soins ou les liens affectifs.
En France, nous sommes plusieurs milliers à accomplir ce bénévolat. Mais nous ne sommes pas assez nombreux. Nos associations qui ont peu de moyens, peinent à recruter.
Si une nouvelle loi sur le fin de vie doit voir le jour, il me semble qu'il faudrait qu'elle fasse la "promotion" de ce bénévolat d'accompagnement par des mesures concrètes.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_6126 / thais2015

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de viedigne et apaisée

Voilà 34 ans que nos élus tournent autour de la question de la fin de vie sans oser être clairs et sans écouter les Français qui eux sont clairs. C'est au citoyen de décider et ils sont 96 % à se prononcer pour avoir la possibilité de choisir l'euthanasie ou le suicide assisté. Nous sommes le pays des droits de l'homme et actuellement et encore nos droits ne sont pas respectés
Par pitié, écoutez nous ne nous imposez pas une peine de vie plus dure que la peine de mort. La fin de vie est une question intime et personnelle et ce n'est pas aux médecins de décider. Le projet de loi Claeys/Leonetti est une mascarade car au bout du bout... c'est toujours le médecin qui décidera si la demande est raisonnable ou pas et si c'est la phase terminale ou pas !! on se moque de nous.
Faisons comme pour l'IVG, c'est la personne concernée qui décide et on respecte SANS condition ses volontés.
J'espère une loi qui me permette de rester libre, cela ne retire rien à personne mais m'apportera beaucoup à moi.

Merci pour cette consultation

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_6125 / beadecoq@hotmail.fr

Concerne : Article 1

Titre : article 8 directives anticipées

les directives anticipées telles quelles sont requises dans la loi sont trop contraignantes, pour le malade et le médecin. Qui d'entre nous peut anticiper de façon certaine sur une situation hypothétique, lointaine ? comment pouvons nous savoir notre capacité à réagir, à nous battre dans une situation qui peut nous sembler insupportable, inenvisageable ? si nous ne pouvons plus rectifier ses directives au moment où notre état de santé change, qu'elle poids aura la personne de confiance qui pour bien nous connaitre, pourrait peut-être imaginer notre capacité à accepter et vivre une situation nouvelle ? de plus ses directives s'imposant au médecin, ne vont elles pas modifier le rapport de confiance que l'on fait au corps médical, qui est censé pouvoir avec discernement du à ses compétences scientifiques et médicales avoir un avis éclairé sur la question ?
quelle possibilité a le médecin pour objecter en conscience le choix du malade ? Sera t'il obligé malgré lui de faire mourir le malade par la sédation terminale profonde, et non réversible ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_6124 / Sylvain Rakotoarison

Concerne : Article 1

Titre : Alimentation, hydratation, directives anticipées

Je ne suis pas convaincu de la nécessité d'une nouvelle loi sur la fin de vie dès lors que l'actuelle loi du 22 avril 2005 n'est pas encore assez connue ni assez appliquée. Il faudrait plutôt débloquer massivement des moyens pour développer les soins palliatifs, notamment à domicile.

Néanmoins, je salue le gouvernement et les parlementaires de leur volonté sincère d'aborder ce débat très sensible dans un esprit d'écoute et de rassemblement, loin d'un cadre dogmatique soumis aux pressions des plus revendicatifs.

La dignité se mesure plus dans le regard que porte les bien-portants que dans la faiblesse et les incapacités des personne en fin de vie dans la mesure où chaque être humain est porteur intrinsèquement de la dignité humaine. Je l'écris en ayant vécu la fin de trois très proches dont deux, par un sourire permanent, ont rayonné de leur amour de la vie pendant leurs derniers mois d'existence, malgré leurs graves incapacités.

Il y a d'autres mots qui peuvent blesser. Au nom de quels principes, ou de quels critères, le législateur serait-il compétent pour juger de l'utilité ou de l'inutilité d'un maintien en vie ? Jusqu'à quel point une vie est inutile ? En quoi les inactifs seraient-ils utiles ou inutiles à la société ? Ces considérations me paraissent effrayantes.

La proposition de loi nº2512, qui répondrait à une supposée attente de "l'opinion publique", serait toutefois acceptable, à mon sens, à la condition de retirer deux dispositions qui m'ont beaucoup choqué et qui semblent choquer aussi un certain nombre de contributeurs sur ce site.

1. L'alimentation et l'hydratation artificielles ne peuvent pas être considérés comme un traitement, ce sont des soins élémentaires au même titre que l'hygiène pour maintenir la personne malade dans un minimum de confort. Les considérer comme un traitement, cela signifierait que la personne qui ne peut plus déglutir serait considérée comme sous traitement, et on pourrait parler ensuite d'obstination déraisonnable.

2. Il est pertinent d'encourager la rédaction de directives anticipées. Mais elles ne doivent être qu'un simple élément parmi d'autres à prendre en compte et elles ne devraient pas avoir le caractère contraignant que la proposition de loi voudrait imposer à l'équipe médicale. Elles ne sont pas paroles d'Évangile qu'on voudrait privilégier sur l'avis de ceux qui s'occupent de la personne en fin de vie au jour le jour. Surtout si les directives anticipées ont été rédigées quand la personne était bien-portante. La volonté des patients est très fluctuante et les changements de perspectives très fréquents.

Merci au gouvernement, s'il tient vraiment au consensus sur ce sujet qui touche à l'intime, de tenir compte de ces deux réserves et bravo pour cette consultation dont le principe me paraît prometteur de plus de démocratie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_6123 / mamiededouce

Concerne : Article 1

Titre : Mamiededouce

Pas de contribution sur cet article

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:43

Identification : contrib_6120 / mibirri

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_6119 / pasky64

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_6117 / Dithel

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ce projet de loi me paraît présenter une avancée significative, avec l'obligation pour les médecins de prendre en compte les directives anticipées où, personnellement, j'ai clairement exprimé mon refus de soins qui ne consisteraient qu'à prolonger inutilement ma vie dans des conditions que je rejette. Cette ultime liberté, je la revendique avec d'autant plus de vigueur qu'elle ne peut concerner que les personnes ayant explicitement fait ce choix.
Dans le texte que je viens de lire, je m'inquiète de constater que ma décision ne serait prise en compte que dans le cas d'une maladie « grave et incurable », diagnostic soumis aux médecins qui pourraient toujours refuser de respecter mes volontés au prétexte qu'il ne s'agit pas d'une maladie incurable, même s'il s'agit d'une pathologie imposant une thérapeutique lourde que je voudrais avoir le droit de refuser.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_6116 / TVI

Concerne : Article 1

Titre : le deficit de la SS

Supprimer une vie coûte moins cher que la mise en place de soins palliatifs de qualité. Si la loi vient évoquer la dignité humaine, il faut l'accompagner d'engagements concrets et chiffrés pour former les soignants aux soins palliatifs et ouvrir des lits.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_6112 / beadecoq@hotmail.fr

Concerne : Article 1

Titre : article 3 droit à la sédation profonde

je pense que la sédation profonde et continue de la vigilance jusqu'à la mort, empêche la personne en fin de vie de vivre de précieux instants relationnels avec ses proches, l'homme a besoin de relation durant toute sa vie et l'on ne peut l'en priver dans ces instants si importants, ou la relation est dans l'essentiel de ce qui se vit en cet instant : des mercis, des pardons sont source de joie profonde et de grande paix dans ces moments de solitude car chaque homme est seul face à sa souffrance et à sa mort mais chaque homme a besoin d'une présence pour ces passages difficiles, on a tous besoin d'aimer et d'être aimé jusqu'au bout: cela se formule ou s'échange par des regards , des paroles ; la sédation coupe de façon presque inhumaine l'homme de ses proches qui ne pourrons pas recueillir comme un cadeau le partage des derniers instants et en faire mémoire ensuite pour faire un deuil paisible.Les produits permettant d'endormir sont facilement réversibles et doivent permettre des "fenêtres de réveil" au moment des visites par exemple.
Pour les soignants c'est aussi une joie réelle et profonde de voir ces liens qui se vivent si intensément dans la famille de la personne en fin de vie, les soignants sont touchés par toutes ces marques d'affection, d'attention des enfants pour leur parent d'un conjoint pour son épouse .....ou

inversement ...et cela redonne aux soignants du punch et de l'audace pour continuer à prendre soin.
La sédation est déjà devenue beaucoup trop systématique et de ce fait on ne se pose même plus la question d'une présence auprès du moribond qui meurt le plus souvent bien seul abandonné dans sa chambre d'hôpital....
De plus l'arrêt de l'hydratation, considérée à tort à mon avis, comme un traitement met le malade dans une situation d'inconfort car sécheresse ds muqueuses ....bouche notamment, cette hydratation doit être maintenue en petite quantité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_6111 / Dithel

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ce projet de loi me paraît présenter une avancée significative, avec l'obligation pour les médecins de prendre en compte les directives anticipées où, personnellement, j'ai clairement exprimé mon refus de soins qui ne consisteraient qu'à prolonger inutilement ma vie dans des conditions que je rejette. Cette ultime liberté, je la revendique avec d'autant plus de vigueur qu'elle ne peut concerner que les personnes ayant explicitement fait ce choix.
Dans le texte que je viens de lire, je m'inquiète de constater que ma décision ne serait prise en compte que dans le cas d'une maladie « grave et incurable », diagnostic soumis aux médecins qui pourraient toujours refuser de respecter mes volontés au prétexte qu'il ne s'agit pas d'une maladie incurable, même s'il s'agit d'une pathologie imposant une thérapeutique lourde que je voudrais avoir le droit de refuser.
Edith Weibel

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_6110 / DAPI

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Les dirigeants et les législateurs français sont-ils si ancrés dans leurs certitudes qu'ils refusent de reconnaître que nos voisins suisses, belges, luxembourgeois et néerlandais approuvent massivement les législations concernant la fin de vie en vigueur dans leurs pays. Chez eux, la fin de vie digne et apaisée est une réalité et la liberté de choix n'est pas un vain mot. Toutes les tentatives de revenir sur ces législations ont été repoussées...
La France est-elle trop fière pour s'inspirer de ce qui fonctionne parfaitement chez ses voisins ? Pour moi, une fin digne et apaisée passe obligatoirement par la liberté de choisir les conditions de sa propre mort. Il faut légaliser le suicide assisté et l'euthanasie pour ceux qui le veulent et qui l'ont dit, écrit et réaffirmé. Reconnaissons que la différence entre une injection létale et une sédation profonde ne repose que sur l'intention et résulte d'une évidente hypocrisie.
Ne nous croyons pas supérieurs à nos voisins.
Mesdames et messieurs les députés, votez en votre âme et conscience et légalisez le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_6108 / BILLY69400

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, , ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_6106 / BILLY69400

Concerne : Article 1

Titre : CONSULTATION CITOYENNE

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_6101 / mapie

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Je demande que la loi permette à chacun de décider pour lui-même en toute liberté de sa fin de vie selon ses convictions personnelles.
Je suis favorable au droit à l'euthanasie et au suicide assisté pour toute personne qui en ressent le besoin et qui en fait la demande du fait de son état de santé.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_6100 / Anne L

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

toute personne a le droit de refuser un traitement qui,lui est proposé.
toute personne , qui en fait la demande, devrait pouvoir être aider à mourir, si elle estime ne plus pouvoir vivre dans les conditions où elle est, ne pas avoir à subir une agonie de plusieurs jours ou plusieurs semaines !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_6095 / TVI

Concerne : Article 1

Titre : imposer aux autres ce que vous n'osez pas faire

Aux partisans du suicide assisté : quel égoïsme que de contraindre une personne à vous tuer alors que vous pourriez le faire vous même; c'est tellement plus simple de faire peser la responsabilité sur quelqu'un d'autre.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_6091 / TVI

Concerne : Article 1

Titre : bien poser le problème

Bonjour,
Bien souvent dans les contributions favorables à l'euthanasie, je constate une peur de souffrir, d'être seul et rejeté et l'angoisse de la perte d'autonomie (moi tout seul). Ce souhait de mort anticipée est alors la conséquence d'un manque de soin palliatif, d'un manque d'amour et d'un grand orgueil (ne pas dépendre des autres). La mort est alors un échappatoire mais le vrai problème c'est combattre la douleur et la solitude. Si j'aime et suis aimé alors je me rends compte que, quelque soit mon état physique, je peux donner et recevoir.

S'il vous plait battons nous pour rendre la vie de tous plus humaine quelque soit son état de décrépitude.
Thierry

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_6086 / christinea

Concerne : Article 1

Titre : Droit au respect de l'être humain d'abord

Je suis soignante depuis 25 ans dont 10 ans au sein d'un service de cancérologie. Mon expérience est tant professionnelle que personnelle.
Depuis 1an je suis aussi bénévole dans une association Jalmalv.
Je suis favorable à cette Loi Leonetti, mais je regrette la difficulté que peuvent rencontrer des patients, famille ou même soignants à la voir appliquée.
Il me semble que l'essentielle d'une Loi est de s'assurer qu'elle soit réellement appliquée, et que dans le cas contraire, il puisse exister un recours, voir une sanction.
J'ai trop souvent été confrontée comme soignante ou à titre personnel, à des patients isolés, non soulagés de leurs douleurs, pas entendus dans leur détresse.
Je crois en une médecine humaine et à l'écoute car lorsqu'elle est présente, les moments à vivre sont riches pour tous.
De plus la formation du monde soignant est un impératif car ce sont d'abord des êtres humains avec leur propre difficultés, et bien souvent mal préparés à la souffrance du quotidien des personnes en fin de vie.
J'habite dans une ville dépourvue de service de soins palliatifs, et il est dommageable qu'un patient ne puisse pas avoir le choix de pouvoir bénéficier de cette prise en charge spécifique en restant près des siens. Il est illusoire de croire qu'avoir 4 lits identifiés "soins palliatifs" dans des services pas spécifiques et pas suffisamment pourvu en personnels pour une ville de 50 000 habitants, puissent permettre une prise en charge digne et apaisée.
Donc avant de légiférer, il faudrait former des équipes, créer des structures et s'assurer de l'application réelle de cette Loi. Nous sommes de nombreux soignants prêt à s'impliquer entièrement sur ce chemin...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_6085 / RENARD

Concerne : Article 1

Titre : art 1 - dignité - soins palliatifs

Les termes: dignité, apaisé, n'ont pas de définition juridique et donc sont sans portée concrète dans une loi.

Je propose de compléter l'article de manière suivante:

" Dans la présente loi, les termes de "dignité" et de "paisible" signifient ce qui est conforme à et respecte l'état de personne humaine dans sa complexité physiologique, psychique et spirituelle".

Ajouter au 3ème §: "Tout patient a droit à l'accès aux soins palliatifs"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_6081 / réaliste

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je vous propose de prendre exemple sur la législation suisse.Le système est éprouvé dans le respect de la dignité humaine.Il est impossible de faire du "n'importe quoi". Salutations.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:19
Identification : contrib_6080 / TAGNAT

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

les personnes d'un grand âge ayant une maladie neurologique entraînant l'incapacité d'être autonome et de finir dans la dignité leur vie : si elles en font la demande et si dans les 5 années précédant leur demande, leur volonté a clairement été exprimée par écrit. il leur sera possible d'accéder à leur demande.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_6069 / Belou

Concerne : Article 1

Titre : Réflexion sur l'article 8 de la proposition de loi

L'article 8 traite des directives anticipées et soulève, d'après moi, certaines questions:
- Ces directives, en s'imposant au médecin, sauf dans deux cas, ne vont-elles pas l'obliger à accomplir des actes qui vont à l'encontre de sa déontologie professionnelle mais aussi de sa conscience ou de son éthique ?
- Ces directives donnent la priorité à la volonté du patient et en cela renforcent ses droits. Mais du coup ces directives ne consacrent-elles pas un savoir subjectif, ponctuel et aléatoire du patient sur lui-même, par rapport au savoir d'un médecin soignant qualifié et compétent en qui il a confiance ?
- Bien que révisables à tout moment mais d'une durée illimitée, ces directives sont contraignantes pour le patient. En effet il ne s'agit plus de souhaits du patient mais d'une décision précise datée dans le temps et dans un état physique et psychique qui le lie. Le patient peut voir sa volonté évoluée, désirer des soins, et n'être plus en état de modifier ces directives déjà anciennes.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:03

Identification : contrib_6068 / Camille

Concerne : Article 1

Titre : exception??

Plusieurs éléments attirent mon attention. A plusieurs reprises le terme d'exception est employé :"décembre 2013, l'idée d'une exception d'euthanasie, appréciée dans des cas particuliers par des commissions locales."
"le 8 février 2013, le Conseil national de l'ordre des médecins avait milité pour l'introduction d'un droit à la sédation terminale dans des situations exceptionnelles." Mais nous savons très bien que dans la plupart des cas, il ne faut que très peu de temps pour que l'exception finisse par être la règle. Il sera bien difficile de refuser "l'aide à la mort" à une personne si on l'a acceptée à son voisin pour une situation quasi proche. Je pense que c'est la porte ouverte à beaucoup de dérives et il sera impossible de faire machine arrière. D'autant plus que les médecins, dont la base du métier est de soigner, guérir,soulager, seront exclus du choix final car les directives anticipées prendront le pas sur l'avis médical!!!..Mais ne doit on pas faire confiance à ceux qui nous soignent et sont censés nous guérir ou nous soulager? Doit-on imposer à un médecin d'aider à la mort voir de faire mourir alors qu'il pourrait proposer une autre alternative? Il est primordial, effectivement, de former au maximum aux soins palliatifs et que ces soins puissent être prodigués à l'hôpital mais aussi à domicile ou en maison de retraites ou certaines personnes souhaitent vivre jusqu'au bout pour justement finir leur vie au milieu de leurs repères, de leurs amis, de leur famille! Il y a de sacrés progrès à faire de ce côté là avant de proposer aux gens de choisir de mourir..!! Il ne faut pas faire croire aux gens qu'il faut faire un choix entre souffrir ou mourir..heureusement d'autres alternatives existent (les soins palliatifs) et c'est à l'Etat de prendre ses responsabilités avant de se lancer dans un choix où l'espoir des malades sera quasi nul..

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_6064 / Jean-Pierre

Concerne : Article 1

Titre : Tentatives suicide, perte prolongée conscience

Le deuxième alinéa de cet article devrait comprendre le cas de personnes qui, par suite d'accident, de maladie ou de tentative de suicide, sont forcées de subir des conditions de vie indignes pendant trop de temps.
En fonction de ces circonstances et dans des délais de temps définis incluant le cas échéant un recours de tiers, la société, par l'intermédiaire de professionnels de santé habilités et volontaires pour enfreindre leur serment, devrait leur permettre de renoncer à une vie végétative, isolée ou invalidante sans espoir raisonnable d'amélioration.
- A court terme, en cas de tentative de suicide avérée, pour les cas où la personne concernée ne puisse être ranimée ni recouvrer des capacités de communication ou confirme sa volonté de mourir.
- A moyen terme, en cas de maladie ayant laissé au patient la possibilité de laisser des consignes avant perte de communication.
- A plus long terme, en cas d'accident ayant empêché toute manifestation de la volonté de la personne.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:54

Identification : contrib_6063 / didup

Concerne : Article 1

Titre : endormir pour tuer, c'est tuer

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_6061 / polelia

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le projet de loi de M. LEONETTI n'améliore pas assez la fin de vie.
L'euthanasie devrait être respectée pour le patient et les personnes âgées qui n'ont plus envie de vivre et le demandent. Cela éviterait des suicides qui, très souvent, causent de gros désagréments aux autres personnes.

Pourquoi les laisser dans un tel état de détresse en souffrant énormément physiquement et moralement quand on sait que les soins palliatifs n'existent pas dans chaque hôpital. Les animaux seraient-ils mieux considérer que les humains ?

Il faut aussi que ladite loi accepte :

- le suicide médicalement assisté et l'euthanasie pour une personne âgée, un patient atteint d'une maladie grave, douloureuse et incurable pour laquelle il n'y a aucune chance de guérison,

- quand le patient le demande, même si son état de santé n'est pas encore près de sa fin de vie naturelle, mais le deviendra plus tard, il a droit à la liberté de pouvoir la choisir.

Je vous cite un fait réel. Une tumeur a été découverte dans le cerveau de M.... Il a pris plusieurs contacts avec une Association en Suisse pratiquant légalement le suicide médicalement assisté. Lorsque sa tumeur a pris un certain volume et ne rendrait plus du tout sa vie confortable, il a décidé, en toute connaissance de cause, de l'arrêter et d'en fixer la date. Il est allé à l'Association et là une dame lui a donné un verre contenant le produit létal et lui a demandé plusieurs fois s'il voulait le boire.

Il a répondu affirmativement, a bu ce médicament, s'est endormi. Sa vie était terminée dans la dignité et sans aucune souffrance.

J'ai une polyarthrite rhumatoïde. Quand cette maladie très douloureuse, évolutive et incurable, sera trop difficile à supporter pour moi et ma famille, je veux pouvoir fixer ma fin de vie à la date que j'aurai choisie, dans un lieu prévu à cet effet pour un suicide médicalement assisté, ou une euthanasie si je ne peux plus m'exprimer (comme je l'ai écrit dans mes directives anticipées). Je ne veux pas terminer ma vie comme un "légume" ou me "jeter sous un train" comme certains fatigués de souffrir le font.

Toutes ces dépenses très onéreuses qui ne servent qu'à maintenir des personnes en vie, malgré leur objection, seraient évitées et renfloueraient les caisses de l'assurance maladie, des mutuelles complémentaires et des caisses de retraites.

-

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_6060 / leah

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 8

La directive anticipée, où l'on refuse d'être réanimé, surtout pour les personnes âgées ou atteintes de maladies handicapantes, ne me semble pas être mentionnée. D'autre part, elle doit être respectée par les médecins. Y insister.
Le pouvoir de décision du/des médecins ne semble pas avoir été vraiment modifié puisque 1) on traite dans l'urgence, puis 2) consultation entre médecins, enfin 3) vérifier la volonté du patient (dans ses directives ou auprès de la personne de confiance mentionnée). Trop tard, donc. Point à revoir et à rendre TRES clair.
Les directives anticipées s'appliquent-elles aussi aux étrangers ou Français non résidents en France, mais vivant partiellement dans ce pays tout en étant enregistrés en Belgique, Pays-Bas ou autre et qui ont demandé le suicide assisté ou l'euthanasie en fin de vie ou souffrant de maladie grave, incurable (avec documents appropriés) ? Ceci concerne un nombre important de personnes. Rapatriement alors, payé par le pays concerné ?
La carte vitale (avec mentions directives) ne fonctionnera que pour ceux qui ont un régime de sécurité sociale et donc pas la catégorie mentionnée ci-dessus, entre autres : comment y pallier ?
La volonté du suicide assisté au lieu d'une sédation profonde dans les conditions indiquées devrait être incluse et respectée par les médecins et par la loi, de la même manière que la sédation profonde.
La durée des directives anticipées dépasse-t-elle 3 ans dans ce projet ?
Pour ceux qui préfèrent les soins palliatifs, l'Etat doit s'engager à implémenter correctement cette préférence, que ce soit dans une institution ou chez soi. Sinon, cela resterait en grande partie inchangé par rapport à la situation présente et demeurera source de beaucoup de souffrance inutile.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_6055 / andcor

Concerne : Article 1

Titre : droit à recevoir les soins

..REMARQUE LIMINAIRE Un grand merci à Claude Bartelone pour cette initiative.

.....selon son éthique personnelle et sa volonté exprimée

La dignité doit être celle ressentie et exprimée par le patient à l'exclusion de tout autre considération.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_6053 / Survivant

Concerne : Article 1

Titre : 1974 l'IVG, 2015 l'IVV ?

Il aura fallu attendre 1974 pour que les femmes, et certains couples, acquièrent le droit d'avorter. Faudra-t-il attendre encore longtemps pour que les citoyens acquièrent le droit de mettre fin à leur existence lorsqu'ils le souhaitent ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_6050 / Claudius

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

La proposition de loi est très restrictive.
Elle semble ne s'appliquer qu'à des situations de fin de vie de malades cancéreux et conscients, en état de souffrance physique, plus ou moins bien soulagés.
Elle ne s'applique pas aux personnes conscientes de leur état, refusant d'être prolongées dans une situation et un état qu'elles considèrent comme indigne de ce qu'elles ont été dans leur vie.
Alors que le recours à un droit de suicide assisté s'impose.
Cette proposition ne semble pas s'adapter aux patients paraplégiques , ainsi que caractérisé à l'extrême dans l'affaire Vincent Lambert.
Devra-t-on assister à la répétition de semblables horribles cas?
La claire expression de la volonté de ne pas être prolongé dans ces situations , de ne pas survivre en état d'indignité ,exprimé en pleine conscience, doit être absolument respectée .

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_6046 / Keith

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne

Le mot Ã¢â‚¬Å“digneÃ¢â‚¬D peut-être interprété de multiples façons. Il serait donc pertinent de le définir. Ce qui est digne pour une personne, ne le sera pas pour une autre. Pour moi, pour qu'une personne atteinte d'une condition incurable puisse rester « digne » en fin de vie – que je définirais comme rester maitre de ses choix et décisions –, elle doit avoir la possibilité et le droit de choisir l'euthanasie active quand et si elle juge sa condition insupportable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_6042 / bolo

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

pour avoir accompagné mon père (cancer en phase terminale), puis ma mère, je peux témoigner de la richesse des derniers instants. malgré la morphine, mon père a pu revoir tous ses enfants avant de partir sereinement. quant à ma mère, âgée mais non malade, nous avons pu avoir des échanges profonds et vrais, des pardons donnés et reçus. comment vouloir priver la personne qui s'en va et celles qui restent de ces trésors d'amour et d'affection ?
la dignité de la personne est dans le regard que nous portons sur elle !
et surement pas dans le fait d'accélérer sa mort !
arrêtons de vouloir tout maîtriser, et évitons ainsi les atroces dérives que l'on a pu voir dans les pays qui ont déjà légalisé l'euthanasie .
n'ayons pas peur de dire que cet acte c'est TUER
développons les soins palliatifs pour accompagner les personnes en fin de vie, jusqu'au terme naturel de celle -ci.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_6032 / Inès-Virginie

Concerne : Article 1

Titre : Ma dernière liberté

Si j'étais atteinte d'une maladie incurable, je souhaiterais pouvoir exercer mon ultime liberté : celle de choisir ma mort, grâce à l'euthanasie.
La Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg, membres de l'Union Européenne, ont déjà légalisé l'euthanasie. La France, incarnation des droits de l'homme, depuis le 26 août 1789, devrait suivre leur exemple.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:23
Identification : contrib_6031 / ACCL

Concerne : Article 1

Titre : La paix

J'adhère totalement au fait que toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée,
Je veux bien croire que le corps médical puisse se porter garant du respect du patient jusqu'au bout, ce qui assure ainsi sa dignité.
Quant à sa paix, je parle de la paix qui englobe tout l'être, ne relève-t-elle pas de paramètres qui nous échappent complètement? Dont personne ne peut se porter garant et pour laquelle la vie entière jusqu'à sa dernière seconde compte!
N'est-ce pas un abus de croire que nous pouvons tout maîtriser et tout réglementer?
La mort fait partie de ces moments mystérieux, unique à chaque personne, qui mérite un accompagnement et un respect infini pour la personne mourante et pour son entourage.
Quelle joie d'avoir pu accompagner jusqu'au bout sans chercher à interférer en quoique ce soit sur ce moment de la mort qui ne nous appartient pas!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_6028 / Anna

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne

Il y a les articles de loi et il y a l'esprit des lois derrière. Ce qui m'inquiète aujourd'hui c'est que cette dignité qu'on promeut soit à géométrie variable. La dignité humaine n'est pas négociable, selon moi une personne souffrante ou malade ou handicapée n'a pas moins de dignité du fait de son état physique ou mental. Elle doit être au contraire reconnue et respectée. C'est je crois ce qu'on attend d'une société civilisée : l'attention au plus faible. Qui dit que demain chacun de nous ne se retrouvera pas dans ce cas d'être relégué à une sous-citoyenneté ? Quelle angoisse pour tous nos concitoyens, quelle rupture de confiance avec les soignants ! Ayons enfin le courage politique de mettre en place le plan de soins palliatifs promis depuis si longtemps ! La vraie inégalité réside là : dans le manque d'accès aux soins palliatifs sur l'ensemble du territoire. Battons pour nos proches en fin de vie... qui sont encore en vie !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_6025 / gillou672

Concerne : Article 1

Titre : Sédation terminale n'est pas, hélas, euthanasie

Je suis atteinte d'un cancer rapide et incurable, pouvant se propager au cerveau. N'étant pour l'instant pas atteinte à ce niveau, je souhaiterais, que, dès que j'ai connaissance de cette atteinte, et avant qu'une déficience mentale n'affecte ma personnalité et ma dignité vis à vis de mes proches, pouvoir mettre fin à mes jours. Je souhaite donc pour moi une vraie possibilité d'euthanasie, ce qui est très très loin du texte de loi proposé. D'autres pays "civilisés" le proposent pourtant ...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_6023 / hardillier

Concerne : Article 1

Titre : article 1

"tous les moyens" exceptés ceux entrainant une mort certaine

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_6022 / christian

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Article 5
1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?
Notre proposition
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.Article 8
« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »
Notre proposition
Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_6020 / christian

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Article 3
Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
Notre proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».
A dénoncer
Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:02
Identification : contrib_6019 / christian

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Notre proposition
En préambule de la loi, doit figurer :
- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
-l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

Article Premier
Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux

soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela dans la loi.
En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Article 2
L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Notre proposition
Rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:59
Identification : contrib_6018 / momo

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ajouter : Si un malade est dans une situation de maladie sans issue favorable possible, si sa souffrance physique ou psychique est intolérable pour lui, s'il l'a formulé dans ses directives anticipées ou s'il en fait la demande oralement en étant en possession de ses facultés mentales, il aura droit à une aide active à mourir.
Ce droit garantit la liberté à chacun de disposer de sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_6017 / mob

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi Claeys – Leonetti

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:36
Identification : contrib_6012 / bevagu

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

ce qui est essentiel à une "fin digne et apaisée"
- c'est d'avoir le sentiment d'être respecté, de ne pas subir de pression explicite ou implicite parce que ç'est difficile pour l'entourage et le corps médical, que si ça dure ça coûte cher à ...
- c'est de pouvoir faire confiance au corps médical, là pour soigner, soulager dans la mesure du possible mais en aucun cas pour abréger les souffrances en donnant la mort par la dite sédation profonde (et irréversible)

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:11
Identification : contrib_6003 / denysdhiver

Concerne : Article 1

Titre : Article 1, fin

"Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Il faut bien preciser que les professionnels de sante doivent consulter le malade ou sa famille et mettent tout en oeuvre seulement apres leur accord.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:45
Identification : contrib_6000 / lanot40

Concerne : Article 1

Titre : Sédation et euthanasie

Reconnaitre enfin le droit d'être vraiment soulagé si la fin de vie s'accompagne d'une agonie douloureuse est un pas conséquent vers le bien mourir dans la dignité.
Pourquoi avoir tendance à rapprocher,à assimiler sédation profonde et euthanasie ? Une sédation profonde a pour but de soulager un patient en souffrance incontestable pour qui tout autre soin n'a pas amené le soulagement nécessaire.
Devant un patient dont le pronostic médical est devenu sans espoir d'évolution favorable et où objectivement le cheminement se fait vers le décès, toute constatation d'une douleur importante doit être soulagée. La sédation profonde et continue se met en route après réflexion collégiale et dans des situations cliniques bien précises. Elle n'a pas à survenir dans le but de donner la mort , mais elle peut être le seul moyen qui va soulager le patient en souffrance. Pourquoi considérer la mise en œuvre d'un soulagement efficace à un équivalent d'euthanasie ? On peut très bien être vigilant à accompagner le mourant en veillant à toute sédation physique et psychique dont il a besoin sans chercher à provoquer sa mort qui surviendra à son propre moment.
Nous avons besoin d'être plus au clair face au mourant qui devrait pas souffrir de nos ambiguïtés.
Le texte actuel propose à juste titre le droit à une sédation profonde et continue quand elle est nécessaire. Ceci est beaucoup plus raisonnable qu'un certain acharnement toujours d'actualité quand la mort ne peut être regardée en face. Mais c'est alors le mourant qui en pâti..

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_5998 / AB

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a le droit - et aussi la chance - de recevoir les traitements et les soins appropriés pour une fin de vie apaisée. Les médecins cherchent donc à soigner le malade , ou à défaut de pouvoir le soigner, à apaiser ses souffrances. En aucun cas les médecins ne peuvent mettre en place un traitement, qui met fin au jour du malade.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_5990 / ValMarie158

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

L'ajout de la dernière phrase au texte en vigueur révèle la profonde mentalité euthanasique de cette PL. Dans quel but créer ce "droit à une fin de vie digne et apaisée" ? Le respect de la dignité humaine est un droit et un devoir fondateur des démocraties, et le respect du patient - qui en découle! - a été reaffirmé par les lois Kouchner et Leonetti.
Ce nouveau "droit" - qui montre un législateur imbu de prétention : qui peut garantir un certain "type" de mort! - est très subjectif. Il dépend de la définition donnée aux mots. ÃƒÅ tre "piquée", quelque soit le produit, est pour moi absolument indigne. Être "apaisé", mais de quoi? De la souffrance (la sédation avec le risque du double effet assumé existe déjà), de la peur de la mort, de la colère...?
Comme chez nos voisins néerlandais, je pourrai demander une sédation terminale à cause d'une

grosse déprime, grâce à un simple petit amendement.
Les professionnels de santé mettent tout en œuvre pour ce droit : on leur donne le permis de tuer, en fonction des moyens mis à leur disposition ; c'est à dire la sédation profonde, dite terminale car sans phase de réveil possible, combinée à l'arrêt de soins tels que l'alimentation et l'hydratation (un pur bonheur apaisé!!). Une fois cette loi votée, ce sera facile d'ajouter des armes à cet arsenal morbide. Je note la volonté du legislateur à introduire le mot "traitement", mot valise dans lequel il mettra tout ce qu'il veut, de l'hydratation à la piqure létale.
Enfin, ce soi-disant droit va se retourner contre le patient. La pression sociale, mue par une mentalité euthanasique et une angoisse économique, fera de ce droit à une fin de vie qualibrée un DEVOIR D'EN USER. Ce sera la fin de la solitarité. Le mot fraternité s'effacera des frontons de la République.
Je demande aux députés de me protéger de cette loi euthanasique dangereuse pour la démocratie.
Conservons l'excellente loi Leonetti, votée à l'unanimité, qui a servi de modèle à d'autres pays.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_5987 / Marthe

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs et euthanasie

J'ai pris connaissance du projet de loi Léonetti-Claes, et je veux exprimer une grande angoisse devant l'autorisation d'une sédation terminale qui n'est rien d'autre qu'une euthanasie déguisée. Ce mot de « sédation terminale » masque la réalité, et ouvre une porte pour toutes les dérives qui suivront. Je demande que les soins palliatifs soient développés à grande échelle. J'ai l'expérience d'avoir vu mourir un de mes proches à l'hôpital en soins palliatifs. Atteint d'une très longue maladie, il a été accompagné jusqu'au bout dans une grande paix, et nous avons pu profiter de ses derniers instants. C'est déjà difficile de mourir. Si en plus on perd confiance dans le corps médical, c'est encore pire.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_5985 / champagne

Concerne : Article 1

Titre : Droits à une fin de vie digne et apaisée

Préambule : remerciements pour cette initiative ; temps trop bref pour réellement se donner le temps de réfléchir ; représentativité aléatoire compte-tenu de la possibilité de la consultation essentiellement en ligne

Flous sur les expressions : "risques disproportionnés" et "bénéfice escomptés"
Digne : notion difficile à définir en droit ; fonction très personnelle ressentie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_5984 / Toirac

Concerne : Article 1

Titre : ultime liberté

Chacun d'entre nous doit avoir la possibilité de recourir au suicide médicalement assisté, de demander à être euthanasié dans des conditions dignes, de bénéficier de soins palliatifs avec sédation profonde ou de vivre sa déchéance et sa souffrance jusqu'au bout. Cela relève du principe de liberté. Une aide active à mourir pour tous ceux qui la demandent à juste titre sans avoir les réseaux ou les moyens de se rendre à l'étranger pour l'obtenir relève du principe d'égalité. Enfin, notre société ferait preuve de fraternité envers les personnes qui refusent leur déchéance physique ou intellectuelle ou de l'infliger à leurs proches.
Notre corps nous appartient.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_5977 / pithiviers

Concerne : Article 1

Titre : passe partout

La phrase: « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » peut être interprétée comme ils le veulent par les médecins, de l'expéditive injection de curare, à la sédation modulée jusqu'à ce que le patient succombe à sa maladie. Pour éviter toute ambiguité:

« Toute personne a droit à une fin de vie NATURELLE, digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_5966 / charital

Concerne : Article 1

Titre : hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant

des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_5963 / charital

Concerne : Article 1

Titre : le droit à la sésation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_5962 / gbeth

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Dès lors qu'elle en a manifesté le souhait par écrit dans ses directives anticipées, toute personne devrait avoir droit à une euthanasie ou au minimum à l'arrêt des soins ayant pour but de prolonger la vie dans les cas :

- d'une affection incurable
- d'un accident entraînant une dégradation irréversible des facultés
- d'une perte des facultés mentales rendant une vie sans assistance impossible

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_5961 / charital

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisopnnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_5959 / charital

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisé

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_5956 / MJB

Concerne : Article 1

Titre : Le droit... à la vie, à la mort

Madame, Monsieur,

Docteur en droit et animant un cabinet de formation et de conseil dans le champ social et médico-social, j'ai à ce titre eu l'occasion de présenter une communication lors d'une journée d'étude organisée le 24 mars 2011 par l'Institut régional du travail social de Franche-Comté sur le thème "Parler la mort".

"Le droit... à la vie, à la mort", tel était le l'objet de ma communication, publiée aux Cahiers du travail

social (2011, nº 66, pp. 73-83). En contribution au débat, vous pouvez en trouver le texte sur la page dédiée de mon site internet :
http://www.michael-balandier-formation.fr/PBCPPlayer.asp?ID=1360793.

Civiquement vôtre,

Michaël Balandier.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_5951 / ailemoi

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

"En préambule,puisque aucune rubrique spécifique ne le prévoit, je voulais faire quelques remarques. D'abord je trouve cette idée de consultation citoyenne très positive et en remercie les initiateurs. En revanche celle-ci n'a pratiquement pas été médiatisée (le nombre actuel de contributions le confirme), la période d'accession à celle-ci est vraiment trop brève, rendant donc cette dernière non représentative de l'opinion générale actuelle (le dernier sondage sur la fin de vie, lui fait dans des conditions classiques de représentation de la population, faisait ressortir un pourcentage élevé de personnes favorables à l'euthanasie active). Cette consultation risque de se solder par un duel entre les les pro et les anti euthanasie. Dommage pour un sujet qui concerne 100% d'entre-nous."
J'ajouterais dans l'article 1, après "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée..." la phrase suivante " et selon son éthique personnelle et ses volontés exprimées, soit oralement s'il en est capable, soit en applicant strictement ses directives anticipées."

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_5950 / vulpisept

Concerne : Article 1

Titre : Développer réellement les soins palliatifs

Modifier l'article L 1110-5 du code de la santé publique proposé. Après le 2ème alinéa : « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », ajouter « et a donc droit sur tout le territoire aux soins palliatifs décrits à l'article L 1110-10 ».
Remarque : Toute vie est digne, cela ne relève pas que des professionnels de santé. La famille, les proches ont leur place dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Le rapport SICARD demandait des mesures favorisant l'accompagnement en fin de vie (possibilités de congé de solidarité familiale renforcées, associations de bénévoles soutenues, développement des formules de répit). Rien de tout cela n'est prévu dans la loi. En outre, les professionnels de santé ne pourront agir que s'ils disposent des moyens budgétaires et humains pour cela. Il est notamment indispensable d'intégrer les actes d'accompagnement dans la tarification médicale.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:07

Identification : contrib_5949 / Cljm

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et apaisée

Ne faudrait-il pas dire: "une fin de vie dans des conditions dignes" pour ne pas mettre l'adjectif sur la personne elle-même puisque tout être humain est digne quel que soit son état de santé ou de conscience, quelle que soit devenue son apparence.
Un être humain est toujours digne de vivre même si personne n'a de lien affectif ou social avec lui, même si tous le rejettent, même si il ne reconnaît plus les siens, même si sa compréhension est fortement altérée.
Par contre, quel que soit son état, il a droit de terminer sa vie dans des conditions dignes soigné avec égard, écouté, soulagé au maximum.
Ce n'est pas parce qu'une personne a apparemment la conscience altérée qu'elle est forcément malheureuse et désire mourir. De même, en cas de grandes souffrances, elle garde toute sa dignité mais par contre, il est indigne de la laisser dans cet état.
Et c'est essentiel, dans tous les cas très difficiles, il faut beaucoup soutenir les proches, les éclairer, les aider... car ils sont toujours partagés entre le désir d'aider la personne en fin de vie et l'envie d'en finir parce que c'est trop dur et souvent épuisant...
En fait la solution est dans la présence que tous les lieux de fin de vie (hôpitaux, Epad, etc..) d'unités de soins palliatifs performants (avec du personnel bien formé et en quantité suffisante)

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_5943 / Anne Parent

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Finir dans la sénilité ou dans une maladie neurodégénérative n'est pas, à mes yeux, une fin digne et apaisée.
La nouvelle loi permettra-t-elle que ma vie soit arrêtée quand ma conscience aura atteint une limite prédéfinie dans mes directives anticipées, même si mon corps n'est pas en fin de vie ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_5942 / totophe92130

Concerne : Article 1

Titre : Soigner et accompagner mais ne pas tuer

Mon père est décédé d'un cancer de l'amiante, il a souffert mais jusqu'au bout il a voulu resté avec ses proches qu'il aimait. En famille, nous nous sommes soutenus les uns les autres. Ces derniers moments furent intenses et nous marquent à tout jamais. Il est parti finalement de lui même.

Des moyens doivent être débloqués afin de permettre le développement des soins palliatifs et former des spécialistes (formation technique et psychologique). La douleur physique n'est pas continue et

pendant les crises, elle peut être réduite. La détresse psychologique est aussi délicate, la mort fait souvent peur et le fait d'être entouré permet d'affronter sa peur.

Même une société disposant d'une technique de pointe ne peut s'affranchir de la mort. En revanche, la société doit accompagner avec dignité, humanité et professionnalisme jusqu'aux tous derniers moments de l'existence sans jamais abréger l'existence.

Une nouvelle loi pourquoi faire ? La précédente loi Leonetti de 2005 semble une loi équilibrée et il est inutile de prendre le risque de déséquilibré cet ensemble législatif. Il faut surtout veiller au développement des soins palliatifs et à la formation des professionnels.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_5940 / Mylaine27

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Un droit à la sédation profonde et continue pour accompagner l'arrêt de traitement.
S'il y a un « droit à la sédation profonde et continue pour accompagner l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation » La sédation continue me pose problème mais en plus il est injuste de supprimer l'alimentation et l'hydratation d'un être humain. Est-ce qu'il n'y aura pas, en contre-partie, un devoir de supprimer hydratation et alimentation c'est à dire d'euthanasier., je ne suis pas dupe. Comment alors faire confiance aux médecins ? Évidemment, il serait plus facile et bien moins coûteux d'administrer cette fameuse sédation que de chercher à soulager !Je serais médecin, je crois bien que dans certains cas difficiles je serais tentée par cette possibilité et je glisserais certainement vers cette solution de facilité. Bienheureux serment d'Hyppocrate qui met des bornes solides à la faiblesse humaine !
Les soins palliatifs ne peuvent pas co-exister avec l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_5939 / Mylaine27

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

L'alimentation et l'hydratation artificielles constituent un traitement ? Ah bon, à partir de quand est-ce que l'on considère que c'est artificiel ?Et est-ce que le moindre des soins dû à tout être vivant n'est pas de nourrir et de donner à boire ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_5937 / Mylaine27

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Je suis bien incapable de donner aujourd'hui des Directives Anticipées !
Je ne connais rien de ce que sera demain et je voudrais pouvoir avoir confiance. Ce que je souhaite c'est d'être accompagnée , ne pas être seule dans ma vulnérabilité et compter sur des proches et des professionnels qui mettront tout en oeuvre pour adoucir mes souffrances tant physiques que morales. Par ailleurs, je crains que si des personnes demandent à ce « qu'on les aide à mourir par une sédation terminale» en cas de grande dépendance, des médecins seraient obligés d'obtempérer. Et l'objection de conscience ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_5934 / mdecy

Concerne : Article 1

Titre : Non à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès telle qu'elle est prévue camoufle une pratique euthanasique puisque la volonté du médecin n'est alors plus de soulager la souffrance mais de donner la mort.

Avant sa mort, mon grand-père a vécu dans un établissement de soins palliatifs remarquable. Ses derniers instants de vie ont été précieux, à l'image de sa vie. Accompagner les personnes en fin de vie, c'est être là et les soulager par la parole et par les soins, ça n'est pas leur donner la mort. La confiance soignant/soigné joue un rôle essentiel et ne doit être rompue.

En tant que jeune citoyenne française, je suis très préoccupée tant par la solitude des personnes qui souffrent que par la mise en place d'un permis de tuer. L'urgence est à la solidarité inter générationnelle et au développement des soins palliatifs, non à la révision de la loi Leonetti.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:17
Identification : contrib_5929 / Anne Parent

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le respect de la dignité du patient est déjà exigé dans la loi Kouchner de 2002 (22 Titre II, 221 Chapitre 1, article 3).
Devoir l'inscrire à nouveau 12 ans après laisse rêveur...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_5927 / mamie83

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

la fin de vie peut être quelque chose de paisible ou de douloureux pour le malade et ses proches dans les années précédentes j'ai eu à accompagner mon mari ,mon père ,ma mère en fin de vie . chaque cas a été très douloureux mais le pire de tous a été quand le chef de service m'a dit que je voulais me "débarrasser de quelque chose qui me gênait" lorsque je lui ai demandé de mettre mon père sous sédatif ,car il souffrait et était très agité.ce monsieur ,imbu de sa personne m'a dit que c'était lui qui décidait !
pourquoi dépendre du bon vouloir d'un être indigne de sa fonction?
je souhaite que la loi me donne le libre choix du moment et des conditions de ma fin de vie ,lorsque la maladie incurable dont je souffre aura trop fait de dégâts dans mon organisme et que je ne pourrais plus partager avec mes enfants des moments privilégiés ,lorsque je ne serais pour eux plus qu'un souci et une charge.
être un légume sur un lit que l'on manipule comme un objet ,et avec qui on ne peut plus communiquer.ne sont pas des moments souhaitables ,et laissent un souvenir bien triste aux proches choisir le moment et la manière c'est pour moi respecter la personne en fin de vie .je ne demande pas une loi obligeant à pratiquer le suicide assisté ,mais un dernier soin qui apaise et soulage.la mort ne fait pas peur ,ce sont les conditions de souffrances terribles qui me font peur ,et me révolte ,ne déplaçons pas le problème.quant aux soins palliatifs il n'y a pas de place pour tout le monde il ne faut pas berner les gens avec cette solution
j ose espérer que nos très frileux hommes et femmes politiques cesseront de se voiler la face et auront le courage de voter pour une fin de vie apaisée. et pour conclure combien la sécurité sociale économisera en acceptant d'aider à partir quand plus rien ne peut soigner?.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_5924 / Soubrier

Concerne : Article 1

Titre : Contribution citoyenne article L. 1110-5 santé

Les professionnels de la santé ont le devoir de permettre à toute personne de recevoir pleinement le don de la vie depuis la conception jusqu'à sa fin naturelle.
La fin naturelle de la vie peut être contrariée par des traitements disproportionnés qu'il convient alors d'éviter.
La fin naturelle de la vie peut s'accompagner de souffrances qu'il convient de limiter au maximum dans la mesure où ces soins "palliatifs" n'abrègent pas une fin naturelle.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_5921 / ARTUR

Concerne : Article 1

Titre : NOUVELLE LOI FIN DE VIE

TROP DE LOI TUE LA LOI

Pourquoi changer une loi qui laisse toute sa part aux professionnels de santé, qui de façon générale font très bien leur travail ? Elle ne peut que donner toute satisfaction ?
Si non on risque quelque dérapage et un certain désintéressement des professionnels de santé eux-mêmes.
Vouloir tout mettre en loi n'est pas forcément le meilleur et peut être très nuisible à notre société.
PJA

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_5918 / Yaëlle

Concerne : Article 1

Titre : parlons de dignité

Au fond y aurait-il des morts indignes ? Il me semble qu'il vaudrait mieux parler de respect de la personne quel que soit son état de faiblesse et ce, jusqu'au bout de sa vie. Cela signifie forcément qu'on lui apporte tous les soins nécessaires pour la soulager, la réconforter, la soutenir...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_5915 / JACLINE45

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Dans le cadre de cette disposition je souscris également aux articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10

J'ai 80 ans et le fait de pouvoir être responsable de ma fin de vie me rendrait plus sereine pour vivre le temps qui me reste. La mort ne me fait pas peur, elle fait partie de ma vie mais je suis très préoccupée par la souffrance ou un état de dépendance.'

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_5914 / capibara

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est ce qu'une fin de vie digne et apaisée?

Dans les cas de mort brutale ou accidentelle, il n'y a pas de "droit" à une mort digne ou apaisée. Cela montre bien la vacuité de cette phrase et donc son inutilité.

Les professionnels de santé (qui? les médecins, les infirmières, les aides soignantes?) mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce "droit". Ce qui signifie que l'on fait reposer sur eux la responsabilité de la vie digne ou non, du droit de vivre ou non, selon des critères propres à chacun. La dignité ne se décrète pas.

De même, l'apaisement est un critère propre à chacun et son appréciation et sa définition sont très variables selon les personnes.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:45
Identification : contrib_5909 / mariebd

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:03
Identification : contrib_5899 / MCS

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie consciente

Je souhaite vivre une mort consciente, la fin de vie est un mystère entre le Créateur et l'Homme.
Il m'apparaît comme un enjeu capital de réussir ma mort.
Pour cela je ne souhaite pas qu'une loi, une équipe médicale, des médecins, puissent décider pour moi de la "meilleure" façon de mourir.
Pas d'acharnement mais des soins me permettant de franchir la frontière de la vie vers la mort en conscience le plus paisiblement possible.
Nourrir une personne en fin de vie ne peut pas être considéré comme un soin, un médicament, il s'agit de lui permettre d'alimenter son corps afin de ne pas souffrir. Cela relève du bon sens, tout être humain à le droit de recevoir de l'eau ou du glucose pour être hydraté et ne pas mourir de soif ou de faim.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:01
Identification : contrib_5897 / icar

Concerne : Article 1

Titre : une juste mesure

Médecin exerçant en soins palliatifs à domicile depuis plus de dix ans, il me semble qu'un tel débat devrait convoquer une juste mesure et les auteurs devraient se donner du temps. Aujourd'hui il est question de rendre les directives anticipées opposables, soit! Mais que comptez vous faire pour dépasser les 2% de directives réellement rédigées. Sur 150 patients en soins palliatifs (terminaux) pris en charge chaque année, très peu (au mieux 2 à 3) ont établi de telles directives, et leur contenu n'est que rarement en adéquation avec la loi actuelle.
Les patients que je rencontre souhaitent rester à domicile, ne pas être abonnés et être soulagés, quelle réponse notre société leur apporte? Les soins palliatifs à domicile dans ma région se raréfient, sont sensés se limiter à la coordination des parcours, mais qu'entendez-vous mettre en place comme offre de soin. Pour coordonner il faut des acteurs, une offre de soins...
La question du suicide assisté, de l'euthanasie, et même de la sédation dite terminale devraient être la dernière question, bien après celle de l'offre de soins car c'est bien de soins dont il devrait etre question ici

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:58
Identification : contrib_5895 / Caro

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne est digne

En revanche, les conditions dans lesquelles nous nous occupons des personnes en fin de vie ne le sont pas toujours... Une fin de vie digne n'est pas une fin de vie accélérée, mais une fin de vie au cours de laquelle toute personne peut "accomplir" sa vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:56
Identification : contrib_5893 / Tcpub

Concerne : Article 1

Titre : Dignité ?

Obliger les professionnels a tout mettre en œuvre pour satisfaire un "droit" qui n'est pas défini, comme si la dignité était un concept partagé alors qu'il est porteur de très diverses représentations et donc d'autant d'interprétations ???
Quand on légifère sur le droit de propriété, au moins on sait de quoi on parle... Mais là...
Ne faudrait il pas que le législateur donne sa définition de la dignité sauf à considérer que la dignité est un concept subjectif et que le droit se met désormais au service de la subjectivité des individus...
N'est ce pas là un renversement sinon un détournement du droit ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:22
Identification : contrib_5890 / bituic

Concerne : Article 1

Titre : Obstination déraisonnable

"L'article 11 abroge l'article L. 1111-13 relatif à l'arrêt des traitements pour une personne hors d'état d'exprimer sa volonté, placée dans une situation d'obstination déraisonnable, cette hypothèse étant désormais prise en compte par les dispositions des articles 2 et 3 de la présente proposition de loi".

Mettre entre les mains de ceux qui nous gouvernent actuellement et dans le futur, de ceux qui nous soignent actuellement et dans le futur le soin de définir eux-mêmes, à notre place, ce qui est ou non raisonnable.
Et par là, d'être en mesure décider, pour nous, si nous devons ou non rester en vie...

Et qui mesure le degré de raison ou de déraison chez eux ? Et qui pourra attester du degré de raison de celui qui tranchera sur une situation d'obstination qui lui semblera déraisonnable? Pas vous, ni moi. Nous serons à l'horizontale, des fronts plissés penchés sur notre cas, pris dans les méandres de leur propre discernement, bien personnel.
Quelqu'un a-t-il une moindre idée de ce qui peut passer par la tête de tout homme ou femme face à la souffrance? De même pour le proche qui serait alors consulté dans le cas de non déclaration faite au préalable... Croyez-vous que quelqu'un qui vous aime sera le mieux placé pour prendre une décision de la sorte? Un exemple, pour se faire une minuscule idée: Avez-vous vu la réaction d'un conjoint au moment de l'accouchement de sa femme? Oui, imprévisible.

La seule garantie que nous ayions, face à toute situation de souffrance, c'est de pouvoir compter sur son médecin dont les prérogatives restent et demeurent: soigner, maintenir en vie et apaiser la souffrance.
Les recherches sur les moyens d'apaiser les souffrances est un chapitre sur lequel nous avons beaucoup de retard en Europe. Commençons par fournir des efforts intenses dans cette direction-là afin de pouvoir parler de réels progrès en médecine.
Que les médecins décident d'une mise à mort, cela nous renvoie à des sociétés et pratiques barbares. Qu'en est-il de la vocation même du médecin?
Ne se sent-il pas lui-même détourné de ses aspirations d'origine?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 7:54
Identification : contrib_5883 / chris

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Etant donné qu'une sédation profonde peut entraîner une agonie durant plusieurs semaines, ce qui est très dur à supporter pour la famille et les soignants, je demande l'autorisation d'une euthanasie afin d'obtenir une mort douce en quelques minutes. De cette façon, la personne pourrait choisir son jour et son heure et aurait une fin de vie apaisée. D'aucuns se réfèrent au commandement "Tu ne tueras point". Or, Moïse était mal placé pour le dire puisqu'il avait tué un Egyptien qui maltraitait les Hébreux. Puis, redoutant les représailles du pharaon, il avait caché le corps dans le sable et s'était enfui dans le pays de Madian. Le mot tuer veut dire "Oter la vie à quelqu'un contre son gré". Dans le cas de l'euthanasie cette définition ne serait pas applicable puisqu'il s'agirait d'une personne qui aurait fait une demande réitérée ou si elle était dans l'incapacité de s'exprimer, elle aurait fait connaître les coordonnées d'une personne de confiance. Il ne pourrait pas y avoir de dérives, comme il en existe en ce moment, en l'absence de loi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 7:47
Identification : contrib_5882 / chris

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Etant donné qu'une sédation profonde peut entraîner une agonie durant plusieurs semaines, ce qui est très dur à supporter pour la famille et les soignants, je demande l'autorisation d'une euthanasie, afin d'obtenir une mort douce en quelques minutes. De cette façon la personne pourrait choisir son jour et l'heure et aurait une fin de vie apaisée. D''aucuns se réfèrent au commandement "Tu ne tueras point". Or, Moïse était mal placé pour le dire car il a tué un Egyptien qui maltraitait des Hébreux. Puis redoutant les poursuites du pharaon, il enterra le corps dans le sable et s'enfuit dans le pays de Madian...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 6:47
Identification : contrib_5880 / STELLA

Concerne : Article 1

Titre : LOI FIN DE VIE

Aujourd'hui la majorité des gens meurent à l'hôpital avec de l'aide médicale donc rien de naturel et les soins palliatifs sont aléatoires donc souffrance terrible pour le malade et pour les proches.

Alors qu'il n'y a plus d'espoir, merci de laisser la possibilité aux personnes qui ne souhaitent pas cela de recourir, comme en Belgique, Suisse ... au suicide assisté ou, en cas de perte d'autonomie, à l'euthanasie à condition que la demande ait été faite expressément par écrit.

Sinon il ne nous reste que le suicide pour mourir comme on le souhaite, sans être dépendant humainement et médicalement.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:19
Identification : contrib_5865 / Fafou

Concerne : Article 1

Titre : Une loi pour l'euthanasie et le suicide assisté

D'abord, pourquoi une consultation de cette importance n'est-elle pas plus médiatisée ? et pourquoi le site n'est-il pas plus facilement accessible ? On dirait que tout est fait pour décourager l'éventuel contributeur...
En ce qui concerne ma mort, qu'est-ce que ça peut vous faire, à vous les conservateurs-réactionnaires, à vous les cathos, à vous les bénis oui-oui qui ne prônez que les soins palliatifs, oui, en quoi cela vous dérange-t-il que je veuille mourir au moment où je le déciderai, avant que la dégradation physique et/ou morale ne m'ait trop "abimée". Et si à la suite d'un accident je devais rester handicapée

physique ou mentale, qu'on respecte mes directives anticipées et qu'on ne fasse rien pour prolonger ma vie, vie qui n'appartient qu'à moi seule et pas au personnel soignant, et encore moins à un dieu quelconque.
Je demande haut et fort une loi, bien encadrée pour qu'on n'arrive pas à des dérives, une LOI DE LIBERTE, qui permettrait à beaucoup d'entre nous de penser à notre mort en toute sérénité.
Cette loi éviterait ce qui se passe actuellement : des suicides violents, des euthanasies faites en douce, des douleurs physiques et morales immenses...
Pour preuve : mon fils a un collègue, 44 ans, atteint de SLA (maladie de Charcot) : cette maladie est inguérissable, on se paralyse peu à peu avec des douleurs terribles, on respire très difficilement et on finit par mourir étouffé. Espérance de vie : 2 à 3 ans de calvaire avec toute sa "tête" !...
Est-ce que la nouvelle proposition de loi de M. Leonetti ferait obligation aux médecins d'abréger cette agonie (avec le consentement du malade bien sûr) ?
J'aimerais bien avoir une réponse claire à ce sujet avec mention de l'article s'y référant s'il existe.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:58
Identification : contrib_5860 / medecin79

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Mesdames, Monsieur,
Ce droit part d'un bon sentiment , mais en pratique nous en sommes très loin.
Les soins palliatifs sont très différents entre 2 patients, entre 2 médecins.
Ce matin, un patient en HAD, pour un néo métastasé, son traitement morphinique avait été modifié sans mon avis médical; hier un patient ayant un néo cérébral, rentre enfin en palliatif, je ne l'avais pas revu depuis des mois, il me dit de le revoir que dans 3 mois ...tellement perdus entre eux, avec sa femme et sa fille, ne pouvant faire appel , n'imaginant pas faire appel ,
il y a quelques semaines les urgences à 23h on appelé les enfants d'un patient de plus de 90 ans,dément, pour savoir s'il fallait le réanimer; la veille une patiente de 92 ans , sortait des soins intensifs, malgré son insuffisance rénale terminale et son insuffisance cardiaque...
merci de reconnaître la mort comme un moment de la vie, de la remettre dans notre vie, de préciser dans quelles conditions, on fait des investigations sans etre déraisonnable et dans quelles conditions, on l'accompagne ... on abrège sa vie...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_5857 / MARAVAL

Concerne : Article 1

Titre : Plus de moyens pour les soins palliatifs !

Le 17 juillet 2012, lors de sa visite de la Maison médicale "Notre Dame du Lac" à Rueil-Malmaison, près de Paris, le Président de la République avait promis un grand plan national pour le développement des soins palliatifs.
Depuis lors, pas un euro n'a été mis au budget pour ce grand plan national ! Qu'en est-il ?
Pourtant, cela est essentiel pour une "fin de vie digne et apaisée" !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_5850 / MCP

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde ouvre la porte à l'euthanasie, le terme semble même être utilisé pour voiler la réalité . Cette nouvelle loi est dangereuse car elle nous met sous la coupe du médecin qui décidera ce qu'est la mort digne pour ses malades.. Comme beaucoup de personnes le demandent dans les avis ci dessous, ce qu'il faut c'est mettre les moyens pour instaurer les soins palliatifs partout. Que le malade en fin de vie ne soit pas seul! Qu'on apaise toutes ses souffrances physiques et psychologiques., mais qu'on ne le tue pas comme " on achevé les chevaux".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_5847 / Père de famille

Concerne : Article 1

Titre : Prudence et exercice de définition

La première phrase du deuxième alinéa ne fait mention d'aucune considération économique quant à la délivrance ou le droit à délivrance de traitements et de soins. S'agit-il là d'un propos incantatoire ou d'une ignorance de la part des rédacteurs de la proposition de loi Nº2512 de la quatorzième législature ? Les autorisations de mise sur le marché des traitements ne prennent-elles pas en compte le coût de ceux-ci pour rendre leur avis ? Si cela devait changer, cette première phrase de ladite proposition de loi pourrait être considérée comme un cavalier législatif.

La dernière phrase de ce même deuxième alinéa rappelle une mesure de prudence ; ce rappel, dans l'environnement actuel où le principe de précaution s'applique beaucoup plus dans le domaine financier que biologique, est à noter et à saluer.

Au dernier alinéa, il me semble dangereux d'utiliser des mots tel que « vie digne » sans au préalable les avoir défini avec précision et prudence. L'histoire du XXème siècle a hélas montré combien ce concept a pu être utilisé à des fins tragiques et monstrueuses.

Le mot « apaisée » à la fin de la première phrase du dernier alinéa mérite lui aussi d'être clarifié. Par quel jeu de manche se trouve-t-il sous la plume du législateur ? Cela pose la question de savoir si la Paix est un critère médical ou un état de conscience.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_5831 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Alors nous avons le devoir de continuer à développer les moyens humains et matériels pour encourager les professionnels de santé dans la voie qu'ils ont choisie : celle de soigner et d'accompagner leur patients jusqu'à la fin naturelle de leur vie.

Une fin de vie est digne si la personne est dignement considéré jusqu'à la fin de sa vie.
Ca a été le cas de mon Grand-Père, atteint de la maladie d'Alzheimer pendant une quinzaine d'années. Il a été infiniment respecté, par ma mère d'abord, et par deux des dames qui se sont occupées de lui. Leur exemple m'a profondément marquée.

Une fin de vie peut-être apaisée si l'on se préoccupe de soulager la douleur physique, de maintenir un confort optimal, et de prendre en charge la souffrance psychologique. Une amie psychologue en soins palliatifs me disait : "Mourir n'est pas la dernière volonté du patient, c'est sa dernière angoisse. Que l'on apaise cette angoisse et alors le patient pourra exprimer sa dernière volonté."

Supprimer la personne qui souffre pour supprimer sa souffrance, c'est peut-être "efficace", mais nous sommes capables de tellement mieux!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_5820 / PP

Concerne : Article 1

Titre : nous nous trompons sur l'objet des débats

Le gouvernement nous fait croire qu'il faut légiférer à propos de la fin de vie ... mais non, le gouvernement doit apporter des moyens financiers pour nous permettre à tous de mourir dignement, accompagné chez nous ou dans des USP près de chez nous avec un personnel compétent et formé. Les lois existantes sont bien faites mais encore faut il pouvoir et savoir les appliquer. Que le gouvernement se donne la peine de former des soignants : des infirmières, des aides soignantes, des médecins, des kiné, des psychologues. Que le gouvernement construise et subventionne des équipes mobiles, des USP, des lits dédiés. Voilà le vrai projet. Arrêtons de nous raconter que l'avenir de la France est une seringue que l'on pousse pour faire une sédation, pour injecter un produit létal ou autre. L'avenir de la France est d'accompagner les malades jusqu'au bout et de faire en sorte qu'ils ne souffrent pas ni physiquement, ni moralement ni socialement par ce qu'on leur tient la main. NE NOUS TROMPONS PAS DE DEBAT !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_5819 / dododufutur

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

SOINS PALLIATIFS (SOINS ET ACCOMPAGNEMENT)

les rapports préliminaires (Sicard, et Clays-Leonetti) font le constat d'une insuffisance manifeste: de connaissance des lois précédentes, et de mise en oeuvre par les pouvoirs publics de mesures effectives pour développer l'égalité d'accès aux soins palliatifs de tous les citoyens concernés, en établissement ou à domicile, objectif nettement affiché des lois de mars 2002 et avril 2005... pourquoi une nouvelle loi si les pouvoirs publics eux mêmes manifestent peu d'entrain vis à vis des lois? (il y a eu cependant des efforts réels, mais constatés insuffisants par les auteurs de ce projet de loi) et surtout, pourquoi faire reposer sur les seules et larges épaules des professionnels de santé, la responsabilité de l'atteinte d'un objectif louable et humaniste qui concerne la société tout entière et en particulier ses représentants élus
une rédaction plus juste rappellerait et insisterait sur les articles 12 à 15 de la loi de 2005, en impliquant plus nettement l'Etat et les exécutifs locaux

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_5817 / lafmary

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

oui, toute personne a droit à une fin de vie digne.

Pour ce qui concerne le mot apaisé, il peut y avoir tant de facteurs qui entrent en jeu : n'est-ce pas donner beaucoup de responsabilité aux professionnels de santé que de gérer ce qui pourrait donner la paix au patient ? En sont-ils vraiment en mesure ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_5816 / GD

Concerne : Article 1

Titre : accompagner jusqu'au bout

Il est bien sûr souhaitable que tout personne humaine puisse finir sa vie le plus paisiblement possible.Si la médecine a sûrement actuellement beaucoup de thérapeutiques pour calmer la douleur physique et des manifestations anxieuses, elle ne peut garantir à elle seule l'absence de souffrance. La souffrance est un sentiment qui résulte aussi d'autres facteurs et notamment le sentiment d'être abandonné et le sentiment d'inutilité qui ne peuvent être traités par des médicaments. C'est sûrement dans ces domaines que la société doit progresser en proposant plus de soutien, de visites, d'activités aux personnes en fin de vie en fonction de leurs possibilités. Les services de soins palliatifs sont des lieux de vie pour cela, mais ils sont trop rares. Je suis médecin dans un Centre hospitalier de plus de 1500 lits et il n'y a toujours pas de service soins palliatifs depuis la lois de 2005... Merci de nous donner ces moyens humains qui permettent d'accompagner les personnes en fin de vie. Ce n'est pas en abrégeant la vie d'un homme qui souffre qu'on lui rend sa dignité mais c'est en lui montrant que sa vie a un sens et qu'elle a du prix pour la société.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:33

Identification : contrib_5810 / Margreet

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie euthanasie

Je demande de pouvoir disposer moi-même de ma fin de vie, soit en demandant une euthanasie, soit en pouvant bénéficier d'une aide à mourir. Je suis témoin de tant de souffrances en fin de vie, des personnes grabataires dépendantes, souffrantes, qui implorent qu'on les laisse mourir. Je ne veux pas connaître une telle situation pour moi. Il est urgent de voter une loi qui protège les médecins qui acceptent de procurer une mort douce. D'autres pays ont réussi à légiférer, pourquoi pas la France ? Le personnel médical, les pompiers etc. devraient réfléchir avant de réanimer quelqu'un si le résultat laissera la personne dans le coma pendant des années, contre sa volonté. Je demande aussi qu'on respecte mon testament biologique.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_5807 / ChrisBart0251

Concerne : Article 1

Titre : Donner la vie, c'est aussi donner la mort.

L'homme à oublié que son destin était de mourir.
Depuis longtemps j'entretiens ma famille, mes amis, mes relations de rien faire pour qu'il m'éloignent de ce moment, mes directives anticipées sont prises.
Lors de deux interventions chirurgicales récentes j'ai donné expressément et par lettre manuscrite au chirurgien et a l'anesthésiste les consignes de ne rien tenter si quelque chose intervenait mettant en péril mon autonomie autant physique que mentale.
J'ai interdit à mon entourage qu'en cas de décès accidentel qu'il ne tente aucune action contre ces hommes de l'art car je sais trop bien combien l'erreur peut-être humaine. Il ne peut en médecine n'y avoir aucune obligation de résultat.
Par ailleurs je veux avoir le droit de choisir quand je dois mourir et ne pas faire souffrir mes proches par de une longue agonie. Je ne veux pas que mes proches me voient impotent, handicapé ou dans un état végétatif.
Je veux avoir le droit à l'euthanasie quand je le désirerai, c'est un droit que l'on accorde aux animaux, suis-je moins qu'un animal ?
On refuse à un médecin d'aider un homme à mourir dignement alors qu'on peut d'ordonner à ce même homme d'aller mourir sur un champ de bataille ?
Alors s'il vous plait, laisser moi ma liberté de mourir comme je le souhaite, ne cherchez surtout pas à me sauver, je risquerai de vous haïr.
C'est le patient qui doit décider, personne d'autre que lui et si déjà au moins la loi Léonetti était correctement appliquée nous aurions fait un grand pas en avant.

"La mort est un examen de sortie difficile mais ou tous les candidats sont reçus."

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_5798 / Titod76

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Monsieur le President, Messieurs les ministres,

Je réagis au premier article de ce projet de loi qui veut donner le droit à tous à une fin de vie digne et apaisée. La fin de vie, comme beaucoup de choses dans la vie, n'est pas sur commande, n'est pas prévisible....et heureusement... Il y a peu de temps, j'ai accompagné mon grand-père dans ses derniers instants de vie et ce qui les a rendus intenses, beaux, c'est justement que nous ne savions pas quand la mort allait advenir. Nous savions que la fin était proche mais nous ne savions pas, encore un jour, trois jours, une semaine...cela nous dépassait totalement. Il était soulagé mais pas endormi, il était bien présent. Alors nous nous sommes dits combien nous nous aimions, j'ai dit à mon grand-père combien je l'aimais et combien il avait compté pour moi dans ma vie. Quelle douceur dans ces instants et quelle consolation d'avoir pu vivre ces instants ! et si ces instants nous avaient été volés ? par une sédation profonde...nous n'aurions pas été apaisés et je ne crois pas que sa mort aurait été digne...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_5787 / marie

Concerne : Article 1

Titre : droit du patient à la sédation

Le médecin est le plus compétent, en collégialité avec l'équipe médicale, il détient les informations concernant l'état de santé du patient, et sait les analyser.
Donner prépondérance à la demande du patient et de son entourage me semble dangereux.
Le patient et son entourage manque souvent de lucidité devant la souffrance.
Ne faut il pas privilégier l'avis du médecin ?

Il y a 4 ans ma maman souffrait terriblement à 85 ans d'une pancréatique aigue.Heureusement le médecins ont su résister à notre angoisse, à son angoisse , qui se concrétisait par une sédation toujours plus forte en nous répondant qu'ils la soignaient, qu'ils savaient faire .

Aujourd'hui elle est en vie, autonome, et apporte à son entourage réconfort , force joie de vivre et sagesse.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_5782 / Clairehertz

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. C'est à dire que les soins doivent être à la hauteur des besoins de la personne malade. Prise en charge de la douleur, accompagnement psychologique... En aucun cas cela ne devrait signifier qu'il est envisageable d'accélérer l'arrivée de la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_5778 / Hugues

Concerne : Article 1

Titre : Des dérives sont à craindre

La fin de vie est un sujet complexe et « à part » car il renvoie à deux réalités douloureuses que sont la maladie et la mort (de soi ou d'un proche). Le fait de vouloir légaliser la « sédation » pour les malades en fin de vie (ce qui n'est ni plus ni moins qu'un acte euthanasique qui ne dit pas son nom) me semble extrêmement préoccupant car cette loi, si elle était votée, interdirait de facto tout espoir de guérison et ouvrirait la porte à des dérives à moyen terme selon le principe très français du « droit à tout » et au nom d'une compassion mal comprise. Chacun sait qu'il y a d'un côté la loi, de l'autre son interprétation, et que dans un domaine aussi sensible que la fin de vie, aucune approximation ne peut être tolérée.
Pour autant, je suis convaincu que l'acharnement thérapeutique n'est pas une solution car il est déshumanisant et ne respecte pas l'ordre normal des choses, c'est-à-dire la mort naturelle ; néanmoins, la « sédation profonde et continue » n'en est guère une autre. Pour s'en convaincre, il suffit de se poser une question simple : « quand déclencher cette sédation ? » pour être persuadé que ce n'est jamais le bon moment car une rémission n'est jamais impossible. A quel moment estime-t-on qu'il n'y a plus d'espoir ? En d'autres termes, où se situe le point de non-retour, et surtout existe-t-il ? Comment peut-on être sûr que la « phase terminale » le soit réellement ? Comment peut-on être sûr qu'une « maladie incurable » le soit réellement ? Autant de questions auxquelles il est difficile de répondre, tant il existe des cas de situations dites « désespérées » qui se sont miraculeusement améliorées.
En juillet 2000, mon père est tombé gravement malade et à entendre le corps médical, il souffrait et sa mort n'était qu'une question d'heures, de jours tout au plus. L'on aurait pu croire que le point de non-retour avait été atteint et pour abréger les souffrances de tout le monde, la solution aurait peut-être été de l'« aider à mourir ». Et pourtant, il a eu une rémission, est revenu à la maison et a vécu dans des conditions normales. Il a fini par s'éteindre naturellement, apaisé, accompagné, trois mois plus tard. Après coup, une question s'impose : si nous l'avions aidé à mourir, pensant qu'il était condamné, n'aurions-nous pas commis un meurtre ?
C'est pourquoi l'accompagnement et le développement accru des soins palliatifs restent les réponses les plus appropriées car elles sont respectueuses de la vie et de la souffrance (morale et physique) des malades et de leurs familles. La mort vraiment digne se situe donc dans ce subtil équilibre : ni euthanasie, ni acharnement.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_5776 / Marie-jane

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne.

Je n'ai pas besoin d'une loi pour me garantir ce que j'ai par nature. C'est de faire partie de l'espèce humaine que je tire ma dignité, pas de l'état dans lequel je me trouve. Mais peut-être la loi confond elle "dignité" et "décence",avec une notion de "maîtrise"? Oui, j'aimerai vivre une mort paisible. Mais pas celle de mon chien. Or cette loi me donne le droit d'être "piquée", rien de plus. Drôle de dignité....

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_5764 / Ciram

Concerne : Article 1

Titre : La mort

Toute vie humaine débute par la naissance et finit par la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_5760 / caroline cousine

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

J'ai vécu la fin de vie de ma mère dans une unité de soins paliatifs. le personnel rayonnait de joie, discret et attentionné, aussi bien infirmier que médecin. J'ai pu donner un bain à ma mère et ressentir son bien-être. Elle est partie détendue et dans le calme. Ce vécu nous a permis d'assumer sa mort dans un climat de confiance. Il faudrait que celà puisse être généralisé.
Qu'est-ce que l'euthanasie? Une mort douce mais une mort donnée. Mais qui peut se donner le droit de dire le moment, et de l'accomplir, même en collégialité en alibis?
Comment pourra t-on obliger les médecins à faire celà, geste normalement contraire à leur vocation?
Peut-on créer des spécialistes de la mort?
Le médecin aura t-il un droit de retrait?
Je pense aussi qu'une telle loi va rompre le lien de confiance entre le malade et son soignant, et peut entraîner des troubles psychologiques profonds.
En est-on à considérer l'homme comme un objet qu'à un moment la société déclare inutile, Car derrière le souci apparent d'une mort douce se dresse sûrement celui de la rentabilité financière.
D'autre part il ne faut pas oublier que l'euthanasie a été pratiquée il y a quelques années sous régime nazi. Est-ce celà que nous voulons revivre?,même sous une forme asseptisée?
En général se sont les bien portants qui soutiennent ce projet. je connais plusieurs personnes qui étaient dans la force de l'âge pour l'euthanasie mais qui avançant dans le temps réflechissent et reculent.
La grandeur d'un pays c'est d'accepter et soutenir tous ses citoyens quelque soit leur état de vie.
2 dernières questions :
- Si on ne veut pas être euthanasié respectera t-on notre droit et comment ?
- Quelles sont les vraies raisons des politiques pour vouloir aller plus loin que la loi Léoneti.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_5757 / amelimimi64

Concerne : Article 1

Titre : pyramide de Maslow et autres pensées infirmières

En tant que personnel soignant, il m'a été enseigné cette pyramide d'A.Maslow selon laquelle dans la hiérarchie des besoins de l'être humain , le premier (la base) est un besoin d'ordre physiologique avec dans cet ordre,le besoin d'assouvir sa soif, sa faim, pour sa survie,son repos,son habitat et sa sexualité. D'où boire et lmanger ne relèvent pas du traitement d'ordre médical , mais simplement des besoins de base ..
Le 2º besoin est un besoin de Sécurité :c'est-à-dire que l'être humain a un réel besoin de se sentir en sécurité, de pouvoir faire confiance, à son entourage, son environnement...
ça laisse songeur quant aux décisions qui peuvent être prises plus ou moins à son insu,le concernant..le patient dans l'incapacité de s'exprimer (quelles qu'en soient les raisons) serait-il alors contraint de subir une volonté tierce?

Par ailleurs je demande , je supplie qu'on me laisse le choix ,toujours en tant que soignant, de NE PAS M'OBLIGER à TUER, mais d'accompagner (favoriser intensément les soins palliatifs , les faire connaitre) le patient en fin de vie : merci de respecter une objection de conscience le cas échéant ...sans condamnation d'aucune sorte !!!!
La dignité de l'être humain ne consiste pas à être supprimé par ses pairs même bien intentionnés, mais accompagné sans acharnement thérapeutique , comme la loi Léonetti si elle était juste mieux connue, mieux respectée,le prévoit.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_5752 / DD

Concerne : Article 1

Titre : Soin palliatif

cet article devrait être plus clair sur les soins palliatifs et prendre davantage de mesures. Ainsi, a ce stade de la vie ou la guérison n'est plus possible, cessons les traitements médicaux et formons le personnel soignant afin qu'ils accompagnent jusqu'au bout le patient dans sa globalité.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_5745 / Jochen02

Concerne : Article 1

Titre : Hypocrisie contre Liberté.

J'ai écrit des contributions il y a quelques jours . Je reviens aujourd'hui sur le site et vois que le nombre de contributeurs reste ridiculement faible, alors que ce sujet préoccupe tous les Français. Pourquoi le site n'est il pas plus accessible, la consultation plus médiatisée?
Messieurs, mesdames les Députés, faites savoir que ce site existe, membres de la Commisssion Parlementaire, demandez leur avis à ceux qui vous ont élus et qui sont avides de faire savoir ce qu'ils pensent de cette question qui nous concerne tous. Oui il y a le chômage, oui il y la sécurité , oui il y a l'intolérable lourdeur administrative de notre pays, mais il y aussi le sujet de notre mort, quand nous la choisirons. Un pays dont la devise commence par "LIBERTE" ne saurait plus longtemps se cacher derrière des décisions "collégialles" alors que le seul décideur se doit d'être le mourant, qui veut ou ne veut pas prolonger sa vie dans les conditions où il se trouve. Une clause de conscience pour le

personnel soignant est indispensable, mais en dehors de cela, les directives anticipées doivent s'imposer à tous , famille et soignants . Tout le reste est pure couardise et hypocrisie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_5741 / J.Louis

Concerne : Article 1

Titre : Loi Claes leonetti

- Réviser régulièrement les directives anticipées du patient.
-Faire confiance à l'expérience des soins paliatifs.
-Rétablir la règle du « double effet », la seule qui permette de résoudre les cas de conscience. L'objectif étant de soulager la douleur.
-La clause de conscience doit être clairement maintenue pour le personnel médical.
-La sédation ne doit pas avoir pour but de régler un problème économique.
-Il n'y a pas de mort indigne . Tout être humain est jusqu'à sa fin respectable ;
Nicole Lef

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_5740 / charles macgee

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde art 3

Je m'insurge contre le "droit" à la sédation profonde. C'est aux médecins de juger des traitements palliatifs les plus adaptés. C'est leur devoir. Et qui va décider combien de temps j'aurai droit à une sédation, qui m'obligera à recevoir une piqûre finale si je dépasse le temps/budget prévu ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:43
Identification : contrib_5737 / amelimimi64

Concerne : Article 1

Titre : suite et fin article

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_5736 / amelimimi64

Concerne : Article 1

Titre : suite article précédent

Ã¢â‚¬Â¢ Jusqu'à présent, le médecin devait tt mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention ds la nouvelle proposition de loi ?
Ã¢â‚¬Â¢ Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
Ã¢â‚¬Â¢ « Ts les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Ã¢â‚¬Â¢ Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 ds le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages st la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pr les aider à récupérer leurs capacités.
Directives anticipées
Ce que dit la loi :
Ã¢â‚¬Â¢ Elle rend contraignante l'application des directives anticipées – possibilité existant depuis 2005 qui consiste à écrire ses souhaits relatifs à la fin de vie dans le cas où la personne ne serait plus en état d'exprimer ses volontés.
Et pourtant :
Ã¢â‚¬Â¢ Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
Ã¢â‚¬Â¢ L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Ã¢â‚¬Â¢ Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.
En conclusion :
L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».
Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.
Cette proposit

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:40
Identification : contrib_5735 / Albert

Concerne : Article 1

Titre : et le fric?

la loi Léonetti est effective depuis plus de 10ans
le concept de personne de confiance et de directives anticipées idem
les services hospitaliers n'ont pas été imprégnés de cette loi
on nous l'envie pourtant à l'étranger...
on sait montrer pourtant de la volonté pour faire telle ou telle campagne (hémocult , cancer du sein , tabac , grippe etc...
on envisage de retoquer cette loi Léonetti qui n'est pas encore appliquée et la nouvelle nous rapproche de plus en plus du grand saut de l'euthanasie...
n'y aurait il pas une mauvaise volonté derrière tout cela ? Par exemple le fait qu'une acceptation du principe d'euthanasie permettrait une économie substantielle des soins de santé! imaginez le coût des journées d'hôpitaux en réanimation et celui des EPHAD pour tout ceux qui sont grabataires quelle qu'en soit la raison tout cela supprimé en échange d'un acte pratiquement gratuit . Et plus on avancera plus la banalisation de l'acte pérennisera le gain financier . C'est la Sécurité Sociale qui doit en frétiller d'impatience!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_5734 / valérie

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

Ma liberté
Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

J'estime être la seule à pouvoir décider si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. Je veux qu'un médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie.

Je respecte les avis contraires et même si même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Je souhaiterais que la loi soit modifiée afin que le choix de chacun puisse être respecté.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:28

Identification : contrib_5731 / amelimimi64

Concerne : Article 1

Titre : Sédation volonté du patient directives anticipées

Sur la sédation :
La sédation consiste à endormir une personne pr supprimer sa perception de la souffrance.
Ce que dit la loi :
Ã¢â‚¬Â¢ Instauration d'un droit à la sédation profonde sur demande du patient.
Ã¢â‚¬Â¢ Ds cette proposition, la nature de cette sédation (avec ou sans volonté de provoquer la mort) n'est pas explicite.
Ã¢â‚¬Â¢ Mais son objectif est de provoquer « une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ».
Ã¢â‚¬Â¢ Elle propose aussi d'arrêter l'ensemble des traitements de maintien en vie, c-à-d d'arrêter l'hydratation.
Et pourtant :
Ã¢â‚¬Â¢ Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Ã¢â‚¬Â¢ Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ?
« Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.cf pyramide des besoins de Maslow !
Article 3 : Sur la volonté du patient :
Ce que dit la loi :
Si le patient exprime le souhait de sa sédation, le médecin est obligé de la respecter dans les cas suivants :
Ã¢â‚¬Â¢ Lorsqu'il est atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme et présente une souffrance réfractaire au traitement : il s'agit des patients en fin de vie déjà concernés par la loi Leonetti de 2005.
Ã¢â‚¬Â¢ Lorsque qu'il est atteint d'une affection grave et incurable et que l'arrêt du traitement engage son pronostic vital à court terme : il s'agit de patients qui ne sont pas en fin de vie, mais qui s'y mettent en demandant l'arrêt de leurs traitements.
Ã¢â‚¬Â¢ « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable. » : Il s'agit des patients en état végétatif chronique et pauci-relationnel (état de conscience minimale), soit 1 700 personnes en France.
o Le patient doit avoir exprimé au préalable sa volonté.
o Son cas doit être examiné par un collège de médecins.
o Alors le médecin aura l'obligation de suspendre les traitements ainsi que la nutrition et l'hydratation.
Et pourtant:
Ã¢â‚¬Â¢ La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Ã¢â‚¬Â¢ Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ?En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Ã¢â‚¬Â¢ Jusqu'à p

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_5719 / ES

Concerne : Article 1

Titre : Loi Leonetti et fin de vie

Nous savons que chaque être humain est unique et qu'une loi décidant des circonstances de fin de vie ne répondra jamais à toutes les situations.La dernière mouture de loi n'accorde toujours pas la liberté de décision à la personne concernée.Pour moi la vie est un don de Dieu. Elle n'est pas réduite à l'état biologique végétative. Si ma vie arrivait à être détruite par une maladie inéluctable ou par accident avec des souffrances insupportables ou perte des facultés intellectuelles je veux pouvoir décider de rendre ce don de vie à Dieu. La mort n'est pas toujours l'ennemi de la vie.Ma famille connait ma position et si jamais mon état de santé devenait catastrophique et ma fin plus ou moins proche je souhaite pouvoir quitter cette vie apaisée et dans la dignité sans prolongations inutiles imposées par les médecins.
Par ailleurs il me semble primordial de renforcer les services palliatifs en France.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_5717 / etibirge

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Que sera au regard de l'autre ma dignité quand je serai en fin de vie ?
 Est-ce que je pourrai voir dans le regard de mon proche ou du professionnel que ma dignité de personne humaine est en moi et qu'il peut m'aider par son regard, son écoute, sa sollicitude à me sentir encore digne d'être une personne humaine et peut-être même m'aimer encore...
Comme j'ai peur des manipulations de ce mot ! qui osera se dire indigne ? Dire l'autre indigne ?
La mort arrive toujours, un jour ou l'autre soyez rassurés ! j'ai perdu des proches, la mort est arrivée, et toujours trop vite car il y a un avant et un après et aucune loi moderne ne changera cela. Et après c'est trop tard !
Alors s'il vous plait prenons le temps d'être là, de soulager les douleurs par tous les moyens, oui même au risque d'abréger cette vie en train de s'achever, prenons le temps de soulager la souffrance (pas la même chose) de notre proche ou de cette personne malade ou âgée qui aimera peut-être encore la vie si nous l'aimons elle, la respectons, l'écoutons, apprenons d'elle.
Merci de permettre cette expression citoyenne.
Une femme de 63 ans, mère d'un fils aîné polyhandicapé profondément digne malgré sa différence.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_5715 / Amich

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisée c'est les soins palliatif

Je suis infirmière et j'ai eu la chance, au cour de ma formation de faire un stage en service de soins palliatifs. J'ai pu voir à quel point la prise en charge des patients en fin de vie y est différente de celle vécue en service hospitalier classique. J'ai pu comprendre que, lorsque l'on est en fin de vie, on est vulnérable et dépendant des autres : familles, soignants, amis...
Une personne en fin de vie ne devrait pas se retrouver en service classique. Ãƒâ€¡a m'a paru évident.
C'est pour ça que le grand plan de soins palliatifs et la formations des soignants sont tant attendus et, pour l'instant, largement insuffisant!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_5710 / J.Louis

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

La sédation ne devra pas avoir pour objectif de vider les hôpitaux, pour des raisons économiques au prétexte fallacieux de « dignité » puisque tout être quelque soit sa mort est digne par essence, mais devra avoir toujours pour but premier de soulager.
Je suggère d'autoriser pour les patients la remise en cause de leurs directives anticipées.
Je pense que l'arrêt des traitements n'est pas souhaitable en même temps que la sédation profonde.
Favoriser au maximum les soins palliatifs qui ont fait leurs preuves pour soulager les personnes en fin de vie.
En tout état de cause, il est indispensable d'autoriser la clause de conscience médicale pour le personnel.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_5709 / Mannou

Concerne : Article 1

Titre : Quid de la dignité ?

Infirmière DE et DUSP, je suis myopathe et souffre d'un cancer en rémission. Je suis très intéressée par cette proposition de loi et d'accord sur le fond.
Par contre, je suis gênée d'y trouver le mot "dignité" qui peut poser problème :
Une personne qui est en fin de vie, quelque soit son état de santé physique ou mentale n'est pas indigne, sinon, où commence l'indignité ?
Je préférerais trouver comme il est écrit par ailleurs :
"sauvegarder son autonomie et mourir de façon apaisée".
Je suis très sensible au respect de l'autonomie et vit très mal l'abus de pouvoir de quelques soignants ainsi que l'absence de formation du personnel de certains hôpitaux en ce qui concerne les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_5707 / Abou Jibrael

Concerne : Article 1

Titre : C quoi une "fin de vie digne et apaisée" ?

Je réagis sur le second alinéa.
Je suis ébahi par sa volonté prométhéenne. Comment pourrions-nous satisfaire un droit aussi gigantesque ? Il dépasse complètement les capacités de notre système de santé ! Quid de l'aléa médical ? Que se passe-t-il si ce droit n'est pas respecté ?
En réalité je crains qu'il trahisse un objectif de long terme qui dépasse de très loin la présente proposition de loi. Il ouvre une véritable boite de Pandore en raison du caractère très flou et subjectif des termes employés :
- quelle est la différence entre "fin de vie" et "mort" ? Pourquoi refuser ce second terme ? Ne faudrait-il pas ajouter qu'il s'agit de certains malades ?
- que signifie "digne" : sans souffrance physique ? Pourquoi ne pas utiliser ce terme plus simple ?
- que signifie "apaisée" : détendue ? Comment l'évaluer ?
Chacun peut mettre les significations qu'on veut dans ses termes. Les soignants seront plongés dans la confusion, les patients et leurs proches aussi. Et beaucoup vont rapidement interpréter cet article comme un droit au suicide assisté ; tous les docteurs Bonnemaison de France vont prendre le mors aux dents en s'appuyant sur cet article. Il ouvre la voie à l'euthanasie à grande échelle.
Examinons attentivement les dérives qui se sont mises en place en Belgique, Suisse et pays-Bas en moins de quinze ans. On y a élargi l'euthanasie aux enfants. Les enfants n'ont pas le droit de voter ni d'ouvrir un compte en banque, mais ils ont le droit de demander la mort ! Les signalements d'abus se multiplient, la Commission de déontologie n'a jamais été saisie... Nous disposons d'un recul suffisant pour tirer le bilan des lois de ces trois pays.
L'ambition démesurée de cet article contraste tristement avec l'insuffisance des moyens consacrés aux soins palliatifs. Seules 20% des besoins en soins palliatifs sont satisfaits, les médecins sont insuffisamment formés. L'euthanasie n'est pas la réponse à cette insuffisance.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_5703 / mmvie

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie respectueuse de la dignité de la person

Il me semble nécessaire d"AMELIORER le texte du Projet de loi, comme suit:
-Rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes
-Concernant la sédation profonde:
*Dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde
*Tenir compte de l'expérience des Ã¢â‚¬Å“bonnes pratiquesÃ¢â‚¬D des soins palliatifs
*Rétablir la notion du Ã¢â‚¬Å“double effetÃ¢â‚¬D, avec pour objectif de soulager la douleur

-Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (à rajouter) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.

Je demande expressément que soit assurée la clause de conscience pour l'ensemble du personnel médical (médecins et infirmiers).

que soient développés les services de soin palliatifs, y compris au domicile des patients.

Par ailleurs, qu'il soit prévu un temps de rencontre avec les familles afin d'expliquer objectivement et clairement le choix des traitements.

Et pour finir, que les familles des patients aient la liberté de refuser des "soins" qui ont pour seul objectif d'accélérer la mort du patient.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_5701 / Hubert

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

En complément de la contribution que j'ai déjà apportée à cet art. 1 et aux suivants de manière la plus objective et complète que j'aie pu, je voudrais ajouter les remarques suivantes d'ordre général :

En 2015, le chômage augmente de manière dramatique, les liens sociaux n'ont jamais été aussi distendus, l'insécurité règne, de sérieux clivages ont été créés par des lois sociétales comme le mariage pour les personnes de même sexe.
Quel sens a donc cette priorité accordée à cette loi pour l'euthanasie ? Celle-ci ne fera qu'accentuer ces tristes clivages néfastes à la société française.

Hors contexte politique, tout ceci a de quoi laisser sceptique puisqu'il n'y a en réalité pas de besoin de légiférer sur ce sujet de fin de vie. La loi existante Léonetti sur les soins palliatifs n'est même pas mise en œuvre à l'heure actuelle.
En revanche, la priorité doit être de donner aux soins palliatifs toute leur place, comme cela est prévue dans la loi de 2005 (ie. pas d'acharnement thérapeutique et soulagement de la douleur et de la souffrance psychologique en phase terminale).

Cette présente loi n'a donc tout simplement pas lieu d'être et je demande au gouvernement de sagement l'abandonner et de s'occuper du chômage, de nos entreprises, de l'éducation à lire, à écrire et compter, etc, bref de sujets top prioritaires sur lesquels les législateurs devraient plutôt se concentrer.
Merci

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_5699 / mathieut

Concerne : Article 1

Titre : L'article 2 change le sens des mots

S'alimenter n'est pas traitement, ce n'est pas une loi qui va changer ça.

Assimiler le fait se s'hydrater et de s'alimenter à un traitement, nous transforme tous en personnes sous traitement et donc "euthanasiables". C'est assez dangereux, cela permet de tuer n'importe qui dont on juge la vie "indigne".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_5694 / Bernard

Concerne : Article 1

Titre : je veux être le seul à décider de ma fin de vie

Le texte ci-dessous est un copier-coller d'une autre contribution, mais il correspond tellement bien à ce que je voulais dire que je le recopie.

fin de vie: choix personnel

Pas de premier paragraphe, juste le 2º rectifié !
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, par les moyens qu'elle aura elle-même choisi et sans que ses proches et amis puissent être inquiétés pour la mise en œuvre de ces moyens. »

Si nous n'avons pas choisi de naître, que l'on nous laisse le droit de choisir notre parcours final : notre mort nous appartient, et il n'est pas question de déléguer ce choix de modalité, sauf quand un sort brutal et imparable s'abat sur nous.
Cette loi Leonetti améliorée restera une manière de « tourner autour du pot ». En effet si d'emblée la question du suicide assisté est rejetée, il n'y a pas d'intérêt à respecter une nouvelle loi qui ne consacrera pas le suicide assisté et ses modalités. Clairement le suicide assisté est le sujet. Et il n'en sera donc pas question ? Qui donc s'est permis d'en décider ainsi, sous quelle censure ou autocensure ?
Pourquoi devrais-je mourir sans être libéré de l'emprise du lobby médical à l'heure de ma mort. Il n'est pas normal de consacrer cette situation.
Petite réflexion sur le sujet de la démocratie : en Belgique le vote des citoyens est obligatoire, et l'euthanasie est légale. En Suisse la démocratie directe a consacré le droit au suicide assisté. Il est quand même curieux de constater que notre système « démocratique » français empêche le peuple de s'emparer du sujet et d'aboutir enfin.
N'ayons pas la mémoire courte ; ces pays avaient déjà traité le sujet « avortement » quand Madame Weil proposait de rendre aux femmes françaises le droit de disposer de leur corps, se faisait insulter dans l'Assemblée Nationale, et quand les « riches » voyageaient dans les pays qui résolvaient les « problèmes ». Nous sommes toujours dans la même situation d'injustice sociale !!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_5693 / Decha

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Il est probable que chacun veuille une fin de vie digne et apaisée, mais le tout est de savoir laquelle.

Je ne pense pas qu'une loi puisse résoudre tous les problèmes qui se posent dans la vie ; même si j'ai peu fréquenté l'hôpital (mais j'y suis quand même allée quelques fois), je ne pense pas que précisément dans ce lieu, cette loi-ci permette plus de prendre en charge correctement le malade, alors que les équipes médicales n'ont pas le temps, que le facteur humain prend énormément d'importance quand on est en état de faiblesse (je veux dire que malgré toutes les procédures prévues, c'est plus agréable d'avoir affaire à certains soignants qu'à d'autres), sans parler de problèmes financiers non évoqués (par exemple si un traitement contre la douleur coûte cher, que fera-t-on ? Ne présentera-t-on pas au patient tous les "avantages" d'une sédation continue si elle est moins onéreuse?)
Si la loi précédente était mal connue et mal appliquée, pourquoi cette version le serait plus ?
J'ai peur pour tout dire que les soins palliatifs peinent à se développer malgré une position de principe en leur faveur et qu'on soit poussé à choisir une solution dont je ne veux pas mais que je serai peut-être obligée de choisir faute de mieux.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_5690 / Déçu

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne

L'homme veut devenir le maître du monde et régner sur l'univers.
En ce qui concerne le passé, c'est impossible; donc l'homme dans son immense orgueil veut régner sur le présent et sur l'avenir.
Cela est aussi illusoire et toutes les catastrophes naturelles que nous ne sommes pas capables de prévenir ou d'enrayer nous prouvent régulièrement que nous ne maîtrisons pas l'univers.
Ceci est valable de l'infiniment grand à l'infiniment petit.
Nous nous donnons l'illusion de régner en nous livrant à des manipulations génétiques ou autres qui sont à notre portée.
Nous voulons régner sur le début de vie, pour l'instant incomplètement, donc nous nous sentons en position d'échec.
La fin de vie étant plus facile à manipuler, nous nous engouffrons dans cette brèche avec le sentiment que nous maîtrisons notre devenir.
Cette pseudo-réussite nous confortera peut-être dans notre orgueil, mais n'oublions pas que nous ne pouvons pas tout choisir; nous ne choisissons pas notre intelligence, pas plus que beaucoup d'autres de nos caractéristiques.
La loi actuelle a le mérite d'exister et les soins palliatifs, si nous les développons et les pérennisons nous feront grandir; en revanche, l'euthanasie puisque c'est ainsi qu'il faut la nommer fragilisera qu'on le veuille ou non notre civilisation.
Les civilisations qui ne respectent pas l'homme finissent inexorablement par mourir.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_5686 / acbong

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie

rédiger un modèle de formulation afin que chaque personne le souhaitant puisse exprimer dans quelles circonstances futures elle veut terminer sa vie,ceci de façon incontestable

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_5684 / Barnab

Concerne : Article 1

Titre : FIN APAISEE ?

Il faut surtout développer les soins palliatifs et la formation des professionnels de santé à ces soins qui rassurent la personne en fin de vie et sa famille face à la douleur et à l'angoisse de la mort. !
Ce n'est pas la possibilité de vous euthanasier par sédation (encore moins la celle de mourir de soif ou de faim par arrêt d'hydratation ou d'alimentation) qui va rassurer ni nous donner une fin "apaisée" ni une CONFIANCE dans le personnel qui aura cette possibilité ("obligation" par les directives anticipées ou "forcing" d'un entourage...qui veut hériter...ou se décharger d'un poids... ou "nécessité" pour libérer des lits... ou par "économie"...!) On connaît les dérives des pays qui ont légalisé l'euthanasie
Aura-t-on le courage d'investir dans de vrais soins et accompagnements qui prennent en compte la personne humaine qui est digne quel que soit son état et garder ainsi confiance dans le personnel médical.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_5679 / ChevalBlanc

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce rapport ne reconnaît ni le droit au suicide assisté ni la légalisation de l'euthanasie. Par conséquent il ne tient pas assez compte de toutes les situations de fin de vie qui ne se résument pas à la seule hospitalisation dans le cadre d'une pathologie qui ne peut être soignée.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_5673 / elemaire

Concerne : Article 1

Titre : Formulation de l'article L. 1110-5

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée.»
Quelques questions sur cette formulation :
1) La "fin de vie" désigne une période de quelle durée précédent la mort ?
1.1) Dans quelle mesure la "fin de vie" peut-elle être statuée a priori ? A posteriori ?
1.2) Pourquoi ne pas remplacer l'expression "fin de vie" qui est floue et indéfinie par "période pré-mortem" ou "instants précédent le décès" ?

2) Qu'est-ce qui permet de qualifier de "digne et apaisé" "la fin de vie" d'une personne mise en sédation profonde suite à son souhait d'avoir le droit à l'article L. 1110-5 ?
2.1) La "fin de vie" peut-elle être qualifiée de "digne et apaisé" si la personne est en sédation, qu'elle ne présente pas d'état de conscience, ou encore qu'elle ne peut communiquer son ressenti ?
2.2) "Digne et apaisé" font-ils référence à un état constaté par un tiers ? Quel crédit ces qualificatifs ont-ils alors ?

«Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

3) Selon quels critères sont évalués les moyens dont disposent les professionnels de santé pour répondre au besoin du « droit à une fin digne et apaisé » ?
3.1) Dans quelle mesure le « droit à une fin digne et apaisé » a-t-il été mis en œuvre avec succès ?
3.2) Dans la supposition ou de tels critères auraient la possibilité d'exister, comment prendre en compte l'avis ou le retour d'expérience du principal intéressé puisqu'il décède à l'issue du procédé ?
3.3) Comment évaluer (au moins physiologiquement, psychologiquement ou encore éthiquement) les moyens mis à la disposition des professionnels de santé ?
4) Quels sont les produits, les impacts d'un tel dispositif législatif pour l'individu concerné, pour les acteurs impliqués ou encore pour la société tout entière ?
4.1) Comment envisager d'utiliser des moyens, des techniques, des actions mis à la disposition ou rendus possible par la loi pour des professionnels de santé sans les évaluer scientifiquement ; en utilisant la méthode scientifique de manière transparente, interdisciplinaire et complexe, incluant notamment une étude d'impact médicale, physiologique, psychologique, sociétale et éthique sur les acteurs impliqués ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_5669 / admd130541marseille

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je souhaite que soit intégré dans cette loi mon droit au recours à une sédation entraînant mon décès en cas de paralysie totale irréversible et incurable ,de perte de mes capacités mentales irréversible et incurable (Alzheimer au point de ne plus reconnaître mes enfants et de leur dire "bonjour monsieur" "bonjour madame"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_5666 / Irma

Concerne : Article 1

Titre : parlons de dignité

La dignité ne dépend pas du regard que l'on porte sur la personne. Il y aurait alors autant de dignités

différentes que de personnes différentes.
La dignité est constitutive de l'homme, elle est ontologique, fait partie de la vie. Jusqu'à la fin de sa vie , une personne est digne, quelque soit son état.
Satisfaire une fin de vie digne et apaisée est alors accompagner la vie jusqu'à sa fin, en soulageant les souffrances et en renonçant à l'acharnement térapeutique

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_5662 / admd130541marseille

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

complément sur l'article L.1110-5
Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit, en respectant la volonté exprimée par la personne :
. en cas d'affectation grave incurable
. de paralysie totale irréversible
. de perte totale de ses capacités mentales

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_5661 / Ld

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une euthanasie

Je souhaite , si mes souffrances physiques et/ou psychiques ne me sont plus supportables , pouvoir beneficier d'une aide a l'euthanasie active, sans attendre la decheance et choisir la fin de ma vie.
Personne ne peut m'oter ce droit qui n.en retire aucun a ceux qui ne veulent pas en beneficier , je respecte leur choix, mais ce n'est pas le mien.
La loi ne va pas assez loin

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_5654 / LO

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie assistée

Si je suis atteint d'une maladie incurable et (ou) si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et (ou) psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, (Alzheimer) je veux pouvoir prévoir une euthanasie ou recourir au suicide assisté, de préférence dans un lieu pratique pour accueillir mon corps.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux

pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_5651 / bibi

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

J'ai été confrontée à la demande de suicide assisté de mon amie, décédée en 2005 de SLA. Je l'ai été à nouveau récemment de la part de ma grand mère morte à 101 ans. Ces situations m'ont amenée à réfléchir à ma propre fin de vie. J'ai réalisé qu'en l'état actuel de la loi française, je ne pourrais pas bénéficier d'une aide à mourir si j'étais dans un état physique tel, que continuer à vivre n'aurait plus de sens. J'estime être la plus à même d'évaluer le moment ou continuer à vivre serait une souffrance insupportable. Je sais que la médecine permet d'alléger considérablement la souffrance physique mais qu'en est il de la souffrance psychique? De quel droit une autre personne que moi même pourrait juger qu'il vaut mieux continuer à vivre lorsque, comme dans le cas d'une SLA, on se retrouve enfermée dans un corps dont toutes les fonctions dépendent d'une aide extérieure? Le droit au suicide assisté est une liberté fondamentale. Ma grand mère est morte très âgée, très entourée, dans une maison de retraite publique de qualité. Elle a été autonome jusqu'à 99 ans et n'a cessé de demander ensuite qu'on lui permette de mourir parce qu'elle estimait que vivre en collectivité avec un corps à bout de force n'avait aucun sens. Pourquoi ne pas permettre comme en Suisse ou en Belgique, aux personne qui en font la demande, de mourir calmement entourées de leurs proches? Il est bien évident que le suicide assisté doit être très encadré mais on a l'expérience d'autres pays, pourquoi ne pas en bénéficier? Il n'est pas indispensable que ce soit des personnes du corps médical qui en aient la charge si le personnel médical ne se sent pas en mesure de le faire. Des personnes bien formées et très encadrées pourraient s'en charger. Il est vrai que ça remettrait en cause le pouvoir de ce même corps médical. On s'est passé du pouvoir des représentants de la religion sur la vie et la mort on pourrait se passer de celui des médecins concernant la mort et leur laisser celui de guérir et de soulager la douleur. Il est faux de prétendre que seules les personnes peu ou pas entourées lors de leurs souffrances demandent à mourir. J'en ai été le témoin par deux fois. Il est angoissant de savoir que même si on a écrit ses directives anticipées et qu'on est pris en charge par un service de soins palliatifs, on peut agoniser pendant des jours en ayant soif alors que les souffrances pourraient être abrégées. Je suis par ailleurs persuadée, pour avoir lu des témoignages, que si on fait partie d'un milieu social qui comporte des médecins, on peut se procurer la substance létale qui permettra de mettre fin à ses jours. A une question philosophique sur la liberté d'agir sur sa propre vie, vient s'ajouter une question de justice sociale. Je demande aux députés de l'Assemblée Nationale de voter une loi permettant en France de bénéficier du suicide assisté.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_5649 / suissidassisté

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie: choix personnel

Pas de premier paragraphe, juste le 2º rectifié !
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, par les moyens qu'elle aura elle-même choisi et sans que ses proches et amis puissent être inquiétés pour la mise en œuvre de ces moyens. »

Si nous n'avons pas choisi de naître, que l'on nous laisse le droit de choisir notre parcours final : notre mort nous appartient, et il n'est pas question de déléguer ce choix de modalité, sauf quand un sort brutal et imparable s'abat sur nous.

Cette loi Leonetti améliorée restera une manière de « tourner autour du pot ». En effet si d'emblée la question du suicide assisté est rejetée, il n'y a pas d'intérêt à respecter une nouvelle loi qui ne consacrera pas le suicide assisté et ses modalités. Clairement le suicide assisté est le sujet. Et il n'en sera donc pas question ? Qui donc s'est permis d'en décider ainsi, sous quelle censure ou autocensure ?

Pourquoi devrais-je mourir sans être libéré de l'emprise du lobby médical à l'heure de ma mort. Il n'est pas normal de consacrer cette situation.

Petite réflexion sur le sujet de la démocratie : en Belgique le vote des citoyens est obligatoire, et l'euthanasie est légale. En Suisse la démocratie directe a consacré le droit au suicide assisté. Il est quand même curieux de constater que notre système « démocratique » français empêche le peuple de s'emparer du sujet et d'aboutir enfin.

N'ayons pas la mémoire courte ; ces pays avaient déjà traité le sujet « avortement » quand Madame Weil proposait de rendre aux femmes françaises le droit de disposer de leur corps, se faisait insulter dans l'Assemblée Nationale, et quand les « riches » voyageaient dans les pays qui résolvaient les « problèmes ». Nous sommes toujours dans la même situation d'injustice sociale !!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_5646 / Jardin

Concerne : Article 1

Titre : Sur le projet de loi

La loi actuelle est parfaitement adaptée. Elle permet de soulager les malades mais sans provoquer directement leur mort. Elle est malheureusement peu appliquée par manque de moyens. Il faudrait se concentrer sur une façon de trouver les moyens de l'appliquer partout, plutôt que de la faire évoluer vers l'euthanasie.
En effet, qui a le droit de légiférer sur la mort?, une expérience que nous vivrons tous, mais dont personne, aucun témoin, n'est revenu pour nous dire ce qui est adapté ou pas de faire à ce moment-là. Ce serait la seule et unique loi votée sans aucun retour d'expérience. Cela sort du champ d'action de la république humaine.
Je suis contre ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_5645 / Libellule

Concerne : Article 1

Titre : "Primum, non nocere"

La Peine de Mort a été supprimée en 1981. Une journée mondiale de Prévention du Suicide, a été instaurée en 2003.
Et on voudrait maintenant ouvrir un Droit à donner la mort ? Et on voudrait officialiser l'aide au Suicide ?
Cherchez l'erreur....

Toute vie humaine est digne. Digne d'être vécue jusqu'à son terme, même lorsque la personne est lourdement atteinte. Digne d'être aimée, y compris dans le silence lorsque la communication verbale n'est plus.
Où est l'indignité ? Chez l'alité, fragilisé et dépendant ? Ou dans le regard et l'esprit de celui qui, démuni parce que non préparé, assiste, impuissant à cette "finitude" ?

Mon expérience auprès de patients en fin de vie -en soins palliatifs ou non- m'a convaincue que les directives anticipées étaient une erreur à ne pas commettre.
Combien, en fin de vie, ont regretté d'avoir -bien portants- opté pour l'euthanasie, alors que leurs douleurs étaient calmées, et préféré attendre la mort, "vivant" ? Combien ont changé d'avis et demandé à vivre pour mourir sereinement, après avoir été soulagés, écoutés, accompagnés, et donc rassurés et apaisés ?
La volonté est fluctuante; qui n'a pas voulu un jour "en finir", et regretté le lendemain de l'avoir envisagé ? J'ai pu réellement observer ces variations d'humeur et ces indécisions auprès de patients de tous âges, toutes conditions, seuls ou entourés, gravement atteints, ou pas.

J'attends donc de ce gouvernement qu'il développe les soins palliatifs, tant en institution qu'à domicile. Ce qui existe est insuffisant.
J'attends de ce gouvernement qu'il rende obligatoire l'enseignement de tout ce qui touche à la fin de vie -traitements de la douleur, soins de confort, accompagnement- auprès des futurs médecins, infirmières, et tout l'environnement péri-médical.
J'attends de lui qu'il facilite la formation continue dans ces domaines auprès de tous les soignants en exercice.

Je refuse que mon pays légalise la "sédation profonde et continue jusqu'au décès".
Sédater transitoirement un patient pour apaiser ses souffrances, OUI.
Accorder le droit d'administrer une sédation profonde, c'est irréversible, c'est de l'euthanasie déguisée. C'est NON.

Je réfute l'affirmation consistant à dire qu'"Alimentation et Hydratation artificielles sont des traitements". Non, ce sont des soins, comme le sont les massages, la toilette, le changement de position des malades. Ce sont des gestes élémentaires quotidiens destinés à offrir au malade un minimum de confort et le respect de son intégrité.
Supprimer alimentation et hydratation jusqu'à ce que mort s'en suive, c'est tuer lentement. C'est indigne d'un monde dit "civilisé".

Pour conclure, je dirai que la loi Leonetti de 2005 est suffisante. Mais il faut encore informer les français sur les soins palliatifs, digne alternative à l'euthanasie.
Voulons-nous une société "orwellienne" ? "Dormez, braves gens, l'Etat s'occupe de TO

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_5640 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

les prof de santé mettent en oeuvre tous les moyens ...
est-ce que les pouvoirs publics (CPAM, ARS ...) permettent aux professionnels de le faire (T2A, retoquage des dossiers des patients en SP)
en SSR si le codage de la prise en charge d'un patient n'est pas accepté en SP le prix de journée est de 138 euros en clinique privé (4 fois moins qu'en hopital publique)

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_5637 / niederhefmichel

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Adhésion à cette article et à sa formulation

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_5636 / ldodo

Concerne : Article 1

Titre : Sur le projet de loi en général

Directives anticipées contraignantes : n'est-il pas risqué pour une personne de se voir "imposer" une directive qui aurait été prise pendant un épisode dépressif ? Il faut pouvoir les modifier périodiquement

-Concernant la sédation profonde:

*Dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde

*Tenir compte de l'expérience des Ã¢â‚¬Å“bonnes pratiquesÃ¢â‚¬D des soins palliatifs

*Rétablir la notion du Ã¢â‚¬Å“double effetÃ¢â‚¬D, avec pour objectif de soulager la douleur

-Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (à rajouter) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.
La clause de conscience pour le personnel médical est indispensable et il est insensé de vouloir imposer à ce personnel une décision qui entrainera la mort de la personne.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_5635 / DSP

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie dans la dignité

La déchéance physique liée à la maladie ou à la vieillesse, est une réalité qu'il faut admettre et traiter selon la volonté de la personne concernée.

Au seuil de la décrépitude, souffrant de maladies invalidantes et irréversibles dues à la vieillesse ou à de très graves affections, une personne lucide ou ayant préalablement écrit sa volonté de mourir dans la dignité, devrait pouvoir sciemment mourir par euthanasie active, et non pas subir une lente agonie par sédation.

DSP

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_5631 / Rainette

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Il faut développer les soins palliatifs. Si le patient en fin de vie est entouré, écouté, compris, il ne demande plus la mort.

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_5628 / jenesuispasindigne

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

il y a un grave problème de sémantique ou une utilisation frauduleuse de vocabulaire;comment un législateur peut-il décider qu'une vie est indigne , sur quels critères? c'est rentrer dans la vie intime des gens. C'est un abus de pouvoir; nous ne sommes pas très loin de la dictature de la pensée.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_5626 / Kate

Concerne : Article 1

Titre : il faut modifier l'article L 1110-5

Seul le 2ème et dernier paragr est cohérent avec le titre de l'art. L 1110-5, on peut garder la phrase : «Toute personne à droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit ».

Il faut enlever la 1ère phrase du 1er paragraphe : « toute personne a, compte-tenu de son état de santé et de l'urgence ..(...)... des connaissances médicales avérées » = CAR Ãƒâ€¡A CORRESPOND à L'OBLIGATION DE MOYENS DES MÉDECINS, qui figure déjà dans les Codes Santé et Déontologie.

Il faut enlever la 2ème phrase du 1er paragraphe, CAR CETTE PHRASE DÉROGE À L'OBLIGATION DE MOYENS : « Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté » ... CETTE PHRASE induit des risques énormes pour les PATIENTS face à l'ARBITRAIRE DONNÉ AUX MÉDECINS. Beaucoup d'hôpitaux pratiquent une maltraitance illégale contre les personnes âgées et vulnérables, qui ne sont pas en fin de vie. Au lieu de les soigner, les "médecins" les maltraitent, privent de manger et boire par voie orale, privent de nutrition et hydratation artificielles, privent de soins et traitements, de kiné et rééducation, dans le but occulte de faire souffrir et péricliter la personne âgée et la tuer, alors qu'elle n'était pas mourante, qu'elle pouvait être soignée et vivre. LE LÉGISLATEUR NE DOIT PAS LÉGALISER LA MALTRAITANCE

Faire de la prévention, investigation, soins, et traitements n'induit aucun risque disproportionné pour le patient. Au contraire, c'est le non-respect de l'obligation de moyens qui créé des risques aux patients :
- pas de prévention = risque énorme pour le patient
- pas d'investigation = pas d'examens (prises de sang, analyse d'urine, radio, scanner, IRM, etc.) c'est ne pas avoir un bon diagnostic, donc ne pas recevoir les bons soins, donc souffrir, donc péricliter (25 % des autopsies révèlent des erreurs de diagnostic)
- priver de soins : sachez que dans la nomenclature des hôpitaux :
manger et boire par voie orale naturelle = un soin,
nutrition et hydratation artificielle = un soin,
le nursing (être lavé, changé) c'est un soin, etc.
- priver de traitement : si un traitement (médicaments, oxygène, etc.) fonctionne bien pour un patient, qu'il est soulagé et qu'il se sent bien, pourquoi le lui enlever ?

Priver un patient de prévention, investigation, soins, traitements, revient à un ABANDON, aggravation de sa souffrance physique et psychique, dégradation à petit feu, et mort. ON N'A PAS LE DROIT DE LÉGALISER LA BARBARIE.

Le terme "par rapport au bénéfice escompté" est à annuler : c'est pas au médecin d'en décider, car ça ouvre à des considérations économiques, racistes, et discrimination dans l'accès aux soins par l'âge.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_5623 / lesmots

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il me semble indispensable d'écouter un malade en fin de vie qui demande un suicide assisté. Répondre à sa demande au moment ou il le réclame, l'aider à partir dans des conditions dignes devrait être un droit naturel pour tout être humain.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_5618 / dodemarles

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisée : témoignage en ehpad

Dans ma ville de la Manche (50) tout n'est pas mis en oeuvre pour une fin de vie digne et apaisée. Avant de bien mourir il faut déjà pouvoir bien vivre le grand âge dépendant
Dans l'ehpad, il y a si peu de personnel que la maltraitance n'est jamais loin. l'organisation de la vie quotidienne n'est pas centrée sur le confort et le bien être des patients. Tout le monde est levé à 7h pour le petit déjeuner, est-ce un horaire digne pour des personnes si âgées ? Avec 1 aide soignante pour 10 lits le matin, les premiers sont toilettés à 7h30 et restent dans leur fauteuil jusqu'au déjeuner, à la suite duquel ils pourront être recouchés pour le reste de la journée s'ils sont trop fatigués ! aucun service à la carte, pas le temps de répondre aux demandes particulières ! Peut-être cette contribution n'est pas centrée sur la loi mais j'insiste : Avant de bien mourir il faut déjà pouvoir bien vivre le grand âge dépendant

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_5617 / Nicolas

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et euthanasie

Il faut bien sûr favoriser les soins palliatifs, mais en donnant les moyens à leur développement, et il faut aussi refuser l'acharnement thérapeutique, comme prévus par le texte.
Mais ce projet de loi prévoit aussi la possibilité de donner la mort en endormant la personne et en arrêtant la nutrition et l'hydratation, qui est une mort atroce. Bien que les mots euthanasie, mort, suicide, tuer, assassiner... ne soient pas utilisés, il s'agit bien de cela, et c'est inacceptable. Et puis quelle confiance aurait-on alors dans une médecine qui a le droit de tuer ? Une telle loi constituerait une regrettable régression.
La dernière fois qu'un grand pays a établi une loi qui donnait la même possibilité, avec le même vocabulaire édulcoré (soulagement de la souffrance...), c'était l'Allemagne en 1940 (programme Aktion T4) pour « supprimer » les personnes handicapées. On sait où les dérives de cette loi ont mené, et elle a été abrogée définitivement en 1945 ! Est-ce un progrès que de la rétablir ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:12

Identification : contrib_5616 / Mag

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Il faudrait AMELIORER le texte du Projet de loi, comme suit:
-Rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes
-Concernant la sédation profonde:
*Dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde
*Tenir compte de l'expérience des Ã¢â,¬Å“bonnes pratiquesÃ¢â,¬D des soins palliatifs
*Rétablir la notion du Ã¢â,¬Å“double effetÃ¢â,¬D, avec pour objectif de soulager la douleur
-Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (à rajouter) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.
Et enfin, demander la clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_5614 / HEC

Concerne : Article 1

Titre : ma liberté

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_5613 / disen

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La première des choses est certainement de développer, autant que nécessaire, les unités de soins palliatifs, qui sont trop peu nombreuses en France. Entouré de personnel bien formé et disponible, Il

n'est, quasiment toujours, plus question pour le malade ou le vieillard, et pour son environnement, de demander une euthanasie !

Voilà la fin de vie digne et apaisée.

Sœur Thérésa, à Calcutta, ne s'est pas promenée avec une seringue pour hâter la mort des personnes mourantes, dont la fin de vie, dans les rues, souffrait, c'est bien certain, d'un déficit de dignité. Le travail incessant de sa fondation est toujours universellement aimé et respecté.

Une société humaine qui se respecte doit tout faire pour s'occuper des personnes les plus fragiles ! Il n'est pas question de décider qui est digne de vivre ou pas !
Les totalitarismes se distinguent si bien par leur prétention à décider de qui est digne ou non de vivre.
N'ouvrons pas cette voie très dangereuse !
Par ailleurs, notre loi n'a-t-elle pas mis fin à la peine de mort, même pour les pires criminels ?
Pourquoi être incohérents ?

La dignité de la personne ne dépend pas de son état. Aucune personne ne se réduit à son degré de fragilité. Elle est, un point c'est tout ! Et, quelle qu'elle soit, quel que soit son état, elle a avant tout besoin de liens.

Pourquoi ne pas simplement mieux appliquer l'actuelle Loi Léonetti, qui a fait l'objet d'un large consensus ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_5609 / marie-François

Concerne : Article 1

Titre : L'article L. 1110-5 du code de la santé publique

Chacun de nous redoute, à la fin de sa vie, des douleurs intolérables, le manquer d'autonomie pour les gestes du quotidien et, quelquefois, l'agitation et la confusion mentale . Ceci est humiliant et peut apparaître comme un manque de dignité. Le rôle des médecins et de tous les soignants est primordial : tout faire pour apaiser les douleurs de toute sorte et traiter chaque patient avec respect, délicatesse et douceur, en tenant compte de sa personnalité. Ceci est possible et se pratique dans quelques hôpitaux et Unités de Soins Palliatifs en France. Ils sont trop peu nombreux. Une formation en soins palliatifs s'impose à tous ;elle est en France tragiquement insuffisante. Aucun texte de loi ne remplacera la compétence et la qualité relationnelle des soignants. Bien au contraire, certains textes semblent sous-tendus par l'idée d'un "conflit" inéluctable entre patients et soignants.Préciser et même durcir les points de la législation n'est pas une issue. Une "fin de vie apaisée" exige une relation apaisée entre les uns et les autres, Quant à ceux qui réclament franchement leur "droit" à être euthanasiés, ont-ils pensé que la banalisation - dans notre société - de l'acte de tuer autrui sera lourde de conséquences, à terme, sur l'ensemble des relations sociales ? Et, pour eux-mêmes cette éventualité possible ne leur garanti nullement la qualité et la dignité des derniers soins. Battons-nous plutôt pour l'excellence et l'humanisation des soins.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:50
Identification : contrib_5608 / Bader70

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté

Jamais on ne parle des personnes pour lesquelles ils n'existent aucun traitement et pour lesquelles la loi Léonetti n'es pas du tout adaptée. Ces personnes devraient choisir de pouvoir mourir quand bon leur semble (même si cela paraît simpliste) plutôt que d'aller en Suisse ou en Belgique.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_5607 / ade14

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

Indiquer que toute personne a le droit à une sédation profonde et continue jusqu'à la mort associée à un arrêt des traitements qui le maintiennent en vie est tout simplement hypocrite et vise à ne pas utiliser le mot qui fâche: euthanasie.
En effet, la sédation est bonne et à encourager lorsque, comme le prévoit la loi actuelle, elle est faite par le médecin sur des personnes en fin de vie pour soulager leur souffrance. Cette sédation, permet à la personne de ne pas souffrir mais aussi de se préparer à mourir en gardant des moments de lucidité: voilà ce qui me semble être une mort dans la dignité.
En revanche, lorsque vous pratiquez une sédation sur une personne de façon irréversible et qu'en même temps vous arrêtez son alimentation et son hydratation: votre but n'est pas de soulager ses souffrances mais de provoquer délibérément sa mort: il s'agit d'un acte euthanasique. Et quand, en plus, vous donnez la possibilité au médecin et aux proches de pratiquer ce geste sur une personne qui ne peut s'exprimer cela devient très dangereux.
Alors OUI à une sédation en phase terminale pour les personnes dont le pronostic vital est engagé à court terme et pour des douleurs réfractaires aux traitements mais NON à une sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_5606 / bernard21

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je revendique l'euthanasie active, ma dernière liberté. Au cours de réunions électorales, MM. Rebsamen et Grandguillaume se sont déclarés ouvertement d'accord pour l'euthanasie active. Oserez-vous faire marche arrière contre l'avis de plus de 90 % de la population? Assez de reculades depuis 2012!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:28

Identification : contrib_5598 / Bader70

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourrir si pas de traitement

Quand il n'existe aucun traitement à sa maladie, une personne devrait pouvoir choisir de mourir quand bon lui semble

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_5592 / Daniellandais

Concerne : Article 1

Titre : Projet "Fin de vie"

Je suis un accompagnant de malades en fin de vie quia reçu une formation en soins palliatifs par l'association Racine" à Versailles.
A l'occasion de mes visites aux malades, j'ai pu constater deux choses:
Les malades souhaitent surtout ne pas souffrir de leur état! La première des choses est certainement de développer sensiblement les unités de soins palliatifs qui sont trop peu nombreux en France. L'une des malades que j'accompagne vient heureusement de rentrer en soins palliatifs et j'ai pu constater son changement! Elle est en paix! se sentant bien entourée avec du personnel très bien formé et disponible. Il n'est plus question pour elle de demander une euthanasie ! et pour son environnement c'est, à nouveau l'apaisement! DONC TOUT FAIRE POUR DÉVELOPPER CES SOINS PALLIATIFS!
Une société qui se respecte doit tout faire pour s'occuper des personnes les plus fragiles! Il n'est pas question de décider qui est digne de vivre ou pas! Les nazis avaient déjà introduit l'euthanasie en allamagne nazie...avec les résultats que l'on connait! Le respect de la dignité de l'homme (de la femme) n'existant plus on a pu justifier, dans cet Etat la condamnation de juifs ou autres personnes fragiles, comme les handicapés!
Pitié pour notre monde qui se déshumanise de plus en plus vite!
La dignité de la personne ne dépend pas de son état. Il est homme un point c'est tout!
Aussi, je demande que la loi Léonetti actuelle soit mieux appliquée mais que surtout on ne laisse pas la porte ouverte à des dérives qu'il n'est plus possible de contrôler comme on peut le constater dans certains pays!
J'espère être écouté par nos législateurs qui doivent être responsables!
Merci de nous demander notre avis
Daniel Salefran

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_5590 / limon

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 : Fin de vie digne

- QUESTION : La question des soins palliatifs et de la fin de vie nous concerne tous. On devrait pouvoir décider de sa fin de vie en connaissance de cause. La question devient plus sensible lorsque la

personne mourante n'a plus la capacité de comprendre ou de s'exprimer, sans avoir exprimé ses volontés au préalable.
- COMMUNIQUER : Les établissements de santé pour les malades et/ou les personnes âgées sont muets sur la question de la fin de vie et des soins palliatifs, probablement au nom d'un principe à défendre la vie. Malheureusement, cela rend la mort encore plus violente. Or, une communication cadrée et une concertation avec les médecins pour que soit respectée la volonté du malade ou de la personne de confiance permettraient d'éviter beaucoup de souffrance, voire des suicides.
- LIEUX DE VIE DES PERSONNES MALADES ET Ãƒâ€šGEES : Les soins palliatifs ne devraient pas être l'apanage d'établissements de santé spécialisés; la question des soins palliatifs et de la fin de vie devrait exister également dans les maisons de retraite et EHPAD et a fortiori en USLD (Unité de Soins de Longue Durée), car la population vieillissante meurt aussi, et de plus en plus, dans les maisons de retraite.
- DONC : La société devrait non seulement autoriser de hâter la fin de vie douloureuse et la mort inexorable en toute transparence mais également veiller à communiquer sur l'existence des moyens existants.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_5587 / mumu63600

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

j'ai eu le bonheur et la paix d'accompagner ma maman à l hôpital jusqu'à son dernier souffle, elle est partie dans mes mains. ces moments sont si précieux, ce sont les derniers souvenirs et notre dernier cadeau à offrir à ceux qu'on aime, c'est bien de leur donner les meilleurs soins jusqu'au bout de la vie.
la loi LEONETTI est très bien faite, mais faut il lui donner tous les moyens financiers pour qu'elle puisse être appliquée
bien sur l'euthanasie c'est + rapide, - coûteux dans notre monde ou tout va trop vite
prenons le temps, même de mourir...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_5585 / pbonef

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce sujet pose en fait la question de l'accompagnement des personnes en fin de vie, et donc au premier chef , celle des soins palliatifs. Les soins palliatifs ne doivent pas être réservés à une petite quantité de patients pris en charge soit dans des unités spécialisées, soit par des équipes mobiles, voire des équipes mettant en pratique les "bonnes pratiques " de la HAS. Ce droit aux soins palliatifs nécessite la mise en oeuvre de moyens, que ce soit à domicile, dans des services hospitaliers, ou dans les EHPAD pour pouvoir répondre aux demandes. Ceci passe également par le développement de la formation des praticiens concernés, médecins ou paramédicaux, et par leur rémunération du temps passé. Peut-être, dans un contexte de budget de la santé contraint, faut-il se poser la question de privilégier des dépenses palliatives aux dépends de certaines dépenses dites "curatives" qui ne font pas toujours preuve de leur nécessité

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_5581 / FAT

Concerne : Article 1

Titre : ultime liberté

Nous avons la chance de vivre dans un pays comportant de nombreuses libertés : la liberté d'expression, d'aller et venir, de pratiquer le culte de notre choix ....Il reste une ultime liberté à conquérir : celle de notre fin de vie.

Malheureusement, les techniques médicales et la judiciarisation du domaine médical (qui sont des avancées) transforment les pratiques médicales. Il est possible aujourd'hui d'être maintenus artificiellement en vie, malgré des douleurs résistantes aux traitements et dans des conditions extrêmes. Ces situations existent pour des adultes et des enfants.

Lorsque sur le plan thérapeutiques aucune solution n'existe et que la qualité de vie est amoindrie au point d'être insupportable, le bon sens voudrait que les équipes médicales cessent de s'obstiner de façon déraisonnable. Il serait également sensé que le patient puisse demander une fin de vie abrégé, sans douleurs et souffrances inutiles. Ce droit devrait être respecté car sa vie lui appartient.
L'euthanasie ou le suicide assisté, s'ils sont encadrés par la loi sont des actes d'humanité, dans une civilisation avancée.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_5580 / mla

Concerne : Article 1

Titre : Témoignage d'une équipe soignante

"Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire le droit à une fin de vie digne et apaisée"
Oui, cela se fait dans certains hôpitaux grâce aux équipes mobiles de soins palliatifs.
Pendant plusieurs années, j'ai travaillé en hôpital gériatrique. La souffrance et le décès des patients étaient notre quotidien. Mais toute l'équipe était soudée pour accompagner au mieux ces personnes dans leurs derniers moments de vie, pour qu'ils soient sereins et "confortables" et puissent finir leur vie dignement et que tout s'accomplisse naturellement. Une grande place était aussi donnée à la famille.
Afin de toujours améliorer nos pratiques, nous avions la chance d'avoir la visite chaque mois d'un médecin en soins palliatifs. Il venait pour analyser avec nous l'accompagnement mis en place autour de la fin de vie d'un patient en particulier.
L'équipe était toujours présente pour cette réunion pourtant facultative. Cela nous permettait de recevoir des conseils et encouragements de la part de ce médecin, mais c'était aussi l'occasion d'échanger sur notre ressenti et nos difficultés face à ce que l'on avait vécu.
Pas une seule fois nous avons "regretté" d'avoir accompagné jusqu'au bout la personne. Pas une seule fois nous avons regretté de ne pas avoir eu recours à une sédation irréversible. Chaque situation a été riche en échanges avec les familles, le malade, les membres de l'équipe.

Oui, il faut développer les soins palliatifs et former les soignants, nous ne demandons que cela ! Merci.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_5578 / pbonef

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

Le droit à la sédation est un droit de chaque patient depuis très longtemps, et il n'est pas question de revenir sur un tel droit fondamental. En revanche, le terme profonde me gène car il peut être sujet à diverses interprétations pouvant aller jusqu'à l'euthanasie à laquelle mes valeurs médicales me refusent totalement d'adhérer. La sédation doit pouvoir être modulée en fonction des besoins et des désiderata des patients: plus profonde en cas de besoin, et possibilité de modulation pour permettre le contact avec les proches. J'ai tellement été témoin de personnes ayant "vécu" leur fin de vie avec le bonheur de revoir leurs proches qu'il me semble dommageable de ne pas le permettre

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_5577 / pbonef

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Dans l'absolu, le principe des directives anticipées semble très satisfaisant, mais, à l'usage apparaît très dangereux. Une personne en bonne santé n'est pas en état psychologique de se mettre en lieu et place d'une personne malade et en fin de vie, même si cette personne est elle-même. Mon expérience professionnelle m'a permis de rencontrer des patients dont la perception de la fin de vie était totalement différente lorsqu'il était confronté à la maladie grave. Donc oui pour les directives anticipées, mais avec une limitation dans le temps, et la possibilité de revenir facilement en cas de besoin

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_5572 / CG33

Concerne : Article 1

Titre : 2015 doit être l'année du respect !

De part son histoire, ses valeurs et ses principes, la République Française est une référence en matière de droits humains. Pourtant, elle a souvent été à la remorque de l'histoire comme pour le droit de vote des femmes, l'abolition de la peine de mort ou l'ouverture du mariage aux couples de même sexe. Aujourd'hui, alors qu'une écrasante majorité de la population est favorable à l'euthanasie, alors que de nombreux pays l'ont dépénalisé ou légalisé depuis plusieurs années, les majorités successives multiplient les consultations, les débats, les demandes d'avis, les demandes de rapports, tandis que que l'actualité est régulièrement ponctuée de drames humains et professionnels, et que les départs à

l'étranger pour un dernier voyage se multiplient.
A ce niveau, ce n'est plus du courage qui est nécessaire mais du respect. Du respect pour leur fonction, qui veut qu'ils œuvrent dans le sens de la volonté générale. Du respect pour leurs électeurs, qui demandent simplement qu'un engagement soit tenu. Du respect pour les droits humains, dont l'un d'entre eux reste aujourd'hui à acquérir.
Notre devise républicaine est triplement bafouée :
- la Liberté de finir sa vie est refusée au nom d'arguments qui confinent de plus en plus à des arguties ;
- l'Égalité est rompue car l'interdit masque en réalité une pratique de l'euthanasie clandestine, hypocrite et inégalitaire ;
- la Fraternité elle aussi est trahie par l'abandon à leurs souffrances de ceux qui souffrent et ne peuvent être soulagés.
A ces trois piliers de notre République que sont la Liberté, l'Égalité et la Fraternité, nous considérons comme indispensable d'associer le principe de Laïcité. La laïcité est le principe d'organisation politique qui émancipe l'élaboration de la loi de tous les dogmes. Or là encore, la laïcité est bafouée, tant l'action politique est paralysée par l'intrusion omniprésente des autorités religieuses et médicales et de leurs relais, aussi agissants qu'ils sont numériquement faibles.
L'obsession de la religion est certes bien entretenue par ceux qui la servent, mais quel sens cela a-t-il dans une société non seulement laïque, mais en plus majoritairement indifférente aux religions ?
Si les médecins sont tellement attachés au Serment d'Hippocrate qui prescrit Ã¢â‚¬Å“je ne provoquerai jamais la mort délibérémentÃ¢â‚¬D, respectons cet attachement et libérons-les d'une problématique qui ne les concerne plus. Les médecins sont formés et rétribués pour préserver la santé et soigner, pas pour donner la mort, dont acte. Mais le fait que la mort survienne aujourd'hui majoritairement dans un environnement médicalisé ne doit pas leur donner plus de d'influence dans le débat public sur une question qui concerne 100 % de la population.
Sans aborder ici la question sociale et la politique économique, les citoyens et les familles n'a

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_5571 / Dmiz

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

J'ai eu le cadeau d'accompagner mon père, grabataire, dans les deux dernières années de sa vie.
Notons d'abord qu'il a vécu un an et demi de pus que ce qu'avaient déclaré tous les médecins en charge de son dossier. Mon père avait horreur de la maladie, des traitements, et la conscience de son état si diminué était une grande souffrance. Nous avons fait le choix de le garder à la maison : hospitalisation à domicile, service d'infirmier à domicile, et surtout l'amour et le dévouement et le courage et le sens du devoir de ma mère. Les enfants et petits-enfants ont fait le reste.
Je peux vous témoigner que ces deux dernières années d'accompagnement ont été un cadeau inestimable pour toute la famille et pour mon père. Vivre concrètement la dignité de la personne sans plus aucune capacité physique, vivre la valeur d'une relation d'amour totalement gratuite.
Nous avons tous été profondément bouleversés et transformés intérieurement par cette leçon de vie : quelle est la valeur d'une personne qui n'a plus que son sourire à offrir ? Ce sourire en a touché plus d'un. Nous avons pu échangé sur l'essentiel -"je t'aime"-, vivre des réconciliations familiale, grandir tous en humanité. Jusqu'au dernier jours. Jusqu'au dernier souffle. Jusqu'au dernier mot : le prénom de son épouse. Quel trésor pourrait remplacer celui-là dans nos coeurs ?
Laissez à chaque être humain la dignité de sa mort : celle de la vie jusqu'au bout, au-delà des fatigues, déprimes, découragements inévitables. Ne privez pas les familles de ces derniers instants qui sont

infiniment précieux pour tous ceux qui doivent continuer à vivre, après.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:13
Identification : contrib_5569 / MIKOU

Concerne : Article 1

Titre : DROIT à la sédation profonde

La proposition de loi Claeys-Léonetti pour avoir une fin de vie digne et apaisée propose à ceux qui en auraient fait la demande, une sédation profonde et continue non réversible jusqu'au décès de la personne. Avoir une fin de vie digne et apaisée et vouloir apaiser la souffrance de quelqu'un est tout à fait honorable mais pour supprimer la souffrance supprimer le malade avec ce projet de sédation terminale est-ce-bien humain?. Comment peut-on être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance?
J'accompagne bénévolement des personnes âgées au sein d'une EPHAD et je constate souvent que lorsque les souffrances physiques, psychologiques, morales sont apaisées, la personne en fin de vie ne demande plus d'en finir avec la vie.
Je pense qu'une meilleure mise en place des soins palliatifs, une formation accrue du personnel, permettraient d'accompagner les personnes en fin de vie dans de meilleures conditions.
Pourquoi vouloir abréger la vie par ce qu'on peut appeller un geste euthanasique alors que beaucoup de situations difficiles de fin de vie trouve leur solution avec les soins palliatifs?
Faut-il rappeler comme le signale une étude récente que seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formule des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_5562 / Aquelven

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

- rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes

- concernant la sédation profonde :
    * dissocier l'arrêt des traitements et la sédation profonde
    * tenir compte de l'expérience des "bonnes pratiques" des soins palliatifs

- Dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement qui peut devenir un cas d'obstination déraisonnable."

- rétablir la notion du "double effet" avec pour objectif de soulager la douleur.

- demander la clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_5555 / Doc86

Concerne : Article 1

Titre : Mourir en humanité

Médecin, travaillant aux urgences et en soins palliatifs, je côtoie la mort au quotidien depuis plus de 20 ans. Voici quelques réflexions :
Nous voulons tous une fin de vie apaisée, sans souffrances. Quels que soient les artifices (sédation, suicide assisté,...), ce n'est et ce ne sera jamais un moment facile pour le patient et son entourage.
Les soins palliatifs permettent une prise en charge de la douleur et un véritable accompagnement de la personne et de ses proches pour une fin de vie apaisée et digne.
Cette culture palliative n'est pas assez répandue dans nos services hospitaliers mais aussi en dehors de l'hôpital comme dans les EHPAD et à domicile.
Au-delà des déclarations d'intention, les soins palliatifs ont besoin d'un véritable plan national comme pour le cancer. Ceci devrait faire l'objet de l'article 1 de cette proposition de loi.
Je regrette que l'interdit de tuer pour le médecin (art. 38 du code de déontologie) n'y soit pas réaffirmé car « la main qui soigne ne peut tuer »

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:20
Identification : contrib_5552 / Philippe TARIEL

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Je partage totalement l'objectif affiché, en considérant que les modalités retenues ne sont qu'une première étape, et qu'il faudra à l'avenir faciliter davantage encore les réponses aux demandes de fin de vie, comme cela se pratique dans plusieurs pays voisins (Suisse, Belgique notamment).

Au stade actuel, la formulation du dernier alinéa concernant la mise en oeuvre du droit à une fin de vie digne et apaisée par les professionnels de santé ne souligne pas suffisamment qu'il doit s'agir pour eux d'une obligation.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:09
Identification : contrib_5550 / Correzien et Hollandien

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Tout dépend de ce que l'on entend par fin de vie digne et apaisée.
Il me semble qu'une société peut se considérer comme civilisée quand elle prend soin de tous ses membres y compris les plus faibles, à l'opposée des civilisations barbares où seule compte la force et

l'efficacité de chacun.
Qui pourra dire que l'aîeul que je contemple diminué sur son lit n'est pas digne. Je l'ai connu fort et respecté de tous, je souffre de le voir dans cet etat incapable de la moindre parole ou du moindre geste. En est-il moins digne pour autant? Je lis au fond de ses yeux la vie qui ne tient plus qu'à un fil. Est-ce que la vie ne vaut que quand on est autonome et fort. La vie est à prendre dans son ensemble, du bébé complétement dépendant de l'adulte au vieillard redevenu dépendant des autres. Est-ce que en abrégeant cette période difficile, en vérité, ne se cache pas l'égoïsme de chacun qui refuse de se voir tel qu'il deviendra, et la volonté de faire finir un moment difficile de la vie.
Cette volonté est d'autant plus troublante quand on sait que soulagés de leur douleur les malades ne souhaitent pas mourir au plus vite. Alors oui, il faut développer partout les soins palliatifs (dont notre société peut s'enorgueillir), former les médecins et les personnels dans ce qui est une spécialité à part entière.
Méfions nous, en trahissant le serment d'Hippocrate, les médecins (qui le sont devenus pour soigner les malades non pour les éliminer) commettent une transgression qui permettra toutes les dérives. Qui peut dire, comme s'est devenu le cas en Belgique,que les patients ne demanderont pas à partir, parcequ'il sentent qu'ils sont un poids pour leur famille, ils ne veulent plus les gêner. Qui peut dire que quand le prix de la médecine sera devenu toujours plus cher, et qu'on en fera supporter une partie aux famille, celles-ci ne demanderont pas à abréger la vie de leur parent pour soulager leur finance. Qui peut dire que les médecins en voyant un malade sans famille, abandonné de tous, ne choisiront pas de le faire partir un peu plus vite pour libérer de la place dans le service.
Personne ne peut peu garantir cela et tous les garde fous mis par la loi seront éliminés les un après les autre car le premier garde fou aura été franchi avec cette loi.
Non, loin d'être une avancée vers la modernité, l'adoption d'une telle loi est un retour lent mais certain vers la barbarie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:00
Identification : contrib_5549 / amvi

Concerne : Article 1

Titre : mon droit à mourir dans la dignité

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_5546 / christofos

Concerne : Article 1

Titre : art 3

droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès: voilà une expression qui cache la volonté d'instaurer la légalisation de l'euthanasie, bref , d'instaurer un droit de tuer!
Des questions se posent:
pourquoi vouloir remettre en cause la loi dite Léonetti qui avait été votée à l'unanimité?
Pourquoi vouloir instituer un droit à une telle sédation, car chaque personne réagit différemment à la douleur.Chaque fin de vie est unique et c'est encore la vie.
C'est dans ces moments- là que la personne montre une volonté de se réconcilier, ou d'échanger avec une autre personne, connue ou dont elle fait la connaissance.
Cela montre l'importance de veiller à ce qu'elle puisse rester le plus possible consciente.
Ma réflexion s'étaye après avoir accompagné plusieurs personnes en fin de vie.Elles m'ont montré leur volonté de relation, de présence,même sans parole, par une simple pression de main.
C'est un "cadeau" essentiel dans ces moments de fin de vie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:45
Identification : contrib_5543 / claude

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie librement choisie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait, peut-être, mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_5541 / Prune

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie apaisée

Bonjour.
Quelle bonne idée que de nous permettre de donner notre avis. Souhaitons d'être lu(e)s avec attention.
Je n'ai que 60 ans et je m'occupe tous les soirs de ma mère démente de 87 ans. Elle vit dans une maison de retraite luxueuse et n'a pas du tout envie de mourir. J'ai l'occasion de fréquenter beaucoup de personnes âgées. L'idée de vieillir, même dans ces conditions, ne me paraît pas (à moi qui ne suis pas croyante) envisageable.
J'aimerais que la future loi sur la fin de vie me permette de décider moi-même où et quand se finira ma vie. Que cette mort mette fin à l'intolérable physiquement ou psychiquement. J'aimerais que la France devienne un pays assez évolué pour que quiconque le demande puisse bénéficier d'une aide active à mourir (euthanasie ou suicide assisté)
(Je trouve que c'est une très bonne idée d'intégrer les directives anticipées aux informations contenues sur la carte Vitale.)

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_5540 / Lauriane

Concerne : Article 1

Titre : non à l'euthanasie

Art 1 - développement des soins palliatifs?
" Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée."
Monsieur Hollande nous avait promis le développement des soins palliatifs en 2012, or depuis son élection le budget dédié à ce développement est nul.

Les personnes en fin de vie ont besoin d'être accompagnées par un soulagement efficace de leur souffrance. Elles doivent pouvoir garder confiance dans les équipes de soignants en sachant qu'en allant à l'hôpital elles seront soignées, et non tuées.
Nous sommes tous dignes quelque soit notre état physique, la maladie et la mort ne rend pas un homme indigne. Nous devons donc respecter tous les mourants, non pas en les supprimant mais en les accompagnant dans chaque instant qu'ils leur restent à vivre, en soulageant leur souffrance.

Plutôt que de permettre aux soignants de tuer, donnons leurs plus de moyens pour nous aider à mourir dans la paix, conscients et entourés de ceux que nous aimons.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:33
Identification : contrib_5539 / PATERNIC

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la FIN de VIE

Pourquoi s'arrêter, encore une fois, en si bon chemin ? Il FAUDRA FORCEMENT, un jour s'aligner sur ce que font déjà maintenant de nombreux Etats civilisés autour de nous. En attendant que la France en vienne enfin à une loi de Liberté Individuelle de nombreux malades devront soit s'accommoder des conditions actuelles, quitte à mourir lentement de faim et de soif (en même temps que de leur maladie) ou ... se débrouiller seuls pour tenter d'abréger leurs souffrances. Ne peut-on, une bonne fois,reconnaître que chacun, face au moment ultime, est libre de disposer de sa personne ? et accorder, enfin, le droit au suicide assisté et, même, à l'euthanasie, tout en mettant, bien sur, en place un cadre de contrôle très strict ? Le projet, tel qu'il est pour le moment, améliore la précédente mouture, mais ne va pas assez loin : il ne règle toujours pas complètement le problème et il faudra y revenir. Les citoyens doivent enfin être considérés comme des adultes à part entière, libres de disposer d'eux-mêmes c'est à dire de bénéficier des ouvertures offertes par la loi ... ou de s'en tenir à d'autres convictions si ce sont les leurs, en toute LIBERTE.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_5536 / mael24

Concerne : Article 1

Titre : acces aux traitement en EHPAD

Cadre de Santé dans un EHPAD situé à AUXERRE, dans l'Yonne. Cet établissement comporte plusieurs structures : un V 240, une résidence Alzheimer, un Foyer Adulte Handicapé, un Foyer d'Accueil Médicalisé, une résidence pour personnes âgées en perte d'autonomie, un service de Soins Médicaux Techniques Importants, un Accueil de Jour, une plateforme de répit ... pour un total d'environ 500 lits. On peut dire que nous sommes une « grosse » structure : quatre médecins salariés, présence d'IDE la nuit, une psychologue, une pharmacie centrale (2 pharmaciens). Nous avons même un Comité éthique (avec avocat, philosophe, religieux..).

Dans le cadre de notre projet d'établissement et dans le respect des demandes de nos tutelles, j'ai la responsabilité avec quelques collègues de travailler sur les soins palliatifs au sein de ma structure. L'un de nos médecin a un DU Douleur et un autre se forme actuellement en DU d'Ethique

Notre projet sur les soins palliatifs est simple mais original, avec toujours en tête le mieux-être de nos aînés, de leur familles et des soignants.

Je suis bien conscient, et je retiens les paroles de régis Aubry« Les EHPAD sont des établissements où chacun fait du mieux qu'il peut avec les moyens dont il ne dispose pas pour éviter l'indignité de certaines situations ... ».

Nous construisons donc notre projet en sachant bien que nous ne devons pas attendre grand-chose, excepté des demandes et de nouveaux textes nous « obligeant » bien sûr de développer les soins palliatifs.

D'avoir pu effectuer différents stages, entre autre, dans une structure de soins palliatifs (La Mirandière à Dijon) ou avec une EMSP en Hôpital, je trouve que nous n'avons absolument pas à rougir de nos prises en soins dans notre EHPAD, bien au contraire.

Nous allons donc dans le sens de toutes les demandes, à savoir éviter des hospitalisations inutiles et des personnes qui meurent dans des couloirs aux urgences. Une meilleure prise en soins est pour nous primordiale et dans tous les cas, c'est notre cheval de bataille.

Ce qui m'amène vers vous, c'est le ras le bol de nos médecins mais aussi des soignants qui désespèrent de ne pas avoir accès à certains traitements réservés uniquement à l'usage hospitalier, parfois certains traitements de base tel que du Perfalgan, ne parlons pas de l'Hypnovel, voire de certains antibiotiques, etc ...

Bien sûr, il leur suffit de contacter un collègue hospitalier pour avoir une prescription mais c'est long et pénible pour eux, et de ce fait, délétère pour le résident. Les médecins d'EHPAD seraient ils moins compétents que leurs collègues hospitaliers ? ce n'est pas ce qu'il me semble

Je ne comprend pas ce paradoxe. On nous demande une meilleure prise en soins mais on ne nous en donne pas les moyens !! Et il ne s'agit pas dans ce cas de coût supplémentaire, car on sait bien que le résident, pou

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_5531 / familleheureuse

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Je n'aime pas ".... mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit".

Bien sur je ne suis pas en désaccord mais je trouve cela trop vague. Pourquoi pas "Chaque personne à le droit de recevoir les soins, l'alimentation et l'hydratation qui lui permettent de finir tranquillement sa vie. Chaque personne a le droit d'être accueilli en soin palliatif"

En effet, il y a trop peu de soins palliatifs et il faudrait commencer par cela. C'est peut être cela une fin de vie digne et apaisée (et non laisser une personne au bout du couloir d'un service avec peu de soins et d'attention : oui ça existe !).

Quand allons-nous accepter d'accompagner nos mourants ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:15
Identification : contrib_5529 / AC

Concerne : Article 1

Titre : clause de conscience

Il est certes important de respecter la volonté du patient.
Mais il me semble également primordial d'insérer une clause de conscience pour les professionnels, tant les médecins que les infirmiers.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_5527 / branie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ces aménagements nécessaires sont importants et, en apparence, sans ambiguïté aux droits des malades incurables mais ce texte ne solutionne pas la vrai question : Aurai-je envie de continuer à vivre ?
L'avortement pour convenance personnelle soulève-t-il encore des interrogations ? Et pourtant il reste un drame familial. On accorde le droit aux animaux de ne pas souffrir alors que notre condition d'animal supérieur constate sinon justifie l'hécatombe de centaines d'humains chaque jour. Est-il inacceptable de refuser une euthanasie demandée, implorée par un moribond réduit à l'état insoutenable de légume ?
Vrai, le corps médical n'a pas vocation à abréger la vie mais il doit faire face à cette responsabilité et appuyer la création de centres dédiés où ces fins de vie trouveront une issue apaisée en accord avec leurs souhaits.
Et en matière de souhait, je ne veux pas rater mon suicide car je veux décider que ma vie active, bien remplie et surtout utile autour de moi devra cesser pour à des raisons honorables de dépendance physique, intellectuelle ou psychologique. L'outil indispensable doit exister pour ceux qui choisissent cette issue.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_5524 / Jacinte

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

lorsque j'étais plus jeune je suis allée à l`Hôpital voir mon père, les médecins disant qu'il n'en avait plus que pour 24h. Or il a vécu encore 10ans!
actuellement je suis garde-malade à domicile et je m'occupe d'une dame " déclarée " en fin de vie en février 2012; je ne mets en doute ni la compétence, ni l'honnêteté du médecin mais son escarre "incurable" a fini par disparaître a force de soins et de nourriture adaptés, et cette dame vit toujours, à son domicile; et je continue à lui servir et faciliter son repas du midi.
Les médecins savent bien qu'ils ne sont pas infaillibles; ils font tout ce qu' lls peuvent de mieux pour la plupart mais on ne peut pas exiger d'eux de déclarer qu'une personne est à coup sûr en fin de vie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_5523 / Jakrom

Concerne : Article 1

Titre : définition

Cet article est une Lapalissade. Ériger en droit l'accès aux soins et une fin de vie digne et apaisé est

une évidence de bon sens dans notre société humaniste. Toute l'ambiguïté, que l'on retrouve dans les articles suivants et qui semble voulue par les auteurs, réside dans la définition qu'il faut donner à "une fin de vie digne et apaisé" : est-ce une fin de vie endormie par des drogues ultra puissantes ou est-ce une fin de vie entouré de soins et de l'affection de ses proches ? Est-ce une fin de vie dans l'inconscience ou est-ce une fin de vie aussi consciente et heureuse que possible? La mort fait partie du cycle de la vie et essayer de le nier en endormant les mourants avant leur mort n'y change rien. De plus, cela n'apporte aucun bien supplémentaire, ni aux patients, ni à sa famille, ni à la société. Cette loi est extrêmement importante car elle donne un aperçu direct de la valeur que nous donnons à la vie dans notre société. Elle est bien plus fondamentale qu'il n'y parait. Elle doit donc être rédigé avec prudence en revenant toujours aux fondamentaux de la loi : service de la Vie, service du Bien commun, service de l'Homme.
Clairement, ces fondamentaux ne sont pas respectés dans l'esprit de ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_5521 / Françoise

Concerne : Article 1

Titre : la dignité?

Il faut retirer le mot"digne" du texte car quelque soit son état aucune personne n'est indigne même au moment de sa mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_5519 / abou

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi sur la fin de vie

Pourquoi vouloir modifier la loi Leonetti de 2005 qui protège le malade de l'acharnement thérapeutique et de l'euthanasie, tout en promouvant les soins palliatifs? Pourquoi vouloir introduire dans la nouvelle loi le grand risque de la sédation terminale qui ouvre la porte à la légalisation de l 'euthanasie? Les quelques pays qui ont légalisé l'euthanasie ont ouvert la boîte de Pandore et permettent aujourd'hui le suicide assisté de mineurs et de personnes qui ne sont pas en fin de vie. L'État ne doit-il pas aider à vivre et protéger les plus faibles dans la société?
Il ne faut pas changer la loi Leonetti de 2005 mais continuer à la mettre en place en développant davantage les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_5515 / delduf

Concerne : Article 1

Titre : choix de fin de vie

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie

écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivante face à une maladie incurable (ou dans un état de souffrance irréversible).

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconsciente : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_5513 / jarnac

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Etant membre de l'ADMD depuis 1999 j'ai rempli mes directives anticipées . Mais , c'est contraignant d'être obligé de les renouveler tous les 3 ans et c'est vraiment trop court . On est obligé d'en reparler à son médecin et éventuellement à l'entée en hospitalisation avec en face de vous un regard septique quand ce n'est pas désinvolte , c'est dur!
Aussi que ses directives soient sur la carte vitale OUI OUI OUI . Et que l'on ai besoin de signaler que les changements .
IL serait si doux de penser qu'au moment de sa mort il y aura quelqu'un qui vraiment vous considera comme une personne HUMAINE .
AYONS LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_5511 / bariot

Concerne : Article 1

Titre : loi 2512

La fin de vie d'une personne consciente:
Doit pouvoir faire librement, le choix du moment de sa mort,par administration d'un produit létal.
personne inconsciente: Application du projet de loi 2512

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_5508 / cath

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

ayant été infirmière et ayant soigné de nombreuses personnes en fin de vie (à une époque ou les soins palliatifs étaient balbutiants) j'ai pu constater qu'il est quasiment exceptionnel que ces personnes réclament la mort! bien sur elles ne veulent pas souffrir et il est normal d'utiliser des sédatifs adaptés à la douleur du malade
ma mère atteinte d'un cancer du pancréas avait une pompe à morphine et a fini sa vie paisiblement chez elle
j'estime qu'il ne faut pas toucher à la loi Léonetti telle qu'elle existe mais mieux la faire connaitre et bien sur développer les soins palliatifs sinon nous ouvrirons la porte à toutes les dérives ce qui existe dans d'autres pays:se débarrasser des personnes très âgées et des grands handicapés parce que c'est gênant et coûteux!!!
les volontés écrites à l'avance peuvent être utiles mais sachons que l'on dit beaucoup de choses à froid tant que l'on va bien!c'est tout autre chose quand on est malade!car c'est humain on garde espoir et on tient à sa peau coûte que coûte!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_5507 / Carine Bch

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_5506 / Paul

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_5504 / pbalincourt

Concerne : Article 1

Titre : Non à l'euthanasie masquée

Ayant accompagné des proches dans la maladie pendant plusieurs années, en particulier mon papa, je sais combien la fin de vie est importante. Si elle peut être douloureuse, elle peut aussi être source de réconciliation, d'amour et de vérité.
Le développement des soins palliatifs est aujourd'hui unanimement souhaité mais les moyens restent toujours insuffisants. Il faut donc en faire une priorité nationale. C'est en développant réellement les soins palliatifs, c'est à dire en apportant à chaque malade les soins nécessaire pour soulager sa douleur, que le lien entre le soigné et le soignant pourra être renforcé. La confiance doit prendre le dessus sur la défiance entre les malades et le personnel médical.
C'est pourquoi je dénonce ici l'utilisation "sédation profonde et continue jusqu'au décès". La sédation ne peut avoir pour objectif de provoquer intentionnellement la mort. Cela risque d'être le cas notamment par un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation du malade, constituant ainsi une euthanasie masquée.
La confiance entre la personne malade et le personnel médical serait ainsi plus qu'ébranlée.
Aussi, je souhaite faire part de mon opposition à une proposition de loi permettant la "sédation profonde et continue jusqu'au décès" qui s'apparente de fait à une dérive euthanasique dont les conséquences seraient catastrophiques.
La dignité est le propre de toute personne humaine, malade ou bien portante, dans la force de l'âge ou en fin de vie. Il est donc dangereux de lier trop intimement la fin de vie directement liée aux conséquences d'une maladie de la fin de vie liée à l'âge. Or les débats actuels ne sont pas posées dans le bons termes et le mélanges des genres risque d'être lourds de conséquence pour les personnes non malades mais en fin de vie en raison d'un âge déjà avancé mais aussi pour les personnes malades mais dont l'avancement de la maladie ne laisse pas présager d'une fin de vie à court terme.
Enfin, je tenais à souligner mon étonnement de voir qu'un tel texte de loi était d'origine parlementaire (proposition de loi) et non gouvernemental (projet de loi), c'est à dire engageant la responsabilité du gouvernement et donnant lieu à une étude d'impact préalable. Le sujet (et ses conséquences) est bien trop important pour être traité ainsi. La sagesse du législateur devrait l'inviter à ne pas céder aux pressions extérieures ne cachant pas leur volonté de légaliser l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_5503 / Isa

Concerne : Article 1

Titre : Article 11

Quid du principe de précaution ?

1- Liberté
On l'a expérimenté, donner un droit par compassion entraine d'autres violences.
Il n'est qu'à prendre l'exemple de l'IVG/l'IMG, droit compassionnel par excellence, porte ouverte à des pressions exercées sur les femmes par leurs proches et/ou le corps médical.
Pressions culpabilisantes et inhibantes.

A t-on évalué les pressions qui pèseraient sur les familles et/ou le mourant lui-même dans le cadre de ce projet de loi ?

2- Fraternité
Une part de notre vie nous échappe. La science ne sait pas (encore ?) l'expliquer.
Pourquoi telle personne vit d'abominables souffrances morales et/ou physiques alors que telle autre n'est confrontée qu'à des difficultés moindres ?
Et si, au moment de la mort, se vivait aussi pleinement la vie ? N'envisage t-on pas de voler une partie de l'histoire de la personne concernée ?
A ce sujet, les livres de Marie de Hennezel sont éclairants.

Ne pourrait-on pas envisager plutôt de développer soins (accompagnements des familles et de la personne en fin de vie) et traitements (anti douleur) pour permettre à chacun de nos compatriotes de vivre sa vie jusqu'au bout ?

3- Égalité
Les lois françaises sont écrites pour l'intérêt général et le bien commun des français.
En permettant d'occulter une situation qui dérange, qui coûte cher, qui peut être un poids pour l'entourage du mourant, croyez-vous que l'accueil de la différence, base du vivre ensemble, en sortira grandi ? Je peux vivre, sans culpabiliser, ma vie jusqu'à son terme si et seulement si je ne dérange personne ?

Le leitmotiv ne sera plus alors "Sois belle et tais-toi", la lutte contre les inégalités faites aux femmes à porté ses fruits, mais "Sois utile ou disparaît". Et là, le principe de la dignité de la personne humaine en prend un coup ....

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_5502 / Blandine

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Qui peut juger ce qu'est une fin de vie digne et apaisée ? Mon grand-père nous a quitté après deux ans d'Alzheimer profond. Il était placé dans une unité spécialisée, où tout le personnel soignant prenait soin de lui et des autres malades avec un très grand respect. Ils avaient remarqué qu'il aimait la musique classique, et lui avaient installé un matériel pour lui passer des opéras et des concerts de musique classique. Quand nous venions le voir, il semblait ne pas nous reconnaitre, il arrivait à peine

à nous parler, mais quelle joie s'est lue sur son visage, quand ma Maman a accroché sur son mur la photo de son arrière petite fille qui venait de naitre ! Et quand il tendait son bras vers la photo pour nous la montrer ! Pour une personne extérieure, cela apparaitrait certainement comme une fin de vie à l'opposé de "digne et apaisée". Pensez donc, il n'arrivait pas à parler, était habillé, lavé par une personne extérieure, n'était pas chez lui ... Mais nous l'avons toujours senti très détendu, très apaisé dans ce milieu, où il était si bien entouré. Il est parti une nuit, la veille il avait eu sa femme et ses filles autour de lui. Alors oui, de l'extérieur, cela fait peur une telle situation, on se dit que ce n'est pas digne. Quoi, ce grand médecin, reconnu en son temps par ses pairs, aujourd'hui comme une poupée entre les mains des personnes qui s'occupent de lui ? Mais qui sommes-nous pour dire que ce n'est pas digne, et le priver de ses derniers instants, à l'aide d'une sédation terminale ? N'est-ce pas plutôt pour nous, qui avons peur de la souffrance, que nous voulons décider du devenir des autres ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_5499 / charlotte

Concerne : Article 1

Titre : Le droit de vivre

Comment peut-on prévoir à l'avance que nous souhaiterons abréger notre vie à l'approche de la mort ? Un patient qui aurait donné des directives anticipées et qui ne pourrait plus s'exprimer à ce moment-là, serait donc condamné à se tenir à ces directives qui ont été prises dans une toute autre situation ?
D'autre part, il me paraît aberrant de demander à des médecins de donner la mort (ou d'arrêter l'alimentation et l'hydratation du patient, ce qui revient au même), alors même qu'ils font tout pour préserver la vie. Dans le Serment de l'Ordre Français des Médecins, il est écrit « j'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies ». Tuer une personne, même si elle le demande, n'est pas la protéger. Sinon, pourquoi sauver des personnes qui tentent de se suicider ? Les demandes d'euthanasie sont parfois, comme les tentatives de suicides, des appels au secours.
L'alimentation et l'hydratation ne sont pas un traitement ! Beaucoup de personnes ont besoin d'un tiers pour les aider à manger et boire (personnes handicapées, bébés, personnes en fin de vie). Heureusement que nous ne nous donnons pas le droit d'arrêter de les nourrir !
Il me semble que cette proposition de loi passe à côté de l'essentiel : mourir dans la dignité, ce n'est pas choisir le moment où l'on va mourir, mais choisir de mourir soigné, entouré et respecté. Recevoir des doses d'antalgiques quand elle en a besoin, avoir du personnel soignant pour l'entourer, lui parler, la soigner, la laver, voilà ce à quoi chaque personne en fin de vie devrait avoir droit. Voilà ce à quoi je veux avoir droit à la fin de ma vie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_5495 / LG35

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Il serait important de donner une définition du mot "dignité" ou de le supprimer de la phrase et ne garder que "fin de vie apaisée". Ce mot est bien trop souvent incompris et mal interprété. La dignité ne veut pas dire la même chose pour chacun selon sa position face à la fin de vie. Merci

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_5494 / VERVEINE

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Toute personne a le droit de choisir de finir sa vie de manière digne et sans souffrance ,elle doit avoir le droit de refuser les actes médicaux qui ne sont plus que de l'acharnement lorsque l'on sait que la maladie est incurable ,

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_5492 / jacarandas

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de vie digne et apaisée

l'usure de l'être humain cause une souffrance morale parfois plus importante que physique, prendre en compte cette souffrance et l'apaiser le moment venu si le vieillard le demande est un devoir pour mourir dans la dignité.
La perte d'autonomie et le placement en établissement est pour certains une mort bien plus douloureuse que la mort véritable. Ne fermez pas les yeux sur les nombreux suicides de personnes âgées, prenez en compte le grand âge et ses souffrances afin que chacun puisse mourir dignement comme il a vécu.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_5488 / gecarp

Concerne : Article 1

Titre : la liberté de décider sa mort

Je veux que la future loi sur l'euthanasie me permette de décider moi-même quand ou où interviendra ma mort. Je veux pouvoir bénéficier d'une aide active à mourir (euthanasie ou suicide assisté)

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_5487 / GCX

Concerne : Article 1

Titre : loi protection personnes en fin de vie

Je demande un certain nombre de modifications au projet de loi sur la fin de vie :
- rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes

- concernant la sédation profonde :
    * dissocier l'arrêt des traitements et la sédation profonde
    * tenir compte de l'expérience des "bonnes pratiques" des soins palliatifs

- rétablir la notion du "double effet" avec pour objectif de soulager la douleur
- pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit : " ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (A RAJOUTER) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir un cas d'obstination déraisonnable)."

- rétablir la notion du "double effet" avec pour objectif de soulager la douleur.

- demander la clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_5485 / Tweeteuse

Concerne : Article 1

Titre : Modifier l'article 1

Qu'est-ce qu'une "fin de vie digne" ? L'euthanasie ?
Ce jargon, relevant d'un militantisme pro-euthanasie, ne devrait pas être utilisé dans la loi française.

Remplacer "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" par "Toute personne a droit à une fin de vie apaisée".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_5484 / Claire-Marie Etchecopar

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Ayant travailler d'abord en soins palliatifs en France, je suis actuellement infirmière en Belgique depuis 5 ans. J'ai accompagné de nombreuses personnes qui ont demandé l'euthanasie. Je peux dire aujourd'hui, qu'après 12 ans de loi autorisant l'euthanasie, celle-ci détruit profondément la vision que nous avons d'un être humain.

La peur de la mort et de la souffrance deviennent insoutenables lorsque l'on a entres les mains, la possibilité de demander la mort pour soi. Car en ayant le choix, cela implique le devoir de mourir selon un modèle de dignité qui est illusoire et mensonger ("mourir debout",autonomie jusqu'à la fin...). La grande majorité des malades demandent de "ne pas faire souffrir leurs proches, ne pas lire la pitié dans leurs yeux et de ne pas être un poids pour eux". Ces demandes révèlent le manque de confiance et de solidarité entres les hommes. Pour ceux qui se posent ces questions-là, demandez-vous quelle attitude vous auriez si vos proches souffraient d'une maladie incurable. Les abandonneriez-vous ? Je ne le crois pas.
Faisons le pari audacieux, que même si nous sommes isolés socialement, les soignants seront là, présents, pour nous rappeler que nous sommes dignes d'exister jusqu'à la mort naturelle. La dignité

est notre tatouage indélébile de naissance. Quand celui-ci nous semble repoussant, faisons confiance à notre famille, à notre entourage, aux soignants, pour lui redonner de l'éclat, non en le supprimant mais en le portant.
L'esprit des soins palliatifs c'est précisément cela : confiance, dignité, humanité, compétences.
En Belgique, nous, infirmiers et médecins, laissons de plus en plus à l'abandon les malades et leurs familles. Fatigués d'être un marché de la mort, l'accompagnement du malade se résume bien souvent à : "les critères de la loi sur l'euthanasie sont-ils respectés ?".
Voulez-vous de cet état d'esprit déshumanisé ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_5482 / cath

Concerne : Article 1

Titre : respect de la loi

Développer les soins palliatifs et l'accompagnement est peut être la réponse la plus digne qui soit

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_5480 / Aurèlie

Concerne : Article 1

Titre : CONTRE l'euthanasie et POUR les soins palliatifs

Non à toute forme d'euthanasie et de suicide assisté,
Non à l'acharnement thérapeutique,
Oui au développement des soins palliatifs : soulageons les personnes dépendantes ou en fin de vie, sans les tuer.

Pourquoi changer le mot et transformer "euthanasie" en "sédation"? C'est INIQUE.

Pourquoi depuis l'élection de Hollande le budget consacré aux soins palliatifs est passé de 230 millions d'euros à 0 euros?!

Cette loi est la porte ouverte à l'euthanasie pour "fatigue de vivre"!!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_5479 / Irwin Molyneux

Concerne : Article 1

Titre : Fin de Vie dans les pays voisins

Bonjour,
Nous sommes européens.
Certains pays voisins comme la Belgique (ou la Suisse qui n'est pas vraiment dans le "continent" européen), ont une législation beaucoup plus avancée que la nôtre.
Pourquoi tant de différence entre voisins de cultures "cousines germaines".
J'ai cru comprendre qu'un "voyage" en Suisse, pour une fin de vie paisible couterait environ 8 000 euros à un français ?
N'est-ce pas honteux d'en arriver là ?
LP

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_5476 / Joe

Concerne : Article 1

Titre : Les auteurs

Que vient faire ici Mr Léonetti ? N'est ce pas la garantie que le changement apporté à cette loi sera homéopathique ?
Où sont passées les promesses socialistes ?? Les socialistes n'auraient donc pas de doctrines assurées sur cette question ?
Quand le courage rimera-t-il avec politique ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_5475 / Elodie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je souhaite que la vie soit respectée dès son commence et jusqu'à la fin et qu'elle ne soit pas supprimée par l'homme.
Je souhaite la révision périodique des Directives anticipées contraignantes
-Concernant la sédation profonde:
*Dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde
*Tenir compte de l'expérience des Ã¢â,¬Å“bonnes pratiquesÃ¢â,¬D des soins palliatifs
*Rétablir la notion du Ã¢â,¬Å“double effetÃ¢â,¬D, avec pour objectif de soulager la douleur
-Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (à rajouter) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.
Et enfin, je demande la clause de conscience pour le personnel médical.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_5474 / Joe

Concerne : Article 1

Titre : Quelques considérations générales

Bien que j'ai déjà contribué à cet article 1 et aux suivants je n'ai pas trouvé d'endroits me permettant de me livrer à quelques remarques d'ensemble.

Le défaut majeur de ce texte et de ne pas prendre position sur la fin de vie volontaire et sur la notion de douleurs autres que les douleurs physiques. Il faut, puisque vous ne voulez pas le faire ici, rédiger un texte encadrant le suicide assisté (pour cause d'origine médicale bien sûr) et l'euthanasie active pour ceux qui n'ont plus de conscience lucide. D'abord que cela existe déjà pour des privilégiés membres de familles de médecins qui ne se gênent pas pour utiliser leurs réseaux médicaux. Ensuite parce que, quand on a la ferme volonté de disparaître on y arrive toujours grâce à des pays plus ouverts que le nôtre et que dans ces pays ça coûte cher et l'on est très seul pour partir. On y arrive aussi quand on est, comme moi, chimiste mais c'est plus difficile parfois d'agir par soi-même et qu'une aide minimum s'impose. Enfin le fait de savoir qu'en dernière extrémité on pourra être aidé, dans son pays, à partir nous rassure et peut d'ailleurs suffire à nous permettre de retarder, de différer indéfiniment la décision fatale. Cela éloigne tout risque de suites judiciaires pour ceux qui ont entouré le suicidé. Certains sont morts seuls car leurs enfants avaient été dissuadés par des avocats de les accompagner à cause des suites judiciaires, un livre récent décrit cette situation). Enfin un président s'est fait élire sur cette promesse de rendre légale cette disposition.
Pour la douleur que j'appelle morale je voudrais dire qu'en tant qu'intellectuel, ancien professeur d'université, la mort de ma pensée (Altzheimer par exemple) me fait plus peur que la souffrance (mon médecin traitant m'a rassuré sur ce point; en tous cas pour les douleurs les plus fréquemment subies en cancérologie. Votre texte est sur ce dernier point évoqué par une expression "ou pour tout autre raison" tout à fait insuffisante.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_5473 / xanthis

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie. Encore une occasion ratée ?

Jusqu'à quand va durer cette hypocrisie de la sédation profonde terminale, qui n'est autre qu'une euthanasie active avec agonie prolongée ?
Les prochaines lois seront t'elles une sédation très très profonde, puis très très très profonde ?
Où est la dignité du malade dans cette démarche ?
Que chacun choisisse sa façon de mourir dans la dignité, par l'euthanasie active si c'est son choix, dans des conditions que de nombreux pays ont déjà élaborées dans le respect des réelle dignité et conscience de chacun.
La France va encore avoir 20 ans de retard..
Que sont devenus l'esprit de la loi de 1905, le bon sens et l'humanisme vrai du Sénateur Caillavet et de tant d'autres ?
Courage Mesdames et Messieurs les Députés, allez au delà de demi-mesures dommageables, qui ne font guère sens.
Bien respectueusement

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_5470 / Chris

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi fin de vie

Il faut dissocier l'arrêt des traitements de la sédation profonde.
Il faut :
- rétablir la révision périodique des directives anticipées contraignantes
- tenir compte des bonnes pratiques des soins palliatifs
- rétablir la notion de double effet pour soulager la douleur
Le texte sur l'alimentation et l'hydratation artificielle pourrait être modifié comme cela :
"l'alimentation et l'hydratation artificielle peuvent constituer un traitement lequel peut être un cas d'obstination déraisonnable.
La clause de conscience pour le personnel médical doit être rétablie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_5469 / FANFAN

Concerne : Article 1

Titre : EUTHANASIE

Deux obligations à respecter :

- Le choix du patient qui a décidé de cessé de vivre

ou

- Le choix du médecin qui juge qu'il n'y a pas d'espoir de "VIE" que ce soit pour un béb"-é ou un adulte.

Il faut songer au patient mais aussi à sa famille qui se détruit en même temps voir plus vite.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_5468 / Christian

Concerne : Article 1

Titre : L'acte euthanasique

Je suis très choqué par la demande de "sous traiter" l'acte euthanasique à un soignant. Car il n'est pas anodin de voir la vie s'arêter à la suite d'un acte qu'on a accompli, fut-il légal et souhaité par le malade. N'y-a-t'il pas un risque de traumatisme psychologique chez les infirmières qui auront à faire ces gestes ?
Si l'euthanasie devait être légalisée, je suggère donc que la condition suivante soient remplie : la demande doit émaner conjointement du malade et d'une personne de confiance choisie par lui, cette dernière s'engageant à accomplir le geste létal préparé par des soignants.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:51
Identification : contrib_5459 / Peps

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

tout est dans le titre, je veux (le plus tard possible) pouvoir partir dans la dignité. la mort fait peur, mais plus encore, la souffrance liée à la maladie, et la déchéance...
je ne veux pas que mes enfants assistent un jour à ça...je ne veux pas lire la pitié dans leurs yeux , je ne veux pas que venir me voir devienne une corvée
j'ai toujours, dans la mesure du possible, choisi ma vie, j'aimerai pouvoir choisir ma mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:24
Identification : contrib_5451 / Joe

Concerne : Article 1

Titre : Article L 1110-5

Dès cet article la reconnaissance du droit du malade à choisir le suicide assisté ou en cas d'impossibilité physique de le pratiquer, l'obligation du médecin hospitalier de recourir à l'euthanasie - sous réserve que les directives anticipées le stipulent et que la personne de confiance atteste des intentions toujours exprimées en ce sens par le malade) devrait être affirmée. Lu sous cette forme actuelle, cet article introductif louvoie et suscite immédiatement la méfiance vis-à-vis du texte. Je m'exprime évidemment ici comme une personne qui veut exprimer sa liberté absolue de recourir à ces moyens si elle est atteinte de maladies qui constituent à ses yeux des négations de la continuation de sa vie. Le mot dignité est purement subjectif. Il ne s'agit pas de reconnaître un droit tout simplement mais un droit de respecter la volonté d'un malade dans ce testament éthique (au sens de morale personnelle) que sont ses directives anticipées. Que cela choque ou non les présupposés moraux voire religieux du médecin.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 7:45
Identification : contrib_5448 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

CM a écrit : 10/02/2015 00:38 - réflexions générales sur la mort : Chaque mort est unique : c'est exactement cela sur quoi vous devez travailler, mon UNICITE.

"Qu'entend on par "dignité"? Quelle définition donne t on à ce mot? Et quand on est sur son lit de mort s'inquiète t on de dignité? " >>>>>>> je m'inquiète de la mienne, vivante. Ma dignité n'est pas la vôtre. Mon lit de mort sera le mien, pas le vôtre. Merci de respecter ma volonté de mourir par injection létale ou suicide assisté lorsque ma conception de ma dignité l'exigera.

"Plus qu'a un concept flou de dignité n'aspirons nous pas surtout à une mort apaisée, calme, sans douleur, ? ">>>>>>> Je vous remercie de ne pas ME réduire à une sédation, à une physiologie apaisée. Je vaux plus que cela, nous vous en déplaise. Mon concept à moi n'est pas flou, je désire une mort rapide, entourée des miens, par piqûre létale, et si possible, chez moi, en France!

Que cela ne vous empêche en rien de demander plus de lits palliatifs, et surtout de vous former, parce qu'enfin, je vois écris noir sur blanc que vous ne l''êtes absolument pas.... le retard de notre pays en ce domaine est abyssal.....

Mais donner le choix du palliatif n'implique pas de ne pas nous donner le choix de l'euthanasie et du suicide assisté. J'entends ce que vous dîtes, mais je veux aussi que vous m'entendiez. Je suis libre, vivante, consciente, et je dis que je vous demande, à vous qui maîtrisez les produits, de m'accompagner dans la mort comme vous m''avez accompagnée dans la vie. Simplement, à un moment, nos routes se sépareront. Et pour moi, il n'y a aucun problème à vous quitter. J'accepte d'être mortelle, je ne vois aucun caractère sacré à la vie, ni à la mort, je suis athée, laïque, et je veux choisir le moment et la manière de ma fin de vie. Méditez, svp. Cela vous grandirait, vous rapprocherait de la longue cohorte spirituelle de ceux qui accompagnent les vivants à passer vers l'autre rive, de toute éternité.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 6:35
Identification : contrib_5446 / evodie

Concerne : Article 1

Titre : Le choix de chacun

Combien d'années encore serons nous considérés comme des majeurs incapables?Combien d'années encore devrons nous nous exiler pour mourir hors de chez nous? Seuls quelques uns plus privilégiés auront droit à un produit létal leur permettant de mettre fin à leur vie au moment où ils le désirent et chez eux.
Bien sûr que les malades doivent être soignés aussi longtemps que l'espoir d'une rémission ou d'une guérison sont possibles, avec leur consentement. Seul le malade qui vit sa souffrance sait son état de résistance. Lui seul. Et c'est aussi -lui seul-qui doit prendre la décision d'interrompre sa vie. On évoque le malade ,il y a aussi la personne âgée qui ne peut plus supporter de se voir de jour en jour privée de sa motricité, la douleur qui l'accompagne; la perte de son autonomie, le refus de finir grabataire dans un lit d'hôpital.Le droit de mourir comme Mireille Jospin qui programma sa mort,à 92 ans, doit être lui être accordée par le législateur.
Espérons que la proposition de la députée écologiste Véronique Massonneau qui va jusqu'au suicide assisté sera examinée et votée, plutôt que le consensus mou de la loi Léonetti 2

Ceux qui sont opposés à toute euthanasie doivent voir leur choix respecté
Le choix des autres favorables à une euthanasie active et au suicide médicalement assisté,aussi

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_5444 / CM

Concerne : Article 1

Titre : reflexions generales sur la mort

Jeune interne en médecine, j'ai récemment eu à accompagner des personnes en fin de vie dans le cadre d'un stage hospitalier.
Deux constats sont rapide à faire:
- ce sont des situations difficiles pour le mourant, pour les proches et pour les soignants.
- chaque mort est unique, et il est difficile de faire des généralités. Il faut pouvoir s'adapter à beaucoup de choses.

Pour faire avancer le débat j'aimerais poser quelques interrogations:

Qu'entend on par "dignité"? Quelle définition donne t on à ce mot?

Et quand on est sur son lit de mort s'inquiète t on de dignité? N'est ce pas une réflexion philosophique abstraite du bien-portant? A la fin d'une vie les questions primordiales qui se posent dans la chambre d'un mourant n'est ce pas surtout: a t il mal?
as t il du mal à respirer?
est il entouré de ses proches?
est il serin?
Quels sont les petits plaisirs qui lui reste?: pour l'un se sera boire un dernier verre de bière, pour une autre avoir un beau bouquet sur sa table de nuit, pour un autre encore tricoter un dernier pull pour le petit fils qui va naitre...

Plus qu'a un concept flou de dignité n'aspirons nous pas surtout à une mort apaisée, calme, sans douleur, entourés de nos proches?

Et les soins palliatifs sont, il me semblent, une très bonne réponse à ces aspirations. Ces soins existent déjà! Plutot que de vouloir modifier la loi Leonetti, ne faut il pas développer les soins palliatifs. Je crois que le vrai problème c'est qu'il manque de lit de soins palliatifs en hopitaux, et que nous, médecins nous ne sommes pas assez formés pendant nos études à ce type de soins. Il me semble que le vrai chantier, et le vrai enjeu pour le législateur est là!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:25
Identification : contrib_5442 / débatteur

Concerne : Article 1

Titre : Un débat par écrit

Comme souvent, il est utile d'en débattre, à l'oral certes, mais encore plus à l'écrit.
Il faudrait systématiser, y compris sur ce genre de plateforme, des débats comme on peut en trouver sur le Drenche (http://ledrenche.fr/2015/01/faut-il-autoriser-leuthanasie-en-france/), qui restent encore le meilleur moyen de se faire une opinion.

Sur une question épineuse comme celle de l'euthanasie, la réponse sort encore une fois du débat.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_5440 / anoulita

Concerne : Article 1

Titre : la liberté ultime du Sujet

L'objet devenu sujet, tel est l'enjeu d'une loi autorisant le patient à être au centre de sa vie et par là même au centre de sa mort. Le droit de disposer de sa mort est un droit fondamental du malade en fin de vie que nos députés doivent enfin reconnaître. La médecine n'est pas une science exacte, et le choix de la volonté du patient lui appartient. Ce choix ne peut être celui d'une équipe médicale, si compétente soit -elle. Cette loi, à laquelle nous aspirons, c'est celle qui nous autorisera à dire "stop". De cette vie je ne veux plus, c'est assez... Et cette loi protégera tous les malades en fin de vie qui craignent actuellement d'être euthanasiés dans l'ombre, comme cela se produit aujourd'hui tout à fait illégalement. Les directives anticipées et la parole du malade ou de la personne de confiance seront enfin reconnues. Une loi en faveur de l'euthanasie est une loi protectrice, n'en déplaise à ceux qui disent l'inverse !!!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:05
Identification : contrib_5436 / JeanFontant

Concerne : Article 1

Titre : Développement de la culture palliative

Nous sommes plus de 600 étudiants en médecine de toute la France, regroupés au sein de l'association Soigner Dans la Dignité (www.soignerdansladignite.com) pour encourager la réflexion et la formation sur la fin de vie. Nous sommes convaincus que renforcer la culture palliative humanisera la médecine davantage.

Nous voulons lutter contre les peurs entourant la fin de vie, la défiance entretenue par certains contre le corps médical, et contre un préjugé destructeur: non, on ne meurt pas en France dans d'atroces souffrances, les solutions existent mais manquent de moyens et de visibilité.

Les lois sur la fin de vie ne sont pas assez connues et appliquées. Ce n'est pas un argument pour changer la loi. Le cadre actuel de 2005, reconnu et estimé à l'étranger, ouvre une troisième voie raisonnable entre acharnement thérapeutique et euthanasie. La priorité est de faire connaitre cette loi, et non d'en écrire une nouvelle.

On se demande d'ailleurs ce qu'apporte ce nouveau projet de loi. La sédation en phase terminale est déjà permise par la loi lors de symptômes réfractaires. Elle est souvent jusqu'au décès lors d'une détresse respiratoire ou de douleurs réfractaires (si la douleur est bien prise en charge, les douleurs réfractaires sont rarissimes), toujours terminale lors d'une hémorragie cataclysmique. Elle est cependant souvent réversible lors d'une angoisse majeure. Elle a pour but dans ce cas d'aider le patient à dormir.

Un tel acte médical n'est possible que si l'intention et la volonté du médecin sont d'apaiser les souffrances de la personne, et non d'abréger sa vie. L'intention du médecin introduit ici ne se réduit pas à un concept moral, au contraire. L'intention qui préside à la mise en place d'un traitement régi par le double effet est visible dans les doses mises en place. Les médecins recherchent en effet la plus faible dose efficace, pour minimiser les effets secondaires du produit.

Qu'est ce qu'une fin de vie digne? Si on prend la définition des droits de l'homme, la dignité est inaliénable à l'être humain. Nous avons donc le devoir, soignants, de tout mettre en sorte pour soulager nos patients. C'est ce que j'ai vu en Soins Palliatifs pendant mon stage de trois mois. L'équipe soignante se battait corps et âme avec ses patients pour mieux les soulager. Rendre la souffrance supportable.

Les demandes d'euthanasie sont rares (la plus grande étude faite montre que seulement 3% des personnes en fin de vie demandent l'euthanasie). Pendant mes trois mois de stage, je n'en ai vu que 2 et ces demandes ne sont pas noirs ou blancs. On observait une ambivalence chez un patient qui demandait à la fois l'euthanasie et en même temps continuer à venir à l'hôpital pour ses chimiothérapies. Ce patient est mort de sa belle mort.Ces situations sont très difficiles pour les soignants où nous sommes confrontés à notre propre faiblesse. Il faut accepter que nous ne pouvons pas répon

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:47
Identification : contrib_5432 / Baud67

Concerne : Article 1

Titre : la plus grande dignité de l homme..

Par quel tour de passe-passe morbide peut on déguiser un attentat à sa propre vie ou à celle d un tiers en opération de sauvegarde de sa dignité ?

En vérité la dignité ne se décrète pas ni ne dépend de nos conditions de vie ou de nos fonctions organiques et capacités; elle est naturelle, intrinsèque et permanente à l'Homme.

Avant d aller inventer de nouveaux concepts douteux et à fort potentiel de dérapage, si on s occupait simplement de travailler les mesures de bon sens en étendant la formation et l'accès au soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_5429 / petite enfant de Dieu

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

toute personne , de sa conception à sa mort est revêtue de dignité . Ce n' est pas un droit, c' est un fait . Que votre mort soit naturelle, accidentelle, ou provoquée par une sédation profonde et létale, vous mourez dans la dignité, toujours . Mais mourir apaisé, est une question d' une autre nature, et tout le monde le sait bien .Plonger un mourant dans l' inconscience , n' est pas forcément le faire mourir apaisé . Inconscient, oui, apaisé, peut-être pas . Il est possible que l' on ait besoin de ces derniers moments (que ce projet de loi cherche à ôter à tout prix); peut-être que l' apaisement viendrait de la visite d' un prêtre, de la présence de quelqu'un qui reste etc...cette fin de vie apaisée n' est pas forcément du domaine des médecins ...et encore moins si ce médecin n' est plus cette personne en qui on peut avoir confiance. Car, avec cette loi, on touche à la relation qui se crée entre un malade et son médecin : il arrivera un moment où le médecin ne combattra plus la maladie, mais le malade;

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_5426 / AnneD

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Enfant, nous avions l'habitude d'entendre : "Tu n'as pas de droit, tu n'as que des devoirs" ...
La fin de vie de mes proches comme la mienne, sera digne et apaisée si je suis certaine que l'on soulagera la douleur tout en permettant de vivre en pleine conscience le grand passage. Endormir pour mieux tuer, c'est voler une partie très importante de la vie à celui qui a droit de vivre jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_5417 / EM

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie

La dignité en question :

Nous devons tout faire pour que le mourant soit soulagé dans ses douleurs, accompagné, en développant les soins palliatifs. Comment pourrions-nous lui asséner pas qu'il est indigne pour nous en lui administrant la mort ? !!!

Le gouvernement doit mettre en pratique l'engagement 21 du Monsieur Hollande lors des dernières élections présidentielles :
"Je proposerai que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité".
Consentir à terminer sa vie dans la dignité, voilà le quotidien des soins palliatifs. Nous devons tout mettre en œuvre pour les développer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_5412 / Annie

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi de Mrs Claeys et Léonetti 2512

Mourir dans la dignité, c'est mourir entouré de soins, d'attentions et de traitements adaptés à la santé, l'âge et la situation. Mourir dans la dignité c'est être accompagné jusqu'au bout avec amour par des traitements appropriés (et actuellement il y a ce qui est nécessaire pour soulager la douleur), ça n'est en aucun cas être tué. Il ne peut y avoir d'exception à cette loi de ne pas tuer. En effet si nous regardons la Belgique par exemple, les personnes et les cas où on peut "aider à mourir" sont de plus en plus nombreux ainsi que les dérives.
La loi Léonetti de 2005 était juste et avait obtenu l'approbation du grand nombre. De ce fait elle doit être appliquée (ce qui n'est pas le cas pour le moment), il n'est pas besoin d'en faire une autre qui soulève d'énormes questions éthiques.
Je soutiens l'ensemble des remarques formulées par la fondation Jérome Lejeune concernant les articles 2.3.4.5 et 8 de la proposition de loi numéro 2512 de Mrs Claeys et Léonetti.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_5408 / EM

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie

Obstination déraisonnable :

Article 2, il est proposé d'inscrire noir sur blanc, dans le droit français que la nutrition artificielle et l'hydratation constituent un traitement (au même titre qu'une antibiothérapie, ou chimiothérapie,...)
Or :
1- une personne qui présente une affection incurable (cancer en phase terminale ou maladie d'Alzheimer très évoluée), chez qui on met en place des dispositifs permettant de la nourrir de façon artificielle constitue certainement un acharnement thérapeutique.

2- arrêter la nutrition chez une personne qui n'est pas en fin de vie, mais qui n'est plus en capacité de s'alimenter seule, représente un acte d'euthanasie, puisqu'en la privant de ce qui la maintien en vie, on provoque de façon délibérée sa mort.

Sédation profonde et continue

Article 3 Cette proposition est dangereusement ambiguë.
Les soins palliatifs utilisent depuis de longues années cette possibilité de sédation. Une personne présentant des douleurs ou une angoisse, peut bénéficier, à sa demande, d'une sédation contrôlée et limitée. Cela permet à la personne qui se réveille au bout de 2 à 4h de sa sédation, d'être reposée, d'avoir eu un temps d'accalmie. Cette sédation est réversible. Elle donne la possibilité de toujours être

en contact et communication avec la personne souffrante.
La sédation réversible donne la possibilité de réversibilité dans la décision de la personne malade.
La sédation profonde et continue jusqu'à la mort consiste à endormir et faire perdre conscience au malade. Il n'y a plus de contact ou de communication possibles. Il n'y a pas de réversibilité, et le patient n'a plus la possibilité une fois soulagé de ne plus vouloir mourir.
"jusqu'à la mort" = en fonction de la dose, de la vitesse d'administration du produit, la mort peut survenir au bout de 2 semaines, 2 jours ou 2 minutes...

La dignité en question :

Nous devons tout faire pour que le mourant soit soulagé dans ses douleurs, accompagné, en développant les soins palliatifs. Comment pourrions-nous lui asséner pas qu'il est indigne pour nous en lui administrant la mort ? !!!

Le gouvernement doit mettre en pratique l'engagement 21 du Monsieur Hollande lors des dernières élections présidentielles :
"Je proposerai que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité".
Pour terminer sa vie dans la dignité, voilà le quotidien des soins palliatifs. Nous devons tout mettre en oeuvre pour les développer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_5406 / cloclo2948

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée mais selon SA dignité à elle et pas suivant la dignité évoquée par la famille, les médecins ou de qui que ce soit d'autre.
La personne consciente doit être entendue dans sa demande quelle qu'elle soit et le corps médical doit la respecter dans la mesure où cette demande entre dans le cadre strict défini par la loi. Cette loi droit prévoir le panel complet des choix permettant d'aller de l'attente de la mort naturelle si le patient le souhaite à la mort médicalement assistée entraînant l'arrêt de la vie, toujours si c'est le souhait formulé par le patient et par personne d'autre. Il faut que la personne de confiance désignée par le malade soit reconnue comme si elle était le malade lui-même si ce dernier se trouve en incapacité de s'exprimer.
Il faut reconnaitre le droit à la clause de conscience pour les médecins mais, dans ce cas, les obliger à diriger les malades vers un confrère qui acceptera le les aider jusque dans leur ultime demande d'aide à mourir.
Une commission de contrôle doit être créée pour contrôler que la loi est bien respectée et qu'il n'y a pas de dérives.
La loi Belge a fait ses preuves en 12 années d'application, aucune dérive n'a été enregistrée contrairement aux affirmations fausses entretenues par les opposants. voir la lettre des médecins et professeurs belges aux membres du CCNE :
https://www.dropbox.com/s/b8rmiyrb3s51t4c/Lettre%20ouverte%20des%20m%C3%A9decins%20au%20CCNE%2015%2007%2013%20%20.pdf?dl=0

Les Français ne s'y sont pas trompés. Tous les sondages qui se succèdent montrent que plus de 90 % des Français veulent cette loi. Il serait temps que les dirigeants aillent dans le sens de la volonté des citoyens, d'autant plus que c'était une promesse de campagne de F. Hollande, même s'il s'en défend aujourd'hui !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_5402 / marie

Concerne : Article 1

Titre : articles 3, article 8, article , article 10

ayant travaillé longtemps comme soignante auprès des personnes en fin de vie, je crois pouvoir témoigner que les souhaits que nous pouvons avoir formulés quand nous étions bien portants n' ont rien à voir avec ceux d' une personne en situation palliative; Donner une portée indéfinie dans le temps aux directives anticipées ne colle tout simplement pas avec la vraie réalité de l' évolution de la maladie; Ensuite, la sédation pour symptômes réfractaires existe déjà et suffit largement à soulager les malades. De l' aveu même de nos députés, la loi léonetti de 2005 est mal connue et mal appliquée; Dés lors, l' urgence n' est elle pas à la diffusion d' une loi avant d' en décider d une autre ?
par ailleurs, la sédation telle que proposée dans cette nouvelle proposition de loi est clairement destinée à aboutir au décès. Ce n' est plus un double effet, l' intention est de provoquer la mort. s Enfin, il n' y a aucune notion de clause de conscience. dès lors, nous les soignants qui avons choisi ce métier pour soulager et accompagner serons nous obligés sous peine de tomber dans l' illégalité de pratiquer une sédation jusqu' au décès contre nos principes ? la société civile ne peut obliger une personne à donner la mort à une autre, fut ce dans une situation de fin de vie. Toute personne a droit à une fin digne et apaisée, nous sommes d' accord là dessus. Les principes des soins palliatifs répondent à cet impératif d' humanité qui nous est fait à tous; faisons en sorte qu' ils soient diffusés et appliqués

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_5396 / JMM

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Pour cela il faut le développement des soins palliatifs

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_5393 / Marsouin

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Que tout homme ait le droit de vivre et mourir digne et apaisé, personne ne le conteste..
Qui peut prétendre décider pour un tiers, ou pour lui-même, que telle vie n'est pas/plus "digne d'être

vécue"? Sur quels critères ? La souffrance physique : aujourd'hui la médecine est capable de soulager toutes les douleurs. La souffrance morale ou psychologique ? Comme pour la souffrance physique, leur prise en charge est justifiée pendant la vie comme à sa fin.
Alors pourquoi le problème n' est il posé qu'"à la fin de la vie" ? Et qui peut dire quand cette fin commence, surtout quand la vie n'en finit pas de durer, et qu'on reconnait « ne pas en voir la fin. » ? Nombre de mesures proposées dans les articles qui suivent démontrent que la dignité est un prétexte et qu'elles sont conçues pour abréger délibérément une vie – et pas seulement sa fin - qui dérange son entourage.
· Si « tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) , pourquoi des patients atteins de la trisomie 21 voient il leur expression à la TV censurée par le CSA, justement parce qu'ils témoignent très humainement et dignement de leur bonheur de vivre , ce que le CSA ne peut admettre quand leur avortement (euthanasie précoce) est systématiquement recommandé lors des tests prénataux, . Preuve que la dignité de la vie a des sens opposés !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_5389 / Ali

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pourquoi vouloir modifier une loi existante au lieux de tout faire pour mieux l'appliquer ?
Le personnel soignant bien formé aux soins palliatifs est précieux.
Devant la souffrance notre première réaction n'est pas toujours la bonne, mais chercher ce qui fait mal et accompagner la personne physiquement et psychologiquement n'est ce pas le plus important, cela établit des liens de confiance et d'amour. Ne volons pas les derniers instants de toute vie.
Toute personne ne demande qu'a être aimée et accompagnée jusqu'à sa mort,

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_5381 / ABQN

Concerne : Article 1

Titre : Histoire de... réfléchir

Qui n'a pas entendu une histoire comme celle-là :
"Après un grave accident, un homme est hospitalisé avec un enfoncement de la cage thoracique et tombe dans le coma pendant plusieurs jours. Sorti du comas, il reste intubé encore quinze jours et ne peut donc pas s'exprimer.
Quand le médecin peut enfin l'extuber, il demande au malade à quoi il pensait durant ces longues heures :
- Pourvu que l'on ne prenne pas mon portefeuille, répondit-il.
Le médecin est choqué:
- Oh, mais nous sommes honnêtes ici ! répliqua-t-il.
- Ce n'est pas ce que vous croyez, dit doucement l'homme, s'il vous plaît, donnez-moi mon

portefeuille.
Intrigué, le médecin le lui tend. Maladroitement, le malade l'ouvre, y prend un papier plié en quatre, le présente au médecin.
Sur ce papier, il était écrit : "En cas d'accident ou de maladie grave, merci de ne pas me réanimer et de me laisser mourir sans souffrance."
- J'avais peur que vous découvriez ce papier... ces journées ont été bien difficiles, j'avais l'impression d'étouffer, une angoisse terrible... mais j'avais tellement envie de vivre !... merci, merci."

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_5379 / Toby

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Notre mort appartient au cycle de notre vie. Le fait de souhaiter maîtriser le moment et les modalités de sa mort, lorsque la fin de vie se profile du fait d'une maladie incurable ou d'une usure irréversible, ne cause tort à personne. Cela préserve de plus la sécurité sociale pour les jeunes générations au lieu de la ruiner par des traitements coûteux et sans issue.

Pourquoi certains s'arrogeraient-ils le droit de laisser d'autres subir déchéance, perte de dignité, perte d'autonomie et plus encore, souffrances, appareillages en tous genres qui ne correspondent pas à leur concept de la vie. Laissons chacun effectuer ses choix propres dans la mesure où ils n'apportent pas de nuisance à la communauté.

Les soignants ont leur logique mais elle ne doit pas s'imposer aux patients envers et contre leur volonté. Accompagner généreusement vers la mort me parait plus noble que faire subsister dans la dépendance et la léthargie. Il y a un moment adéquat que chacun doit être libre de sentir.

Celui qui a été confronté à un appel désespéré d'un proche, qui voulait en finir de ses souffrances morales autant que physiques, et que l'on n'a pas pu soulager, ne peut pas se contenter des règles actuelles. Il faut les faire évoluer et s'opposer à l'obstination irrationnelle pour reculer la mort quel qu'en soit le prix à payer pour le patient, pour se donner bonne conscience.

Nous invitons les députés à entendre ces appels au secours, qu'un jour peut-être, ils seront amenés à prononcer à titre privé. Ce projet de loi va dans le bon sens.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_5376 / petite enfant de Dieu

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

toute fin de vie est digne et ne dépend pas d' un droit . la fin de la vie a aussi peut-être besoin de ces derniers moments que ce projet de loi cherche à lui ôter; soulager la douleur ne signifie pas administrer des sédatifs qui rendent inconscient.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_5375 / Nadette

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie

Droit à une fin de vie à toute personne qui le demande quand il juge que son état physique et/ou psychique ne lui permet plus de vivre dignement

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_5372 / lorelei

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Nous avons droit de finir notre vie dans des conditions dignes, non avilissantes, sans douleur. L'espérance de vie longue , c'est très bien mais en "état de légume" et dépendantes d'une ou des autres personnes= non. Un pronostic en fin de vie ou une réanimation longue entrainant des conséquences indignes d'un être humain, cela n'est pas tolérable à mon avis. Nous avons besoin d'aller aux toilettes seul, de se laver, de manger et pas toujours consciente de cette dépendance.. Une personne qui ne peut TOUS les jours ,faire les gestes de la vie quotidienne, c'est dégradante pour elle; La détresse psychique est difficile à prendre en charge pour la personne elle même mais aussi l'entourage. La prise en charge de ces personnes dépendantes est très compliquée pour leur trouver un institut, de la situation géographique par rapport à l'entourage, de l'accompagnement (enfant handicapé/ parents qui vieillissent...) la déception de tout le monde qui peut s'écrouler face aux attentes de la vie, de l'investissement financier même si cela ne doit pas être une raison majeur, c'est un fait. C'est dure de perdre une personne mais l'espoir et l'accompagnement sur du long terme en connaissant l'impossibilité de rémission ou d'amélioration des conditions de vie, nous devrions tenir compte des désirs des gens lorsqu'ils étaient en bonne santé et sain d'esprit, sans compter des possibilités de dons d'organe pour sauver d'autres vies.
Toutes les situations sont à étudier en commission pluridisciplinaire, afin d'adapter au mieux la prise en charge des personnes en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_5371 / gosh6

Concerne : Article 1

Titre : Le premier des droits de l'homme

C'est la vie, et non la mort, qui est le premier des droits de l'homme. L'acharnement thérapeutique doit certes être encadré par la loi. Les médecins, chercheurs, personnels hospitaliers doivent intégrer la mort non plus comme le signe de leur propre échec, mais comme la fin inéluctable de la vie, fin dont l'heure ne peut être une décision humaine, car ce serait au pire un crime, au mieux un suicide. La fin de vie, elle doit être traitée en tant que telle, accompagnée autrement, par des soins, dont le but n'est

plus la guérison, mais l'aide au grand passage. Il s'agit non plus de s'opposer à la mort par tous les moyens, ni d'accélérer cette mort de l'extérieur, mais de la rendre moins pénible, cette phase dite "terminale", grâce aux techniques de soulagement de la souffrance, et par un entourage de la personne dans toute les dimensions de son être humain, physique, psychologique, affectif et spirituel, au sein d'unités de soins palliatifs à développer. C'est à la manière dont une société traite les plus faibles qu'elle sera jugée. La solution pour lutter contre la souffrance, ce n'est pas la mort, c'est la compassion. La majorité bien portante ne peut, sous prétexte qu'elle a ce pouvoir démocratique, envoyer à la mort une minorité de gens souffrants, vieux, esseulés et appauvris, dont elle fera partie un jour. La loi ne ferait qu'entériner cet abandon, cette déréliction où se trouvent les vieillards et les malades, au lieu qu'elle devrait encourager un sursaut moral et un devoir de respect des aînés et des plus faibles.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_5369 / Guillaume

Concerne : Article 1

Titre : respect

proposition de loi nº 2512

Je soutiens l'ensemble des remarques formulées et présentées par la Fondation Jérôme Lejeune concernant les articles 2,3,4,5 et 8 de la proposition de loi nº 2512 de messieurs Alain Claeys et Jean Léonetti.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_5368 / Marie Tricau

Concerne : Article 1

Titre : L'homme est plus résistant qu'il ne le pense...

Je suis très sceptique sur les directives anticipées. Qui peut savoir à l'avance jusqu'à quel point il sera capable de souffrir ou non ?

Regardons les rescapés des plus grands massacres/persécutions...Certains ont tenus, qui ne s'en sentaient pas capables, d'autres ont pu se donner la mort, contrairement à leur idéal.

Dans un registre moins tragique, écoutez le témoignage de Philippe Pozzo di Borgo
http://soulagermaispastuer.org/pozzo-di-borgo-parrain-de-soulager-mais-pas-tuer/

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_5366 / du reau

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

En partageant et en m'informant largement sur le sujet, j'ai pu constater que la demande d'euthanasie n'existe pratiquement plus lorsque les soins palliatifs sont donnés.Favoriser une fin de vie digne n'est ni donner la mort, ni pratiquer l'acharnement thérapeutique mais offrir à tous des soins adaptés,une écoute,une attention toute particulière,un réel accompagnement.
C'est cela que je souhaiterais voir développer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_5362 / Nathalie

Concerne : Article 1

Titre : La Loi Léonetti

Mesdames, Messieurs,
je suis tous les jours au côté de ceux qui vont mourir.
Dans la majorité des cas (plus de 99%) la loi déjà votée du 22 avril 2005 est suffisante.
Ne nous soumettez pas à la tentation de toute puissance que nous avons tant de mal à éloigner du monde médical.
Aidez-nous plutôt à comprendre l'essence de cette Loi, à la faire vivre et à la faire connaitre.
Seuls 4% des français ont élaboré des directives anticipées.
Ce n'est donc pas en les rendant opposables que vous changerez quelque chose...mais bien en travaillant sur l'acceptation de notre monde.
En faisant de la vieillesse, la faiblesse, la maladie des temps à accompagner et non à éradiquer pour que chacun de nous puisse avoir une vie et surtout une fin de vie acceptable.
Et n'oublions jamais que lorsque nous changeons de place, nous changeons de point de vue, et ce, jusqu'au dernier souffle.
N.D. Cadre de Santé GHRMSA

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_5361 / victoria

Concerne : Article 1

Titre : Opinion d'une étudiante en Droit

Il est nécessaire d'accorder le droit aux individus de mourir dans la dignité et donc de permettre l'euthanasie car il est humiliant et honteux de la part de l'Etat de laisser mourir une personne dans des conditions inhumaines. Pourquoi la maintenir en vie alors quand bien même elle n'a plus de chances de survivre mais se consume à petit feu en souffrant.Mais encore, cette situation fait souffrir les proches.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_5357 / Yoyo

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Pourquoi légiférer à nouveau sur la fin de vie ? La loi Leonetti de 2005 est juste et ne demande qu'à être appliquée : seul le développement des soins palliatifs me parait le point essentiel à promouvoir ; le président Hollande s'était engagé en 2012 sur ce point, or rien de plus n'a été fait dans ce sens depuis 2 ans et demi.
S'il m'arrivait d'être atteint d'une maladie incurable, je souhaiterai être accompagnée de manière globale : la gestion de la douleur physique est essentielle mais pas seulement ; la souffrance psychologique, sociale et spirituelle du malade ainsi que de sa famille et de ses proches doit être prise en compte. Personnels soignants, psychologues, visiteurs bénévoles sont les acteurs de cet accompagnement. Or seulement 50% des malades nécessitant des soins palliatifs à l'hôpital en bénéficient intégralement.
Afin que le maximum de malades puisse bénéficier de soins palliatifs, je souhaite que le gouvernement actuel mette en place une véritable politique en ce sens.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_5355 / matichat

Concerne : Article 1

Titre : Oui pour l'aide médicale à mourir

Oui pour l'aide médicale à mourir pour les adultes consentants

Au nom de la Déclaration universelle des Droits de L'Homme, adoptée par les Nations Unies et reconnaissant à chacun la liberté d'exprimer ses convictions profondes et d'en faire application dans son comportement dès lors qu'elles ne nuisent pas au respect des Droits et Libertés d'autrui , laissons à chacun la liberté de disposer de sa propre vie et notamment de choisir s'il le souhaite les conditions de sa fin de vie.

Si une personne considère que sa vie ne vaut plus la peine d'être prolongée, qu'elle devient une charge trop importante pour sa famille et pour la Société , qu'on l'aide légalement à mourir dignement en lui injectant un produit létal ou en mettant un tel produit à sa disposition.
Trop de personnes dans ce cas ,sont encore, de nos jours ,obligées d'avoir recours à des morts violentes : pendaisons, armes à feu ,voies ferrées, noyades, absorption de produits toxiques,etc.....

Que les croyants s'en remettent à leur Dieu pour décider du moment et des conditions de leur mort, mais qu'ils laissent les autres personnes libres de disposer de leur vie , de sa fin et de son organisation.

Dans un pays laïc, à chacun sa liberté à condition qu'elle ne porte pas atteinte à l'autre.

Canada:la Cour suprême autorise l'aide à mourir

La Cour suprême du Canada a autorisé,hier, l'aide médicale à mourir pour les adultes consentants atteints de problèmes de santé graves et irrémédiables .Les neufs juges ont déclarés

inconstitutionnelle l'interdiction actuelle et accordent un an au gouvernement pour revoir sa législation.Ils ont estimé que les articles du Code criminel interdisant le suicide assisté et l'euthanasie violaient la Charte des Droits et Libertés car la prohibition...a pour effet de forcer certaines personnes à s'enlever prématurément la vie, par crainte d'être incapables de le faire lorsque leurs souffrances deviendraient insupportables.
(Ouest-France édition 7/8 février 2015

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_5346 / Gonthierhelene

Concerne : Article 1

Titre : Mes directives anticipees

Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_5343 / illicopresto

Concerne : Article 1

Titre : JAMAIS LE DROIT DE TUER NI DE "SUICIDER" QUELQU'UN

Je viens de lire des dizaines de contributions. Elles sont terrifiantes, insupportables de violence. Une mort libre et choisie quand on IMPOSE sa mort à des enfants, des parents, des amis. Mais ou est la liberté ? Tout le monde s'accorde à voir le suicide comme une fuite ou une impossibilité à survivre à des souffrances et là on le porte au pinacle. Le suicide devient un acte d'héroïsme un acte de liberté alors que c'est le dernier acte d'une immense lâcheté devant le refus de sa vie. Les gens se suicident parce qu'ils sont seuls. Ce n'est pas vrai que les gens demandent qu'on les tue ils demandent qu'on les aide à mourir. Jamais au grand jamais une Loi qui autorise de tuer quelqu'un ni qui l'aide à se suicider; JAMAIS

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:52
Identification : contrib_5337 / Amélie

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi Claeys-Leonetti

Cette proposition de loi bouleverse le rôle des médecins : ceux-ci ont pour vocation de soigner et de soulager la douleur, non de tuer leurs patients. Or, la mise en place d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès, l'arrêt de l'hydratation et de la nutrition artificielles, aboutissant à la mort du patient, sont des formes d'euthanasie qui ne veulent pas dire leur nom. Il est d'ailleurs très choquant que le texte ne mentionne à aucun moment la possibilité d'une objection de conscience pour les médecins et le personnel soignant.
Autoriser l'euthanasie est extrêmement dangereux car c'est la porte ouverte à la mise en place d'un nouveau "droit fondamental" au suicide assisté, qui lui-même risque d'engendrer de nombreuses dérives et potentiels abus.
D'une part, la volonté qu'un patient peut exprimer à un moment donné de sa vie est susceptible de fluctuer, notamment à l'approche de la mort. L'actuelle loi Léonetti est à mon avis suffisante pour traiter le cas des souffrances insupportables en fin de vie, la plupart des traitements palliatifs aboutissant de facto à une réduction de l'espérance de vie.
D'autre part, les pressions financières sur le système de santé, qui ne vont probablement pas diminuer avec le vieillissement de la population, conjuguées à de potentielles contraintes financières touchant les héritiers des personnes en fin de vie, risquent d'aboutir à une incitation perverse à écourter la vie des patients pour peu que ces derniers n'aient plus la capacité de s'exprimer clairement (et en admettant qu'ils aient exprimé cette volonté à une période antérieure de leur vie, lorsqu'ils étaient en bonne santé).
Enfin, je crois que la dignité de l'être humain s'exprime bien plus profondément dans le fait d'affronter courageusement la mort, les souffrances physiques qui souvent l'accompagnent et l'incertitude de sa propre fin, que dans une volonté somme toute assez lâche, même si elle est compréhensible, de ne surtout pas souffrir et de se bercer d'une illusion de toute puissance jusque dans ses derniers instants.
La solution la mieux adaptée au problème de la souffrance réside dans le développement des soins palliatifs et la loi Léonetti actuelle est amplement suffisante sur ce point.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_5336 / mars3306

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce qu'une fin de vie digne et apaisée ?

L'article de loi ne cadre pas l'interprétation de l'expression "une fin de vie digne et apaisée". Faut-il comprendre le seul respect de la volonté du patient, même celui demandant un suicide assisté ? Ou l'expression renvoie-t-elle à la politique de santé visant à prévenir l'acharnement thérapeutique, la formation du personnel médical en vue de l'accompagnement humain des patients en fin de vie, la diffusion de la culture palliative , ... ? Cette imprécision risque d'ouvrir la porte à une interprétation de

la loi en faveur de l'euthanasie et donc contraire à l'éthique médicale.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_5334 / fragal38

Concerne : Article 1

Titre : légalisation de l'aide à mourir

Le projet de loi est insuffisant. Le "jury citoyen" réuni par le Comité consultatif d'éthique avait reconnu que l'aide à mourir, quand elle ne se substitue pas à l'action de la personne qui le demande, mais se contente de lui fournir les moyens d'effectuer elle-même le geste létal, ne posait pas de problème juridique.
Dans la législation actuelle, aucun article du Code pénal ne condamne l'assistance au suicide volontaire quand il est lucide, délibéré et réfléchi. C'est si vrai que les quelques tribunaux qui ont poursuivi cette assistance ont été obligés de recourir au subterfuge de la "non-assistance à personne en danger", comme dans l'affaire Mercier. Un danger est une menace subie, venant de l'extérieur,à laquelle on souhaite échapper. Quand la mort est souhaitée pour échapper aux souffrances de la maladie ou de la vieillesse, on ne saurait parler de "danger" !
C'est pourquoi le Parlement français s'honorerait de mettre fin à cette situation absurde en reconnaissant officiellement que l'aide à mourir, quand elle se borne à fournir les moyens et à accompagner la personne dont la volonté de mourir a été vérifiée et qui accomplit elle-même le geste létal (comme en Suisse), est légale.
Comme l'a dit Robert Badinter, le suicide n'étant pas un délit, l'aide à mourir ne saurait être pénalisée dès lors qu'elle ne s'accompagne pas d'incitation ou d'abus de faiblesse.
François Galichet
Professeur d'Université émérite à Strasbourg
Auteur de "Mourir délibérément" (Presses universitaires de Strasbourg)

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:45
Identification : contrib_5333 / hugues

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi sur la fin de vie

La sédation dite profonde, plus que nécessaire pour atténuer la souffrance, est motivée par une intention d'accélérer l'échéance de la mort. Elle entre dans le cadre d'un mouvement matérialiste plus large qui veut réduire la charge des improductifs. Elle est donc une discrimination. Elle ouvre le champ à une euthanisie plus large qui finira en culpabilisant les personnes âgées qui refuseront l'euthanasie. De ce fait je souhaite l'annulation de cette disposition.

Hugues de Framond

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:35
Identification : contrib_5330 / Mib5

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_5327 / DANY94

Concerne : Article 1

Titre : Risque de dérive

Personne ne veut souffrir. Cependant où s'arrêtera la banalisation de la mort donnée à autrui. Quand nous serons gravement malades et que nous perdrons nos facultés, nous serons considérés « indignes de vivre » et gênants. Progressivement la pression sociale fera que si nous ne choisissons pas de mourir, nous serons jugés comme des poids lourd inutiles et égoïstes et gênants.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:26
Identification : contrib_5325 / plumeo69

Concerne : Article 1

Titre : Vivre et mourir libre, cf "la dernière leçon"

Ma dignité passe par ma liberté. Ma liberté est de pouvoir décider pour moi-même. Elle comprend ma volonté de ne pas subir un état qui me serait insupportable mais c'est aussi de ne gâcher ni la vie, ni le temps, ni les souvenirs de ceux que j'aime et qui m'aiment et donc de ne pas leur imposer des jours et des jours d'accompagnement et/ou la vision d'un tableau dégradant de moi-même.
Ma volonté est aussi de ne pas faire porter à la collectivité des couts de soins inutiles.

Je veux jusqu'au moment où je le déciderai , etre et demeurer une femme libre.
Je ne veux ni être alimentée et hydratée, ni souffrir bien sûr si je suis dans un état soit incurable, soit insupportable pour moi.
Je veux pouvoir disparaître de ma propre décision avant la déchéance, je veux pouvoir librement interrompre ma vie si elle devient un trop lourd fardeau, je veux mourir dès que j'en aurai besoin et, ce besoin, je suis la seule à pouvoir l'apprécier. Soit je pourrai exprimer ma volonté moi-même le moment voulu, soit je ne le pourrai pas et mes personnes de confiance pourront la dire à ma place : elle devra alors être respectée.
Le respect de mes directives anticipées, aujourd'hui partagées avec mes enfants, mon conjoint, mes proches, mon médecin référentsont et doivent rester inaliénables
Donc, ce projet de loi doit être complété par une proposition d'aide médicale active à mourir, à une fin douce selon le choix de chacun et, si désiré et possible, au domicile.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_5322 / IDE

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Je suis pour la sédation pour passer un cap douloureux, mais elle doit être réversible toutes les 24h et ne pas avoir pour objet le décès accéléré de la personne. Le devoir du médecin est de soulager, mais pas de tuer. Ce n'est pas au monde médical de promouvoir la mort. C'est la négation de ces professions.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_5314 / Marzo

Concerne : Article 1

Titre : Pour une fin de vie digne

Laisser le choix à une personne qui souffre de mourir dignement : faire en sorte qu'elle ne meure ni de faim, ni de soif, la sédation n'est pas suffisante. Toute forme de maltraitance et de torture étant interdite et sanctionnée par la loi, il faut mettre fin aux souffrances qu'elles soit physique comme psychologique. Une simple sédation en plus de l'arrêt des traitements et alimentation n'est pas suffisante et c'est inhumain pour la personne qui souffre, ses proches et les contribuables, c'est moralement et financièrement inacceptable. Il est aussi inhumain que les Hommes n'aient pas les mêmes droits que les animaux concernant l'euthanasie. La France cumulent beaucoup trop de retards dans des domaines diverses et variés, et n'est en aucun cas le pays des droits de l'homme (et du citoyen), trop rarement consulté pour les décisions importantes. Les autorités religieuses ne devraient pas être consultées pour ce sujet qu'est le droit à mourir, si les croyants veulent soufrir laissez-les faire mais n'imposez pas d'en faire autant aux athées, laissez chacun choisir sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_5311 / Jev

Concerne : Article 1

Titre : Aide à mourir quand besoin de mourir.

Ma dignité passe par ma liberté. Ma liberté est de pouvoir décider pour moi-même. Elle comprend ma volonté de ne pas subir un état qui me serait insupportable mais c'est aussi de ne gâcher ni la vie, ni le temps, ni les souvenirs de ceux que j'aime et qui m'aiment et donc de ne pas leur imposer des jours et des jours d'accompagnement et/ou la vision d'un tableau dégradant de moi-même. Je ne veux ni d'une longue agonie même apaisée, ni d'une dernière étape où je ne serai plus qu'une enveloppe à peu prés vide, ni même d'une dernière tranche de vie si elle n'avait plus pour moi ni sens ni intérêt.
Je ne veux ni être alimentée et hydratée, ni souffrir bien sûr si je suis dans un état soit incurable, soit insupportable pour moi. Je ne veux pas non plus que l'on cultive mon Alzheimer pendant des années, je refuse d'être réduite à exister plutôt qu'à vivre. Mais je veux aussi pouvoir disparaître de ma propre décision avant la déchéance, je veux, de plus, pouvoir librement interrompre ma vie si elle devient un trop lourd fardeau, je veux mourir dès que j'en aurai besoin et, ce besoin, je suis la seule à pouvoir l'apprécier. Soit je pourrai exprimer ma volonté moi-même le moment voulu, soit je ne le pourrai pas et mes personnes de confiance pourront la dire à ma place : elle devra alors être respectée.
Donc, ce projet de loi doit être complété par une proposition d'aide médicale active à mourir. Oui bien sûr aux soins palliatifs, à la sédation terminale, mais aussi au suicide assisté, à l'euthanasie légale et encadrée, à une fin douce selon le choix de chacun et, si désiré et possible, au domicile.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_5305 / Alain GUITARE

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et assistée

j'entends souvent l'expression : " il (elle) est en train de faire son passage " en souffrance ! ; alors comment garantir une fin de vie dans la dignité et sans les souffrances ?
Par définition, une personne physique est DIGNE, donc j'estime qu'elle a le droit de mourir DIGNEMENT. Qui aurait le droit de décider pour moi d'une mort que j'aurai choisie ou exprimée à un proche dans un cadre préalablement défini par la loi.
La sédation profonde et prolongée entraîne aussi une souffrance....." faire son passage "
Cette sédation ne va pas assez loin, il serai plus juste de qualifier le mot euthanasie assistée.
Avoir la LIBERTÉ de décider de ma propre mort lorsque je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuserai de vivre des jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
L'ÉGALITÉ ; Article 1 de la constitution. Alors pourquoi se rendre à l'étranger ? est-ce que ce privilège ne serait réservé qu'à une certaine catégorie de personnes ?
FRATERNITÉ ; aider une personne à s'effacer dans un apaisement total ; ceci est un acte de Fraternité, et j'estime que le serment d'Hippocrate devrait être revu en ce sens lorsqu'un médecin est confronté à cette situation " Shakespearienne " ; " to be or not to be " ; faire ou ne pas faire .. !! un médecin ; quel qu'il soit ne peut pas être dépourvu de sentiments et de compassion ! Le conseil de l'ordre des médecins devrait pouvoir réviser ce paragraphe.
Maintenant, voter une loi comme celle-ci ne signifie pas que nous puissions y avoir effectivement recours, mais je pense que cela peut rassurer les gens de savoir qu'ils peuvent se faire aider sans souffrance et en douceur.

Je demanderai donc que cette loi soit envisagée et rédigée plutôt comme le dernier fusible avant la coupure générale !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_5304 / lamiss

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisante

Je suis nouvelle adhérente de ADMD. Je voulais vous parler de mon père (Ancien Résistant), âgé de 90 ans qui portait un stimulateur cardiaque. Suite à la fracture du col du fémur, il a été hospitalisé pendant 6 mois. Il était grabataire et incontinent. Toutes manipulations des infirmières lui étaient affreusement douloureuses et l'on ne lui apportait aucun soulagement. Il pleurait et me disait "je serai mieux "EN HAUT" <il ne pouvait plus s'alimenter : ses mains ne lui obéissaient plus et il n'en avait plus la force. Il était amaigri, forcé a avaler de la nourriture mixée que l'on mettait trop rapidement dans sa bouche. Il déglutissait avec beaucoup de difficultés, s'étouffait ,toussait et finissait par rejeter la nourriture . Il ne parlait plus et gémissait continuellement.
J'étais au désespoir et suivant son souhait j'aurais aimé que l'on abrège ses souffrances.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_5302 / plumeo69

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée à partir du moment où elle a demandé par écrit , à plusieurs de ses proches (au moins 2 de ses proches) ou à défaut à son médecin référent, son souhait de cesser une vie qu'elle considère , selon ses propres critères, comme indigne de son humanité et de sa liberté.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_5299 / Albert

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Il est bon d' avoir employé le terme de " fin de vie digne" plutôt que de parler de "mourir dans la dignité" car toute personne est digne par le simple fait d'être humain (sinon un prisonnier des camps de la mort resterait il digne dans son état de détresse physique, psychique et spirituel ?) et le fait de "mal" mourir ne lui enlève pas sa dignité . Par contre une fin de vie proposée par les circonstances qui l'ont amenée peut être indigne d'un être vivant et plus spécifiquement d'un être humain

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_5296 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 1

Titre : Une nouvelle clause dans les contrats d'assurance?

Les assureurs et les organismes de retraite auront tôt fait de proposer une réduction à ceux qui accepteront préalablement de se présenter le jour venu dans un « centre de dignité » pour y recevoir « l'injection finale ». A moins qu'il ne devienne tout simplement plus possible ou trop onéreux de s'assurer sans cette clause. Ce qui revient à dire que pour prendre une assurance vie, il faudra garantir à l'assureur qu'il n'aura pas à supporter les dépenses liées à la vie. Le vieillissement est inéluctable, seul varient les conditions de ce vieillissement. Le bon client, pour l'assureur et l'organisme de retraite, est celui qui, après avoir payé ses dettes et ses cotisations, meurt valide et en bonne santé, peu de temps après avoir commencé à toucher sa pension. Il ne fait aucun doute que le « droit à la sédation profonde » deviendra progressivement le devoir de s'éteindre sans trainer, sous peine de sanctions. On entend déjà les voix qui demandent à ce que, passé un certain âge, les soins soient pris en charge par le patient dès lors qu'il en a la capacité, car ce n'est pas à la société de payer pour sa volonté de vivre alors qu'il est si économique de mourir.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_5294 / palsembourg

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi Claeys-Leonetti

Une chose est de soulager la douleur en prenant éventuellement – dans le cas d'une douleur jugée insupportable par le personnel soignant et de processus de mort irréversiblement engagé- le risque de provoquer le décès ; autre chose est de faire mourir ... pour supprimer la douleur. Avec l'arrêt de l'hydratation et de la nutrition artificielles nous sommes désormais dans le second cas. Même constat pour une sédation qui serait d'emblée conçue comme irréversible. Il y a là un basculement radical, une transgression morale inadmissible. Ce pas franchi la voie serait grande ouverte, qui mènerait à une euthanasie acceptant cette fois-ci de dire son nom, puis au suicide assisté, lesquels deviendraient vite, selon un cheminement hélas déjà expérimenté pour ce qui concerne le début de la vie, un « droit fondamental ».

La volonté exprimée du patient ne saurait d'une part purement et simplement annihiler l'appréciation de l'équipe soignante ; d'autre part le patient risquerait de se retrouver prisonnier d'un choix sur lequel il aurait omis de revenir.

Considérant que les cas de souffrance physique insupportable ne pouvant être apaisés par voie médicamenteuse sont extrêmement rares, voire inexistants, j'estime qu'il n'y a pas lieu de légiférer au-delà de l'actuelle loi Leonetti dont je réprouve par ailleurs la disposition permettant l'arrêt de l'alimentation et de la nutrition artificielles.

Pour souligner les risques de dérive –qui sont d'ailleurs évidents- je souhaite rappeler qu'actuellement le maintien en vie d'une personne –Monsieur Vincent Lambert- dont le pronostic vital n'est aucunement engagé- est subordonné à la décision d'une juridiction...

Je pense que la mort a une signification profonde qu'il ne faut pas « voler » aux mourants et à leur entourage. Je pense qu'il n'est pas indigne de mourir et qu'il n'est pas indigne de souffrir.

L'homme n'est jamais plus grand que lorsqu'il accepte avec courage et espérance sa faiblesse constitutive. Evidemment le devoir de tous, et en premier lieu du corps médical, face à la souffrance d'un malade est de la soulager dans toute la mesure du possible ; mais le possible ne saurait inclure l'intention première de mettre fin à la vie.

La solution la mieux adaptée au problème de la souffrance réside dans le développement des soins palliatifs ; il y faut une volonté politique n'épousant pas la culture mortifère qui se répand dangereusement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_5273 / Déborah Billamboz

Concerne : Article 1

Titre : LA LIBERTÉ D'ETRE SOI JUSQU'A LA FIN DE SA VIE

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie. Libre à chacun de vouloir être entouré(e) ou non, chez soi ou dans une structure médicalisée.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir décider de quitter un monde auquel je ne serai plus adapté et dans lequel il me sera alors impossible d'être de nouveau heureux (se). Mes proches et l'équipe soignante me permettront de retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde, chose que je ne serai plus apte à faire dans mon état.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_5267 / Tatiche

Concerne : Article 1

Titre : Consultation loi fin de vie

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. elle remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin qui peuvent l'obliger à donner la mort alors que le médecin "n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort" (article 38 du code de déontologie médicale; article R4127-39 du code de santé publique)

Article 3 la sédation
Aujourd'hui le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner

conscience au patient : il n'y a aucune raison de supprimer cette pratique, or le projet de loi actuel ne reprend pas ces notions.
L'article parle de "profond", de "continu" : ces notions sont trop imprécises et laissent la porte ouverte à faire n'importe quoi pour se débarrasser d'une vie humaine. Que veut dire : "jusq'au décès" ? Est-ce la sédation qui provoque le décès ? ou bien est-ce que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitement du maintien de la vie, c'est arrêter l'hydratation du patient, ,et donc administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne son surdosage, ce qui veut dire que l'intention de donner la mort est indéniable.
Article 3 : sur la volonté du patient
La demande de sédation exprimée par un patient gravement malade est justifié s lez traitement est disproportionné. Mais le soignant doit avoir pour objectif d'atténuer la douleur et non pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la souffrance ?On ne peut pas accéder à une telle demande sans d'abord laisser place à l'analyse du médecin, sinon on entre dans une logique d'aide au suicide.
si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas forcément en fin de vie. elle n'est donc pas concernée sur une loi en fin de vie ! Or, en raison de la sédation profonde permise par le projet de loi elle pourra décéder rapidement, c'est un acte d'euthanasie !
L'article I de la déclaration universelle des droits de l'homme indique que "tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit". Donc les patients en état de conscience minimale ne sont pas moins dignes que les autres. il est impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. on ne peut pas les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit plusieurs années avant et dans un état différent.

Article 8 Directives anticipées
Comment donner une valeur absolue à une directive donnée à un moment donné de la vie, en bon état de santé ? La volonté des patients est fluctuante.
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et notamment contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_5258 / Hekla

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Vivre dignement, pour moi, c'est d'abord vivre, être capable de relations et d'échanges avec les autres humains, c'est exercer ma liberté, choisir pour moi ce que je juge bon sans mettre en cause la liberté des autres et assumer ces choix; ceci doit rester vrai jusqu'à la fin de ma vie. J'aimerais que le droit dont il est question ici reconnaisse ma liberté de choisir ma fin de vie, me permette d'abréger une agonie inutile et pénible pour mes proches et pour moi et de partir les yeux ouverts après leur avoir dit au revoir.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_5245 / Frednet17

Concerne : Article 1

Titre : Libre choix des traitements

Toute personne, hospitalisée et en état de conscience, a le droit de s'opposer à un traitement qu'elle estime inutile.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_5243 / Alfred13

Concerne : Article 1

Titre : Aimer les patients..

Entendant une ineptie proférée par tel ou tel, ma grand-mère me disait : "il vaut mieux entendre ça que d'être sourd". Pour la paraphraser, en lisant l'intervention précédente d'un médecin, j'écrirai: "il vaut lire ça que d'être aveugle". Comment peut-on écrire en 2015, qu'aimer ses patients c'est les aider à souffrir? Quand on a eu comme tout le monde un proche qui vous a supplié de mettre fin à son enfer à cause de douleurs atroces, on ne peut qu'être choqué par de telles prises de positions. Et le choc est bien pire lorsque c'est un médecin qui les assène car lui, il les met en oeuvre et ses patients en fin de vie doivent se contenter de sa compassion.
Bien entendu, une clause de conscience doit être prévue par la loi comme elle existe chez nos voisins du Bénélux ou Suisse.
Nos politiques n'ont décidément aucun courage -et on peut se demander quel courage il faut pour aligner la loi avec le souhait de l'écrasante majorité des français.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_5234 / hérisson

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Que signifie le terme de digne et à qui s'adresse-t-il? Tout malade en tant qu'homme est digne de vivre et donc d'être soigné quel que soit son état. La première phrase du 2ème paragraphe est pleine de sous- entendus. Digne de qui , par rapporte à qui? Tout homme est, selon moi digne vis à vis de Dieu. Ces propos pernicieux tendent à culpabiliser le patient d'être malade en renvoyant à ses proches l'image de la souffrance. Ils culpabilisent aussi l'entourage qui, voulant bien faire sous l'influence des les pressions extérieures peut être tenté de contribuer à la mort du malade. Il peut aussi, ce qui est beaucoup plus pernicieux, donner un "faux" gage de bonne conscience à d'autres en les dégageant de toute responsabilité en leur faisant croire qu'ils ont contribué à rendre la fin de vie de leur proche digne et apaisée. En outre il ne prend pas en cause la dimension spirituelle et catholique de la fin de vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:24

Identification : contrib_5232 / paloma

Concerne : Article 1

Titre : contribution fin de vie

Je ne suis la propriété de personne.
Je ne reconnais à mon âge ce droit à aucune personne physique ou morale.
Je pense que comme libre citoyen je dois avoir un éventail de choix que la science met à ma disposition de façon éclairée et en toute conscience pouvoir faire mon choix,y compris celui de dire STOP.
Alors où est le problème?
Je ne suis pas pour le non respect de la clause de conscience du médecin .La collégialité de la décision technique dans le cadre de mes volontés ,oui.Ensuite pour la mise en oeuvre je n'ai pas de soucis particulier il y aura bien un médecin et des assistants charitables me semble -il,
Alors où est le problème?
Pendant la campagne pour l'élection présidentielle de 2012, François Hollande a souhaité aller plus loin en proposant que « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. »
.Alors?BRISERA-T-ON les chaînes.....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_5229 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

j'estime le terme "garantir" inapproprié : en effet, la médecine est une science inexacte et en perpétuelle avancée, et ne peut donc "garantir la meilleure sécurité sanitaire",

j'estime le terme "disproportionné" inapproprié : en effet, la proportionnalité du bénéfice au regard du risque peut être (1) mathématiquement égal à un indice indéfini, nul voire infini ; (2) émotionnellement égal à la vision que la République souhaite donner à la Vie,

j'estime le terme "dignité" inapproprié : en effet, la Dignité est depuis l'oratio de hominis dignitate (chef d'oeuvre de Jean Pic de la Mirandole à la fin du 15º siècle) une notion philosophique hautement spirituelle mais peu laïque,

j'estime le terme "mettre en oeuvre tous les moyens" inapproprié : en effet, l'imprécision de cette formulation est floue et peut être antinomique au paragraphe précédent.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_5222 / DRCalme

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

En tant que médecin , soulager mes patients est ma première préoccupation, en revanche faire mourir ne fait pas partie du métier que j'exerce, je respecte le souhait de chacun de choisir, cependant, le médecin ne doit pas être obligé de donner la mort sur directive anticipée ou non du patient.De plus nous luttons tous le jours avec des patients suicidaires, nous ne pouvons accepter d'aider à mourir ces patients qui pourtant le souhaitent et souffrent. Aimer nos patients consiste à les aider à vivre dignement !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_5221 / edepoulpiquet

Concerne : Article 1

Titre : désaccord avec l'article 2

Madame, Monsieur,
je suis tout à fait en désaccord avec votre article sur a fin de vie!

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et
l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
J'espère que vous aurez la sagesse de retirer ces articles qui ne sont pas dignes de notre pays!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_5220 / Marcus

Concerne : Article 1

Titre : dignité de la fin de vie

Il faudrait définir ce qu'est la dignité de la fin de vie, ou, si cela est trop délicat, définir ce qu'elle n'est pas...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_5219 / miette

Concerne : Article 1

Titre : dignité de la personne

Vigilance avec le sens du mot dignité;aucun être humain ne peut devenir indigne ;sa dignité est du fait même d'être ,ontologique elle ne peut lui être enlevée
seul le regard que l'on pose sur lui peut lui donner un sentiment d'indignité.
donc précisons ce que l'on entend par digne

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_5218 / PenPen

Concerne : Article 1

Titre : Remarques après lecture des articles.

1 - Comment des hommes et des femmes, ayant reçu des électeurs le pouvoir de voter des lois pour la vie ordinaire, celle de tous les jours, s'octroient-ils le privilège énorme de gérer la vie et la mort des ces électeurs, de décider qui d'entre eux doit mourir, quand et de quelle manière ? Ces hommes et ces femmes, qui légifèrent dans un hémicycle, seraient-ils capables, dans un hôpital ou une maison de retraite, d'administrer eux-mêmes cette piqûre qui tue ? Je ne le crois vraiment pas et je leur en sais gré.

2 - Il me semble que le personnel politique outrepasse les pouvoirs que lui ont donnés leurs électeurs.

3 - Il faut prendre en compte l'expérience acquise dans les EHPAD pour accompagner la personne en fin de vie. C'est à notre génération de faire suffisamment d'EHPAD.

4 - Il est plus naturellement humain de mourir entouré de tendresse que par une piqûre létale ou par un manque de soins du docteur ou de l'équipe médicale qui suit la personne en fin de vie.
Personnellement, dans le premier cas, je partirai avec un sourire de remerciements aux lèvres et dans le cœur et, dans l'autre cas, je ne peux pas le confirmer, mais peut-être avec un regard qui ressemblerai à un appel aux secours.

5 - Les médecins et les équipes médicales doivent garder leur responsabilité devant la vie et la mort : ils guérissent, accompagnent, soulagent la douleur et si la personne n'est pas entourée par famille ou ami, lui tiennent la main et lui ferment les yeux avec bienveillance.

6 - Je viens d'assister au départ d'un vieil ami dans la maison de retraite locale : quelques moments avec lui. Il ne parlait plus, il était sur son lit avec un respiration difficile. Je lui parlais de ses amis, de son bateau, de son passage de l'autre côté de la lumière : ses yeux étaient fixes, sa respiration toujours haletante mais le dernier jour, une larme a coulé le long de sa joue comme un remerciement à ma présence.

7 - Bon courage à ceux qui mettront ce vote d'homme dans l'urne de l'assemblée pour autoriser à tuer. Je sais qu'ils ne l'oublieront jamais et surtout, ils s'en souviendront lorsqu'ils arriveront à leur tour en fin de vie.

Sincères salutations.

PenPen

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_5217 / xxx

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

Notre vie ne nous appartient pas, nous n'en sommes pas les maitres.
Elle m'appartient dans la mesure ou je veux laisser libre court à celui qui me l'a donné, de me la reprendre quand bon lui semblera. Je ne veux en rien qu'on vienne par des moyens médicaux mettre un terme à cette vie, c'est pour moi équivalent à un meurtre ou un suicide.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_5215 / anne

Concerne : Article 1

Titre : débat sur la fin de vie

-la fin de vie digne et apaisée n'est pas définie de façon claire dans cette loi
de même il faut définir précisément la notion de soin et de traitement
-pourquoi revenir sur la loi Léonetti qui était plus précise
-La sédation qui serait éventuellement proposée ne reviendrait qu'à une euthanasie pure et simple
-rien n'est défini non plus pour laisser le libre choix au soignant de refuser par la clause de conscience de donner la mort à son patient
-IL FAUT ABSOLUMENT DÉVELOPPER LES SOINS PALLIATIFS ET FORMER LE PERSONNEL SOIGNANT À L'ACCOMPAGNEMENT EFFICACE TANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR QUE DANS LA RELATION HUMAINE AUSSI IMPORTANTE DANS CES MOMENTS
-l'accompagnement doit comporter aussi celui de la famille ou des proches
-TOUT PEUT Ã ƒÅ TRE VRAIMENT RECONSIDÉRÉ SI LES SOINS PALLIATIFS EXISTENT VÉRITABLEMENT EN FRANCE ;NE PERDONS PAS DE TEMPS !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_5214 / Impactite

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Cette loi sur bien des points viole le serment d'Hippocrate et par voie de conséquence la dignité du corps médical. L'article 1 ouvre la porte à toutes les ambigüités d'interprétation, visant à remplacer le serment d'Hippocrate, déjà violé par la loi Veil, par un serment d'Hypocrites.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_5212 / engelas

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait, peut-être, mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_5211 / rbouffe

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Porteur d'une maladie neuromusculaire héréditaire, en fauteuil roulant, j'habite une maison de retraite médicalisée. J'ai à faire face à des handicaps de plus en plus contraignants. Je trouve encore des raisons de plaisir à vivre. Je sais que cela aura une fin, plus ou moins tôt. Je veux être libre de préparer ma fin de vie avec sagesse et dans la légalité. Je demande au législateur de voter des lois respectueuses qui vont dans ce sens.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_5209 / christian.ferrand

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne.

Je dénie à quiconque un droit sur ma mort, qu'il soit prêtre, imam, médecin, député ou juge. Je suis seul à avoir le droit de décider de mon maintien en vie ou pas. Mes directives anticipées transmettent ce droit à ma personne de confiance pour le cas où il me serait physiquement impossible d'exprimer ma décision. J'attends de la loi qu'elle me respecte en tant qu'Homme majeur et responsable. Ma fin de vie doit être digne. Un point c'est tout. Qu'elle soit « apaisée », « souffrante », « rigolote », « méritée » etc...cela ne regarde que moi.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_5207 / micromégas

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée."

Oui, bien sûr, mais seule cette personne peut savoir ce qu'elle entend par là.

Il est donc indispensable qu'elle fasse connaître à temps ses volontés et que celles-ci soient suivies d'effet par les soignants d'abord par respect pour elle, ensuite parce qu'ils sont à son service et rémunérés directement ou indirectement par cette personne.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_5205 / Mimi

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE ET APAISEE

Cette loi ne va pas assez loin.
Chacun doit pouvoir décider du moment de son départ sans jugement du corps médical ou autre.
Seul le patient connaît les souffrances auxquelles il est confronté.
A quoi bon prolonger la vie de quelques semaines ou mois, quand on connaît son issue.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_5201 / dany

Concerne : Article 1

Titre : Débat sur la fin de vie à l'assemblée nationale

Je souhaite très vivement que soit adoptée une loi permettant à chacun de décider du moment où il souhaite quitter cette terre.

C'est vraiment au patient (ou à la personne de confiance, désignée dans les directives anticipées), que doit revenir ce choix.

Je suis favorable à une possibilité de sédation profonde mais il faut que la loi aille plus loin, en permettant au patient de mourir sans délai. Ce n'est pas le cas avec la suppression de l'hydratation et de l'alimentation, avec à la clef une souffrance du malade qui ne peut plus rien exprimer puisque réduit au silence par la sédation profonde.
Gagner des heures ou des jours de « vie » ne sert à rien, si ce n'est d'infliger de la souffrance quand l'issue est inéluctable !

Voter cette loi ne signifie pas que nous y aurons recours car effectivement, aucun d'entre nous ne sait comment il réagira le moment venu...Mais, de savoir que l'on peut nous aider à mourir sans souffrance et en douceur, peut être une source d'apaisement quand la maladie apparaît.

Si la possibilité (il faudrait les rendre plus accessibles) de recours aux soins palliatifs suffit, c'est très bien mais, on sait que la douleur (qu'elle soit physique ou morale), ne peut pas toujours être soulagée.

Et puisque notre devise nationale est : LIBERTE-EGALITE-FRATERNITE, faisons qu'elle représente aussi la fin de vie.
Liberté : JE choisis le moment d'éteindre la lumière car c'est MA vie.
Égalité : Pauvre ou riche, influent ou non, ayons tous accès à ce choix. Actuellement il y a une véritable inégalité dans ce domaine. Aller à l'étranger pour pouvoir mourir n'est pas à la portée de tous. Avoir recours au suicide est très violent et demande un énorme courage.
Fraternité : Aider un malade à partir quand il estime que sa souffrance a assez duré, c'est pour moi un acte de fraternité et de compassion.
Certains médecins le font mais ils bravent l'interdit à leurs risques et périls.

Alors ayons le courage de changer la loi pour plus de Liberté !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_5198 / Hamurabi

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi nº 2512 sur la fin de viue

Article 1
Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. elle remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin qui peuvent l'obliger à donner la mort alors que le médecin "n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort" (article 38 du code de déontologie médicale; article R4127-39 du code de santé publique)

Article 3 la sédation

Aujourd'hui le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : il n'y a aucune raison de supprimer cette pratique, or le projet de loi actuel ne reprend pas ces notions.
L'article parle de "profond", de "continu" : ces notions sont trop imprécises et laissent la porte ouverte à faire n'importe quoi pour se débarrasser d'une vie humaine. Que veut dire : "jusq'au décès" ? Est-ce la sédation qui provoque le décès ? ou bien est-ce que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitement du maintien de la vie, c'est arrêter l'hydratation du patient, ,et donc administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne son surdosage, ce qui veut dire que l'intention de donner la mort est indéniable.
Article 3 : sur la volonté du patient
La demande de sédation exprimée par un patient gravement malade est justifié s lez traitement est disproportionné. Mais le soignant doit avoir pour objectif d'atténuer la douleur et non pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la souffrance ?On ne peut pas accéder à une telle demande sans d'abord laisser place à l'analyse du médecin, sinon on entre dans une logique d'aide au suicide.
si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas forcément en fin de vie. elle n'est donc pas concernée sur une loi en fin de vie ! Or, en raison de la sédation profonde permise par le projet de loi elle pourra décéder rapidement, c'est un acte d'euthanasie !
L'article I de la déclaration universelle des droits de l'homme indique que "tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit". Donc les patients en état de conscience minimale ne sont pas moins dignes que les autres. il est impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. on ne peut pas les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit plusieurs années avant et dans un état différent.

Article 8 Directives anticipées
Comment donner une valeur absolue à une directive donnée à un moment donné de la vie, en bon état de santé ? La volonté des patients est fluctuante.
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et notamment contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_5197 / bevagu

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

pour moi une "fin de vie digne et apaisée" c'est accepter de faire face à la réalité de la mort ;
Pour cela j'aurai besoin d'avoir confiance dans l'équipe médicale qui ne décidera pas pour moi que "c'en est trop", pour décider d'en finir par une sédation sans retour
d'être accompagnée par des personnes qui ne seront pas pressées que "ça" se termine...
Bref pour moi bénéficier d'une fin de vie digne et apaisée c'est respecter ma vie jusqu'au bout, le moment de la mort ; la fin de vie c'est encore la vie

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_5185 / midel67

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Je refuse que la loi Léonetti soit « toilettée » par quelques petits aménagements alors qu'elle n'est ni connue par tous les services médicaux, ni appliquée !
Je demande qu'une nouvelle loi soit votée concernant la fin de vie assistée à la demande du patient ou des personnes désignées par lui
Il faut arrêter l'hypocrisie : bien des cas désespérés ont été aidés dans les décennies précédentes par des médecins dans des services hospitaliers ou autres lieux à finir leur vie par des cocktails lytiques. Ces médecins ont écouté la demande des patients et/ou leurs familles lors des cas où ils savaient que la survie n'était qu'une question de semaines ou de quelques mois !

Je refuse l'arguement du contrat de vie par les médecins
Le contrat de vie comprend aussi bien le début de vie (et le cours de la vie) que la fin de vie ! Il est conclu entre le patient et les médecins dans l'optique d'une bonne santé et du traitement de la douleur : il doit donc comporter l'acte ultime de libération du patient si celui-ci le demande !

Je demande que les directives anticipées soient respectées et ne soient pas opposables au bon vouloir des médecins.

Je refuse que d'autres personnes vivent ce que j'ai vécu d'août 2012 à septembre 2012 pendant l'agonie de ma mère MULLER Charlotte agée de 97 ans,victime d'un AVC avec paralysie du côté droit, ne pouvant plus ni parler, ni avaler et maintenue artificiellement en vie à raison de 500 calories par jour !!! Pour nous signifier sa volonté d'en finir, elle a plusieurs fois tenter de s'étouffer en mettant mouchoir en papier, serviette de table ou morceau de drap dans sa bouche.

Je demande qu'une loi soit votée pour permettre à chacun de disposer de son corps qui lui appartient à lui seul en pleine autorité et non pas au corps médical ou à une institution religieuse !

Lipsheim le 9/02/2015

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_5179 / fanchon11

Concerne : Article 1

Titre : culture palliative

Ne faudrait-il pas déjà dans cette article mettre en avant l'idée de développer une culture palliative quand le curatif n'est plus possible ? la culture palliative en France est nettement insuffisante. Et pourtant elle est une alternative tout à fait positive à l'euthanasie active... je suis bénévole

d'accompagnement JALMALV dans une unité de soins palliatifs et j'en suis témoin....La demande d'euthanasie ne se pose pratiquement plus quand des soins palliatifs adaptés (y compris un accompagnement des familles) sont mis en place. Le vrai problème, c'est que trop peu de personnes y ont accès.

proposition de rajout : "Les professionnels de santé mettent en place tous les moyens à leur disposition, curatifs et palliatifs, pour satisfaire ce droit"

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_5173 / IDE

Concerne : Article 1

Titre : article 2

Je ne souhaite pas d'acharnement thérapeutique, sachant qu'il est souvent plus facile de reconduire un traitement inefficace que de prendre du temps pour annoncer l'impasse thérapeutique dans laquelle on est, et proposer une hospitalisation en soins palliatifs ou à domicile avec l'aide médicale et para médicale nécessaire.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_5171 / IDE

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Je suis pour que chaque personne en fin de vie, puisse être soulagée, mais non sédatée en vue d'abréger sa vie. Les progrès faits depuis 30 ans permettent de calmer presque toutes les douleurs physiques, pour cela il est indispensable de développer les soins palliatifs et d'améliorer la formation des personnels. La dignité de la personne lui est intrinsèque et non modifiée par des circonstances extérieures.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_5170 / thiers04

Concerne : Article 1

Titre : droit une fin de vie digne

la fin de vie digne , c est celle qui permet de se respecter
de respecter ses limites physiques , des limites psychiques
et il n y a que la personne éclairee par son dossier medical et ses valeurs et croyances qui peut en fixer les termes ,; aide active a mourir ou le suicide asisté . ou soins palliatfs

le dogme scientifique porté par le corps medical ne peut pas regler par une prescription sedative ,

la fin de vie
c est un acharnement therapeutique supplementaire

qui denie le genre humain , sa conscience, sa volonte et sa liberte
le dogme scientifique soigne usqu aux metastases mortelles , jusqu aux complications graves et terminales de nombreuses maladies et au bout

le corps medical laisse la situation en echec ..... et la personne avec ... qui va vivre seconde par seconde le resultat negatif de ce long labyrinthe de traitements et d examens
qui peut arreter cette consommation medicale effrainee ?
il n y a que la personne concernee qui peut y donner un sens humain
donnez lui le droit de vivre s vie et sa mort

la reforme des etudes medicales est aapprofondir aussi sur ce sujet.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_5169 / gsauzet

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

A la suite du deuxième paragraphe de cet article je souhaite que soit ajouté un troisième paragraphe

Toute personne a le droit de bénéficier à une assistance active pour abréger sa vie dans la mesure où il en a exprimé le souhait par des directives anticipées et si la médecine n'a plus aucun moyen de lui garantir une guérison de sa maladie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_5168 / Ameluc

Concerne : Article 1

Titre : Fin du texte Armeluc

Quand en aurons-nous fini avec cette grande hypocrisie concernant la fin de vie ? Tout le monde sait parfaitement que certains médecins pratiquent déjà, à leurs risques et périls, les gestes d'humanité que sont l'euthanasie ou le suicide assisté.
Quand nos décideurs, dont vous faîtes partie, accepteront enfin d'être émancipés sur ces sujets de société ?
La France continuera t-elle encore longtemps à être en retard sur ses voisins ?

Mais si, par besoins électoralistes, certaines ou certainss d'entre vous ne veulent pas ou ne peuvent pas prendre position, qu'au moins ces questions du suicide assisté et de l'euthanasie soient soumises à chacune et chacun de nous au travers d'un REFERENDUM POPULAIRE avant la fin du mandat

Présidentiel.
OSEZ la démocratie.
Et là, nous pourrons connaître le choix de la majorité des citoyens que vous êtes sensés représenter.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:19
Identification : contrib_5167 / ds64

Concerne : Article 1

Titre : Projet de Loi Nº 2512 - Amendements

ds 64 a refait une rédaction presque complète de tous les articles en essayant d'accorder des droits à ceux qui n'en ont pas sans en enlever aux autres qui n'en veulent pas.
Une loi essentiellement laïque qui considère que personne d'autre que la personne n'a de droit de décision ou d'imposition sur sa vie.
ds 64 du 09 / 02 / 2015 à 14:50 15:45 et 16:07

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_5166 / fanfan

Concerne : Article 1

Titre : Finj de vie

Je suis pour la légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie.
La nouvelle proposition de loi ne me satisfait pas. Elle ne correspond pas à mes attentes ni aux promesses du candidat Hollande. Dans un pays démocratique chacun doit pouvoir choisir sa fin de vie. Pour ceux qui ont les moyens, il est possible de se rendre dans des pays européens voisins pour un suicide assisté ou une euthanasie, il est donc injuste de priver l'ensemble des français de ces droits.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_5165 / claire

Concerne : Article 1

Titre : 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisée

Avoir une fin de vie digne et apaisée est un droit parce que chaque être humain a du prix mais, c'est d'abord un besoin. Pour autant, on ne saurait limiter sa réalisation à la seule intervention des traitements et soins médicaux. C'est l'homme tout entier qui est concerné car personne ne saurait être réduit à son corps et c'est la société toute entière qui est concernée : quel regard avons-nous vis à vis de la personne diminuée physiquement ?
La fin de vie apaisée est liée à des soins efficaces mais aussi à une sécurité d'environnement qui permettra à chacun de choisir ou non de faire le pas de sentir sa place parmi tous en dépit de son état physique.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_5164 / Ameluc

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Mesdames, Messieurs les Députés,

Nous demandons que le suicide assisté (agir par soi même avec les conseils d'un médecin) et l'euthanasie (en accord avec des Directives anticipées qui ne sont actuellement pas respectées), soient inscrits dans la loi, au nom des trois grandes valeurs de la République , la liberté, l'égalité et la fraternité, qui sont bafouées dans la proposition de loi actuelle :

LA LIBERTE : Article IV de la déclaration Universelle des droits de l'Homme, « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». A qui nuit notre propre mort ? En quoi notre propre décision peut-elle nuire à autrui ? La seule vraie liberté que nous avons eue à notre naissance n'est-elle pas de pouvoir choisir sa mort ? Et si nos proches en souffrent, sont-ils plus concernés que nous-mêmes ? Est-ce à eux de choisir à notre place si notre souffrance est encore ou non supportable ? Libre aux croyants de ne pas choisir ces voies, mais qu'ils ne nous interdisent pas, à nous athées, de suivre les nôtres, ce qui pourtant, est le cas actuellement.

L'EGALITE : Quelqu'un de nanti (tel que vous Mesdames et Messieurs les Députés), a la possibilité et les moyens de se faire transporter dans un pays voisin qui les pratique, ou, grâce à son influence, d'obtenir les produits nécessaires ou encore l'aide d'un médecin compréhensif. Ce n'est pas le cas de tous les citoyens, particulièrement de ceux aux moyens réduits.

LA FRATERNITE et l'HUMANITE. Pourquoi quelqu'un qui adore son animal va t-il le faire euthanasier, si ce n'est par empathie, pour lui éviter des souffrances, tout en subissant lui-même une énorme tristesse ? La meilleure preuve en est que ceux qui n'aiment pas suffisamment leur animal ne le font pas euthanasier...
Qu'y a t-il de plus terrible que de voir souffrir son propre enfant, ses parents, sa compagne ou son compagnon de toujours que l'on aime profondément ?

Ces trois valeurs de la République sont actuellement bafouées par la loi existante et celle qui est proposée.

La sédation profonde est totalement INHUMAINE. Laisser mourir de faim ! Rien ne prouve qu'il n'y a pas de souffrances dans le sommeil. Quand nous dormons et que nous faisons un cauchemar, ne ressentons nous rien ? Quand notre corps va réclamer de la nourriture, ne va t-il pas souffrir du manque ? Qu'en savons nous ? Qu'en savez-vous ?

Doit-on bloquer une loi pour quelques POSSIBLES dérives ! Ce serait l'exception qui dicterait la règle ? Il suffit que cette loi soit suffisamment encadrée et chacune, chacun de vous le sait.

Quant à la LAÃƒFCITE, M. Léonéti la respecte t-il quand il dit sur une radio que « notre mort ne nous appartient pas » !!! Sous entendu elle appartient à dieu ???

Est-ce normal que ce soit les religieux et les croyants qui dictent actuellement la loi ? La religion ou la croyance n'a pas à s'immiscer dans une loi.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_5163 / ds64

Concerne : Article 1

Titre : Projet de Loi Nº 2512 - Amendements

Ceci est la suite de ds64 du 09 / 02 / 2015 14:50 et 15:45

Article 9 - Amendements

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou un professionnel de santé.
Dès que le patient est en situation d'incapacité cette personne doit être, prioritairement, informée et son seul avis doit être requis au même titre que cela le serait pour le patient non incapable.
Sa décision est souveraine car elle est mandatée par le patient pour faire respecter ses volontés.
Sa parole a autant de valeur que l'aurait celle du patient. Sa désignation doit être faite, si possible, par écrit sinon déclarée, verbalement par devant témoin.

Nota : Elle devrait être assortie de 2 ou 3 désignations subsidiaires, prévoyant les risques d'indisponibilité éventuelle.

Article 10 - Hiérarchie des modes d'expression

Lorsqu'un patient atteint d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est en situation d'incapacité d'exprimer sa volonté, le médecin a obligation de s'enquérir de la volonté antérieurement exprimée par le patient.
En premier lieu s'il y a des directives anticipées associées ou pas à la désignation d'une personne de confiance.
En l'absence de ces deux modes d'expression il doit rechercher parmi la famille ou les proches, accessibles, les témoignages les plus signifiants de cette volonté, avant d'élaborer, collégialement, une décision appropriée.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_5162 / thiers04

Concerne : Article 1

Titre : droit des usagers de la sante

je suggere que dans chaque lieu de consultation ou de soin salle d attente , i ly ait tout les droits du code de la sante publique affiches en grand et lisibles

droit a l information

au consentement
au refus de traitement
, au dossier medical
aux directives anticipees
a la personne de confiance

et qu il y ait obligatoirement un temps d echange sur ces droits a chaque consultation
une habitude a prendre qui ne rallonge ra pas le temps
mais ameliorera les details necessaires aux soins

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_5161 / Calystor

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

L'article 1 donne un pouvoir disproportionné à l'entourage du malade parce que déséquilibré. A l'affirmation « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. " il manque le pendant qui devrait être rappelé en premier "Tout personne a le droit à vivre quelque soit l'avis des médecins et de la famille ou autres. Toute personne est autonome et libre de choisir pour elle-même les risques par rapport au bénéfice escompté."

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_5160 / claire

Concerne : Article 1

Titre : 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

Avoir une fin de vie digne et apaisée est un droit parce que chaque être humain a du prix mais, c'est d'abord un besoin. Pour autant, on ne saurait limiter sa réalisation à la seule intervention des traitements et soins médicaux. C'est l'homme tout entier qui est concerné car personne ne saurait être réduit à son corps et c'est la société toute entière qui est concernée : quel regard avons-nous vis à vis de la personne diminuée physiquement ?
La fin de vie apaisée est liée à des soins efficaces mais aussi à une sécurité d'environnement qui permettra à chacun de choisir ou non de faire le pas de sentir sa place parmi tous en dépit de son état physique.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_5155 / aujon

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512 fin de vie

A préciser et à encadrer dans l'article 3 sur la sédation ce que signifie "profond" ou "continu".Celà pourrait être interprété comme un permis de tuer.
Dans ce même article sur la volonté du patient:
Ajouter que le soignant doit tout mettre en oeuvre pour que le patient accepte les soins indispensables , palliatifs efficaces à renforcer par la loi.
Les patients souffrants et affaiblis sont des cibles idéales pour se laisser convaincre par une euthanasie si on ne leur parle pas des soins palliatifs.Dans ce projet de loi on y va tout droit.
Il serait bon d'ajouter une clause de conscience pour les soignants que la loi va transformer peu ou prou en assassin si des gardes fous sérieux ne sont pas dressés

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_5151 / pitt

Concerne : Article 1

Titre : article 1 et 3

Je suis entièrement d'accord avec Baboussia qui écrit en terminant sa contribution pour l'article 1: "La seule réponse est le développement des soins palliatifs et de refuser la tentation euthanasique ."
Par contre ,à propos de l'article 3 je m'élève formellement contre les assertions de DDV qui dit que" la sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car , il y a dans l'intention initiale de donner la mort . C'est un geste irréversible ".
Plusieurs mots de ce texte méritent absolument être discutés :
"Par nature est geste euthanasique ": Si la sédation fait perdre la conscience , elle n'est en aucun cas euthanasique car les doses délivrées au malade ne sont en aucun cas mortelles et toujours réversibles : c'est qui fait sa caractéristique, même si cette sédation a été instituée dans le cadre de soins palliatifs , pour accompagner le mourant dans sa fin de vie pour qu'elle soit apaisée .
Ce n"est pas un acte euthanasique ,car les doses délivrées ne sont pas mortelles , elles sont faites pour sédater et non pas pour tuer

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:50
Identification : contrib_5150 / Fan

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Rajouter
Toute personne a le droit de choisir une fin de vie digne et apaisée en particulier si elle le souhaite un suicide assisté ou une euthanasie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_5149 / JURI10

Concerne : Article 1

Titre : DROIT= précision juridique

En ajoutant les "traitements" à l'ancien article L-1110-5, et en donnant une définition précise dans un autre article de la proposition, le législateur permet d'éviter la dérive de l'acharnement thérapeutique. Cette précision garantit la sécurité juridique pour le médecin et le patient en fin de vie.

Il n'en est pas de même pour le deuxième paragraphe qui ajoute des notions aux contours imprécis et subjectifs. Que recouvre la notion "fin de vie digne et apaisée"?

Article 1 de la DUDH « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits » Mais la dignité est attachée à l'homme dans son entier, pas à une période de sa vie (jeunesse, vieillesse, handicap....). Mais cela ne nous permet pas de définir ce qu'est une fin de vie digne.

Quant à l'"apaisement", il me semble que cette notion est inconnue au bataillon des notions juridiques.

Le législateur n'a pas pour vocation de faire de la littérature, il fixe un cadre d'intervention clair pour les médecins et les patients.
Ce dernier paragraphe devrait être supprimé, il est inutile voir dangereux, car l'interprétation qu'on peut lui donner est fortement équivoque. Le législateur laisse la "patate chaude" aux juges pour l'interprétation de cette phrase (une fois n'est pas coutume dirons-nous).

Il convient d'ajouter que le législateur laisse les patients en fin de vie dans un sentiment d'insécurité face au médecin : les professionnels de santé ayant "tous les moyens" à leur disposition pour satisfaire ce droit.
Ce qui est fort peu rassurant dans le contexte de l'affaire Dr. BONNEMAISON. J'ose espérer que dans les termes "tous les moyens" il n'y ai pas "un permis de tuer".

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_5147 / ds64

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi Nº 2512 - Amendements

Ceci est la suite de " ds64 du 09/02/2015 14:50

Article 4 - Droit aux soins palliatifs

Dès que le patient a accepté, ou choisi, un protocole de fin de vie relevant des soins palliatifs, tout doit être mis en oeuvre afin de permettre au patient d'être pris en charge dans les meilleurs délais.

Au cours du déroulement de ce protocole, le patient doit être clairement informé que pour soulager efficacement les souffrances, l'augmentation importante des antalgiques peut conduire à une anticipation de la mort. Il doit en accepter l'évidence.
Le patient peut aussi choisir de ne plus accepter de continuer en soins palliatifs et de vouloir bénéficier d'un protocole de Mort anticipée.

Il appartient au médecin de proposer un nouveau protocole qui doit être accepté formellement par le patient ou par la personne de confiance.

Article 5 - Droit du patient à la Mort anticipée

Dès que le patient a choisi un protocole de fin de vie avec Mort anticipée il appartient au médecin de proposer un protocole qui correspond à la demande et/ou à la possibilité de mise en oeuvre par le patient ou de réalisation par un tiers, soit :
1 - Le suicide assisté avec fourniture de moyens mis en oeuvre par le patient lui même.
2 - Le suicide assisté avec fourniture de moyens mis en oeuvre par une personne assistante, si le patient lui même en est incapable (Praticien, personne de confiance ..)
3 - La réalisation d'une euthanasie active par un praticien qui en accepte la pratique.

Il est évident que la personne qui a choisi le protocole de Mort anticipée (patient ou personne de confiance) peut à tout moment, avant l'acte final, revenir sur son choix.

Au plan des assurances, notamment, une personne qui sera décédée selon un protocole de Mort anticipée sera considérée comme décédée de mort naturelle.

Article 8 - Directives anticipées

1er paragraphe - Amendement : .... en ce qui concerne l'acceptation, la limitation ou le refus d'investigations ou de soins, ainsi que les critères de vie ou de " non vie " qui lui auraient permis d'apprécier le point de décision de sa fin de vie, pour que chacun, notamment le médecin et la personne de confiance, puisse se déterminer par rapport à la situation clinique du moment.
Nota : Une certaine liberté de rédaction est indispensable. L'appréciation d'une fin de vie ne peut pas être formatée.

2e paragraphe - Amendement : Elles sont autant que possible rédigées, sinon dictées en présence de témoin.
Nota : La notion de rédaction différente selon qu'une affection grave est connue ou pas est une évidence mais ne semble pas déterminante dans les attendus de ce document.

3e paragraphe - Amendement : Les directives anticipées doivent être prises en compte par le médecin en relation avec la personne de confiance désignée par le patient.

4e paragraphe - Nota : Les médecins traitants pourraient être invités à faire connaître à leurs

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_5146 / compassion

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

J'ai travaillé 12 ans en tant qu'infirmière de nuit dans une résidence-service d'environ 300 personnes très âgées.
Toutes les semaines ou presque, nous accompagnons (avec ou sans la famille et les proches) l'une d'elle jusqu'à la mort.

Ma première remarque tirée de mon expérience professionnelle est que la place du curseur concernant la dignité d'une vie est loin d'être universelle.

Dans le cas d'une personne démente sénile par exemple, qui décide de la dignité de vivre de cette personne ?....elle-même....sa famille si douloureusement affectée ou qui convoite un héritage qui fond avec le temps (oui ça n'existe pas que dans les mauvais romans !)...le médecin en échec de guérir ?

Ma deuxième remarque concerne la notion de "traitement" appliquée à l'hydratation et à l'alimentation...c'est vrai, mourir de faim et de soif est sûrement la manière la plus digne et apaisée de finir sa vie !

Enfin,, les directives anticipées sont rédigées à un moment bien précis de notre vie, alors que nous n'avons probablement aucun élément sur ce que seront nos derniers jours, sur les progrès de la science dans la maîtrise de la douleur...
Faut-il donc que texte d'un instant soit contraignant pour le médecin, au mépris peut-être de toute déontologie professionnelle et faisant de lui un simple prestataire de service ?
Faut-il donc aussi cesser de réanimer, soigner, faire des lavages d'estomac...à toutes les personnes ayant fait une tentative de suicide...puis-qu'à un instant de leur vie elles ont voulu mourir ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_5145 / loulou25

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Etre soucieux d'améliorer les conditions de fin de vie est louable en soulageant les souffrances de tout être humain. Cela doit conduire à développer très fortement les soins palliatifs en capacité d'accueil et dans la formation universitaire et post-universitaire

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_5142 / Robykerhost

Concerne : Article 1

Titre : Article1

Ce projet n'est pas satisfaisant en l'état.

Dans ce problème complexe et moralement délicat,on ne peut voir clair et chercher un consensus qu'en invoquant les valeurs et principes de base de la République.
- Les Hommes naissent et demeurent (même en fin de leur vie) libres et égaux. Donc chacun est libre de disposer de sa vie et nulle autorité, religieuse, médicale, ou autre, ne doit entraver cette liberté.
- La France est une république laïque. Donc la morale qu'elle respecte (et enseigne) est la morale laïque (même s'il est évident qu'elle a des origines judéo-chrétiennes) ; même si les considérations religieuses peuvent être entendues, elles ne peuvent être prédominantes dans la Loi.
En conséquence, la volonté de la Personne malade doit toujours être prédominante sur toute autre ; volonté exprimée directement par la personne si elle en est capable, à défaut via ses Directives Anticipées, à défaut par sa personne de confiance, à défaut par ses proches.
Le Corps Médical ne doit être qu'un AUXILIAIRE de cette volonté, d'abord pour l'éclairer par les données médicales utiles, ensuite pour l'exécuter fidèlement, mais jamais pour exercer un pouvoir sur

la vie d'une Personne libre, même malade.

Je demande donc que la Loi autorise :
- l'euthanasie, à la condition qu'on s'assure que c'est bien la volonté ferme et éclairée du malade ;
- le suicide assisté, à la même condition.

L'immense majorité des citoyens le souhaite. On sais que cela existe dans plusieurs pays européens qui ne sont pas réputés spécialement immoraux. La France doit rattraper son retard. C'est une question d'humanité et de civilisation. Nous n'avons pas été les premiers à abolir la peine de mort. Ne soyons pas les derniers à imposer le respect des Personnes en fin de vie.

Vive la République !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_5141 / marienette

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Qu'est-ce que la dignité? Je suis d'accord que chacun doit pouvoir mourir de façon apaisée. Cela nécessite de favoriser la recherche pour permettre de trouver des traitements afin de mieux soulager les personnes en fin de vie. Si nous supprimons tous les gens qui souffrent, comment pourrons nous faire ces recherches? Cela nécessite aussi un accompagnement psychologique et une présence. Certaines personnes ne demandent à mourir que parce qu'elles n'ont plus personne pour leur rendre visite. Développons des associations permettant à des jeunes de d'être présents auprès de ces personnes.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_5137 / dodo

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisee

L'apaisement ne vient pas seulement des traitements, mais de la présence humaine : il est important de ne pas seulement médicaliser la fin de vie

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_5136 / dodo

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisee

L'apaisement n'est pas seulement apporté par des traitements mais par une présence humaine attentive qui écoute et rassure, une main prise, une caresse...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_5135 / dodo

Concerne : Article 1

Titre : fin apaisée

Les moyens à mettre en oeuvre pour ce faire sont notamment des moyens humains : présence, écoute car la difficulté de la fin de vie est souvent l'extrême solitude et l'angoisse de la fin générée par la situation familiale, ou autre qu'aucun traitement ne peut apaiser.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_5132 / PereUbu

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie.

Ce que je souhaite, c'est de pouvoir disposer du droit de mourir quand je l'aurais si les conditions de ma maladie sont irréversible. J'ai déjà prévu des directives anticipées en ce sens si par malheur je devanais insconscient des proches et amis sont désignés pour accéder à ma volonté de m'euthanasier ou me laisser partir plutôt que de me laisser mourir de faim et de soif comme le dit la loi Léonetti_Claeys.
Voilà je ne souhaite pas que l'on décide à ma place.
Et puis, cyniquement,économiquement,cela fera des lits vacants dans des les services concernés et on pourra accueillir les malades qui, eux, pourront être soignés et guéris.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_5131 / florbretagne

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Bonjour,

Je tiens à souligner que je suis tout à fait d'accord avec le texte de loi en projet, toutefois il faut que les directives du patient soit un fait indéniable et respecter sans aucune possibilité que le personnel soignant puissent l'ignorer, passer outre, il faut une peine de prison pour les personnes qui ne

respecteront pas les dernières volontés du patients.
Trop de personnel soignant n'écoute pas et ne tiens pas compte de cela, je l'ai vécu, malgré une demande écrite pas la malade , il a fallu tout notre acharnement et même surveillance pour que la malade ne soit pas nourri par intubation directement dans l'estomac, alors qu'elle avait eu 5 AVC !!! et qu'elle refusait de s'alimenter pour mourir en paix, enfin qu'elle a était dans le coma, il fallu vieller sur elle jour et nuit pour que ces dernières volontés soient respectées.
Laisser les hommes mourir dignement, on le fait bien pour les animaux et nous faisons parti du règne animal !!

Merci

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_5125 / mélisse

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

Aucune limite de durée n'est fixée comme précédemment. J'ai entendu le témoignage d'un accidenté qui s'est trouvé bien heureux que le médecin n'ait pas trouvé ses directives. Selon la situation, la volonté du patient peut changer.
Le médecin se verra contraint à des actes contre sa déontologie et son éthique personnelle

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_5122 / françoise

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

que chacun puisse choisir sa propre fin de vie ,laissez nous notre dernière liberté .
après avoir vu tant de nos proches souffrir pendant des jours pour rien ,alors qu'on savait la fin proche ,,pourquoi ne pas répondre à la volonté des personnes .le président s'y était engagé avant d'être élu.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_5120 / MC

Concerne : Article 1

Titre : La véritable dignité par les soins palliatifs

Il y a encore trois semaines mon oncle vivaient ses derniers jours de lutte contre le cancer: terribles souffrances, conscience affaiblie, dégradation physique. Évidemment ces moments ont été extrêmement difficiles pour lui, pour sa femme et ses enfants. Après une séjour dans un service de l'hôpital il a été transféré en soins palliatifs et le calvaire des derniers jours s'est transformé en chemin paisible vers la mort: par la prise en charge adaptée de sa douleur, par des soins de bien être, par

l'accompagnement et l'écoute de sa famille, il a véritablement vécu dans sa réelle dignité ces derniers et précieux moments de vie qui ont finalement été l'occasion de partage et de paix.

Pourquoi ces services de soins palliatifs sont-ils aujourd'hui si peu développés alors qu'ils constituent LA réponse à une situation de crise?
Pourquoi vouloir éliminer la fragilité de notre société alors que c'est elle qui crée une société équilibrée riche de toutes ses différences?
Pourquoi penser qu'une vulnérabilité est un manque de dignité?

Ne rendons pas les personnes âgées, les malades et les personnes fatiguées de vivre plus vulnérables encore par une loi soit disant compassionnelle, aidons-les plutôt à vivre grâce à une réelle solidarité qui ne cherche pas à fuir les problèmes en les euthanasiant mais en en prenant soin.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_5119 / ds64

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi Nº 2512 - Amendements

Article 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée pour laquelle le dialogue entre le médecin et le patient doit constituer un rôle essentiel afin d'établir une relation de confiance et d'assurer au patient l'écoute et la compréhension dont il aura besoin. De lui assurer également que rien ne lui sera fait sans son consentement formel.

Tout patient ne peut, notamment, subir une nouvelle investigation, débuter un nouveau protocole de soins, poursuivre durablement ou arrêter un protocole en cours, sur proposition du médecin ou sur sa demande personnelle, qu'après avoir été clairement informé des avantages et inconvénients y attachés et l'avoir formellement accepté.

Si ce patient est en état d'incapacité de comprendre et/ou d'exprimer sa volonté, le médecin doit rechercher les informations sur sa volonté dans ses directives anticipées, si elles existent, et établir un dialogue avec la personne de confiance désignée, si elle existe, ou tout autre dialogue tel que cela est dit dans les articles 8, 9 et 10 ci-après afin de poursuivre sa mission au meilleur bénéfice de son patient.

Tout l'historique des relations médecin - patient ou d'autres dialogues (Propositions, demandes, acceptations, refus) doit être scrupuleusement consigné dans le dossier médical du patient.

Article 2 - Obstination déraisonnable

Les protocoles de soins majeurs, s'ils sont poursuivis durablement, peuvent être considérés comme relevant d'une obstination déraisonnable, soit par le médecin soit par le patient soit selon les termes des directives anticipées soit par la personne de confiance.

Les termes de l'article 1 ci-dessus, ainsi que ceux des articles 8,9 et 10 ci-après doivent permettre de sortir de ce constat au meilleur bénéfice du patient.

Article 3 - Constat de Fin de Vie et Décision du patient

Nota : C'est un article charnière qui introduit la notion de choix du patient en ne lui imposant pas une fin de vie qu'il ne souhaite pas. Ce qui peut être le cas avec le texte de la proposition 2512, qui n'envisage que la sédation profonde jusqu'au décès. Proposition hypocrite et indigne d'une société comme la nôtre.

Lorsqu'un patient est constaté atteint d'une affection grave et reconnue incurable, quelle qu'en soit la cause, il peut être envisagé de dialoguer avec lui du parcours de fin de vie qu'il souhaite.

Le patient, capable d'exprimer sa volonté, peut répondre à ce dialogue en n'exprimant aucune volonté précise ou en demandant à être accompagné par des soins palliatifs ce qui implique qu'il soit désormais accompagné dans un protocole de soins palliatifs.
Il peut également refuser les soins palliatifs et souhaiter la mise en place d'un protocole de mort anticipée.

Si le patient n'est pas capable d'exprimer sa volonté, le médecin doit établir un dialogue de substitution tel que cela est dit dans les article

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_5115 / FB

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_5114 / sg123

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la vie humaine

Je suis entièrement d'accord avec la première partie de l'article, mais je m'interroge sur les conséquences des termes "fin de vie digne et apaisée".

Une des définitions du terme dignité est "Gravité dans le comportement, les manières".
On comprend ainsi que le sujet est "grave", qu'il ne repose pas sur des bons sentiments, mais bien sur une réflexion approfondie.

Ce qui rend une fin de vie digne, ce n'est pas d'accélérer intentionnellement l'arrivée de la mort car cela équivaut en réalité à un meurtre ou un suicide, ce qui condamné par la loi. Appelons un chat, un chat et cessons de nous cacher derrière des mots qui cachent une réalité dramatique.

Non, ce qui rend une fin de vie digne, c'est d'accompagner, médicalement, psychologiquement, affectivement et spirituellement (pour celles qui le souhaitent, les personnes à l'article de la mort afin de soulager toutes leurs souffrances.

C'est pourquoi les soins palliatifs existent. Dans ces structures, qui ne couvrent malheureusement que 20% du territoire, les demandes d'euthanasie sont quasi-inexistantes. Et lorsqu'elles émergent, les médecins et toutes les personnes travaillant dans ce secteur se réunissent pour réadapter les soins. Dans l'immense majorité des cas, la personne n'y fait plus allusion.

Dans ces structures, les personnes en fin de vie et leurs familles sont accompagnées afin de leur offrir un climat apaisé et serein. La mort survient alors naturellement, et sans intervention humaine.

Ce projet de loi n'est qu'un pis-aller pour ne pas se donner les moyens humains et financiers de développer les soins palliatifs. Il fait transparaître une société mortifère où la valeur de la vie n'est plus absolue mais relative.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_5113 / golfauto

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

la loi leonetti est déjà bien suffisante. la vie d'une personne ne nous appartient pas. nul ne sait ce que vit réellement une personne en fin de vie ; abréger ses souffrances sans son accord est un meurtre ; vouloir les abréger soi-même est un suicide ;

par contre le renforcement des soins palliatifs avec un accompagnement psychologique et amical fort est à renforcer absolument, qu'il soit professionnel ou bénévole.

ne pas s'acharner mais accompagner, avec des médicaments apaisants, une présence ;

regardons une personne mourante avec ses yeux et ses pensées et non avec les nôtres de bien portants, choqués par la souffrance car nous sommes en bonne santé.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_5112 / FB

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_5106 / Mije

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

La loi française doit garantir à chacun le droit à l'euthanasie et au suicide assisté dans des conditions encadrées (cf la loi belge). Ce droit nouveau n'impose rien à personne et permet à ceux qui le souhaitent d'envisager avec sérénité leur fin de vie.
Ce serait ainsi une loi de :
- liberté qui permet à chacun de décider de ne plus vivre une vie que lui-même estime ne plus être digne
- égalité car actuellement ceux qui sont dans des réseaux médicaux ou ont les moyens d'aller à l'étranger bénéficient d'euthanasies clandestines
- fraternité car elle libère de la vie des personnes qui ne veulent imposer ni à elles mêmes ni à leur entourage les souffrances d'une fin de vie végétative.

Il ne peut y avoir de demi mesure pour une loi plébiscitée qui rend à chaque personne son ultime liberté.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:04

Identification : contrib_5099 / Clamado

Concerne : Article 1

Titre : nécessité de la loi

Plus je lis sur le sujet et moins je comprends ces nouvelles propositions.
Il ressort de toutes les consultations :
que la loi qui s'applique actuellement est méconnue des malades comme de nombreux praticiens, que l'accès aux soins palliatifs est très inégalitaire en France
et que lorsque les personnes sont correctement accompagnées, les demandes d'aide à mourir disparaissent ou diminuent très fortement.
Commençons donc par développer la culture palliative dans toute la France, chez tous les médecins et personnels soignants aussi bien dans les hôpitaux que dans les maisons de retraite ou à domicile...
Quant à l'idée qu'une loi pourrait éviter les cas dramatiques de déchirement familiaux autour de situation douloureuse, elle est pour le moins naïve.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_5096 / Survivant

Concerne : Article 1

Titre : La liberté de l'humain

Ceci est ma quatrième contribution à ce débat et ma question s'adresse à ceux qui sont contre l'euthanasie, à tous ceux qui pensent que la médecine est là pour guérir et non pour tuer..... Ma question est la suivante : Au nom de quel loi ou de quel principe pouvez-vous imposez aux autres (citoyens majeurs et responsables) votre conception de l'existence ? Il ne s'agit pas de généraliser, ni d'imposer l'euthanasie à qui que ce soit. Il s'agit juste d'un choix libre qu'un citoyen responsable devrait avoir le droit de faire. Les médecins sont là pour aider et soulager les patients, pas pour imposer leurs choix philosophiques.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_5095 / Anne-Laure

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie apaisée et abrégée

Attention à ne pas faire correspondre le droit à une fin de vie digne et apaisée à l'euthanasie...
Fin de vie digne et apaisée ne veut pas dire fin de vie abrégée...!
Nombreux sont les témoignages de personnes ayant accompagnés des proches malades qui témoignent de la beauté de ces derniers instants : réconciliations, témoignages d'amour et de tendresse...Ne permettons pas de passer à côté de ces moments.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:44

Identification : contrib_5090 / Hubert

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

- Ce n'est pas parce qu'on est mourant, souffrant ou dépendant que l'on perd de sa dignité. Ce texte laisse entendre le contraire. Attention au glissement sémantique qui instrumentalise des mots, dans ce cas, au service d'une culture pro-euthanasie.

- Il ne devrait pas s'agir ici de "droit" (à une fin digne et apaisée). En effet, cela implique une obligation de résultat pour le médecin. Evidemment une fin de vie digne et apaisée doit être recherchée, comme le recouvrement de la vue pour un aveugle ou de l'ouïe pour un sourd. Le médecin a de toute façon une obligation, de part la déontologie médicale, à prendre les moyens de soulager et d'apaiser le patient avec respect et dignité. L'introduction d'une loi ici, ne ferait qu'atteindre la confiance que doit de toute façon nourrir la relation patient-soignant pour un soin efficace et humain.

- La loi devrait contribuer à développer la culture palliative, déjà présentée dans la loi existante de 2005. Or ce texte ne promeut en aucune manière cette culture palliative qui est pourtant une solution pour justement proposer une fin de vie "digne et apaisée".
Le contexte socio-économique dans son ensemble est à prendre en compte où toute forme de solidarité est à promouvoir plutôt qu'à combattre : consolidation de liens familiaux stables, des liens sociaux en général, des liens inter-générationnels, développement des soins palliatifs, lutte contre la pauvreté et la solitude, etc.
En effet, il est démontré que les personnes aimées, entourées et accompagnées, soulagées de leur souffrance par les soins palliatifs, libérées de l'acharnement thérapeutique (loi Léonetti), ne souhaitent pas, dans une très large majorité être euthanasiées. DONC, pourquoi cette loi de mort alors que la culture palliative, que je décris précédemment, n'est-elle pas mise en avant et promue ? Je vois là une grande contradiction.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_5077 / franz26

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il est bien question du droit de recevoir des soins, et des soins n'ont jamais eu pour vocation d'aider d'une façon ou d'une autre à mourir, mais bien de soulager la souffrance et de guérir lorsque l'état de santé le permet, ou de mourir en limitant la souffrance sans pour autant la provoquer de façon directe ou indirecte (arrêt de l'hydratation et de l'alimentation par exemple !).

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:58
Identification : contrib_5076 / joëlle

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

C'est très subjectif une fin de vie digne et apaisée.
Des personnes croyantes n'envisageront pas leur fin de vie comme des personnes athées.
Chaque personne selon ses idées, ses convictions, aura une conception de la mort différente.
Chacune doit pouvoir vivre sa fin de vie comme elle l'entend.
Ce n'est ni au corps médical, ni à l'état, ni aux familles de choisir à la place de la personne qui est en fin de vie. C'est elle qui sait ce qu'elle veut, souvent longtemps avant.
Certaines ne veulent pas y penser avant, et décident à un moment que cela suffit pour elles.
Respectons leur droit.
Finalement, la fin de vie doit se faire à la carte.
Soins palliatifs pour certains, sédation profonde pour d'autres, et mort assistée pour d'autres, selon les voeux de chacun, sans juger, et sans moralisme.
Eviter à des personnes de se rendre en Suisse
Je sens dans cette loi un relent de religieux qui me gêne.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:49
Identification : contrib_5074 / jacotte

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie (Nº 2512)

Je souhaite finir ma vie dignement et paisiblement.

Je ne veux pas arriver en fin de vie dans un état de dépendance totale et de déchéance.

Pour cela il faut une loi qui donne droit à une aide médicale pour une mort douce et non une mort à petit feu de faim et de soif.

Je demande la liberté de pouvoir mourir quand je jugerai que ma vie n'est devenue plus qu'une charge inutile pour moi, mon entourage et la société.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:44
Identification : contrib_5073 / JB

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de

quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_5071 / Yvonnick

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie (Nº 2512)

J'ai très difficilement vécu la fin de vie de ma mère.
Celle-ci a été une lente mais irrémédiable dégradation physique et psychologique.
Pendant plusieurs années de souffrances physiques et morales elle demandait inlassablement qu'on la délivre. Finalement elle a terminé sa vie dans un état de délabrement insupportable pour elle et pour son entourage.

Laisser vivre des personnes dans cet état et ne pas abréger leurs souffrances relève pour moi de la cruauté.

Pourquoi cette souffrance gratuite en se retranchant derrière des grands discours moralisateurs?

Dans ces situations intolérables il faut laisser les personnes choisir le moment de leur mort.

Je demande donc aux parlementaires de voter une loi qui permette à chacun de pouvoir partir le moment venu pour éviter cette lente et insupportable descente dans la déchéance.

Bien évidemment cette loi devra être encadrée comme elle l'est en Belgique par exemple.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_5070 / vizir67

Concerne : Article 1

Titre : faire une Loi

-faites une Loi : qui encadre CE DROIT...et ceux qui sont "contre" continuent "comme maintenant" (moi, je NE veux pas souffrir) - où est le problème ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:23
Identification : contrib_5062 / Laurasam

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisée

Cette formulation, aussi léchée soit-elle ne veut rien dire.Je lui trouve même une étrange résonnance religieuse dans notre pays revendiquant la laïcité. Elle ouvre donc la voie à une foultitude d'interprétation personnelle et subjective qui permettront en toute légalité de ne rien faire.
Et si pour une fois un texte était écrit clairement : nous voulons le droit à :
1 exprimer des volontés anticipées qui S'IMPOSENT aux autres INCONTESTABLEMENT
2. pouvoir bénéficier de l'euthanasie
3. pouvoir accéder à un suicide assisté

La réalité d'une fin de vie digne et apaisée est CELLE de la personne concernée, pas celle des autres et de son entourage personnel ou médical - que ce texte au passage doit permettre aussi d'aider en limitant au maximum les décisions difficiles qu'il peut avoir à prendre ou être empêché de prendre.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_5053 / syl

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

La mort faisant partie intégrante de la vie, choisir sa mort relève de la liberté intime.Je veux pouvoir interrompre librement la mienne, si je suis atteinte d'une maladie incurable. Je demande aux députés de voter une loi qui réaffirme le principe de laicité,de liberté de conscience, principe à maintes reprises bafoué ces dernier temps. Je souhaite en conséquence que ce ne soit pas l'activisme religieux, ou le pouvoir médical qui inspire la loi sur la fin de vie, que les non-croyants soient entendus et respectés dans leur demande d'interruption volontaire de leur vie, en cas de maladie incurable.Je demande qu' une loi bien encadrée, me reconnaisse ce droit,laissant à chacun, dans un esprit de tolérance, la possibilité ou non d'en faire usage.Liberté de disposer de mon corps, de mes choix sexuels,de gérer ma fin de vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_5047 / feflo

Concerne : Article 1

Titre : droit à l euthanasie

Je ne conçois pas que l on ne tienne pas compte des directives anticipées: le droit à la sédation profonde me fait frémir ;je préférerai partir en choisissant l euthanasie , accompagnée de professionnels de santé et non partir pour la Suisse

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_5046 / Bloup

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce qu'une fin de vie "digne et apaisée" ?

Bien sûr que je souhaite mourir dans la dignité et la sérénité !

Comment être sereine si je sais qu'on peut interpréter, voire même imaginer, mes souhaits en fin de vie, si je sais qu'on peut se dire "Cette personne souffre trop, elle ne peut que vouloir qu'on abrège ses souffrances.", comme je l'entends si souvent aujourd'hui ?

Les portes que vous tentez d'ouvrir en ce moment, non seulement ne me permettent pas d'envisager ma mort sereinement, elles rendent angoissantes ma vie actuelle. Arrêtons de tout encadrer, et finalement de tout enfermer par des lois qui s'infiltrent jusque dans les heures les + intimes.

Laissez-nous le droit de vivre la complexité des événements quand ils se présentent, laissez-nous le droit et le temps de pleurer, de sourire, d'espérer, d'accepter, de cheminer tout simplement. La vie n'est pas un long fleuve tranquille et simple, la vie est imprévisible, fragile et forte dans cette vulnérabilité, toujours nouvelle ; c'est ce qui fait que j'aime la vie.
Laissez aussi au corps médical et soignant le droit et les moyens de se rassembler, d'échanger, de souffrir lui aussi parfois. Ce sont des hommes et des femmes eux aussi, donnez leur la possibilité de se sentir écoutés et accompagnés dans le difficile métier qui est le leur.

Ne jouons pas avec les mots enfin, soyons clairs et concrets. Je trouve ça trop facile de parler de dignité et d'apaisement, comment voulez-vous ouvrir une réflexion objective, une réflexion qui autorise la complexité et le besoin de temps ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_5043 / comtevert

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi nº 2512

Je soutiens l'ensemble des remarques formulées et présentées par la Fondation Jérôme Lejeune concernant les articles 2,3,4,5 et 8 de la proposition de loi nº 2512 de messieurs Alain Claeys et Jean Léonetti.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_5042 / cric

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

"l'efficacité reconnue" ce terme me gène car la médecine est un art et les traitements ont des effets bien différents selon plusieurs critères.....
Oui tout le monde a droit jusqu'au terme de sa vie et des soins et une attention humaine précieuse:c'est cela la médecine.Les soins palliatifs,les cours sur la douleur et sa thérapie, pour les étudiants en médecine et les mises à jour pour les praticiens doivent être beaucoup mieux intégrés à la médecine.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_5038 / Marie21canelle21

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

"Une fin de vie digne et apaisée" Cela manque terriblement de précision quant à ce qui est envisagé pour arriver à cela.
Ce qui m'importe véritablement c'est de savoir si j'aurai le droit à un suicide assisté ou à une euthanasie sur ma demande au cas où je serai dans une grande souffrance.Je refuse le seul arrêt des traitements qui vont vous amener à mourir à petit feu, de faim ou de soif, ce qui est une souffrance terrible
J'estime que je dois être la seule à pouvoir décider, dans une démarche accompagnée, si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière (comme en Suisse, pays plus avancé que nous sur ce point) et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Je n'ai pas peur de la mort mais j'ai une peur terrible du monde médical qui peut m'obliger à vivre malgré de terribles souffrances.La devise française est "Liberté,Egalité, Fraternité".
Où est la liberté quand on n'a pas le droit de choisir pour soi-même?
Où est la fraternité quand l'institution vous oblige à souffrir terriblement pour vivre juste un petit peu plus longtemps?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_5037 / thejou

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Les notions républicaines de respect et de liberté sont très importantes mais sujettes à bien des méprises. Les évènements très douloureux de janvier dernier l'ont bien montré. Pour une fin de vie digne et apaisée la loi Leonetti suffit. Il est urgent de permettre un plus grand développement des soins palliatifs .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_5033 / Albertine

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi nº2512 de Mr Claeys et Leonetti

Par le développement de nos connaissances et l'évolution de notre sens de l'éthique nous trouvons aujourd'hui normal que la naissance d'un être humain puisse être décidée ou non. Et que si décidée

celle-ci se passe dans des conditions maximales d'hygiène et de sécurité. De la même manière tout au long de notre vie, il est établi que soulager la souffrance et guérir la maladie et une attitude saine et juste envers ses semblables. Dans ces deux cas ces décisions ont été prises parce que nous reconnaissons à l'être humain le droit à la dignité. Comment ne pas trouver juste que ce que nous reconnaissons pertinent pour le début et le déroulement de la vie, ne s'applique pas à la fin de la vie.
OUI je suis pour cette loi.
Jean-Luc guin'Amant

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_5019 / XETH

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

LA MORT CHOISIE

La mort fait partie intégrante de la vie.
Choisir de mourir relève de la liberté individuelle.
Quelque soit ma situation, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_5018 / DIDI

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 8

La conscience médicale et son expertise doivent primer sur la volonté du patient. Les médecins ne peuvent devenir des exécutants des directives des patients.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_5017 / cyaouanc

Concerne : Article 1

Titre : dignité de la vie humaine

L'interdiction de l'euthanasie manifeste le respect de la dignité humaine, intangible. On ne peut arguer de la dignité humaine pour justifier l'euthanasie.
Au contraire encourager les soins palliatifs est pour moi la voie à suivre pour permettre une fin de vie apaisée.

Jean Paul Sartre exprime bien dans ses cahiers pour une morale le fait que la perte d'autonomie ne nous fait pas perdre pour autant notre dignité humaine : « Me voilà tuberculeux par exemple. Ici la malédiction (et la grandeur). Cette maladie, qui m'infecte, m'affaiblit, me change, limite brusquement mes possibilités et mes horizons. J'étais acteur ou sportif, je ne puis plus l'être. Ainsi négativement je suis déchargé de toute responsabilité touchant ces possibilités que le cours du monde vient de m'ôter. C'est ce que le langage populaire nomme être diminué. Et ce mot semble recouvrir une image correcte: j'étais un bouquet de possibilités, on ôte quelques fleurs, le bouquet reste dans le vase, diminué, réduit à quelques éléments. Mais en réalité il n'en est rien, cette image est mécanique. La situation nouvelle quoique venue du dehors doit être vécue, c'est à dire assumée, dans un dépassement. Il est vrai de dire qu'on m'ôte ces possibilités mais il est aussi vrai de dire que j'y renonce ou que je m'y cramponne ou que je ne veux pas voir qu'elles me sont ôtées ou que je me soumette à un régime systématique pour les reconquérir. En un mot ces possibilités sont non pas supprimées mais remplacées par un choix d'attitudes possibles envers la disparition de ces possibilités. Et d'autre part, surgissent avec mon état nouveau des possibilités nouvelles : possibilités à l'égard de ma maladie (être un bon ou un mauvais malade), possibilités vis-à-vis de ma condition (gagner tout de même ma vie), un malade ne possède ni plus ni moins de possibilités qu'un bien portant ; il a son éventail de possibles comme l'autre et il a à décider de sa situation, c'est-à-dire assumer sa condition de malade pour la dépasser. »

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_5015 / DIDI

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 4

Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leurs solutions par les soins palliatifs ?
Très peu de patients pris en charge en unités de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes.
Il faut allouer un budget conséquent pour développer les unités de soins palliatifs sur tout le territoire français (y compris la formation des soignants dès les études de médecine).

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_5014 / MJM

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une mort paisible quand le temps est venu.

Le niveau de tolérance à la douleur et à la déchéance physique et mentale est affaire personnelle. Il n'appartient pas aux médecins de prendre la décision d'arrêter un traitement ou de mettre fin à une vie.

Il ne leur revient pas de se substituer au patient en ne respectant pas sa demande d'interruption du traitement et/ou d'aide à mourir, ou ses directives anticipées, s'il n'est plus en mesure de les exprimer "en direct". Dans ce dernier cas, les médecins doivent s'en remettre aux personnes de confiance. Sinon, pourquoi cette mascarade de directives anticipées? La loi doit faire en sorte qu'il n'y ait aucune dérive possible en la matière.

Le corps médical ne devrait pas avoir d'autre droit en la matière qu'un droit d'assistance.

Pour que cela soit possible, il est impératif que la loi fasse en sorte que, dans des délais très courts, tous les médecins, le personnel soignant, et, à fortiori, tous ceux qui font des études de médecine, suivent une formation approfondie en matière de soins palliatifs et de fin de vie. À l'heure actuelle, l'immense majorité des hôpitaux français n'ont même pas de service de soins palliatifs et très peu de médecins y sont vraiment formés.

Pourquoi ne pas prendre exemple sur les pays tels que la Belgique et la Suisse, et maintenant le Canada, avec la récente décision de sa Cour Suprême? Pourquoi devrions-nous être victimes des considérations religieuses de certains - car c'est bien de cela qu'il s'agit - alors que nous vivons dans un pays laïc?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_5012 / Paul

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2, 3, 4,5 et 8

Je soutiens l'ensemble des remarques présentés par la Fondation Jérôme Lejeune concernant les articles 2,3, 4et 5, 8.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_5010 / Yohbla

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie art 1

Le dernier paragraphe me semble trop flou. "Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit".
On voit aujourd'hui des exemple de professionnels de santé (heureusement minoritaire) refuser IVG ou autres soins non conformes à leurs conceptions.
Ils ne devraient pas simplement "mettre en oeuvre tous les moyens" mais "ont obligation de mettre oeuvre...".

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_5009 / ISATIS

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE

J'ai accompagné mon père de 84 ans, atteint d'Alzheimer avancé, avec infection rénale dans son agonie de 4 mois (malgré les injection de morphine), rivé à son lit de maison de retraite, couvert

d'escarres, inconscient du matin au soir, geignant dès que l'infirmière l'effleurait pour les soins et je devais assister impuissante à cette souffrance de tous les jours ! Pour au monde je ne souhaite avoir une fin de vie semblable.
Si des patients préfèrent une sédation en phase terminale, c'est leur droit.
En ce qui me concerne, je ne veux pas être dépendante des soins à l'hôpital et du personnel hospitalier qui se fait de plus en plus rare et n'est plus à même de s'occuper du confort d'un malade.
Alors, ajouter à cette loi, pour toute personne qui le souhaite et qui a pris les dispositions adéquates quand elle était en bonne santé de pouvoir opter pour l'euthanasie,
Je suis membre de l'ADMD et quand mon heure viendra, j'espère qu'en France je pourrai enfin choisir ce que je considèrerai être bon pour moi. Je ne souhaite pas infliger à mes enfants une agonie insoutenable. Je veux partir dignement.! et s'il faudra se rendre à l'étranger pour obtenir ce droit, mes enfants ont déjà toutes mes instructions.
IMa vie m'appartient et je ne souhaite pas que des lois incomplètes en décident autrement

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_5008 / DIDI

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 3

La sédation profonde et continue est un geste irréversible et euthanasique car l'intention de tuer est claire.
Cet article heurte la conscience des soignants qui ne peuvent être contraints par la loi de donner la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_5006 / DIDI

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 2

L'alimentation et l'hydratation ne peuvent pas être assimilées à des traitements. ce sont des droits fondamentaux.
Cet article crée un lien automatique entre l'arrêt des traitements inutiles(refus de l'acharnement thérapeutique) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Il apparait donc une volonté explicite d'abréger des vies considérées comme indigne.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_5005 / BAwell

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_5003 / Denzeline

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

On peut souffrir de nombreux maux insupportables, sans être à l'article de la mort, et ON A LE DROIT d'en avoir marre.

Et même dans ce cas, on devrait pouvoir bénéficier du suicide assisté, pour mettre un terme à des souffrances physiques intolérables, et par contre coup, à une souffrance morale qui abîme et dénature les rapports que l'on a avec les proches.

La modification de la Loi ne va pas encore assez loin.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_5002 / neclou

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je suis adulte et responsable, j'aime la vie et je suis seule capable de juger quand elle ne sera plus supportable pour moi. Je souhaite donc pouvoir décider des conditions de ma fin de vie. J'ai établi depuis 1992 mes directives anticipées et suis satisfaite de savoir qu'elles vont être contraignantes enfin. Cependant en ce qui me concerne je considère la loi actuelle insuffisante pour répondre au choix de chacun. La prolongation de la vie est souhaitable pour tous ceux qui le veulent mais je veux être seule à décider des conditions de la fin. C'est MA liberté individuelle, elle doit être respectée même si je demande une aide active à mourir .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_5001 / cric

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée."
Oui vraiment,mais quels sont les moyens à mettre en oeuvre pour le bien de la personne en faisant abstraction en premier lieu des conséquences économiques ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_4998 / bebechou

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Article 8 : Directives anticipées
Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

En conclusion :

L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».
Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.
Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.
« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_4997 / Comturi

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

La proposition de loi constitue un progrès par rapport à la loi de 2005 mais elle ne va pas assez loin. Pourquoi une tell frilosité? 90% des Français sont favorables à l'euthanasie, mais l'establishment

politique et religieux a peur du mot lui-même et ne fait pas confiance aux individus eux-mêmes. C'est là une liberté fondamentale que la droite ne nous accordera jamais, soumise qu'elle est aux Eglises. Je vous en prie M. Bartolone, ayez ce courage. Trop de gens souffrent et se sentent impuissants face à l'institution médicale en fin de vie. Et seuls les gens bien placés dans la société savent trouver le moyen de se faire mourir en marge de la loi.

Du courage et de la compassion, s'il vous plaît!

Maurice Couturier, écrivain

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_4995 / dominete

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_4994 / jcbirri

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La loi, sédation profonde et prolongée pour calmer les souffrances et douleurs, que vous vous apprêtez à voter est bien, mais pas suffisante.
Il faut que vous donniez la possibilité à tous ceux qui l'ont formulé dans leurs directives anticipés d'autoriser l'euthanasie dans le cas où ils se retrouveraient en état de légumes dans un hôpital ou une maison de retraite.
Il faut aussi que vous autorisiez le suicide assisté pour que les personnes n'ayant plus d'espoir d'améliorations de leurs états de santé, chacun doit être libre de choisir la date et l'heure de sa mort.
Le fait de donner ces possibilités satisferait beaucoup de gens, et je suis sur que ceux qui ne sont pas d'accord aujourd'hui seraient bien heureux le moment venu de pouvoir abréger leur vie ou celles de leurs proches lorsqu'ils seront face à cette situation, parents, grands parents.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_4993 / vizir67

Concerne : Article 1

Titre : créer "un Fichier National"

il faudrait CRÉER "un Fichier National" sur le modèle "du Don d'Organes", et comme ça la question serait réglé --> "mon souhait' !

on n'y pense pas : "quand tout va bien" à ces choses là !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_4992 / bebechou

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable. La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Droit du patient
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 ans dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie

différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités. Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante aujourd'hui «

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_4986 / Mésange38

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La comparaison entre l'ancien texte et le nouveau texte est tout à fait sidérante : la nécessaire précision explicite sur l'obligation des médecins, ou bien l'alimentation et l'hydratation explicitement désignés comme des traitements, ou encore le "modèle" de rédaction, ou encore la notion de sédation continue (c'est là que je me suis aperçu que l'on pouvait réveiller des mourants pour leur demander s'ils étaient surs de leurs décision !!!), ou encore la limitation à trois ans du texte comme s'il s'agissait d'une denrée périssable... autant de précisions qui montrent bien que l'interprétation des lois peuvent amener toutes les dérives, et, poussé à la réflexion, j'ai bien vu qu'il restait une faille, énorme, évidente : la question des Directives anticipées inappropriées ! On sent bien là une volonté de ne pas rester sur des solutions médicateuses du moyen-age, mais en même temps on voit bien aussi le pouvoir absolu finalement remis aux médecins qui pourront, malgré la loi, malgré les obligations, agir comme bon leur semble, et pire encore, on imagine déjà les procès faits par certains fous de Dieu à des médecins qui n'auraient pas corrigé les DA inappropriées.
C'est d'ailleurs la difficulté majeure des législateurs, souvent mal comprise des yakafokon : c'est moins le texte explicite de la loi qui pose problème que ce qui n'y est pas dit...
Je ne suis pas d'accord aussi sur le fait de dire que mettre la prise de décision sur notre dos est une forme de lâcheté de la part de nos élus. En effet, on ne peut pas demander à corps et à cri une nouvelle forme de démocratie participative (la démocratie représentative étant celle passant par des élus), référendums, conseils citoyens, consultation populaire,... et la refuser quand elle aborde un problème aussi aigu, même si de commission en rapports, je ne vois pas ce qu'il y aurait de nouveau à dire.
Par contre, il y a un point tout simplement incontournable dans une démocratie laïque : cette loi n'est pas une loi d'interdit ou d'obligation de tous : Si elle passe elle ne s'appliquera qu'à ceux qui voudront en bénéficier. Les autres pourront l'ignorer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:17
Identification : contrib_4985 / marber

Concerne : Article 1

Titre : une vie digne jusqu'à la mort

Pourquoi passer d' "assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort" à celle de "fin de vie digne et apaisée" si la volonté n'est pas d'aller vers une mort accélérée ?
Pour assurer un réel droit à une vie digne et apaisée, il est impératif de mettre en œuvre les moyens, notamment financiers, nécessaires. Il conviendrait ici de réaffirmer la nécessité du développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:11
Identification : contrib_4981 / socot

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne qui en manifeste le souhait, de façon immédiate ou différée, dans le respect de dernières volontés formalisées et authentiques, de par sa situation personnelle, a le droit de bénéficier d'une aide extérieure pour apaiser ses souffrances psychiques comme physiques.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_4976 / tilali

Concerne : Article 1

Titre : Le choix de chacun DOIT être respecté

Notre corps nous appartient. Certains diront qu'il appartient à Dieu. A chacun sa façon de voir...
Chacun est libre, le moment venu, de vouloir continuer sa vie ou pas, suivant sa façon de voir...

Le degré de souffrance physique et psychique est totalement subjectif. Personne n'a le droit d'obliger quelqu'un à continuer à vivre alors qu'il souffre le martyr parce que les divers médicaments utilisés me font plus effet.
Devoir "vivre" dans un état grabataire, assisté en permanence ne me convient pas non plus.
En fait, toute la différence entre "vivre" et vivre se trouve dans les guillemets qui entourent ce mot ;)
C'est MON droit de penser cela et aucune entité religieuse n'a a s'immiscer là-dedans.
Pour moi, cela n'est en effet pas synonyme de "vie digne".

"Certains" pensent que la mort n'est pas une fin et que c'est une porte vers une "renaissance".
Bien que non croyant et ne me réclamant d'aucune obédience religieuse, je pense également que la mort n'est pas une fin :(Pour moi, cela n'aurait pas de sens.

Ceci dit, si je suis conscient et que j'en fais la demande, je veux, car c'est mon droit le plus strict, pouvoir disposer le cas échéant d'un cocktail létal que je pourrais prendre seul et de mon plein gré pour mettre fin à mes jours si j'en décide ainsi. Je le ferai... ou pas !
Cela ne remet absolument pas en cause le droit « des autres » à souffrir autant qu'ils le voudront parce qu'ils l'auront choisi. Cela sera également leur choix et ne me gène aucunement.

Je respecte leur choix, qu' "on" respecte le mien.

P.S : désolé pour tous ces guillemets

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_4973 / dr

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_4964 / skyia

Concerne : Article 1

Titre : loi calyes-leonetti

Je refuse que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme des traitements.

Ce n'est que le 1er droit d'un être humain que de pouvoir se nourrir / être nourri.
Provoquer un état de sédation jusquà la mort n'est qu'un début à une surenchère sur la vie de l'homme.
Jusqu'où irons-nous ?
Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, et apportent la dignité d'une fin paisible

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_4963 / adv6

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

Ne changez pas la loi Leonetti, appliquez-la seulement !
Cette loi est formidable, équilibrée, saine.

Et appelez un chat un chat : la "sédation profonde" est un acte de mort, c'est l'euthanasie, c'est tout.

Je souhaite que le gouvernement s'occupe en priorité du chomage, c'est sans doute le seul chantier où il est légitime ; et qu'il ne s'occupe de donner la mort, même aux gens qui la demandent ...
Hier les bébés à naître, demain les personnes qui souffrent trop, après-demain les handicapés, c'est quoi cette culture de mort ? Quelle horreur !
Développons les soins palliatifs, soutenons les futures mamans, respectons les personnes faibles

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_4961 / Laurent 22

Concerne : Article 1

Titre : "droit à une fin de vie digne et apaisée"

Cette formule est trop floue et ambiguë, car aussi bien les partisans du suicide assisté que les opposants à toute intervention visant à abréger les souffrances peuvent utiliser cette formule. En effet "la dignité" pour les premiers c'est la liberté individuelle et inaliénable de disposer du droit de vie ou de mort sur sa propre personne alors que pour les seconds, la "dignité" c'est ne pas intervenir dans un domaine qui n'est pas du ressort de l'homme mais de Dieu: seul Dieu a accès au droit de vie ou de mort sur l'homme. Une formule ambigüe et à double interprétation donc sans intérêt

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_4959 / ADP

Concerne : Article 1

Titre : «droit à une fin de vie digne et apaisée »

Bonjour,
Je trouve que la formulation "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" est trop ambiguë. On est en plein dans la 'novlangue' ! (Cf. 1984 de G. Orwell) : on remplace 'mort' par 'fin de vie', 'suicide' par 'euthanasie'... Cela peut s'interpréter par "Quiconque a droit à mourir [...] Les professionnels de santé font tout pour les y aider", c'est-à-dire "Ils font tout pour aider celui qui veut à se suicider".
Mais la mort n'est pas un droit, c'est un événement. De même que nous recevons la vie (qui l'a choisi ??), nous "recevons" la mort. Un enfant comprend très bien cela.
Enfin il est absurde de déclarer que les professionnels de santé tuent ! ils sont là pour aider à vivre, pour soigner, pour limiter les souffrances par des soins appropriés (anti-douleur entre autres, mais pas sédation avec intention de provoquer la mort !).

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_4949 / Manudugard

Concerne : Article 1

Titre : Oui au texte de loi

Mesdames, Messieurs les députés,
Parce que je trouve essentiel de permettre à chaque citoyen d'exprimer son opinion ici, sur le site internet de NOTRE Assemblée Nationale, je vous remercie.
Parce que j'ai malheureusement été confrontée au décés d'un proche dans des conditions inhumaines, avec douleur, sans dignité, accompagnée par une équipe médicale compatissante mais impuissante, je vous demande de voter cette loi qui donne le droit à une fin de vie digne et apaisée.
Merci.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_4948 / Égalité

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La loi devrait permettre à chacun de choisir sa fin de vie et surtout d'éviter les souffrances psychiques Dégradantes.
Les directives anticipées doivent être prises en compte par la création d'un fichier national officiel ou chacun puisse déposer ses directives anticipées et que ce fichier soit consultable par tout les médecins ; que les patients ou leur proches puissent les faire prévaloir auprès du corps médical le moment venu.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:02
Identification : contrib_4946 / charlotte2courteix

Concerne : Article 1

Titre : texte global

Ce texte est très bien fait dans son ensemble mais n'apporte rien de plus que la précédente loi.
Ce qui me convient très bien! Je suis médecin généraliste et je suis donc confrontée à la souffrance de mes patients chaque jour.
La première douleur n'est pas physique mais psychique: peur de mourir, peur de souffrir, peur de la solitude. Bref, pas besoin de sédation, plutôt besoin de compagnie et d'écoute.
Ensuite, les demandes d'euthanasie clairement formulée viennent d'abord de l'entourage, pas du patient. Ils ne supportent plus leur propres angoisses.
Enfin, je suis médecin. Ma vocation est de soigner et de soulager. Pas de tuer. Le serment d'Hippocrate qui est déjà hypocrite sur certains sujet dit : "primant non nocere". En tout premier lieu, ne pas nuire au patient. Gardons cela en tête! et développons encore et toujours les soins palliatifs, l'enseignement des traitements antalgiques aux soignants! Formons des bénévoles pour accompagner nos mourants! et là, on pourra parler de respect des patients. L'euthanasie n'est que la solution de facilité faussement compassionnelle! Mais elle est très intéressante économiquement pour les retraites, n'est-ce pas les politiques?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 8:45
Identification : contrib_4943 / lachaud

Concerne : Article 1

Titre : dtoit des malades et fin de vie

"Provoquer un état de sédation jusquà la mort n'est qu'un début à une surenchère sur la vie de l'homme. Jusqu'où irons-nous ?
Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des

accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, la dignité d'une fin paisible".

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_4942 / Papygoub

Concerne : Article 1

Titre : respect du choix de fin de vie

Que les volontés du patient, exprimées par écrit et dans des termes concis et précis, déposées chez son médecin et/ou à toutes personnes choisies soient respectées .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 8:41
Identification : contrib_4941 / philetkaro

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

La mort a en elle-même qq chose de brutal, de violent
Attention à la toute puissance du législateur qui voudrait laisser croire qu'il va garantir une mort apaisée
Mieux vaut formuler "une fin de vie digne et la plus apaisée possible"

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 8:26
Identification : contrib_4940 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : que fait-on des diverses études?

1-Étude INED : 0,8 % d'actes où le soignant évoque clairement une euthanasie soit 4500 euthanasies/ an (soit environ 12 actes/jour)
Dans 3,1% des cas le soignant met en oeuvre un traitement pour volontairement abréger la durée de vie du malade soit 17000 cas/an (soit environ 46 traitements/jour)
2-Étude multicentrique nationale FERRAND : Les demandes de mort anticipée persistent dans 61% des cas malgré un accompagnement palliatif.
Ceci dans un pays où l'euthanasie est considérée comme un homicide.
3- Belgique : 2014 après 12 ans de dépénalisation de l'euthanasie, cet acte représente 1,6 % des décès soit 1600 euthanasies/an (soit 4 euthanasies/jour)
Quelles dérives? Quelle pente glissante? Quelle boîte de Pandore ouverte? Où ?
En France bien sûr où rien n'est fait pour que les choses soient énoncées clairement et en particulier le recueil des volontés des personnes malades.
Vous voulez éviter les dérives alors donnez à la France une loi dépénalisant l'euthanasie avec un cadre légal strict.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 7:28
Identification : contrib_4938 / Fanfi

Concerne : Article 1

Titre : Choix de fin de vie

Qu'on me donne le droit de mourir si je l'ai décidé et écrit ! Je fais ce que je veux de ma vie pour éviter de la douleur à mes proches en cas de maladie incurable.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 7:11
Identification : contrib_4935 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Le Canada Doit nous faire réfléchir

Le Canada vient d'autoriser l'aide médicale active à mourir. Cette nouvelle avancée dans la réflexion humaniste du droit à disposer de soi dans un cadre légal doit nous permettre en France d'améliorer les conditions de fin de vie des citoyens.
La presque totalité des arguments anti-euthanasie émanent de groupes qui veulent imposer leurs croyances. Ces arguments ne peuvent pas être recevables dans une République laïque.
Nous demandons donc que la loi prévoit :
1- Le droit à la demande d'euthanasie dans un cadre légal défini.
2- Le droit au suicide médicalement assisté avec ou sans l'aide d'un tiers.
Il semble que certains opposants à la liberté de disposer de soi mettent en avant un éventuel problème sur le contrôle a posteriori (comme en Belgique) des actes d'euthanasie.
Je propose donc une réflexion sur un contrôle a priori. Le ou les médecin(s) pourraient présenter le dossier de demande d'euthanasie à un magistrat qui aurait comme mission de vérifier le respect de la procédure légale (et non de porter un jugement médical). Les produits létaux ne pourraient alors être délivrés qu'après accord écrit dudit magistrat.

Pour revenir au Canada, les réactions de malades ne se sont pas faites attendre. Elles témoignent d'un soulagement et d'un apaisement de savoir qu'il est possible de choisir le moment venu. de choisir les conditions de sa fin de vie. Utiliseront-ils cette possibilité le moment venu ? Cela n'a pas d'importance. Le droit de changer d'avis est aussi un droit fondamental.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 1:07
Identification : contrib_4927 / MARION

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Mon ultime liberté.

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté.

Je suis la seule à pouvoir décider, dans une démarche accompagnée, si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière, afin de quitter ce monde avec sérénité.

Même si ma position est minoritaire, je souhaite que ma volonté soit entendue et que mes droits soient défendus.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:40
Identification : contrib_4923 / Moinette

Concerne : Article 1

Titre : Nouveau corps de métier

Bonjour,

En premier lieu, je vous invite à écoute Philippe Pozzo di Borgo (tétraplégique qui a inspiré le film intouchable).

Pour ma part, la loi actuellement en vigueur me semble très juste, s'il fallait vraiment la modifier il suffirait de lever l'ambiguïté et de préciser que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des soins dans la mesure où ces apports extérieurs sont nécessaires même à des corps en pleine santé.

Il me semble qu'il ne doit pas appartenir au médecin de donner la mort (arrêter l'hydratation, l'alimentation, ou sédater intentionnellement jusqu'à over dose). Si l'euthanasie est malheureusement légalisée, je vous invite à réfléchir à la création d'un corps de métier destiné à infliger la mort et à des locaux spécifiques. La confiance en le corps médical est déjà bien ébranlée par des cas comme l'affaire Bonnemaison. Les docteurs, les hôpitaux, devraient être totalement dédiés au soin, à la vie, la confiance des patients en dépend !

Par ailleurs, j'ai peur qu'il ne s'exerce dans un futur proche un chantage affectif sur les personnes physiquement très dépendantes, qui seront bientôt perçues comme égoïstes si elles ne profitent pas de ce droit à mourir qui leur sera offert, pour soulager leurs proches, leur famille... et la société qui leur tend ce si beau cadeau !
J'ai plusieurs personnes handicapées dans ma famille, et cette situation peut être momentanément pesante pour les uns ou pour les autres. Mais cette loi me semble être un poids supplémentaire, une menace qui pèsera sur tout le monde. Les malades se méfieront des médecins, s'en voudront de vouloir vivre, et, quand il décideront de mourir, l'entourage s'en voudra de n'avoir pas su le retenir. Je crois que cette loi qui ouvre à l'euthanasie apportera plus de souffrance qu'elle n'en soulagera.

C'est plus cher mais il serait meilleur de développer encore les soins palliatifs pour aider à vivre

jusqu'au bout, et accompagner les patients et les proches dans ces moments là. (Il est criant que sous couvert de bonnes intentions, cette loi est une ouverture pour supprimer progressivement les personnes physiquement très dépendantes et réaliser ainsi des économies sur le budget de la santé...)

Pour finir je mentionnerai le cas de mon grand père aujourd'hui décédé, qui ne nous reconnaissait plus depuis trois ans, mais qui a retrouvé ses esprits un mois avant sa mort, le temps de nous redire qu'il nous aime. Ce seul instant a rendu inestimable tous les moments plus difficile où nous n'aurions jamais pensé le retrouver ne serait-ce que ces quelques secondes. Ces moments sont aussi importants, qu'inattendus et imprévisibles, et n'appartiennent entièrement ni au patient, ni a ses proches, ni au médecin, ni au législateur,

Cordialement

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:37
Identification : contrib_4921 / jakokinou

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je pense qu'il est important que les personnes âgées en fin de vie puissent être aidées à partir sans souffrance.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:26
Identification : contrib_4919 / mortlib

Concerne : Article 1

Titre : Pour le droit à l'I.V.V

M.le Président, Alors que la loi sur le mariage pour tous a fait descendre de nombreux français dans la rue, la modification que votre gouvernement a apportée à la loi Veil en supprimant la notion de détresse de la femme est passée sans contestation citoyenne. Et pourtant comme l'a dit Mme Najat Vallaud Belkacem, "on est passé d'une tolérance assortie de conditions à un droit à part entière". Alors s'il vous plaît, faites confiance aux Français : ils sont capables de comprendre qu'en accordant une nouvelle LIBERTE à chacun d'eux on n'oblige personne à en user. Permettez à chaque individu majeur, à condition de prouver qu'il agit de son plein gré, d'avoir accès à une dose de produit létal sans avoir à se justifier par un dossier médical mais simplement parce qu'il pense qu'il est temps pour lui d'écrire le mot FIN, seule la personne concernée pouvant le dire. Il suffira alors d'une loi pour reconnaître le transfert de responsabilité du demandeur à un tiers, s'il est malade et que son état ne lui permet pas d'absorber le produit ou du malade à la personne de confiance s'il est inconscient mais a désigné quelqu'un pour demander à sa place l'exécution de l'acte par un tiers. De même il faudra prévoir le transfert de responsabilité du mineur capable d'exprimer sa volonté à ses parents pour faire la demande à sa place et considérer la possibilité pour des parents d'enfants trop jeunes mais polyhandicapés de pouvoir prendre la responsabilité à sa place. En un mot permettez à ceux et seulement ceux qui le veulent d'être acteur de leur mort. Je le demande au nom de l'EGALITE. En effet d'une part les personnes gravement malades et riches peuvent aller en Suisse pour accéder au suicide assisté par un médecin qui délivre l'ordonnance du produit et les personnes bien informées

peuvent se procurer à l'étranger par internet les 15 g de Nembutal produisant une mort douce et rapide. Enfin vous serez à l'origine de plus de FRATERNITE entre les citoyens puisque ceux qui le souhaitent pourront mourir accompagnés d'êtres chers qui ne risqueront plus d'être poursuivis pour non assistance à personne en danger
Pour l'I.V.G, l'abrogation de la peine de mort, le mariage pour tous, la France a toujours été à la remorque de pays plus audacieux. Pour cette fois ne pourrions-nous montrer l'exemple? je serais alors fière d'être Française, car je crois que c'est une liberté qui devrait ensuite devenir européenne, puis mondiale. .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_4914 / Josette

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je souhaite décider librement de ma vie et donc de ma fin de vie, ce qui n'ôte à personne le droit de déterminer ou non ce qu'il souhaite en ce domaine.
Je souhaite que la loi organise les droits à la sédation profonde, mais aussi au suicide assisté et à l'euthanasie car je souhaite mourir sans souffrance physique et dans la dignité.
Je reprends à mon compte la déclaration de Madame HIDALGO, maire de Paris, du 5 février 2015.
Merci de légiférer dans ce sens.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:08
Identification : contrib_4913 / Extern D2

Concerne : Article 1

Titre : études

Bien d'accord.
Etudiant en médecine, c'est la raison pour laquelle je travaille assidûment mes cours. Je ne néglige pas non plus ma formation humaine, qui m'évitera d'être un robot plus tard. D'ailleurs, peut on être plus formé sur les soins palliatifs dans nos facultés?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:03
Identification : contrib_4911 / Bob

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je suis pour Le fait que les directives anticipées doivent être sans limite de temps et OPPOSABLES au monde médical.

Je suis pour La sédation PROFONDE qui doit être rapide efficace et conforme aux directives anticipées du patient.

Je suis pour L'opposition totale à l'acharnement thérapeutique.

Je suis éventuellement pour le suicide assisté ou l'euthanasie active.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_4910 / Bertrand

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Bonjour,
il faut définir ce qu'est une "fin de vie digne et apaisée". Cette expression est purement subjective puisqu'elle ne recouvre pas les mêmes choses entre les différents individus.
Ne pas définir ce qu'est une fin de vie digne et apaisée impose dès le début un cadre flou et permet à chaque votant de s'imaginer en accord avec sa conscience alors même que l'expression n'est pas précisée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_4899 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la vie et rappel historique

N'oublions pas " Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" (Le droit de détruire la vie dénuée de valeur) parution en 1920 d'un éminent psychiatre et d'un éminent juriste allemands.
On sait ce qu'il en advient moins de 20 ans plus tard.
N'entrouvrons pas la porte au diable sous prétexte de dignité et de fausse compassion.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_4898 / Salvador

Concerne : Article 1

Titre : L'arrêt des traitements et sédation : un progrès

Si je suis atteint d'une maladie pénible ou simplement très diminué et dépendant ; ou encore si je suis miné par des souffrances physiques et psychiques, je veux pouvoir demander une euthanasie active, ou recourir au suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Il est possible, le cas échéant, que je n'accepte pas d'être "maintenu en vie" comme un légume, même pas comme un "légume conscient". Il n'y a pas que la maladie qui entre en ligne de compte, mais aussi les perspectives de vie qui restent : en quoi seront-elles dignes, et dénuées de souffrances physiques et/ou psychologiques importantes ? Et c'est à moi d'en juger, et à personne d'autre. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, ceux-ci ne pouvant soulager mes souffrances oubien ne pouvant améliorer ma situation, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. Je ne comprends pas pourquoi on ne permet pas, pour ceux et celles qui le souhaitent et l'expriment, une euthanasie active indolore, par exemple par arrêt des traitements accompagnés d'une sédation vraiment profonde (pour partir, si possible, non par un empoisonnement comme dans le cas des injections létales dans certaines exécutions aux Etats-Unis, mais par un endormissement profond, si profond qu'on n'en revient pas, mourant rapidement dans ce "sommeil abyssal" où l'on ne reçoit plus ni traitement, ni nourriture). Les directives anticipées doivent pouvoir servir à cela quand on n'est plus en état de s'exprimer.

Même si ma position était minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus. Je dénie vigoureusement le droit de quiconque de s'opposer aux choix que je pourrais manifester ou, en cas d'inconscience, de s'opposer à mes directives anticipées si on se trouve dans une situation qu'elles avaient envisagé. J'ai le droit de choisir -et personne d'autre n'a ce droit, en présence de manifestation de volonté de ma part- pour ce qui concerne ma vie ou ma mort. Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué. C'est une terrible atteinte aux Droits de l'Homme.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_4897 / Martha

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Bonjour Mesdames, Messieurs les députés.

De grâce, ne changez rien.
Cette option que vous voulez introduire par une loi, est la porte ouverte à l'élimination sous couvert du bon droit.
Pourquoi ne pas rouvrir les chambres à gaz pendant que vous y êtes ?

Quand je lis que la nutrition et l'hydratation constituent un traitement ? Ou allons nous !

"Ce dispositif tient compte aussi des apports de la décision du Conseil d'État du 24 juin 2014, en inscrivant explicitement dans la loi que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement."

Vouloir supprimer l'alimentation à un patient dépasse la notion de sédation, quel que soit l'état de conscience du patient.

Je vous demande de laisser la loi telle que vous l'avez établie précédemment. Les soins palliatifs sont là pour soulager les personnes. Une formation permanente du personnel serait mieux.

Que d'autres pays permettent une fin de vie choisie ne nous obligent pas à en faire autant. L'inverse est vrai aussi. Vous avez rédigé des lois que nos voisins ne suivent pas.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_4894 / titou86

Concerne : Article 1

Titre : la sédation définitive actualité sur la fin de vie

Bonjour et merci de nous consulter.
La proposition de loi de Messieurs Claeys et Leonetti me laisse amère et insatisfaite pour la raison qu'elle n'apporte rien de nouveau: la sédation se pratiquant déjà sans encadrement ni contrôle suffisant. Les risques de dérives se trouvent ici.
Que veut dire: inappropriées?Ce terme ne devrait pas s'appliquer aux malades dans la mesure ou les médecins auront une clause de conscience. Libre à eux de refuser l'acte mais qu'ils laissent le malade choisir sa fin de vie dans le cadre d'une autre loi plus juste.

Quant aux Directives Anticipées, telles qu'elles sont présentées , sont pipées d'avance dans la mesure ou elles sont soumises au bon vouloir du médecin.Je les voudrais opposables.

Quant au pronostic vital engagé à court terme, quelle importance quand la mort est imminente? Pourquoi ajouter de l'attente et de la souffrance à celui qui désire mourir rapidement par euthanasie ou suicide assisté? D'ailleurs la sédation terminale n'est-elle pas une euthanasie camouflée?

Et les médecins de ville pourront ils accéder aux produits réservés jusque là aux hôpitaux?
Pour toutes ces raisons, je demande un légalisation de l'aide active à mourir.

Pour conclure le témoignage en 2009 d'une amie décédée et qui espérait tant cette loi ! Elle écrivait:" ...je suis croyante et j'ai l'espérance d'une autre vie. Personnellement je pense autrement que ceux qui disent c'est Dieu qui donne la vie , c'est Lui qui la reprend. Je pense que le Dieu de Vie a créé les hommes libres et responsables et qu'Il ne peut pas être offensé que l'un des siens souhaite abréger ses jours parce qu'il souffre trop, que la médecine ne peut pus rien et que sa vie n'a plus de sens...une loi bien pensée, bien cadrante, et bien appliquée pourrait nous prémunir contre les bavures et dérives."

E.MANDIN

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_4893 / CapOuest

Concerne : Article 1

Titre : La loi LEONETTI 2005 doit être modifiée à 50%

Il y a deux voies d'entrée dans la loi LEONETTI de 2005 :
-> il faut garder celle où le patient peut demander à mourir : il doit être exaucé par le médecin
-> il faut annuler celle où le médecin peut imposer la fin de vie à un patient

On doit garder dans la loi LEONETTI 2005, la 1ère voie : le DROIT DES PATIENTS à demander d'abréger leur vie, s'ils correspondent aux critères définis : mourants, stade final de maladies graves et incurables, etc. Dans ce cas, les médecins doivent les aider à mourir, mais avec des protocoles de décision, bien plus contrôlés et sécurisés pour le patient, sa famille que ce que la loi Léonetti de 2005 a prévu.

Par contre, on doit enlever la loi LEONETTI de 2005, la 2ème voie : LE POUVOIR DES MÉDECINS d'IMPOSER la limitation ou l'arrêt des traitements à des patients inconscients, que le médecin décide seul ou en groupe collégial de médecins, que le médecin prétende avoir informé et consulté le patient ou sa famille ou pas, car en réalité, les dérives sont multiples et ont conduit à des milliers d'euthanasies illégales, des morts injustes de patients non mourants qui voulaient se soigner et vivre :
-> les médecins savent faire semblant d'avoir pris une décision collégiale qui en réalité n'est qu'une collusion entre médecins, contre le patient et sa famille, aucun médecin de l'hôpital ne contredisant son confrère, par corporatisme.
-> les médecins l'appliquent à des patients conscients qu'ils ne consultent pas, et pas uniquement à des patients inconscients
-> les médecins prétendent avoir informé ou consulté les patients ou leurs familles : en réalité il n'y a pas eu information ni consultation du patient conscient, la famille a été désinformée et manipulée, les médecins mentent, et quelque soient les nombreuses manifestations de volonté de se soigner et de vivre pendant l'hospitalisation, les médecins tuent et laissent un cadavre... Vous comprenez trop tard, qu'il y a eu un meurtre, et que les médecins se sont moqués du patient et de sa famille.

Les médecins ne devraient plus avoir le droit d'invoquer l'obstination déraisonnable pour priver un patient, de prévention, d'investigation, de soins, de traitements, de nutrition, d'hydratation, d'oxygène, quel que soit son âge, sa pathologie, son handicap, ni s'il est conscient ou inconscient : dès lors que ce patient veut se soigner, se rétablir et vivre.

Il faut enlever de la loi l'interdiction de l'obstination déraisonnable, car c'est par cet argument, si flou et si arbitraire dont seul le médecin décide, que les médecins des hôpitaux ont provoqué des milliers de morts chez des patients qui pourtant voulaient se soigner et vivre.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_4891 / Valmlavie

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne

Tout d'abord merci de donner la parole aux Français sur ce sujet aussi important que la fin de vie.
J'ai 50 ans, suis en pleine santé, aime la vie, mes proches et mes amis, ai encore pleins de projets à realiser. Pourtant, je suis sensibilisée par ce sujet qui ne m'empêche pas de vivre bien au contraire car pour moi, la mort fait partie de la vie et je souhaite en décider et non pas la subir tout comme ma vie.
Celui qui n'a jamais été confronte à un proche en fin de vie risque de se sentir moins concerne par sa propre fin de vie. Moi, j'y ai été confrontée lors de la fin de vie de mes parents. Mon père age de 79 ans a appris qu'il est atteint d'une leucémie. Nous, ses enfants, l'avons convaincu de se soigner. Il s'est battu pendant 6 mois et a supporte les traitements si douloureux et épuisants de chimiothérapie. Il a ensuite développe une jaunisse qui l'a fait souffrir et un cancer du pancréas a été detecte. Le chirurgien voulait encore l'opérer ... Il s'y est opposé et nous avons accepté sa décision d'arrêter cet acharnement sachant qu'il était condamne. Mon père qui a toujours été un amoureux de la vie et qui a toujours été de l'avant dans la vie aurait souhaité pouvoir partir dignement avant d'être complètement dégradé et refusait les soins palliatifs. Il a été intube a l'hôpital pour être alimente : je garderai toute ma vie le souvenir de ses yeux implorants. Nous avons demandé une HAD et il est rentré a la maison.
Ma mère âgée de 80 ans commençait a perdre la vue et n'était pas opérable : sa mère était devenue aveugle au même age.
Alors, une nuit, ils ont décidé de partir ensemble en nous laissant une lettre d'amour expliquant leur geste. Nous, ses enfants et petits enfants qui les aimions tant, avons compris leur décision : c'était la seule façon de partir quand ils l'avaient décidé. Ce n'était pas un geste de désespoir mais la fin d'une vie bien remplie qu'ils ne souhaitaient pas terminer dégrader pour mon père et dans le noir pour ma mère. Mais je suis en colère de l'acte traumatisant qu'ils ont du utiliser pour partir. Nous aurions tellement voulu pouvoir leur dire un dernier au revoir, les accompagner jusqu'à la fin. Pourquoi dans un pays aussi merveilleux que la France, terre des droits de l'homme et de la liberté, pourquoi ceux qui souhaitent pouvoir s'endormir a jamais vers la paix ne peuvent-ils pas le faire comme dans de nombreux pays européens ? Il ne s'agit bien évidemment pas de l'imposer à quiconque mais a laisser la liberté de ceux qui le souhaitent de pouvoir choisir d'arrêter les soins et de partir quand ils le veulent mais sans sédation, sans affame ni déshydraté.
Mes parents étaient athées comme je le suis. Je comprends tout à fait que certains hommes croient en Dieu et préfèrent partir naturellement. Alors pourquoi ces mêmes personnes ne tolèrent pas que d'autres puissent avoir un autre avis ?

Nous sommes nombreux à souhaiter que la lo

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_4886 / Rika

Concerne : Article 1

Titre : clause de conscience

Il important de soigner les malades le mieux possible mais concernant la fin de vie, pourquoi ne pas parler clairement d'euthanasie ou de suicide assisté et pourquoi ne donnerait-on pas une clause de conscience aux médecins, que ceux qui choisissent de soigner et sauver des vies puissent s'y consacrer et ne pas devoir la mort s'il le refusent?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_4869 / Elma87

Concerne : Article 1

Titre : Ne touchons pas à la loi de 2005!!

Cette proposition de loi qui confère au patient l'opportunité de s'assurer d'une « fin de vie digne et apaisée » a du mal à dissimuler ses réelles intentions.
Termes trop vagues : « les traitements n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » ne sont pas définis, pas plus que ne sont mentionnées une éventuelle clause de conscience du médecin. Les médecins, pourtant principaux acteurs de l'acte sédatif, n'ont-ils pas le droit d'exercer leur libre conscience, dès l'instant où la pratique de la sédation profonde provoquerait la mort de la personne en fin de vie?
La décision de pratiquer une sédation profonde repose sur des conditions qui ne sont pas aussi « précises » ni aussi « strictes » que nous laissent entendre les parlementaires Messieurs Claeys et Léonetti. Le principe de directive anticipée n'est pas fiable du tout, les volontés, les idées et les choix de vie personnels changent au fil de la vie d'un être humain.
De plus, la sédation terminale, censée être pratiquée dans des contextes « stricts » paraît en fin de compte accessible non seulement aux personnes en fin de vie mais également à toutes personnes qui jugeraient leurs souffrances insupportables et qui décideraient d'y mettre un terme. Désormais, toute personne « hors d'état d'exprimer sa volonté », même si elle n'est pas en fin de vie, aura la possibilité de se faire appliquer une sédation profonde et continue jusqu'au décès !

Ouvrons les yeux et osons regarder la réalité cachée derrière les mots savants : la sédation terminale, en ce qu'elle provoque délibérément le décès, constitue à l'évidence un acte euthanasique et nous mène droit vers le suicide assisté, sans parler de toutes les dérives qui seraient aussi catastrophiques d'un point de vue humain qu'incontrôlables, regardons les pays qui ont adopté la loi sur l'Euthanasie (en Belgique où le nombre d'euthanasies a explosé, est-ce un exemple à suivre ?)

Ne touchons pas à la loi de 2005 !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_4865 / peuch

Concerne : Article 1

Titre : Loi fin de vie Nº 2012

Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale,
"Le Droit de mourir dans la dignité" est un droit imprescriptible. Chaque Français doit pouvoir l'exercer, à condition de l'avoir signifié, clairement par ECRIT, ou l'avoir confié à une personne digne de confiance: médecin ou autre (AUCUNE OBLIGATION). Des démocraties de pays voisins, l'appliquent depuis plusieurs années, il est incompréhensible et inadmissible que la France, République des Droits de l'Homme, accuse un tel retard, pourquoi ? Certains Français qui ont les moyens, et qui disposent d'une certaine autonomie, se rendent dans ces pays, notamment en Suisse, pour achever dignement leur fin de vie, quelle INJUSTICE?
Cette loi, promesse de notre Président de la République, en qui, j'ai entière confiance, doit être adoptée, le plus rapidement possible: des millions de Français (90%) l'attendent . Nous comptons sur la lucidité et le courage de nos Parlementaires. Merci d'avance.
André et Marie-Rose MEDARD

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_4862 / fredanne

Concerne : Article 1

Titre : Accès aux soins palliatifs

Toutes personne enfin de vie devrait pouvoir accéder aux soins palliatifs. Prendre soin d'une personne signifie rechercher à réduire la douleur, prendre en compte et alléger les souffrances psychiques, en privilégiant les besoins de relations avec ses proches jusqu'au terme naturel de la vie. L'alimentation et l'hydratation ne constituent pas une thérapie, mais la base minimum d'attention que chacun doit porter à toute personne, en plus de la considération, du respect, et de la protection des plus fragiles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_4850 / MERCURE64

Concerne : Article 1

Titre : EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à

mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Il faut prendre exemple sur la Belgique, la Suisse, l'Orégon, le Canada....

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_4846 / Andi

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ?
Si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ? Encore faut-il que des moyens soient suffisamment mis en oeuvre pour développer les soins palliatifs partout en France « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_4845 / maylista

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 : Droit à une fin de vie digne et apaisé

Je titre de cet article pourrait susciter une adhésion évidente dans un 1er temps. Cependant si on prend le temps de réfléchir le doute s'installe bien vite.
Le droit à une fin de vie digne est-il un droit à mourir ou bien un droit à vivre dignement jusqu'au bout ?
S'il s'agit d'un droit à mourir, il me semble complètement incohérent d'encourager d'un côté le travail des associations de prévention et de lutte contre le suicide (ce que fait le ministère de la santé) et dans un même temps d'encourager les gens qui soufrent à choisir de mourir ? Cela me parait absurde et l'incohérence est à mes yeux source d'une grande méfiance.

Je préfère l'idée d'un droit à Vivre dignement jusqu'au bout. Les progrès de la médecine rendent la prise en charge de la douleur toujours plus performante et c'est dans le sens d'un développement des soins palliatifs adaptés qu'il faut se tourner et investir financièrement.
Depuis des siècles le rôle des médecin n'est-il pas de soigner et soulager ? Je m' interroge avec inquiétude sur ce DROIT à mourir qui pourrait finalement devenir pour le médecin une OBLIGATION à tuer.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_4844 / LEGRE

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_4839 / Esre

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Ce qui me frappe pour l'année 2014, ceux sont deux événements qui se sont passés dans notre société française.
1/ 1974/2014 à l'occasion de "l'anniversaire " de la loi Veil sur l'interruption volontaire de grossesse. Cette loi votée pour être appliquée à titre exceptionnelle est maintenant revendiquée comme "droit fondamental"...
2/ l'affaire Dr Bonnemaison :
Malgré 7 décès provoqués par le Dr Bonnemaison par injection létale sans l'accord des patients, ce médecin est acquitté .....
Depuis 40 ans notre société dérive, sans le reconnaître ....
La loi Leonetti votée en 2005 est juste, beaucoup de pays européen nous l'envie, certains s'en sont inspirés....APPLIQUONS LA !!!
Développons les soins palliatifs et la formation des médecins et du personnel médical.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_4837 / Pauline

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie - suicide assisté

si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais une diminution de ma qualité de vie, minées par des souffrances physiques ou psychiques, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté.
Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites seront dépassées je veux pouvoir devancer

la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus. Or jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_4834 / lilou

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Tout être humain est digne quelque soit sont état de santé, c'est plutôt le regard des autres qui parfois le juge indigne...
cette partie de phrase est tellement générale et floue, qu'elle pourra être comprise par certains comme la possibilité de demander à être euthanasier... et les soignants contraints d'obéir,alors qu'ils sont là pour soigner, soulager les douleurs, pour que les derniers jours de la vie se passent le mieux possible.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_4829 / Artemis

Concerne : Article 1

Titre : droit une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée
Pensez vous que procéder à la sédation profonde après interruption du traitement le soit ?
Pour avoir vu dans mon entourage des fins de vie tout sauf digne apaisée et humaine qui auraient pu être abrégées,j'aimerai que nous soyons reconnus comme des citoyens adultes et responsables qui avons pris sereinement et en conscience les décisions concernant notre fin de vie,
dont celui de choisir de mourir en paix avant que la souffrance ne nous dégrade trop.
Pourquoi ne pas mettre en place un fichier national qui enregistrerait nos dernières volontés médicales ou dans le dossier médical consultable via la carte vitale afin qu'elles soient respectées et incontestables par des tiers?
Oserai-je dire que nous sommes plus humains avec nos compagnons à 4 pattes?
Je suis adhérente à l'ADMD

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_4827 / PHRG

Concerne : Article 1

Titre : Loi créant de nouveaux droits en faveur de malades

Je suis choqué que l'on veuille absolument modifier une loi existante, au lieu de tout faire pour mieux l'appliquer.
Dans ce texte de loi il est à peine question des soins palliatifs, alors que la science permet de soulager

efficacement la douleur.
Je trouve choquant que l'on parle de "mourir dans la dignité" comme si certaines morts étaient plus ou moins respectueuses de la dignité de la personne humaine que d'autres. Comment peut-on créer une telle hiérarchie?
Personne ne s'insurge sur l'acharnement thérapeutique autour des soins apportés à Schumacher. Pourquoi? Parce qu'il s'agit de Schumacher? Tout est dit: certains auront droit à ce que tout soit mis en oeuvre pour les maintenir en vie, et d'autres n'y auront pas droit.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:39
Identification : contrib_4823 / mage

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

J ai pu récemment accompagner plusieurs personnes de mon entourage en fin de vie et j ai pu constater que celles bénéficiant de soins dans un service de soins palliatifs vivaient ces derniers instants dans la paix et la sérénité jusqu'au bout, que cela permettait à des proches de venir les voir plutôt que d'apprendre un décès brutal décidé par les médecins.
Les soins palliatifs doivent être développés et généralisés pour permettre aux personnes en fin de vie de partir en toute dignité
L euthanasie est un échec et une souffrance qui traumatisent les patients et les familles

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:35
Identification : contrib_4820 / FXG

Concerne : Article 1

Titre : Contre le projet Leonetti Claeys.

La sédation est passée du statut de technique anesthésique dont les subtilités n'avaient jusqu'à présent intéressé que les professionnels de la profession, à celui de chaînon manquant d'une équation politique posée en 2012 en des termes piégeant. Dans sa proposition 21 du programme présidentiel de François Hollande, le candidat proposait en effet : « [...] que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. »

Beaucoup de professionnels de santé on lu un soutien encourageant au développement nécessaire de la médecine palliative.

Une autre lecture permise par la formulation équivoque de la proposition s'est également répandue : l'assistance de la médecine pour cette mort digne réactualisait l'euthanasie.

Après la crise sociale vécue à l'occasion de l'évolution législative sur le mariage, le risque de voir émerger une nouvelle cristallisation de réactions extrêmes autour de « la mort pour tous » a conduit à la recherche d'une sortie plus discrète sur un sujet à fort potentiel polémique. L'agenda politique fait qu'on n'a pas remis en question la nécessité, pourtant discutable, de proposer une loi nouvelle. C'est

donc d'une posture assez funambule que devait venir l'issue d'un problème auto-généré : « Ni euthanasie, ni suicide assisté »... Alors quoi ?

C'est le sommeil médicalisé qui s'est imposé aux équilibristes : « un droit à dormir avant de mourir... » Le rêve contemporain d'une mort à l'insu de son plein gré ?

La meilleure politique ne fait pas nécessairement la bonne médecine.

Du point de vue médical, d'où vient qu'une mort apaisée est une mort choisie et maitrisée ? D'ou vient que l'euthanasie et le suicide assisté sont de tels tabous qu'il faille nécessairement les intégrer à la médecine alors que leur raison d'être en est une parfaite contradiction ?

Où sont les connaissances, les recherches qui légitimeraient le recours au coma artificiel ? La recherche d'une proposition démontrant une capacité à améliorer la santé est le socle qui légitime l'intervention médicale. La médecine est-elle à ce point différente en fin de vie qu'elle puisse s'en affranchir ?

C'est pourtant l'orientation qui semble être prise. La proposition de loi introduit l'idée originale d'une sédation opposable. Une automédication qui passerait quand même par un prescripteur, tout en lui contestant une autorité critique et une compétence en la matière...

Dans une acception aussi extrême, le respect de la volonté du patient constitue plutôt un abandon notoire : instrumentaliser l'alliance thérapeutique pour consolid

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_4812 / lo

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Cela juste pour respecter les principes de la république : liberté (de choix pour soi-même, de sa fin), égalité devant la mort (certains ont les moyens de s'exporter pour en finir dignement et sereinement, d'autres non), fraternité (car c'est un geste purement fraternel que d'aider quelqu'un qui souffre d'en finir, pour l'instant c'est illégal et donc puni par la loi) votons pour plus d'humanité en toute franchise

et sans hypocrisie, il ne peut pas y avoir de dérapage si c'est un choix de chacun pour soi-même, dans des circonstances bien définies. Nos voisins y arrivent très bien, par contre je comprends l'agacement de certains d'entre eux et leur indignation devant un " tourisme de la mort", dû à une certaine lâcheté de notre part.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_4811 / Eisabeth J

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et apaisée !

Oui, nous avons droit à une fin de vie digne et apaisée !
Lorsque j'estimerai que les limites des traitements sont dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. C'est mon corps, c'est ma vie... je ne veux pas rester des jours, des semaines, des mois à l'état de légume. Je demande le droit au suicide assisté !
Je n'impose pas mon point de vue à qui que ce soit, je ne demande que respect et compassion envers mes valeurs que j'ai clairement exprimées dans mes directives anticipées et ce même si mon état ne me permet plus de les défendre.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_4792 / Charlotte65

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

MA LIBERTÉ
Si je suis atteinte d'une maladie incurable ou si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.
Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Je veux que cette disposition, qui traduit mon choix de fin de vie, puisse être intégrée aux directives anticipées, pour le cas où je ne serais plus en mesure d'exprimer clairement ce choix.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:48
Identification : contrib_4787 / Chris13840

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_4786 / chpl

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

L'expression "fin de vie" est trop vague, on pourrait l'interpréter comme "toute personne a droit à mourir". La mort n'est pas un "droit", c'est un fait, une réalité de la vie humaine. Les professionnels de santé ne sont pas là pour donner la mort, les professionnels de santé doivent mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire le droit du patient à vivre dans le minimum de souffrance possible.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_4785 / mica76

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et sans souffrance

En cas de maladie incurable et provoquant des douleurs physiques et morales insupportables, le malade a le droit de demander qu'il soit mis fin à ses jours. Le corps médical ne peut y faire obstacle. Si le malade n'est plus en état de le faire, ce même droit est transféré à la personne de confiance qu'il a désigné. Pour l'exercice de ce droit, il sera fait usage des produits létaux les plus adaptés afin que la mort intervienne le plus rapidement possible et de façon indolore.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:44

Identification : contrib_4783 / PE

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Tant qu'à rappeler des principes généraux, il conviendrait de réaffirmer que la priorité de chacun, et des médecins en particulier, est de préserver la vie et que le fait de donner volontairement et unilatéralement la mort est interdit (sauf en cas de légitime défense ou dans les autres cas prévus par la loi pour les activités liées à la sécurité).

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_4782 / eausucree

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis. Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » 1 .
L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_4777 / Benoît

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il est préalablement nécessaire de dire et redire que toute personne est digne de vivre, quel que soit son état physique ou mental.
L'enjeu à travers cette réaffirmation n'est ni plus ni moins notre humanité commune.
Sur cette base, l'article 1er de ce projet me parait valable et j'oserais dire "ne mange pas de pain".
Il reste cependant à confirmer dans ses intentions dans les articles suivants, que je commenterai, avec comme enjeux que la nutrition et l'hydratation NE sont pas des traitements mais des SOINS de base dus à toute personne (décision aberrante du conseil d'Etat sur la base d'une ambiguité de la loi Léonetti) ! que les soins palliatifs doivent être encouragés, développés et les jeunes médecins formés pour cela et qu'il faut être extrêmement prudent par rapport à la sédation qui crée une vraie angoisse chez le malade, en la dissociant notamment d'une obligation délirante d'arrêter nutrition et hydratation même artificielles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_4766 / Myline

Concerne : Article 1

Titre : proposition 2512 créant de nouveaux droits pour l

LA MORT CHOISIE
Ma volonté, exprimée clairement dans mes directives anticipées, doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir. Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_4765 / Domiclau

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Liberté de pouvoir disposer de soi-même, liberté de choisir de vivre ou de mourir...
La loi doit-elle destituer les individus de la liberté de disposer d'eux-mêmes et de choisir leur fin de vie quand des situations extrêmes s'imposent à eux.
Pourquoi ne pas s'inspirer de ce qui se passe dans certains pays comme la Suisse où certaines personnes choisissent le suicide assisté, ce qui permet d'enlever cette responsabilité aux professionnels de santé : une solution létale est préparée, la personne doit simplement appuyer sur un bouton pour l'injection, de ce fait est entièrement responsable de sa propre mort et peut organiser son départ avec ses proches...
Je pense qu'il faut avoir le courage d'avancer dans ce sens du point de vue législatif...pour une liberté de plus qui ne viendrait à aucun moment à l'encontre de ceux qui ne souhaitent pas recourir à cette possibilité de départ...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_4763 / erasme

Concerne : Article 1

Titre : liberté individuelle

La France étant reconnue comme le pays de la liberté, il paraîtrait tout à fait normal que l'on y respecte un droit fondamental, celui de la liberté individuelle.
En effet au nom de quelle idéologie supérieure, des professionnels, étant de par leur métier, au service de la personne, lui refuseraient la possibilité d'abréger d'une manière ou d'une autre sa vie, si elle estime que l'affection dont elle est atteinte rend son état incompatible avec sa conception de l'existence.
Ceci, d'autant plus, si elle a formulé ce souhait au préalable.

Il s'agit d'un simple respect de la possibilité de chacun à disposer de sa personne.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_4760 / dragon vert

Concerne : Article 1

Titre : Ne les laissons pas mourir de faim!

Article 2: je pense qu'on ne peut considérer l'alimentation et l'hydratation comme des traitements: serions nous tous sous traitement? Se nourrir est un besoin élémentaire de toute forme de vie, et l'interrompre volontairement consiste à donner la mort. Ne laissons pas mourir nos grands malades de faim et de soif; à tout prendre si on veut les tuer, il est plus honnête de leur planter une épée dans le

coeur.

Article 3: la sédation profonde et continue constitue déjà un choix de donner la mort, car il considère que le seul aboutissement possible est la mort. Si pour soulager le malade il est besoin d'utiliser la sédation, que celle-ci reste transitoire pour que le patient puisse s'exprimer régulièrement sur les suites à donner....

Articles 4 et 5: les soins palliatifs sont la réelle alternative aux mesures donnant plus ou moins explicitement la mort volontaire: c'est une chance que nous offre la médecine moderne, alors il serait bon qu'ils fassent l'objet d'une véritable politique volontariste du gouvernement pour qu'ils puissent se développer avec aussi une formation du personnel qui les procurent.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_4759 / fanfan

Concerne : Article 1

Titre : De nouveaux droits ?

Ce projet de loi est largement insuffisant et ne permet toujours pas au patient de choisir les modalités de sa fin de vie.
La décision finale est toujours exclusivement médicale.

Les directives anticipées qui doivent être, soi-disant, contraignantes sont soumises à des conditions particulièrement pernicieuses :
exemple : elles seront rejetées si elles sont "manifestement inappropriées"
Or, ceci laisse la porte ouverte à toutes les interprétations possibles ce qui permettra au médecin de les refuser si ce que demande le patient ne lui convient pas ou n'est pas conforme à son idéologie personnelle.

De surcroît la sédation terminale proposée dans le projet est soumise à l'accord du médecin qui ne la pratiquera que si "le pronostic vital est engagé à court terme" autrement dit, si le décès est imminent.
Ces propositions sont très insuffisantes et ne répondent pas à mes attentes.

Je demande donc
· des directives anticipées totalement contraignantes et opposables
· la liberté de choisir mes conditions de fin de vie car la sédation profonde décidée par le médecin à la toute fin de vie ne répond pas à mes attentes
· la légalisation du suicide assisté
· la légalisation de l'euthanasie

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_4758 / médecin de demain

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une vie digne et apaisée

Toute personne à le droit de recevoir les traitements et soins appropriés à sa souffrance physique et psychique. L'accès aux soins palliatifs est un droit ! Respecter et assurer ce droit est une obligation grave qui revient à toute l'équipe médicale. Ecouter la demande et les souffrances du patient et y porter secours sont une urgence.

Pour cela il est nécessaire que les médecins et le personnel paramédical aient une formation continue et sérieuse sur les protocoles antalgiques et palliatifs ainsi que sur les soins de conforts adaptés à ces situations. Il est urgent de former le corps soignant à l'accompagnement des personnes en fin de vie ou atteint d'une maladie incurable afin de leur assurer une fin de vie digne et apaisée.

Les personnes en fin de vie, de par leur situation d'autant plus vulnérable, doivent être particulièrement protégées contre toutes dérives visant à abréger leur vie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_4752 / ludoanne

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne obstination déraisonn

La France des LIBERTES!

A condition de l'avoir exprimé clairement et en l'absence d'amélioration POSSIBLE, si les traitements n'ont d'autres effets que le seul MAINTIEN ARTIFICIEL de la vie, autorisons l'euthanasie.
C'est un DROIT inaliénable de chacun d'entre nous de disposer de cette dernière liberté, celle de la fin de sa vie. Ma volonté et mes droits doivent être défendus.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_4751 / GerardDeNerval

Concerne : Article 1

Titre : Développer la culture palliative!!!

Une fin de vie digne doit être le but recherché par l'équipe soignante, mais ne peut être un droit (les médecins ont une obligation de moyens, pas d'obligation de résultats).

Un des moyens est le développement de la culture palliative dans toutes les équipes soignantes (hôpital, médecine libérale, EHPAD, etc...) et la formation de tous les médecins et personnels paramédicaux (actuels et futurs).

C'est ce moyen qui doit être privilégié car il est très insuffisant aujourd'hui malgré les lois antérieurs (il est même étonnant de vouloir légiférer à nouveau, alors que les lois précédentes ne sont pas appliquées , faute de moyens).

Je m'étonne du peu de place accordée à la culture palliative et aux soins palliatifs dans cette

proposition de loi.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_4744 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de vie digne et apaisée

Si l'on voit en chacun une personne , et non seulement un corps, on se doit de l'accompagner dans toutes les étapes de la vie et accompagner ne veut pas dire être acteur de la mort.
Qui suis je pour avoir droit de mort sur celui que m'est confié.
Apaiser, aimer, redonner sa dignité...jusqu'au bout , cela ne veut pas dire abréger .
Bravo à toutes les équipes de soins palliatifs qui 'ont compris

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_4743 / Agathe

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie

Troisième texte :

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_4741 / PIEM

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

pourquoi pousser mémère dans les orties ?
il suffit de vouloir prendre un peu le temps d'accompagner les personnes: écoute, présence,

visites....combien de personnels médicaux le font déjà, merci à eux. Et les familles ? Beaucoup de mourants désirent parler, tenir la main de quelqu'un...
Pourquoi tant de volonté à en faire plus ? Oui on peut soulager , réduire la souffrance mais pas de sédation ! Respecter la vie me semble important.

PIEM

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_4739 / ChBChB

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il y a une énorme hypocrisie à défendre le droit à une fin de vie digne et apaisée et à néanmoins refuser l'aide à mourir aux personnes en fin de vie qui en font la demande. Comment envisager une fin de vie digne et apaisée si l'on sait que la seule chose que la société nous proposera est de nous endormir en nous laissant mourir de faim et de soif pendant des jours ou des semaines à l'hôpital? Quelle souffrance psychologique pour le malade et pour ses proches! Il serait si réconfortant de savoir que lorsque la vie ne voudra plus de nous on pourra choisir de mourir sereinement chez soi après avoir dit adieu à ses proches. Je comprends que ce souhait ne soit pas partagé par certains, mais laissons justement à chacun le choix. Le choix de la fin de vie lorsqu'il n'y a plus aucun espoir ne doit pas être confisquée par une minorité et ne doit pas être laissé au bon vouloir des médecins. A défaut il n'y a pas d'égalité des citoyens, ceux qui ont les moyens financiers et matériels vont mourir à l'étranger, d'autres sont aidés par des médecins ou des proches dans la clandestinité, d'autres se débrouillent seuls en alimentant parfois la chronique des morts violentes dans les faits divers...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_4737 / véro

Concerne : Article 1

Titre : drooit à une fin de vie digne et apaisée

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_4733 / HalteLa

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

La notion de fin de vie doit s'inscrire dans une période objectivement finale, c'est à dire la période où l'âge est très avancé ou, à tout le moins, la période où le corps a subi des dégradations organiques telles que son espérance de vie est faible et son maintien en vie précaire et difficile.
Faire déborder des réflexions et des modes opératoires prévus pour la fin de vie à d'autres périodes ou à d'autres états de faiblesse ou de vulnérabilité, notamment le handicap, serait criminogène.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_4730 / LM

Concerne : Article 1

Titre : Soignant acteur dans le suicide du patient ?

Avec la notion de sédation terminale et cette nouvelle formulation du texte sur le refus de traitement:
Quand un patient qui n'est pas en fin de vie demande à arrêter un traitement vital, avec une dégradation rapide de l'état de santé à prévoir, quelle est l'orientation des soins à faire?
-L'orienter en soins palliatifs ?
-La mise en place d'une sédation terminale ?
Le soignant ne devient il pas acteur dans le processus suicidaire du patient ?
Peut il refuser d'y contribuer car c'est en dehors de sa vocation et de ses missions ?
Merci de la réflexion apportée

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_4727 / Maguy

Concerne : Article 1

Titre : Choisir ma fin de vie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et refuserai de vivre des jours de souffrance annoncée ou d'une dépendance inacceptable à mes yeux menant à une mort certaine en fonction des connaissances médicales du moment.
Dans le cas où je serais durablement inconscient(e), mes directives anticipées sont l'expression de ma

volonté et formulent mes refus de consentement : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrotomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes. Ces directives ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis. Je demande aux soignants ce qui, de mon point de vue, est respect envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre et compassion devant un humain qui souffre et qui a dit et écrit ce qu'il voulait pour lui lorsqu'il en avait la force.
Dans le cas où je serais encore capable d'exprimer ma volonté, je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir choisir une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Imaginer cette possibilité me permet déjà d'être plus sereine et de pouvoir me projeter à de vivre la maladie de façon moins angoissante et au plus loin que je pourrais mener la relation. Je veux pouvoir décider du moment de ma mort en choisissant le moment et la manière pour trouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Dans tous les cas je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande ou en suivant mes directives anticipées, une interruption volontaire de vie.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus. Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
Je demande donc aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, cette même loi qui laissera aussi toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_4726 / Lliure

Concerne : Article 1

Titre : Respect de la liberté individuelle

Comment, en ce XXIÃƒË†ME , peut on encore ne pas tenir compte des décisions des patients à disposer de leur vie et de leur fin de vie ? De quel droit le corps médical et les autorités politiques peuvent ils décider de maintenir en vie, de force, une personne qui ne fait que survivre et attendre la fin...attente qui devient un enfer...? Je ne veux obliger personne à suivre ma décision de mourir dans la dignité, c'est une dècision personnelle et donc, je réclame que les autres respectent ma volonté comme je respecte la leur. Il y a des années que j'ai rédigé mes directives anticipées et je les renouvelle tous les trois ans. J'ai été un grand randonneur, un grand voyageur amoureux de la vie et de la nature. Avec l'âge les douleurs m'envahissent, arthrose, hypertension, j'ai de plus en plus de mal à marcher et je ne supporte pas l'idée de devoir rester cloué sur un fauteuil et à dépendre des autres pour les actes courants de la vie quotidienne. A quoi me sert de vivre si c'est pour être privé de liberté de mouvement, moi qui adorais marcher, randonner, découvrir des paysages merveilleux ? Quand cela deviendra trop dur pour moi je veux avoir le droit à un cocktail létal librement décidé comme dans d'autres pays européens. Je n'ôte aucune liberté aux autres , je veux simplement qu'on respecte mon choix, la derniére liberté de l'homme.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_4724 / Citoyen77

Concerne : Article 1

Titre : Précisons certains termes

La notion de " droit à une fin de vie digne et apaisée" me semble très floue. Qui jugera que la fin de vie d'une personne est digne ? La souffrance, l'infirmité, la perte des fonctions sociales ne sont pas des pertes de dignité. Je crois que chaque personne a le droit de vivre le plus longtemps possible.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_4723 / michèle

Concerne : Article 1

Titre : BRAVO MME HIDALGO !

MERCI et BRAVO à Mme Anne HIDALGO pour son intervention remarquable sur le DROIT A MOURIR DANS LA DIGNITE. Tout est dit dans ce discours. C'est exactement ce à quoi j'aspire, le jour où le moment sera venu.. Et je sais que de nombreux citoyens français partagent mon point de vue...
Alors nous comptons sur vous, Messieurs les députés, sur votre compréhension et votre sagesse. Merci.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_4721 / Morteveil

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Qui peut juger de la dignité et de la paix d'une fin de vie. combien de personnes sont-elles mortes dans d'atroces souffrances (tortures ...) avec une dignité et une paix qui force le respect?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_4719 / S. de C

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne=soins palliatifs. Renforcer les !

Messieurs les députés, merci de nous laisser nous exprimer sur ce sujet.
Pour ma part, je pense qu'une fin de vie digne et apaisée est offerte aux patients par les soins palliatifs et que ce moment si spécial dans la vie d'une personne peut être préservé grâce à cela.
Merci à tous le personnel soignant qui accompagne dans la durée les personnes qui souffrent, et leurs familles. Ils mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour apaiser la souffrance, ce qui laisse à la personne le temps de vivre ces derniers temps.

Il faut impérativement développer les soins palliatifs et former les soignants qui sont parfois démunis devant la douleur. C'est cela qui offrira à chacun le droit à une fin de vie digne et pleinement humaine.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_4718 / resister

Concerne : Article 1

Titre : pour une loi qui permet mais n'oblige pas

Je suis frappée par le nombre de personnes qui croient que permettre un suicide assisté entrainera la mort de ceux qui ne demandent rien!!! Et par ceux qui décident si le malade est mort dignement ou pas . Qui mieux que la personne même peut savoir comment elle veut mourir.? Tout dans ce projet de loi montre qu'il faut UN CONSENSUS(au sein de l'assemblée , des commissions etc.
MAIS NON il faut une majorité et du courage pour proposer une avancée (comme Mme VEIL pour l' IVG). Ce sont toujours les minorités progressistes qui ont fait avancer la société(IVG ? abolition de la peine de mort , mariage pour Tous sans considération morale). Ce projet demande à être amendé en ajoutant -comme certains députés le font - la possibiité du suicide assisté. Il faut aussi mettre un paragraphe pour expliquer que cette loi ne donnera pas le droit au médecin de donner la mort(sauf si en l'état ce sont encore eux qui décident de la sédation ou non) .La précision sur le s directives anticipées CONTRAIGNANTES me semble une très bonne chose Oui CHACUN conserve le croit de s'en remettre à la médecine, à l'hôpital. La loi sur l'IVG a- t- elle imposé aux femme s d'avorter??
Enfin ce serait un pas vers l'EGALITE (de notre devise républicaine)
Vous n'êtes pas sans savoir que ceux qui ont de l'argent et veulent ce que refuse la loi française vont en SUISSE alimenter les officines privées...
OUI toute personne doit pouvoir demander un suicide assisté(dans le s condition s requises dans le projet du texte présenté par Mrs LEONETTI et CLAYES : loi strictement encadrée, rigoureusement contrôlée, n'admettant pa s les abus et ce chez elle, entourée de sa famille si elle le désire. Il faudra bien sûr développer les soins palliatifs et promouvoir les directives anticipées, contraignantes .
Ce sera aussi moins hypocrite que ce qui se fait actuellement: des euthanasies pour des personnes qui n'ont rien demandé mais cela on le cache ; c'est pourtant là que sont les DERIVES
que prédisent les opposants à une aide active à mourir.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_4717 / Mike

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

« Tu ne tueras pas »

En nous octroyons des droits nouveaux, ne privez vous pas d'autres hommes de leurs devoirs :
Ã¢â‚¬Â¢ devoir de soigner (Pas d'acharnement thérapeutique –Leonetti 2005-, éclairage du désir du patient, sans nier l'apport thérapeutique du soignant)
Ã¢â‚¬Â¢ devoir de limiter la souffrance, jamais totalement absente (accepter les antalgiques, la sédation réversible et récuser le caractère de soin de l'alimentation et l'hydratation : alimenter et

hydrater participe à réduire la souffrance)
Ã¢â‚¬Â¢ devoir d'améliorer le sort des hommes (Cette loi conduit à terme à réduire l'effort de développement des soins palliatifs),
Ã¢â‚¬Â¢ devoir de respecter la vie, car toute vie est digne donc s'en tenir au « serment d'Hippocrate»,
Ã¢â‚¬Â¢ devoir de fraternité qui consiste à accompagner chacun de nos frères dans ce qu'il a d'unique, de digne malgré sa dépendance parfois : le nouveau-né est aussi dépendant de ses parents et pourtant infiniment digne, tout comme la personne dépendante en fin de vie même si elle a perdue son autonomie car sa dignité est intrinsèque à la personne et non à son état,
Ã¢â‚¬Â¢ devoir de vérité : ne pas taire ce que l'on veut faire : le mot euthanasie remplacé par « sédation à but terminal ».

La dignité est la caractéristique de l'homme de sa vie à sa mort, il ne peut la perdre, même si souvent nous sommes indignes de notre dignité.

Soyons dignes de nos responsabilités, demandons d'octroyer les moyens qui sont nécessaires pour que ce passage de la vie à la vie par la mort soit chemin de lumière et non sentier d'obscurité en permettant à l'autre de s'éclipser presque en fraude.

Et pourtant mon espérance me fait vous écrire car « si dans une localité on refuse de vous accueillir et de vous écouter, partez et secouez la poussière de vos pieds, ce sera pour eux un témoignage (Mc6) »

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_4714 / mch

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

L'article3 concernant la sédation profonde me fait très peur.Je ne peux pas croire qu'il n'y aura pas de dérapage et je ne veux pas que quelqu'un décide de l'heure de ma mort. Pour moi, cela relève de l'euthanasie déguisée. nous sommes plusieurs à penser que si l'on vieillit mal, comme pour l'avortement,on va nous supprimer . Lorsque l'on met le doigt dans l'engrenage...tous les barrages sautent et la vie perd son sens.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4710 / Joseph

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512)

Le maintien de l'interdit de tuer constitue un socle fondamental de notre société et il est absolument nécessaire pour garantir la confiance entre soignants et soignés.

Cette loi qui introduit une brèche dans cet interdit. Elle est très dangereuse de conséquences. J'y suis donc opposé.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_4705 / vonette

Concerne : Article 1

Titre : une fin digne?Pas pour tous.

Atteinte de maladie neurologique évolutive, mon état se dégrade (sclérose en plaques) C'est une maladie invalidante, grave, incurable avec douleurs intenses(neurogènes) .je marche encore avec difficultés.
je ne souhaite pas rester grabataire si l'évolution se poursuit(douleurs physiques et psychologiques pour moi et mon entourage)
Les mesures proposées ne sont pas adaptées a ma maladie qui n'est pas mortelle a court terme mais souvent insupportable pendant de longs mois.Que dois-je faire? Me suicider? aller en Suisse pour obtenir une mort douce mais chère?
Je voudrais avoir accès au cocktail létal Comment faire? je ne suis pas une nantie proche du milieu médical pour obtenir une aide active a mourir.
Je ne suis pas la seule dans ce cas. Vous ne pouvez pas ignorer tous ces nombreux malades non pris en compte, Le refus d'envisager le suicide assisté et de l'euthanasie n'est pas digne de notre pays qui défend les droits de l'homme et du citoyen
S'il vous plait aidez nous.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_4702 / Béa

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisee

tout a fait d' accord

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_4700 / thubrun

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisé

Il existe de nombreuse recherche médical et évolution thérapeutique dans de nombreux champs de la médecine. Pour autant ce texte ne parle pas
de la problématique de la recherche et de l'amélioration des connaissances en ce domaine. C'est un sujet qui n'intéresse pas l'industrie privée du soins et si une réflexion structuré n'est pas officialisé on risque d'avoir en permanence un décalage entre pratique soignante et besoin et attentes des malades et de leur proche.
de la problématique de la formation des professionnelles sur la prise en charge de ses situations, si nombre de professionnels pouvait avoir accès à une formation continu et actualisé certainement que

bien des comportements pourrait évoluer plus vite dans le sens de l'attente des usagés

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_4694 / eljo91

Concerne : Article 1

Titre : sédation et volonté des patients

Sur la sédation:
Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition sur la sédation: qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? Quelle est la définition exacte de ces termes? Comment s'assurer que les juges n'auront aucune interprétation personnelle possible de ces mots? Il ne faut laisser aucune possibilité d'interprétation aux juges.
«Jusqu'au décès» signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès?
Qui portera la responsabilité juridique en cas de doute? Pourra-t-on faire condamner le décideur?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.
Comment expliquer la différence entre le simple handicap (hydratation artificielle nécessaire) et fin de vie?

Sur la volonté du patient
La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
«Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit» (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme): les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres?
.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_4693 / ajdeli

Concerne : Article 1

Titre : Le gouvernement manipule l'opinion

Je suis psychologue en équipe de soins palliatifs.
J'apprécie que nous soyons consultés sur ce projet de loi mais me questionne dans le même temps sur la réelle volonté du gouvernement à prendre en compte l'avis des Français.
En effet dés le départ dans "l'exposé des motifs", il est écrit : "Nos concitoyens souhaitent dans leur immense majorité être entendus, c'est-à-dire disposer de leur vie jusqu'à son ultime moment tout en bénéficiant d'une mort apaisée". Je suis choquée par la façon dont le gouvernement (relayé par les médias) manipule l'opinion. Lorsque j'ai pris connaissance du projet "Cleyes Leonneti", j'ai, dans un premier temps été plutôt d'accord avec les propositions et les limites définies par ce texte. En écoutant Mr Walls et certains députés, je me rends compte qu'en fait, la volonté de beaucoup de nos élus est claire et va clairement dans le sens de la légalisation de l'euthanasie. On ne nous dit donc pas la vérité et on nous pose les mauvaises questions. Dans l'article 1 est dit « Toute personne à droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » Si on nous demande si nous souhaitons avoir une mort apaisée et digne, il est évident que nous répondons par l'affirmative. Cependant je constate pour beaucoup d'entre nous (je m'appuie pour dire cela sur la réalité de terrain) dignité ne signifie pas euthanasie. Je souhaite avoir une fin de vie digne mais souhaite aussi vivre jusqu'au bout en étant accompagnée et apaisée et en aucun cas euthanasiée. Dignité n'est pas synonyme d'euthanasie. Affirmer le contraire est un raccourci qui me parait un peu rapide. Messieurs et Mesdames les députés, je vous invite à venir passer quelques jours en soins palliatifs pour le constater!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_4688 / dbl

Concerne : Article 1

Titre : Définition des soins palliatifs de l'OMS (2002)

Pour information, ou pour mémoire, voici la définition des soins palliatifs de l'OMS qui, si elle était comprise et appliquée, améliorerait grandement la vie des personnes gravement malades et de leurs proches :

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.
Les soins palliatifs procurent le soulagement de la douleur et des autres symptômes gênants,
soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal,
n'entendent ni accélérer ni repousser la mort,
intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins aux patients,
proposent un système de soutien pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort,
offrent un système de soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil,
utilisent une approche d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leurs familles en y incluant si nécessaire une assistance au deuil,
peuvent améliorer la qualité de vie et influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie,

sont applicables tôt dans le décours de la maladie, en association avec d'autres traitements pouvant prolonger la vie, comme la chimiothérapie et la radiothérapie,
et incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et de manière à pouvoir les prendre en charge.

Les équipes de SP associent aux professionnels formés aux soins palliatifs des bénévoles d'accompagnement, eux aussi formés, qui offrent leur présence solidaire et leur écoute aux personnes malades et à leurs proches. Ce soutien, expression du souci que la société porte encore à ses membres les plus vulnérables, est d'une grande aide, mais est aujourd'hui rarement proposé.

La nouvelle loi devrait rappeler et promouvoir le rôle des bénévoles d'accompagnement dont l'existence est affirmée dans la Loi du 9 juin 1999.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_4684 / Elanna

Concerne : Article 1

Titre : Article 7 aujourd'hui helas non respecté

M Leonetti nous affirme que la loi existante est suffisante et mal connue....
J ai le regret de vous annoncer que c est absolument faux. Mon mari était atteint de la SLA , une maladie ou le patient deviens paralysé petit à petit , pour être ensuite alimenté par sonde, sous respirateur et en ayant perdu toute possibilité de communication. Mon mari voyant son état se dégrader m' avait demandé d abréger ses souffrances quand il ne pourrait plus s'exprimer . Je m'étais renseignée et je lui avait dit qu 'il n ´avait pas à s inquiéter car il était dans le cadre de la loi Leonetti sur l' acharnement thérapeutique . Nous avons rédigé, enregistré et diffusé ses directives anticipées et il est parti rassuré en soins palliatifs. Tous les jours, il demandait à ce que l'on l'aide mourir en l'endormissant et d'arrêter le respirateur . Mon mari était excédé et me demandait de l' aider . Je ne pouvais pas, j' avais peur qu' il souffre. Au bout de 15 jours, il a exigé de voir le directeur pour comprendre et c'est moi qui a du y aller. l'explication, ce n était pas dans les pratiques de cet établissement même si c'était la loi, ils refusaient de l'appliquer et acceptaient arrêter de le nourrir ... Mon mari était difficilement transportable en suisse. (avec le respirateur) Nous sommes partis à la pitié salpêtrière ou il a fini ses jours en ayant perdu la possibilité de communiquer la maladie ayant suivi sons travail de sape. .....Est cela de l humanité de laisser les gens mourir à petit feu sans aliment ? Il voulait tirer sa révérence digne face à la mort en grignotant quelque jours de déchéance . Alors oui mille fois oui , je veux que toutes les personnes qui font ce choix puissent partir dignement et sereinement uniquement si c est bien mentionné par des directives anticipées. La France des libertés ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_4678 / christinexuxu83

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Droit à l euthanasie et au suicide assisté.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_4676 / Elanna

Concerne : Article 1

Titre : refus d'un traitement pas suffisant aujourd'hui

M Leonetti nous affirme que la loi existante est suffisante et mal connue.... J ai le regret de vous annoncer que c est absolument faux. Mon mari était atteint de la maladie de charcot , une maladie ou le malade devient paralysé petit à petit , pour être ensuite alimenté par sonde, sous respirateur et en ayant perdu toute possibilité de communication. Mon mari voyant son état se dégrader m' avait demandé d abréger ses souffrances quand il ne pourrait plus s'exprimer . Je m'étais renseignée et je lui avait dit qu' il n ´avait pas à s inquiéter car son cas était dans le cadre de la loi Leonetti sur l'acharnement thérapeutique . Nous avons rédigé, enregistré et diffusé ses directives anticipées et il est parti rassuré en soins palliatifs. Tous les jours, il demandait à ce que l'on l'aide mourir en l'endormissant et arrêter le respirateur . les jours passaient ,mon mari était excédé et me demandait de l'aider . Je ne pouvais pas, j' avais peur qu' il souffre. Au bout de 15 jours, nous avons demandé à voir le directeur pour comprendre mais ce n était pas dans les pratiques de cet établissement même si c'était la loi, ils refusaient de l'appliquer et acceptaient d' arrêter de le nourrir ... Mon mari était difficilement transportable en Suisse. Nous sommes partis à la pitié salpêtrière ou il a fini ses jours en ayant perdu la possibilité de communiquer, la maladie ayant fait son chemin ... Cette 'étape qui le terrifiait et qu'il ne voulait pas vivre et je lui avait promis que la loi l' aiderait .....Est ce de l humanité de laisser les gens mourir à petit feu sans aliment ? Il voulait tirer sa révérence digne face à la mort en grignotant quelque jours de déchéance .
Alors oui mille fois oui , je veux que toutes les personnes qui font ce choix puissent partir dignement et sereinement uniquement si c est bien mentionné par des directives anticipées. La France des libertés ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_4667 / réfléchie

Concerne : Article 1

Titre : Arrêtons d'être Naïf

On a tous peur de la souffrance et on désire tous une mort apaisée. Mais c'est inconscient d'accorder, par l'euthanasie, à quelqu'un le droit de me tuer. Si je deviens sénile, ou handicapée ou très coûteuse pour la collectivité qui me dit que l'on ne trouvera pas une bonne raison pour "m'euthanasier" ? Pour l'avoir vu autour de moi la bonne solution c'est les soins palliatifs qu'il faut miultiplier

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_4662 / djemy

Concerne : Article 1

Titre : Nouveaux Droit des Malades et des Personnes en fin

droit à la sédation profonde

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
droit à la sédation profonde

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
droit à la sédation profonde

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Mes directives anticipées doivent impérativement être respectées .
Enfin si je ne suis plus en mesure de m'exprimer verbalement ,mes directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_4660 / Mimi

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Mon corps m'appartient et je veux pouvoir décider du moment et la manière de ma fin de vie, en accord avec ceux que j'aime et qui m'aiment et qui me soignent, librement et sereinement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_4659 / anne83

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisee

Il me semble que personne ne peut décider de la mort de quelqu'un d'autre, quelles que soient les circonstances. Des exemples vivants autour de moi sont la preuve que l'espoir est toujours possible meme dans des cas qui paraissent désepérés.
En ce qui me concerne, il me semble que les soins palliatifs sont la meilleure chose que l'on puisse "offrir" a une personne en fin de vie. De l'attention, de l'écoute et de la prise en charge intensive de la douleur, c'est ce que je souhaite si je dois mourir et souffrir de cette facon.

Par ailleurs, en temps que soignante, il me parait impossible de vivre sereinement en ayant tué quelqu'un volontairement. S'il vous plait, n'obligez pas les médecins a tuer.

Personne ne sait ce que comprend une personne dans le coma ou qui parait absente. Laissons donc chaque vie se vivre jusque la ou elle veut, et entourons, apaisons les personnes en fin de vie, pour les conduire jusqu'à la mort, plutot que de les y précipiter directement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_4656 / josettelarouge

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou suicide assisté chez moi, entourée de ceux et celles qui m'aiment.
Je suis la seule qui peux décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas.
Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant

le moment et la manière afin de retrouver la sérénité.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits respectés.
Or à présent ce droit le plus intime m'est refusé.
C'est pour cela que je demande aux parlementaires de prendre en compte les arguments d'une grande partie des citoyens afin de respecter la liberté de chacun.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_4655 / réfléchie

Concerne : Article 1

Titre : Se souvenir de la Shoa et des nazis

On a tous peur de la souffrance et de la mort et on a tous le désir que cette dernière soit apaisée.
L'euthanasie semble à certains une solution envisageable. Ce à quoi on ne réfléchit pas c'est aux dérives possibles. Sous le terme d'euthanasie on introduit non plus l'obligation de soulager mais la facilité de tuer,de tuer celui qui sera considéré comme moins qu'un homme parce que sénile, ou handicapé, ou trop coûteux pour la collectivité, ou, ou, ou ..., en un mot le gêneur. Demain ce peut être vous ou moi, sans que nous l'ayons demandé.
Le plus sûr moyen d'une fin de vie apaisée c'est les soins palliatifs. Alors exigeons leur multiplication.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_4654 / bg

Concerne : Article 1

Titre : droit a la sédation profonde ARTICLE 3

COMPLÉTER cet article :Dans des cas très exceptionnels , et pour des patients en fin de vie l'ayant exprimé (directives anticipées)et en l'absence totale d'amélioration possible, autoriser l'euthanasie en suivant la procédure actuellement en usage en SUISSE.,

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_4653 / dbl

Concerne : Article 1

Titre : réflexions et commentaires sur l'Article L.1111-4

Article L.1110-5-3 : « Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.
Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit en informer le malade. »
Ce que j'en pense : Il est important que les médecins soient attentifs au soulagement de la souffrance.

Cependant, il est essentiel que « l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs » ne soient mis en œuvre qu'à la demande expresse du patient et non à l'appréciation du médecin, souvent lui-même en souffrance face à cette impasse thérapeutique.
« Il doit en informer le malade » me semble une formulation trop légère par rapport à la réalité de la difficulté d'annoncer au malade le projet d'une perte de conscience totale et définitive.

Article L.1111-4 : information des usagers du système de santé et expression de leur volonté
« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.
Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. »

Mes remarques : C'est la seule occurrence du mot « accompagnement » dans un texte de loi concernant la fin de vie. Le médecin n'accompagne pas, il soigne et traite. Sa vraie obligation est le non-abandon, il doit s'assurer qu'un suivi médical adapté est mis en place pour le patient. On ne peut pas imposer à un médecin qui s'est vu refuser un traitement qu'il jugeait utile de continuer à suivre le patient qui ne lui fait pas confiance. Par contre il se doit d'assurer la continuité des soins en l'adressant à une équipe ayant les compétences pour soigner et accompagner le malade jusqu'à son décès.
Il est fait obligation au médecin de respecter la volonté du malade : c'est un vrai progrès. Cependant le respect de la volonté du malade de ne pas subir un traitement, même face à une maladie potentiellement mortelle, peut grandement améliorer sa qualité de vie, voire, influencer peut-être aussi de manière positive l'évolution de la maladie (Définition des Soins palliatifs de l'OMS 2002)
Le médecin lui a le sentiment d'une mort imminente et peut être tenté de mettre en route une sédation profonde et terminale. Là encore c'est l'orientation vers une équipe de soins palliative qui doit être l'obligation faite au médecin puisque « les soins palliatifs cherc

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_4652 / dbl

Concerne : Article 1

Titre : Réflexions et commentaires sur l'Article L.1110-5

Article L.1110-5-1 : « Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon une procédure collégiale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. »
Ma question : Si le patient exige un traitement inutile et déraisonnable, le médecin doit-il se soumettre à sa volonté ? La formulation est ambiguë et prête à interprétation.

Article L.1110-5-2 : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie... »
Ce que j'en pense : L'ambition de supprimer toute souffrance est louable, mais non réaliste. La souffrance est liée à la condition humaine, finir sa vie est inévitablement une souffrance. De quelle souffrance parle-t-on ? de la souffrance de celui qui va quitter la vie et se séparer des siens ? de la souffrance que le malade a conscience d'imposer à ses proches ? de la souffrance exprimée par l'entourage ? de la souffrance du médecin qui vit son impuissance face à la mort du malade comme un douloureux échec ?
Les proches projettent souvent sur le malade leur propre souffrance. Les médecins reconnaissent que

la relation avec une personne en fin de vie consciente et lucide est plus difficile à tenir que lorsque la personne ne communique plus. La tentation peut donc être forte de mettre en route une sédation pour échapper à cette confrontation insupportable pour l'entourage intime et professionnel.
Une crainte très fortement exprimée par les personnes malades en fin de vie est qu'on agisse sur leur conscience et qu'elles perdent ainsi le contrôle de ce qui leur advient. Donc pour beaucoup demander de supprimer la souffrance n'est pas demander de supprimer leur conscience.
Il est donc essentiel d'éviter les euphémismes et les formulations susceptibles d'interprétations multiples. La loi doit imposer au médecin de s'assurer que le patient demande la perte totale et définitive de sa conscience avant de mettre en oeuvre une « sédation profonde et continue ».
Le rêve de mourir dans son sommeil, « se réveiller mort », n'est pas assimilable à une demande d'être endormi jusqu'à sa mort. C'est au contraire le souhait de personnes qui ne sont pas en fin de vie, pour ne jamais avoir conscience que la mort est proche, ne rien voir venir.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_4651 / Didier.Berge

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la sédation profonde

Je ressens un vrai malaise à la lecture de l'article 3 de cette proposition de loi sur le droit à la sédation profonde. Car ce droit existe déjà dans la loi Leonetti de 2005. C'est même un impératif pour le soignant de mettre tout en oeuvre pour apaiser la douleur de son patient, quitte à le plonger dans une sédation profonde et abréger sa vie. Mais s'il doit le faire, ce n'est pas pour faire mourir, c'est bien pour soulager. Et si dans ce cas la sédation du patient est définitive, ce n'est pas un objectif en soi, c'est la conséquence d'un traitement dont l'objet est de soulager. Alors pourquoi définir aujourd'hui un nouveau droit alors qu'il suffirait de former, informer les soignants et diffuser partout une culture et un savoir-faire de l'accompagnement de fin de vie, qui passe dans certains cas par une sédation profonde ? Comme citoyen, et sans doute futur bénéficiaire ou victime d'un droit à la sédation profonde, je crains qu'il n'ait d'autre motif que l'introduction sans le dire d'une pratique euthanasique: endormir définitivement un patient, en arrêtant hydratation et alimentation, pour le faire mourir.
Voilà qui contredit l'article 1 sur un droit à une fin de vie digne et apaisée: avec la sédation profonde et définitive définis comme but en soi, cette fin de vie sera indigne et violente.
Au total, si cette proposition de loi était votée, nous reculerions dramatiquement sur le sujet des droits de l'homme,

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_4650 / Citoyenne

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_4647 / epicurus

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512) sur la fin de vie

Ce texte doit aller bien au-delà des dernières avancées et reconnaître, une bonne fois pour toutes, ce droit inaliénable de chacun d'entre nous de disposer de cette dernière liberté, celle de la fin de sa vie.

Le choix d'en terminer se cantonne à la sédation profonde déjà existant ds la loi de 2005, suicide assisté et euthanasie sont exclus du nouveau texte, c'est un marché de dupe !

LES DIRECTIVES ANTICIPEES (recueillies selon un processus incontestable) DOIVENT ETRE PRISENT EN CONSIDERATION DS LEUR INTEGRALITE ET SANS RESTRICTION.

Libérez ce progrès à atteindre de toutes les pressions politiques et religieuses (une fois de plus..... NUISIBLES !) , freins à la clairvoyance !

Enfin, formez des spécialistes, renforcez les services de soins palliatifs qui accueillent aujourd'hui, moins de 20% des personnes concernées (chiffre du CCNE fin 2014).

RESPECTEZ CE QUE PENSENT 94% DES FRANÃƒâ€¡AIS ! MERCI.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_4646 / Perodan

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit de finir sa vie

Je pense que tout être humain peut terminer sa vie, s'il sent que sa santé ne peut, malgré la médecine, avoir aucune amélioration. Celui ou celle qui vit avec lui, avec son accord , lorsqu'il avait toute sa conscience, peut abréger ses souffrances par l'intermédiaire d' u médecin.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_4645 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : 2 DÉRIVES de la Loi LÉONETTI 2005 (4)

SUITE (4) : PROPOSITIONS POUR UNE NOUVELLE LOI SUR LA FIN DE VIE

dans mon précédent commentaire SUITE (3), j'ai dit que seuls les DROITS des PATIENTS et la diversité de leurs CHOIX devront être pris en compte (être soigné et vivre, ou bien mourir). Il faut aussi apporter de FORTES SÉCURITÉS aux PATIENTS et aux FAMILLES, inexistantes dans la Loi LEONETTI 2005 qui a permis des DÉRIVES (milliers de morts non choisies et indignes imposées par les médecins). Le projet de loi CLAEYS-LEONETTI renforce les pouvoirs délétères des médecins au détriment des désirs des patients, c'est inacceptable.

DANS UNE NOUVELLE LOI SUR LA FIN DE VIE, il faudra :

- IMPOSER les SOINS PALLIATIFS pour TOUS LES PATIENTS, CONSCIENTS et INCONSCIENTS, AVANT toute DÉCISION de FIN de VIE : si cela n'est pas respecté, aucune décision de fin de vie ne pourra être prise. Les hôpitaux et les médecins devront s'y conformer.

ANNULER les POUVOIRS donné aux médecins par la Loi LÉONETTI de 2005 :

1Ã¢â€ ' ANNULER LE POUVOIR des médecins d'IMPOSER AUX PATIENTS, conscients et inconscients, l'arrêt, la limitation des actes de prévention, investigation, soins, traitements, oxygène, nutrition et hydratation naturelles ou artificielles

2Ã¢â€ ' ANNULER LE POUVOIR des médecins de REFUSER des soins sous prétexte d'acharnement thérapeutique ou d'obstination déraisonnable : les soins sont dus par obligation de moyens et par obligation de sécurité à tous patients

3Ã¢â€ ' ANNULER LE POUVOIR des médecins d'IMPOSER une fin de vie au patient, même si les médecins prétendent l'avoir décidé en COLLEGIAL, même s'ils prétendent avoir informé et consulté le patient et la famille : car les médecins depuis 2005, ont su falsifier et véroler ces dispositifs, ont su manipuler les situations et tromper les personnes (patients, familles), ont su falsifier les dossiers médicaux et les diagnostics, n'ont pas consulté ni respecté l'avis du patient et de sa famille, et autres dérives : les médecins ont ainsi provoqué des milliers de morts non choisies et indignes : des meurtres.

Alors STOP. Le LÉGISLATEUR doit protéger les citoyens contre les abus de pouvoir des médecins. Mettre fin à la "peine de mort " instrument mis entre les mains des médecins par la loi LEONETTI, mettre fin à l'impunité pénale des médecins conférée par la loi LEONETTI de 2005 : STOP au LOBBY MÉDICAL

CONCLUSION : dans une nouvelle Loi sur la fin de vie, seules devront prévaloir les DEMANDES des PATIENTS, dans leur diversité de choix :
Ã¢â€ ' le rôle des médecins doit se limiter à répondre aux demandes des patients, ou des familles par délégation
Ã¢â€ ' les médecins, seuls ou en collège, n'auront PAS LE DROIT de PRIVER les patients d'actes de prévention, investigation, soins et traitements, ni D'IMPOSER aux patients une fin de vie quand ni le patient, ni sa famille ne l'ont expressément demandé, et ce, sous quelque prétexte que ce soit.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:52

Identification : contrib_4642 / bubutz

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_4619 / Miliro

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTÉ

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_4617 / éléonore

Concerne : Article 1

Titre : article 8

"les directives anticipées s'imposent au médecin pour toute décision d'investigation,d'intervention ou

de traitement;
sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète d e la situation"!

peut on développer sur "les cas d'urgence vitale durant lesquelles les Directives anticipées ne pourront s'imposer au médecin ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_4614 / Catherine Martin

Concerne : Article 1

Titre : Droits à une fin de vie digne et apaisée

Mesdames et Messieurs les députés,
J'adhère totalement aux règles de modération qui suggèrent de ne pas raconter sa vie. Je vous dirai donc simplement que ce que je vais écrire est le fruit d'une longue confrontation avec ce sujet que la vie m'a imposée.
Dans votre exposé des motifs, le résumé des différentes consultations qui ont été conduites a certainement pour but de montrer le sérieux de la réflexion qui a été menée. Mais il y a une chose qui est oubliée c'est le sentiment très majoritaire des français sur le sujet. Il semble étonnant que cette réflexion soit si difficile à conduire. La Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, préambule de notre constitution définit ainsi la liberté dans son article 4: « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres Membres de la Société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi ». Mais, justement, la fin de vie, c'est uniquement un choix personnel qui ne peut nullement nuire à autrui. Le choix d'une personne ne s'imposerait nullement à une autre.
L'euthanasie est une mort choisie et libératrice, elle ne saurait donc être imposée. Les soins palliatifs doivent donc progresser tant pour leur qualité que pour l'offre géographique. On ne devrait pas être en soins palliatifs loin de sa famille. Il est évident que chacun doit voir respecter ses choix dans les meilleures conditions. A ce titre votre projet améliore certainement la loi Léonetti. Mais il n'aurait apporté aucune réponse aux nombreuses personnes qui, lasses d'attendre la concrétisation de la proposition 21 du candidat François Hollande ont choisi de zapper les phases extrême souffrance, dépendance et lent dépérissement du corps que leur promettait leur maladie. Ils sont partis pour la Suisse, se sont « débrouillés » dans la solitude ou ont fait courir le risque à leurs proches d'être trainés en justice.

L'aménagement de la loi Léonetti que vous nous proposez ne mettra nullement fin à cette situation. Comme je l'ai dit plus haut, tant mieux si on écoute la personne de confiance, tant mieux si on suit mieux nos directives anticipées. Mais que faire si ce que l'on veut c'est justement de ne pas goûter à la souffrance et, pire encore, la dépendance ?

Je me permets de vous suggérer de relire votre présentation de la sédation terminale, non en députés mais en humains susceptibles d'être confrontés à cette situation. On y voit que les rédacteurs du texte savent bétonner juridiquement. Il faut que le médecin soit couvert. Il dispose d'un protocole qui devrait lui éviter les ennuis avec ses collègues, la famille, la justice...Et le malade dans tout ça ? Il doit prouver qu'il a assez souffert pour avoir le droit de ne plus souffrir. Vous ima

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:19
Identification : contrib_4612 / Ladyxiv

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne projet de loi nº 2512

Bonjour,
En substance : je suis favorable à ce que l'on cherche à améliorer la fin de vie et surtout qu'on ne la prolonge pas dans la souffrance et la douleur. A cette fin, en adulte responsable et concernée, plutôt que de laisser ce cruel dilemme à mes proches et/ou aux médecins, j'ai choisi de noter sur ma carte mutuelle (et de le réécrire chaque année, validité de la-dite carte oblige) mes souhaits et informations nécessaires à ma prise en charge, tels que : groupe sanguin, traitement (s'il y en a), allergies, ok pour dons d'organes et réanimation non souhaitée si séquelles majeures.
J'ose espérer que ma carte mutuelle, rangée avec ma carte vitale, sera trouvée, lue et surtout que mon choix sera respectée.
Soignante de métier, je vois trop souvent les souffrances et difficultés que cela génère pour les familles et le corps médical dans ce moment douloureux, lorsque l'on doit prendre ce genre de décision, partagé entre douleur, culpabilité, doute...
Je considère que je suis mortelle et qu'en tant que telle, à la fin on meurt. Je sais aussi, toute la difficulté de pouvoir aborder ce sujet en famille.
Pourquoi ne pas profiter d'une visite chez son médecin traitant pour que ces questions soient clairement évoquées et que les réponses de la personne concernée soient enregistrées sur la carte vitale, par exemple. Une lecture de la carte (sécurisée par un accès limité par code par exemple ou nº Adeli, etc), permettrait de pouvoir recueillir ce genre d'informations.

Depuis les nombreuses années où j'écris mes souhaits sur ma carte mutuelle, je vois toute sorte de réactions : les choqués, outrés, déroutés, qui bien souvent ont un problème avec la mort et a envisager la leur. Et de plus en plus, j'entends d'autres personnes me dire qu'ils trouvent l'idée bonne et que eux aussi vont inscrire leurs souhaits sur ce support.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_4611 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : 2 DÉRIVES de la loi LÉONETTI 2005 (3)

SUITE (3) : il faut rédiger une nouvelle LOI sur la fin de vie, pour remplacer la loi LEONETTI 2005 et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI, pour :

- donner de VRAIS DROITS AUX PATIENTS d'obtenir satisfaction de leur DEMANDE ou via leurs familles et proches par délégation (patients conscients ou inconscients) : qui leur donnera la liberté de choix : car 2 patients dans même situation (pathologie ou handicap), ne feront pas les mêmes choix. Avec une nouvelle LOI à créer, le médecin devra répondre à la diversité des DEMANDES des

patients
=> satisfaire les patients qui veulent être aidés pour mourir plus vite (ex. suicide assisté)
=> satisfaire les patients qui veulent être soignés et vivre, y compris le droit à recevoir des soins obstinés et acharnés, si c'est leur demande.

RENFORCER LES DROITS des PATIENTS, et RENFORCER LES CONTRÃƒâ€ LES et la SÉCURITÉ des PATIENTS, plus que dans la loi LEONETTI 2005 :
Ã¢â€ ' aucune décision de fin de vie ne doit être prise et exécutée dans l'urgence, ni lors d'une urgence médicale qui doit être bien soignée. Seules des maladies au long cours, soignées depuis des années, sans espoir de rémission, seront prises en considération pour satisfaire la demande des patients.
Ã¢â€ ' obligation de consulter le médecin traitant AVANT toute décision de fin de vie, car l'art 63 du Code Déontologie médicale n'est pas respecté par les médecins des hôpitaux
Ã¢â€ ' laisser le temps aux patients et familles qui le souhaitent, de consulter des médecins experts de leur choix, en-dehors de l'hôpital où se trouve le patient, AVANT toute décision
Ã¢â€ ' faire 3 réunions avec le patient et 3 personnes de sa famille ou proches AVANT toute décision (ne jamais mettre une seule personne, confiance ou famille, seule face à un groupe de médecins) le patient et la famille doivent avoir des proches présents comme témoins et aides à la réflexion.
Ã¢â€ ' faire des écrits, rédigés et signés de toutes les parties prenantes (patients, famille, médecins), avec un exemplaire pour chaque partie, suite à chaque réunion = preuve et protection contre les abus des médecins + éviter les malentendus entre patients / familles / médecins.
-> problème avec la loi LEONETTI 2005 : le médecin inscrit ce qu'il veut dans le Dossier Médical du patient, mais le patient et la famille ne savent pas ce qui est écrit. La loi KOUCHNER du 4 mars 2002 n'est pas respectée par les hôpitaux, car pas assortie de sanctions : difficile ou impossible d'obtenir la copie du dossier médical
Ã¢â€ ' Obliger les médecins à donner la copie papier du DOSSIER MÉDICAL INTÉGRAL du patient, à sa famille ou au patient, AVANT toute décision de fin de vie
-> Voter une modification de la loi KOUCHNER du 4 mars 2002 obligeant à donner le DOSSIER MÉDICAL INTÉGRAL : au patient de son vivant ou à ses ayant-droits après décès, assortie de sanctions si le dossier n'est pas donné dans les 8 jours, ou incomplet

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_4608 / AVCesar

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

En quoi la vie d'une personne atteinte de la Maladie d'Alzheimer, à un stade avancé, qui est enfermée dans une unité "spécialisée", a des relations sociales épisodiques et subit des dégradations neuro-physiologiques croissantes, est elle digne et apaisée ?
Cette agonie est lente, très lente, sans douleur physique violente. Mais c'est une agonie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_4605 / grgr67

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et apaisée

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_4604 / etienne49

Concerne : Article 1

Titre : article 8 § 4

Pour mieux garantir le respect des directives anticipées en limitant leur non-suivi, je suggère que le médecin doive consulter d'autres personnes que seulement un confrère et je propose donc la modification suivante de l'article 8 § 4 :

"(...) le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère, ainsi que la personne de confiance désigne par le patient ou à défaut sa famille ou un proche, et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical."

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_4603 / Michèle

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi pour la fin de vie des malades

Si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection incurable quelle qu'en soit la cause ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés, je souhaite :

Ã¢â‚¬Â¢ que ma personne de confiance soit consultée sur ma volonté de finir dignement ma vie ;
Ã¢â‚¬Â¢ qu'on n'entreprenne ni ne poursuive les actes de prévention, d'investigation ou de soins qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie (art. L 1110-5 du code de la santé publique) ;

Ã¢â‚¬Â¢ que l'on soulage efficacement mes souffrances même si cela a pour effet secondaire d'abréger ma vie ;
Ã¢â‚¬Â¢ que, s'il n'existe aucun espoir de retour à une vie consciente et autonome, l'on me procure une mort rapide et douce.

La future loi doit donner aux malades le droit de choisir le moment de leur mort, sans s'imposer à ceux qui ont fait un choix différent par conviction morale ou religieuse.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_4602 / etienne49

Concerne : Article 1

Titre : article 8 § 4

Pour mieux garantir la prise en compte des directives anticipées et en particulier pour qu'un médecin ne puisse se contenter de consulter un confrère pour se délier de l'obligation de les respecter, je suggère que l'article 8 § 4 soit précisé ainsi :

" (...) le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et la personne de confiance désignée par le malade ou à défaut sa famille ou un proche, et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical."

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_4599 / PK

Concerne : Article 1

Titre : Réflexions suite à stage en soins palliatifs

Je souhaitais faire part d'une expérience qui m'est arrivée en unité de soins palliatifs dans lequel j'ai fait un stage :
un monsieur en fin de vie manifestait toutes les nuits de grosses angoisses (hurlements, gestes désordonnés...). Un jour j'arrive dans sa chambre et me penche vers lui, il m'entoure de ses bras et me dit "maman, maman, je ne suis pas coupable, ce n'est pas ma faute". Je lui manifeste alors ma sollicitude et le rassure en répétant les mots qu'il m'a dit "ce n'est pas votre faute". A partir de ce jour les angoisses de la nuit sont devenues inexistantes et il est décédé quelques jours après. Si l'équipe avait décidé de le sédater profondément pour lui permettre de ne pas vivre ces angoisses il n'aurait pas pu avoir ce moment qui l'a déchargé d'un gros poids apparemment et lui a permis de s'apaiser.
L'équipe médicale a utilisé la sédation légère et réversible quand les douleurs physiques le nécessitait, mais parce qu'elle n'y a pas eu recours totalement, il a pu vivre ses derniers instants pleinement et régler un "problème" qu'il avait.
Dans ce service, un jour est arrivée une personne qui dès le début disait qu'elle souhaitait mourir et qu'on la fasse mourir car peu à peu elle allait se paralyser. Elle réclamait donc la mort pour éviter de vivre cela. L'équipe l'a alors accompagnée et soulagée autant physiquement que psychologiquement et très vite elle a cessé d'être dans cette demande. Les soins prodigués lui permettaient de se sentir estimée, digne...elle a accepté de revoir sa famille...un véritable changement s'est opérée en elle malgré la paralysie qui augmentait. Elle est décédée paisiblement.

Messieurs, Mesdames qui voulez voter cette loi, passez du temps dans les unités de soins palliatifs et vous verrez alors combien ces lieux sont des vrais lieux de vie ! Il en manque cruellement en France, toute personne qui le demande a le droit d'y aller mais il y a un manque de places pour que cela soit possible pour tous, c'est cela qui n'est pas normal ! La souffrance doit être soulagée qu'elle soit physique ou psychologique mais pas au prix de raccourcir les temps d'échanges des derniers moments...ce sont ces moments qui peuvent avoir le plus de prix dans une vie aussi bien pour le mourant que pour ceux qui lui survivront. Toute vie et toute personne est digne jusqu'à la fin et c'est cela que doivent sentir dans notre regard les personnes en fin de vie.
Pour cela il est nécessaire que nos soignants et futurs soignants soient formés afin qu'ils aient les compétences techniques pour soulager et les compétences humaines pour accompagner. Ainsi la confiance sera maintenue entre le patient et le soignant !
Merci de m'avoir lu.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:50
Identification : contrib_4598 / etienne49

Concerne : Article 1

Titre : article 1 § 3 "moyens à disposition"

Pour ne pas faire porter aux seuls professionnels de santé la responsabilité d'assurer des soins palliatifs, et pour bien rappeler la responsabilité (financière en particulier) des autorités de tutelle, je suggère que l'article 1 § 3 soit ainsi modifié :

"Les professionnels de santé et leurs autorité de tutelle mettent en oeuvre tous les moyens pour satisfaire ce droit. »

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_4597 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : 2 DÉRIVES de la loi LEONETTI 2005 (2)

SUITE (2) : pour éviter ces 2 DÉRIVES, il faut modifier la loi LEONETTI 2005 et le projet de loi :

- seule la DEMANDE du PATIENT (ou sa famille par délégation) doit être prise en compte et satisfaite, pour les 2 demandes (soit abréger sa vie, soit être soigné et vivre). Jusqu'à présent les patients n'ont pas obtenu satisfaction : ni celui qui voulait mourir, ni celui qui voulait vivre : les médecins ont fait le contraire, ils ont tué ceux qui voulaient vivre, et ils ont laissé vivre ceux qui voulaient mourir.

- il faut ANNULER le POUVOIR donné aux médecins d'IMPOSER ce qu'ils veulent aux patients conscients ou inconscients, sous quelque prétexte que ce s
- le médecin SEUL ou en COLLÉGIAL, sait faire semblant d'utiliser la LEONETTI 2005, pour perpétrer des meurtres contre qui ils veulent, en profitant abusivement de l'impunité pénale
- il FAUT ANNULER L'IMPUNITÉ PÉNALE DONNÉE AUX MÉDECINS par la loi LEONETTI 2005. Les hôpitaux exècrent les vieux et veulent les tuer, pas les soigner, même s'ils sont guérissables.

LA LOI LEONETTI 2005 a rétabli la peine de mort, pourtant abolie en 1981. CITOYENS, NOUS SOMMES EN DANGER DE MORT DANS LES HÃƒâ€ PITAUX FACE AU POUVOIR MÉDICAL

LE LÉGISLATEUR (DÉPUTÉS, SÉNATEURS) DOIT ÉVITER 3 ÉCUEILS, SUR CES QUESTIONS DE SOCIÉTÉ :
1Ã¢â€ ' ne pas subir la pression du LOBBY MÉDICAL, qui tient leur stylo pour leur faire signer n'importe quoi en profitant de leur ignorance de ce qui se passe dans les hôpitaux, de leur ignorance du domaine médical. Les médecins veulent toujours plus de pouvoir et plus d'argent, mais moins de devoirs et moins de sanctions. Le Parlement doit protéger les citoyens de la criminalité médicale (les médecins individuellement ou collectivement ne sont pas fiables, la preuve : les médecins nazis, et en France les affaires du sang contaminé, le Médiator, et autres scandales médicaux)
2Ã¢â€ ' ne pas subir la pression de l'Exécutif sur le Législatif : préserver la séparation des pouvoirs
3Ã¢â€ ' ne pas subir la pression d'un parti politique qui veut faire voter tous ses membres d'une certaine façon, en les empêchant d'exprimer leurs divergences de points de vue individuels sur un sujet qui touche la vie et la mort des citoyens : chaque député et sénateur doit voter ce qu'il veut en son âme et conscience en fonction de son référentiel personnel.

Et en tant qu'ÉLECTEUR ce n'est pas parce qu'on a voté pour un candidat à l'élection présidentielle, qu'on était d'accord avec tous les points de son programme : on était d'accord avec certains, pas avec d'autres, et cela est vrai pour tous les programmes de tous les candidats.

Quant aux SONDAGES on peut leur faire dire ce qu'on veut : tout dépend comment on pose les questions, et si on introduit des alternatives pour le choix des sondés, ou pas. La preuve : il y a eu des sondages avec des conclusions contraires.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_4594 / nouf

Concerne : Article 1

Titre : Si grabataire,je veux une mort douce et di

les mesures envisagées ne concernent que les personnes dont la fin de vie est programmée a court terme. On oublie les personnes qui ont des maladies incurables a évolution lente qui souffrent physiquement et psychologiquement dont on ne peut apaiser les douleurs très intenses(ex douleurs neurogenes ou autres) .
Pour moi et beaucoup d'autres dans ce cas::,Nous demandons une aide active a mourir, donnez nous accès au cocktail létal(suicide assisté ou euthanasie selon nos facultés mentales d'expression)Ce libre choix nous appartient (directives anticipées) et respecte les décisions de ceux qui ne pensent pas comme nous.Les suicides par nos propres moyens utilisés sont violents et traumatisants pour la famille

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_4593 / JeanPaulHB

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne

Je désire, je le demande et même l'exige, que le suicide assisté pour une personne sachant être atteint d'une maladie incurable -avec tous les encadrements et gardes-fous nécessaires- soit clairement autorisé. Il ne s'agit pas d'instaurer un droit au suicide pour n'importe quel personne, mais bien dans le cas de la présence d'une maladie incurable, qu'elle soit ou non au stade avancé. Permettons aux personnes de choisir si elles veulent mourir dignement ou non, seul à l'hôpital, entourées d'un personnel anonyme et pas toujours présent, ni formé psychologiquement, à l'hôpital toujours, mais accompagné d'un personnel formé pour l'aider à partir, ou alors chez eux, entourées de leurs proches. Je sais qu'il y a des situations entre ces deux extrémes, mais la situation de la personne mourant seule à l'hôpital sans personne autour est que trop fréquente. Ca a été la situation de ma mère, on m'a téléphoné au petit matin pour m'avertir de son décès durant la nuit, on la retrouver morte le matin... je ne souhaite pas cette situation pour moi-même.

Juste une remarque: la mort de Socrates, buvant son poison au milieu de ses disciple et s'éteignant parmi eux est donné, quand on étudie l'histoire ou la philo, comme une exemple de mort digne et libre. Pourtant aujourd'hui on appellerait cela un suicide assisté et celui qui aurait préparé le calice avec le poison serait mis en prison...!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:20
Identification : contrib_4586 / bendw

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'apaisement, plutôt qu'à la fin de vie

Le droit qu'il faut défendre est un droit à l'apaisement et au respect de la dignité, en toute circonstance et quel que soit l'état de santé, y compris en fin de vie.
Mais la fin de vie en elle-même n'est pas un droit. C'est un fait, qu'il convient d'accompagner du mieux que nous pouvons, avec les moyens offerts par la science médicale, et les soins apportés par un accompagnement bienveillant. En faire un droit revient à exiger un devoir de provoquer cette fin de vie, donc de provoquer la mort. Cette formulation en elle-même est une revendication d'euthanasie, même si le mot n'est pas cité, et contrevient à l'engagement de toute la société de prévenir le suicide et d'interdire le meurtre.
Une reformulation de cette phrase est souhaitable pour éviter toute interprétation incorrecte conduisant notre société à abandonner et exclure ses membres les plus désespérés.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_4585 / Mathilde

Concerne : Article 1

Titre : Article

Soulager mais pas tuer: prendre soin et entourer, plutôt que de tuer.

Ne nous laissons pas imposer le choix truqué entre souffrir et mourir et développons plutôt les soins palliatifs pour accompagner les personnes en fin de vie dans leurs derniers instants.
Mathilde

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_4584 / philo

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin digne et apaisée

Merci de donner la parole à tous!
Comment avoir une fin apaisée quand on sait qu'on peut être sédaté si profondément qu'en fait on nous vole nos derniers instants... Comment être serein, lorsqu'on sait que lorsque le corps médical pensera ne plus rien pouvoir pour nous, il pourra nous expédier dans l'autre monde, avec même l'accord de membres de notre famille qui n'en peuvent plus de nous voir dans cet état...
La confiance dans l'autre est primordiale, et ce n'est pas possible d'encadrer par la loi les pressions psychologiques exercées sur les malades les plus faibles, ceux qui sont en fin de vie. Il n'y a qu'à voir ce qui se passe dans nos pays voisins, les personnes qui ne veulent pas mourir prématurément quittent leur pays pour ceux qui le peuvent...
De même qu'on ne choisit pas de naître, on ne choisit pas de mourir par contre on peut choisir de vivre sa vie pleinement jusqu'au dernier moment.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_4583 / balbuk

Concerne : Article 1

Titre : droits des malades et fin de vie.

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_4567 / EREMO

Concerne : Article 1

Titre : Article 1alinea 3

Droit à une fin de vie digne et apaisée.
L'ambiguïté de « vie digne » est bien connue. Si le regard de l'autre sur la personne en fin de vie fait consensus sur la dignité de cette personne, quel que soit le niveau de qualité et de souffrance de cette fin de vie, la perception de sa propre dignité par la personne en fin de vie est une réalité multiple intimement liée a sa philosophie personnelle. Réalité trop souvent niée, cette négation étant alors la base des souffrances psychiques ultimes.
L'acceptation du suicide assisté, successivement dans deux cantons suisses proches (Vaud, puis Neuchatel), puis au Canada montre que cet ultime respect de la personne humaine n'est pas incongru dans notre identité culturelle Française.
Nulle réflexion n'est abordée dans cette proposition de loi alors que l'assurance d'une telle possible issue pourrait conduire à une fin de vie apaisée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_4565 / oranjou

Concerne : Article 1

Titre : art 1

y compris la possibilités d'avoir recours à un service de soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_4564 / oranjou

Concerne : Article 1

Titre : article 2,

refuser que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme des traitements.
Voici ce que qui peut être posté ;

"Provoquer un état de sédation jusquà la mort n'est qu'un début à une surenchère sur la vie de l'homme. Jusqu'où irons-nous ?
Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, la dignité d'une fin paisible".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:36

Identification : contrib_4560 / chris

Concerne : Article 1

Titre : non à l'euthanasie oui au soin palliatif

Contre l'euthanasie : Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. La sédation profonde et continue, constitue bien une « euthanasie masquée » si l'intention est de provoquer la mort du patient. En France, le meurtre est défini à l'article 221-1 du code pénal. Il s'agit du « fait de donner volontairement la mort à autrui » . Les médecins sont là pour soulager pas pour tuer.
Qui peut s'arroger le droit de dire qu'une personne n'est plus digne de vivre !
Par contre chacun a le droit de se suicider.

Cette loi mélange tout : la dignité, la fin de vie, la maladie, la liberté, le suicide, le refus de traitement, le droit du malade, le droit du médecin

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:23
Identification : contrib_4558 / vizir67

Concerne : Article 1

Titre : survivre "en légume"

QUAND je vois des malades qui sont maintenus "en vie", pendant 5 ans, et que la Morphine ne parvient plus à soulager..je NE VEUT PAS finir "comme ça" ... - autant partir de suite !!!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:16
Identification : contrib_4555 / alnic

Concerne : Article 1

Titre : contributions à la loi sur la fin de vie

Bonjour,

merci de nous laisser la possibilité de donner notre avis ainsi !!

Je suis infirmière et quand j'ai travaillé en service de réa cardiaque je me suis trouvé confronté à l'euthanasie! Un patient en fin de vie était agité car il souffrait. Un infirmier ne supportant pas de le voir ainsi (ce que je comprends !!) devant mes yeux , à commencer à remplir une seringue de potassium pour "abréger " ses souffrances en causant le décès immédiatement. Je me suis interposée et j'ai alerté un médecin qui a immédiatement soulagé le patient qui s'est enfin apaisé et je suis resté un peu avec lui.
Cette situation nous montre que devant la souffrance notre première réaction n'est pas toujours la bonne et soulager la souffrance , chercher ce qui fait mal (physiquement ou psychologiquement) prends plus de temps mais ne "vole" pas les derniers instants. Par ailleurs, la sédation pour soulager et

non tuer est déjà possible et est très bien utilisée !!

J'ai très peur qu'avec cette proposition de sédation terminale , nous ne prenions plus le temps nécessaire de nous former sur le douleur et les soins palliatifs si précieux !!
De plus, la confiance entre soignant/soigné va nettement se détérioré !! Des patients me l'ont dit !!

Dans votre proposition , on envisage aussi d'ouvrir cette sédation terminale à des patients non en fin de vie et je peux vous affirmer que ce que certain pensait ne pas pouvoir supporter , le devient et est même source de quelque chose de bon (réconciliation, apaisement ...).

Et quand je regarde les dérives actuelles en Belgique j'ai froid dans le dos !!

Je vous en prie ne modifier pas cette loi qui est assez bonne en l'état!
Je vous remercie de m'avoir lu et j'espère comprise.

Anne-Laure

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:48
Identification : contrib_4553 / Mahia

Concerne : Article 1

Titre : contribution au débat sur la fin de vie

Bonjour,
Merci Monsieur de mettre ce thème à l'ordre des débats de l'Assemblée Nationale.

Il est important pour moi que ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
J'aimerais que soit aussi un jour abordé la question de mourir dans la dignité pour tous les "vieux" qui comme moi, lorsqu'ils ne pourront plus travailler, demande à partir dignement sans avoir à mendier ou faire les poubelles pour survivre.
L'hypocrisie sociale n'est pas seulement dans l'acharnement thérapeutique, elle est également dans ce refus de voir une réalité croissante.

Je vous présente, Monsieur, mes sincères salutations

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:36
Identification : contrib_4549 / quartz

Concerne : Article 1

Titre : choisir librement le moment et la manière

Merci , Monsieur Bartolone,pour avoir enfin donné la parole aux citoyens ....mais comment ces contributions vont-elles être utilisées?

J'ai vu mourir mes parents,des membres de ma famille,des amis ..tous dans des conditions épouvantables !Je ne veux pas de cela pour moi! Je ne veux pas non plus de sédation terminale , solution hypocrite et humiliante , qui fait vivre des moments horribles aux proches au chevet du mourant : que ressent celui ci ? comment communiquer encore ? ce souffle est-il le dernier ? (je parle en connaissance de cause)

Il faut que nos élus tiennent compte de la demande des citoyens qui veulent choisir librement leur fin de vie .Il faut qu'ils montrent du courage ,sans rechercher un "consensus mou" : Monsieur François Mitterand a eu ce courage pour l'abolition de la peine de mort.

La future loi doit donc aller plus loin que la proposition 2512 et inclure la possiblite d'obtenie une aide active à mourir (suicide assisté ou euthanasie) bien évidemment dans un cadre strict ,défini par la loi
.Donc après le premier alinéa de l'article 1 (déclaration générale et imprécise) il faudrait que le second alinéa soit remplacé par
"Toute personne a droit de choisir les conditions de sa fin de vie (soins palliatifs ou aide active à mourir)Les professionnels de santé mettent tout en oeuvre pour satisfaire de droit

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_4546 / acb

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne = soins palliatifs

Je ne peux qu'approuver la fin de vie digne et apaisée que les services de soins palliatifs essayent d'apporter à leurs patients. Merci à tous le personnel soignant qui prend le temps d'accompagner dans la durée les personnes qui souffrent, sans couper leur liberté qui est un droit inhérent à l'homme. Tout homme a le droit à une fin de vie digne, mais pas à ce qu'elle soit abrégée car leur souffrance dérange. Ils doivent être accompagnés vers la mort et non réduits au silence jusqu'à ce que mort s'en suive.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_4545 / BruniX

Concerne : Article 1

Titre : Choix Personnel

A partir du moment ou le patient est pleinement lucide, et exprime la volonté claire de mettre fin à ses souffrances, il me semble qu'il doit rester maître de sa vie, et que nul ne peut lui imposer un calvaire prolongé dont l'issue est connue.
Pour l'avoir vécu avec mon père, il y a des cas ou il faut savoir stopper l'acharnement thérapeutique. il est certaines manières de vivre qui peuvent être pire que la mort.

La décision revient à l'intéressé, et à personne d'autre, à mon sens. Nul ne doit obliger le patient à mourir, nul ne doit l'en empêcher non plus, c'est la base même du droit à disposer de sa propre existence.
C'est un choix uniquement personnel, les opinions des autres ne compte pas

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_4544 / Elian

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Fin de vie digne ? l'euthanasie s'applique à l'animal, mais elle est indigne de l'Etre Humain.
Transgresser l'interdit de tuer nous mènera inévitablement à des dérives qu'on n'a encore du mal à se représenter : euthanasie pour les mineurs (comme ça existe déjà en Belgique), et petit à petit, au fil des années, on parviendra à la légalisation du suicide assisté pour toute personne qui le désire vraiment, qu'elle soit en fin de vie ou non. Ã*f*â€¡a s'appelle la culture de mort, choisissons plutôt une culture de vie !
"A force de tout voir, on finit par tout accepter ; à force de tout accepter, on finit par tout approuver" St Augustin

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:55
Identification : contrib_4541 / alan

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Cette proposition de loi est une tromperie. Sous le vocable de "sédation terminale", se cache en vérité une euthanasie camouflée. Car, par ce procédé, la volonté du médecin sera bien de mettre un terme à la vie du patient. Cette loi serait une première étape à la généralisation de l'euthanasie, ne nous leurrons pas ! Jusqu'à quand prendrez vous les français pour des benêts ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:51
Identification : contrib_4540 / Leocadie

Concerne : Article 1

Titre : J'ai le droit de décider

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_4536 / simsebban

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTE

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_4534 / tlcc

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie: Développons le soin palliatif !

En tant que médecin, voilà le serment que j'ai prêté:

"Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes

connaissances contre les lois de l'humanité." (extrait du serment d'Hippocrate)

Or une des lois de l'humanité à mon sens est l'INTERDIT DE TUER.

Comment garder la confiance soignant/soigné si à tout instant le médecin peut décider de mettre fin à la vie de son patient ?

La loi léonetti est bien faite, appliquons la, développons les soins palliatifs, accompagnons la solitude, soulageons la souffrance mais ne devenons pas des donneurs de mort.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_4531 / Pierrette Rouche

Concerne : Article 1

Titre : De quelle dignité parle t-on ?

Aujourd'hui, au vu des discutions que j'ai pu avoir avec mon entourage j'ai pu remarqué que nous avons quelques difficultés à nous accorder sur ce qu'est une vie digne.
Est ce la vie des personnes dont on parle ou des conditions de leurs fin de vie ?
Si on parle de la vie de la personne, on va donc logiquement chercher à la supprimer.
Par contre si on parle de ces conditions de vie, on va chercher à les améliorer.
Voulons nous supprimer des vies jugées indignes parce qu'elles nous dérange ou chercher à rendre leur dignité à des personnes dont les conditions de vie ne le sont pas ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_4526 / seneque

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le Droit à une fin de vie digne et apaisée doit être reconnu et frappé dans le marbre de la Loi comme l ' expression la plus profonde et la plus digne de ce que un être humain peut vouloir, alors que la plus grande souffrance s est emparée de son corps, de son esprit et de son âme, et qu' il attend la mort qui le délivrera de son supplice ; lui refuser ce droit fondamental est une barbarie .

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_4525 / cati

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne à droit à une fin de vie digne

Belle phrase, qui laisse un grand flou... et aucun cadre!! Qui décide que ma fin de vie, à un moment donné sera digne et apaisée ? Il peut me paraître, à l'heure actuelle indigne de vivre avec telle ou telle maladie, mais ne reviendrai je pas sur mes positions si cette maladie m'atteint ?
A mon avis cette phrase laisse la porte ouverte à l'euthanasie ou le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_4523 / michelt6gn

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Ma vie m'appartient, je réclame le droit de pouvoir y mettre fin de façon digne, avec conseils et aide, lorsque je l'aurai décidé, décision que je suis seule à pouvoir prendre et qui ne relève pas d'un avis du corps médical.
Les différents articles contiennent quelques avancées, de petits pas, mais ne mettent pas fin à l'insupportable dépendance vis à vis du corps médical, ni à l'hypocrisie habituelle ("la sédation profonde" ! ...). Ces textes ne peuvent me satisfaire, ils restent empreints d'une éthique que je ne partage pas, qui m'est imposée : il faut un texte qui permette à chacun de décider selon ses croyances.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_4521 / Gedeon

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce droit devrait être plutôt reconnu pour l'embryon afin d'interdire l'avortement. Il n'y a pas besoin de légiférer sur le sujet sur la fin de vie, puisqu'il est inhérent à toute vie.

Vouloir l'inscrire dans la loi masque difficilement une volonté de promouvoir l'euthanasie. La seule enseigne des promoteurs de l'euthanasie suffit à le prouver (ADMD).

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_4514 / Pablo46

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Le société n'a à mon sens pas le droit de mettre fin à la vie d'un individu. Autoriser l'euthanasie conduirait inévitablement à des abus ou des ententes intéressées.
Par contre, interrompre certains traitements, en accord avec la famille, et une sorte de comité de personnes responsables, me semble la bonne solution, de même que l'accompagnement par un traitement sédatif lourd pour les personnes en grande souffrance physique serait la meilleure solution,

y compris pour moi-même.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_4511 / mhadock

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie "digne et apaisée"

Je veux choisir les conditions et le moment de ma fin de vie et je ne veux pas que des médecins choisissent pour moi. Je ne veux pas mourir de faim ni de soif. Je demande pour moi et tous ceux qui le souhaitent la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.
Les français doivent être libres de décider de leur fin de vie comme les néerlandais, les belges, les luxembourgeois et les suisses.
Je ne veux pas que MM Leonetti et Clayes ni les représentants des religions décident de ce qui est bien pour moi quand j'estimerai être en fin de vie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_4509 / Sale gosse

Concerne : Article 1

Titre : Diffusion de l'information

Compte tenu de l'importance de la personne de confiance, la loi ne pourrait-elle pas prévoir d'inclure une campagne de communication (digne de ce nom) permettant d'informer nos concitoyens du rôle des directives anticipées et de l'importance de désigner une/des personnes de confiance.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_4507 / Jackie63

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie: la mort choisie

La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants

et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_4506 / LEROUXGI

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

« Toute personne ... mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
TOUS LES MOYENS !
On voit comment cette déclaration de principe est dès le début amputée de l'attente de nombreux citoyens, puisque l'euthanasie active est encore et toujours proscrite du débat. On maintient hypocritement dans l'opinion publique la confusion entre accompagnement de la fin de vie (soins palliatifs) et euthanasie.
A la conférence publique (filmée) donnée au CHU de Rennes il y a quelques semaines par M. Léonetti : ses convictions sont tout à fait respectables, mais il a été très clair (cela mérite d'être connu de tous) : il est tout à fait opposé à l'euthanasie, son action est jésuitique par sa capacité à paraître ouvert à la question pour mieux s'y opposer. Son action (remarquable par ailleurs) se situe dans les soins palliatifs. Il faut arrêter d'entretenir cette confusion, alors que pour le quidam moyen, M. Léonetti serait l'expert et la conscience morale sur le sujet de l'Euthanasie, c'est une imposture!
L'euthanasie est un vrai sujet personnel et philosophique qui ressort de la liberté de conscience individuelle. Le fond n'est pas un sujet médical, même si la forme et les moyens concernent les médecins. Je suis tout à fait favorable à ce que les médecins aient également leur liberté de conscience sur ce sujet pour ne pas l'exercer. Mais sauf erreur, ce ne sont pas les médecins qui assistent les volontaires à l'euthanasie en Suisse ! Toutes les précautions nécessaires, techniques et déontologiques, peuvent encadrer cette question qui n'est au départ PAS une question médicale ou du domaine réservé des médecins. Alors arrêtons de faire semblant, ne demandons pas au pape ou au professeur Léonetti son avis indépendant sur la question philosophique puisque c'est biaisé d'avance. Ou alors ne reconnaissons que sa seule compétence en tant que monsieur Léonetti, représentant élu du peuple, dans ce domaine.
Soyons francs en disant clairement que nous ne voulons pas froisser les consciences religieuses par peur de leur réactions (les pro-vies, les antis homos, les croyants de tout poil..): ils ont leur mot à dire comme chaque citoyen, la liberté de choisir pour eux-mêmes, et de ne pas imposer leurs idées ou leurs croyances aux autres. C'est ça la laïcité brandie ces jours derniers comme étendard = respect des convictions philosophiques et métaphysiques de chacun tant qu'elle n'empiète pas sur la liberté du voisin. La laïcité a encore bien du chemin à faire en France !Les discours et les promesses comme toujours n'engagent que ceux qui les écoutent, et comprennent toujours de travers. Je l'étais bien avant, je suis toujours, et nous sommes quand même nombreux à être réellement Charlie ! nous ne croyons pas en la violence ... nous ne descendrons pas dans le rue. Mais nous avons également toujours notre bulletin de vote au même titre que les p

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:22

Identification : contrib_4505 / Fan

Concerne : Article 1

Titre : droit des personnes

proposition de modification du texte pour respecter la volonté du patient
"toute personne a le droit de choisir une fin de vie digne et apaisée."

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_4499 / comtetlf

Concerne : Article 1

Titre : article 1

la personne qui demande ce droit a une fin de vie apaisée doit l'avoir écrit pour que les dérives ne soient pas possibles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_4494 / ds64

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 : Droit à un fin de vie digne et apaisée

Proposition de deuxième paragraphe :
Toute personne ne peut subir une nouvelle investigation, débuter un nouveau protocole de soins, poursuivre durablement ou arrêter un protocole en cours, sur proposition du corps médical ou sur sa demande personnelle, qu'après avoir été convenablement informé des avantages et inconvénients y attachés et l'avoir formellement accepté.
Si cette personne est en état d'incapacité, le corps médical doit tenir compte des directives anticipées et/ou de la demande et de l'avis de la personne de confiance désignée par la personne soignée.
En l'absence de directives anticipées ou de personne de confiance désignée il appartient au corps médical de communiquer avec les proches les plus signifiants avant d'élaborer collégialement une décision appropriée.
Tout l'historique des soins doit être consigné dans le dossier médical.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_4489 / Colita

Concerne : Article 1

Titre : réflexion globale et témoignages

La mort n'est ni de droite ni de gauche. Elle concerne TOUS les citoyens. Les clivages politiques ne

devraient pas intervenir dans ce débat.
Pas de consensus possible, trop de dissonances se font entendre depuis des mois.
Pour les uns, cette proposition de loi va trop loin ; pour les autres, elle est insuffisante
Or, pour voter une loi, il n'y a pas besoin de consensus. La majorité suffit ! (Et un peu de courage pour braver les oppositions).Ce fut le cas pour chacune des grandes lois de progrès sociétal élaborées en France au 20ème siècle.
Aujourd'hui, les sondages s'accordent à montrer que 83 à 96 % des Français se déclarent favorables à une loi permettant l'interruption volontaire de la vie lorsque le patient le demande. Gageons que ces Français-là ne descendront pas dans la rue pour clamer leur volonté.
Car si nos députés représentent correctement le peuple de France, et si leurs votes font écho aux souhaits de leurs concitoyens, la future loi devra aller plus loin que cette proposition du 12 décembre et inclure « l'euthanasie » et le « suicide assisté », deux dispositions dont je trouve le vocabulaire inexact, mais que j'estime nécessaires. J'ai été bénévole d'accompagnement en soins palliatifs, j'ai pu en constater les limites : j'ai vu souffrir des gens qui demandaient la mort, en vain.
J'ai aussi trois amis atteints de maladies dégénératives dont ils veulent éviter l'horreur des ultimes dégradations. Ils attendent impatiemment cette loi de liberté pour pouvoir quitter la vie dans la dignité et selon leur volonté, comme le Canada vient de le permettre ! Ni eux ni leurs proches n'accepteraient la sédation terminale. Ils refusent d'être endormis avant de mourir ! Par solidarité, je les soutiens, mais nous sommes démunis car ce qu'ils réclament, la loi actuelle l'interdit !
Il faut que tous nos élus entendent les millions de citoyens français qui veulent pouvoir bénéficier d'une loi qui leur accordera la possibilité de choisir leur fin de vie. Une loi strictement encadrée et rigoureusement contrôlée, n'admettant pas les abus.
Par cette loi (qui n'enlèvera rien à ceux qui veulent le statu quo) les citoyens pourront devenir égaux devant la mort. Dans notre pays prônant l'égalité, la loi qui permettra la liberté du choix de chacun lorsqu'arrive la fin de la vie, sera, en plus, une loi qui établira l'égalité de tous ! Les moins fortunés, les moins chanceux, pourront eux aussi mourir comme ils le souhaitent. Pour l'instant, seuls quelques riches –à condition qu'ils puissent encore se déplacer et provoquer eux-mêmes leur interruption de vie - peuvent se payer le dernier voyage à l'étranger...
Accorder la mort à quelqu'un qui la réclame, c'est le dernier soin à lui offrir. C'est le soulager, le libérer, par respect, empathie, par compassion. C'est un acte bienveillant, un geste d'humanité, de fraternit

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_4487 / falain81

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie dans la dignité

je souhaite pouvoir choisir la jour de mon départ.
je pense avoir réussi, ma vie. j'ai toujours travaillé, je suis marié depuis 44 ans à la femme que j'aime et qui m'a donné 2 enfants. Je suis en bonne santé, je vois des personnes âgées qui sont dans un état de survie, dépendante, leur vie c'est la chanson de Brel, du lit au fauteuil et du fauteuil au lit, je ne veux pas de cela pour moi. La personne qui est satisfaite de cet état de fait, tant mieux pour elle, mais pas pour moi. Je vois de personnes alités, n'ayant plus leur tête, moi je ne veux à aucun cas passer par de tels moments de vie, imposer cela à ceux qui me sont chers.
Je veux pouvoir, quand je verrais mon état se dégrader choisir le moment de partir dignement et si je ne suis pas en état de le faire qu'on abrège ma vie, pour abréger les souffrances de ceux qui m'aiment si je ne suis pas en état de le faire moi même.

Chacun a le droit de pouvoir choisir; je suis pour l'euthanasie et le suicide assisté. Rien n'est imposé, c'est un choix personnel bien réfléchit, personne ni une religion ne peut imposer son dictat. La loi de 1905 a séparé l'église de l'état, comment pourrait elle encore imposer ses idées du moyen âge !!! J'espère que l'assemblé nationale sera à l'écoute, à notre écoute, à l'écoute de ceux qui veulent que notre France évolue, qu'elle ne soit plus influencée par cette église rétrograde qui a tellement nuit à l'évolution de la société!!!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_4485 / neimad75

Concerne : Article 1

Titre : Hypocrisie

Donc ce sera comme avant : ceux qui ont les moyens et/ou les relations pourront avoir leur petite euthanasie en toute discrétion et les autres n'auront qu'à souffrir.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:11
Identification : contrib_4484 / Nana

Concerne : Article 1

Titre : pour l'encadrement du suicide assisté

Tout d'abord merci de laisser les citoyens prendre part aux débats. Merci à M. Bartolone.
Si j'interviens aujourd'hui c'est pour vous faire partager mon expérience personnelle, et réfléchir sur un droit au suicide assisté ou à l'euthanasie.
En effet au mois de novembre 2014 j'ai accompagné un proche en suisse pour procéder à un suicide assisté auprès d'une association sérieuse et respectueuse de l'humain (ce qui n'est pas le cas de toutes). Ce dernier était atteint d'une Sclérose En Plaques secondaire progressive, une forme de sclérose assez fulgurante. Il nous disait qu'il avait l'impression de vivre un cauchemar qui ne finit jamais. Qu'en est-il des personnes qui ne veulent pas attendre toutes les étapes éprouvantes d'une maladie incurable ? Pourquoi attendre la phase terminale avant de les laisser partir ? La personne que j'ai accompagné a subi pendant 8 ans la maladie, c'est sûr qu'il aurait pu vivre plus longtemps en attendant qu'un jour on l'aide,mais dans quelles conditions. ? Vivre sans vie n'en ai pas une ! Notre mort devrait être un choix libre à chacun, que ce soit par conviction, religion ou autres ...laissez-nous le choix, que chacun puisse décider de son sort. Je trouve tout ceci un peu hypocrite sachant qu'à 1h30 d'avion nous pouvons pratiquer un suicide assisté (sous certaines conditions bien sûr). Nous délaissons des malades en détresses à l'étranger. Pratiquer ceci loin de chez soi et de ses proches est douloureux même si l'acte en lui-même est une délivrance pour le malade. C'est tout de même le parcours du combattant. Justement lors de ce parcours, j'ai pu constater toutes ces dérives sur la mort. Il y a des organismes qui n'hésitent pas à profiter du désespoir des gens, et dieu sait que du désespoir il y en a quand vous êtes condamné par la maladie et abandonné par le corps médical (du moins par les lois que doivent appliquer les médecins). Toutes ces dérives ne seraient pas omniprésentes si la demande des malades n'était pas aussi grande.
Je ne regrette pas d'avoir accompagné une personne que j'aime jusqu'à son dernier souffle, bien au

contraire. Le voir partir si heureux et paisible m'a fait faire le deuil avec moins de violence, j'étais rassurée que SON choix personnel ait pu être respecté. C'est ce qu'il voulait LUI. Ce que voulait ou non les autres ce n'était pas son problème car s'était SON corps, SA maladie, SA vie...
C'est pourquoi je pense qu'il est important de réfléchir à un VRAI accompagnement à la mort. La mort fait peur c'est sûr mais elle est tout de même là et des fois elle prend son temps. Et je pense que c'est à nous en tant qu'être humain de laisser aux gens le choix d'attendre qu'elle arrive ou non.Le suicide assisté peut être une solution pour beaucoup de malades atteins d'une maladie incurable. L'encadrement de cet acte pourrait éviter des

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_4482 / marine

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Derrière ces mots les médecins peuvent y mettre tout et n'importe quoi... Il est du devoir des législateurs de préciser ces mots. Comment comptent -ils apaiser la fin de vie? Si c'est par le traitement de la douleur physique et morale, je cautionne, si c'est pour sédater et donc ne plus être déranger par cette vie douloureuse que je n'arrive pas/ n'ai pas le temps d'accompagner, alors je dis NON!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_4480 / CAB64

Concerne : Article 1

Titre : Loi Leoneti

Bien appliquée, cette loi est parfaite
J invite à la relire, ainsi que les commentaires du Conseil de l ordre des médecins

Un ancien Médecin de campagne et médecin coordonnateur en EHPAD confronté quotidiennement avec son application

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:33
Identification : contrib_4473 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 1

Titre : "Fin de vie digne et apaisée"

Attention à la manipulation du langage : "fin de vie digne et apaisée", tout le monde en rêve bien sûr ! Mais donner volontairement la mort par poison (sédation terminale), ou faire mourir de faim ou de soif, ce ne sont pas des actes de paix. De cette façon, on n'apaise pas la personne, on n'abrège pas ses souffrances : on la tue, ni plus ni moins, quelle que soit la "bonne" raison invoquée. Donner la mort et

apporter la paix (= apaiser) sont 2 choses bien différentes !!
En revanche, quand les soins palliatifs sont offerts avec les moyens nécessaires, là, oui, la fin de vie a toutes les chances d'être digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 5:54
Identification : contrib_4468 / notresolution.fr

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et en bonne santé

Oui, toute personne a le droit à une fin de vie digne, c'est ce qui est exposé dans ces 2 vidéos sur www.notresolution.fr
et qui reprend ni plus ni moins toutes les preuves scientifiques collectées dans son livre par le Docteur Jean-Louis VIDALO
L'algue bleue de santé et de prévention.

Alors en utilisant ce que la nature nous a apporté à l'origine de la vie, il y a 3 500 millions d'années, on n'a pas besoin de recourir à la chimio, ou de décider de mettre fin à sa vie prématurément.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 2:38
Identification : contrib_4467 / fanfan

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué. Il me semblait pourtant que la France était un pays de liberté et des droits de l'homme, j'ai donc le droit de décider de la façon dont je veux finir les derniers moment de ma vie et ce n'est surement pas agonisante dans un lit d'hôpital ou le personnel est en sous effectif en permanence et donc débordé , fatigué. On parle de sédation pour les gens souffrant de maladie douloureuse mais qu'en est t'il des gens qui sont paralysés et aphasiques suite a un AVC, on les nourrit de bouillie infecte, on doit changer leur poche urinaire tout les mois (acte douloureux) et pour ces gens la pas de sédation ce n'est en théorie pas douloureux mais meme si ca l'est ils ne peuvent pas l'exprimer et cet état peut durer très longtemps super cette vie aussi bien pour le malade que pour la famille impuissante tout le monde en souffre, j'ai vécu cette situation avec ma mère et je

savais qu'elle ne voulait pas de genre de vie et qu'elle désirait que je l'aide mais que faire sans l'aide des médecins et le risque d'aller en prison! Il est grand temps que la France change ca, comme l'on fait d'autres pays européens.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:37
Identification : contrib_4466 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : modifier Loi Léonetti 2005 et le projet de loi

Toute personne a droit à une vie et à une santé qui soient DIGNES et RESPECTÉES, et ce, DU DÉBUT À LA FIN DE SA VIE. Toute personne a le droit d'être traitée à égalité, ne pas subir de discrimination dans l'accès aux soins, en fonction de son âge, son handicap, sa dépendance. Merci aux sénateurs et aux députés de faire respecter au CORPS MEDICAL ces principes-clés.

Il faut une LOI qui permette à la diversité des patients d'exprimer leurs désirs, leurs demandes, et d'être exaucés chacun en fonction de ses besoins :

1 -> si le patient, veut être soigné, y compris obstiné, acharné, raisonnable ou déraisonnable, s'il veut vivre, malgré le grand âge, une maladie ou un handicap, ou si sa famille en fait la demande pour lui (patients conscients, inconscients), ... alors le médecin doit le lui accorder. Le médecin ne doit avoir ni le droit, ni le pouvoir d'interdire des actes de prévention, d'investigation, de traitement et de soin, sous quelque prétexte que ce soit. Le médecin ne doit pas avoir le droit, ni le pouvoir de priver le patient d'un complément d'oxygène (y compris réanimation), ni le priver de manger et boire par voie naturelle, de nutrition et d'hydratation par voie artificielle.

2 -> si le patient ne veut plus vivre, car il estime être trop malade, trop handicapé, trop souffrant ou mourant, il a le droit d'être entendu et d'être exaucé par les médecins. Mais uniquement dans le cas où le patient et lui seul en fait la demande... ou si sa famille en fait la demande par délégation du patient, et si l'état du patient est véritablement très grave et en stade final. En réponse, les médecins devraient pouvoir mettre en place un suicide assisté, à condition que des procédures de contrôle très strictes soient mises en place, avant toute décision et tout passage à l'acte, pour donner des sécurités aux patients et aux familles contre le risque d'abus et de manipulation de la situation par les médecins.

CONCLUSION : si le patient ne demande pas l'arrêt ou la limitation des traitements, si le patient ne demande pas à mourir, s'il veut vivre (et sa famille le dit aussi), je ne vois pas pourquoi la Loi dote les médecins de pouvoirs contraires : dans ce cas, le médecin ne doit pas avoir le droit d'invoquer l'interdiction de faire de l'acharnement thérapeutique, l'interdiction de faire de l'obstination déraisonnable, pour priver un patient de soin, de traitement, de prévention, d'examens médicaux, d'oxygène, de manger et boire par voie naturelle ou de nutrition et d'hydratation artificielle.

Par conséquent, il faut enlever de la loi LEONETTI de 2005 et du projet de loi CLAEYS-LEONETTI, les termes qui posent problème comme :
- interdiction de l'acharnement thérapeutique
- interdiction de l'obstination déraisonnable
- utilité, inutilité, mode de vie artificiel, disproportionné, etc.

et modifier les articles, dont le L 1110-5.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:16
Identification : contrib_4459 / Inés

Concerne : Article 1

Titre : article2

Dans la mesure où les médecins jugent que l'obstination est déraisonnable, il faut recourir à la sédation profonde si la personne souffre trop.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:14
Identification : contrib_4458 / Inés

Concerne : Article 1

Titre : Article1

Je suis tout-à-fait d'accord avec ce droit.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_4439 / Livmi62

Concerne : Article 1

Titre : Mon corps m'appartient.

Mon épouse est décédée en août 2014 d'un cancer du péritoine consécutif à un cancer bilatéral séreux des ovaires découvert au stade 3 en avril 2013 (ascite et CA 125 très élevé) .Après 15 mois de combat (chimios et deux opérations), elle a pu bénéficier de la seule alternative à une mort lente, inéluctable, dégradante, accompagnée de vomissements quotidiens et d'une détresse psychologique devenue insupportable les derniers mois: la sédation selon le protocole de la loi du 22 avril 2005, dite Loi Léonetti. Je tiens à vous informer que l'équipe médicale et soignante de notre hôpital public a fait preuve d'une grande compréhension, de disponibilité et surtout d'un contact humain rare (soins palliatifs, respect des directives anticipées, écoute des proches et de la personne de confiance). Comme promis à mon épouse, je l'ai accompagnée jusqu'à la fin, en voici le déroulement: lundi après-midi vers 16 H première phase avec Hypnovel par PCA voie centrale, jusqu'à la phase de réveil mercredi matin; comme mon épouse l'avait demandé, lucide et déterminée, avec l'accord de l'équipe médicale et des proches, prolongement de la sédation avec ajout de Tercian et Scoburen ; jeudi toute la journée, pouls à 120 et température corporelle 38º5 avec respiration rapide, haletante, oedème visible aux mains (système rénal défaillant), ajout de Morphine; régurgitations de matières et aspirations(mercredi et jeudi suite aux changements de position pour les soins); vendredi respiration s'affaiblissant et moins rapide au fil des heures, à 5H 30 j'assiste au décès de mon épouse et j'appelle les infirmières. Trois jours et demi dont quatre nuits, est-ce vraiment une fin de vie digne et apaisée ?Je suis sûr que mon épouse n'a pas eu conscience des souffrances de son corps dont j'ai été le

témoin, c'est comme l'anesthésie pour une opération.Ces trois jours et demi, ces quatre nuits, je ne souhaite à personne de les vivre, malade ou accompagnant, il est plus que jamais indispensable de faire évoluer la loi, c'est une question d'humanité.En toute conscience, l'Homme aide à faire naître à la Vie (maternités), il doit pouvoir aider à la terminer dignement, humainement, par respect pour ces "condamnés à mort" dont le seul crime est d'avoir une maladie incurable et qui demandent de l'aide pour une mort digne, leur délivrance. Oui, aux soins palliatifs pour tous. Oui, au suicide assisté. Oui, à l'euthanasie.Cette évolution, très encadrée, est nécessaire au bien-vivre ensemble de la société et aussi au bien-mourir. Si mon épouse avait eu le libre choix, ayant peur de se "rater" et ne voulant pas m'impliquer, elle aurait choisi le suicide assisté, déclampant elle-même, la perfusion létale. Elle aurait passé les derniers moments, sereine, apaisée et heureuse chez nous, avec nos proches.
Pour Marie, la rencontre d'une vie, de ma vie;elle avait 58 ans.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_4434 / AnneB

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'euthanasie et au suicide assisté

Cette proposition n'est qu'une amélioration de la loi actuelle mais ne correspond pas au désir de nombre de français qui veulent avoir un choix réel sur leurs conditions de fin de vie.

La loi permettant l'avortement a été une grande avancée dans le droit des femmes, celle permettant l'euthanasie et le suicide assisté doit être une nouvelle avancée pour tous et confirmer l'indépendance de l'état par rapport à la morale religieuse.

La sédation profonde et prolongée peut durer trop longtemps, être très difficile à vivre pour l'entourage et ne correspond pas à mes critères de dignité humaine. Si je suis atteinte d'une maladie incurable et connais une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Actuellement seules les personnes ayant des moyens financiers importants peuvent accéder à ce droit mais doivent, pour cela, s'exiler.
La France, pays laïc, doit rattraper son retard par rapport aux pays voisins et respecter ses principes fondamentaux de liberté (de choix), d'égalité (droit accessible à tous) et de fraternité (accompagnement et respect).

Je demande donc aux Parlementaires de voter une loi qui donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, et qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_4431 / inxto

Concerne : Article 1

Titre : dignité : notion équivoque en pareil texte

soit l'on considére que la dignité ne répond à aucun critère objectif mais dépend uniquement du point de vue de chaque personne, et auquel cas laissons aux malades et aux soignants le droit d'avoir leur propre jugement sur la dignité et à chacun sa liberté de conscience au nom de l'égalité,
Soit l'on considère que la dignité répond à quelques critères objectifs. Il peut s'agir de critères relatifs : être riche, renommé, bien placé, influent, célèbre, entouré de relations puissantes, beau, de la bonne couleur de peau, adhérent au sytème de pensée en vogue, sans douleur, autonome ou bien servi, jeune, disposant de ses facultés cognitives etc... Auquel cas, être vieux, incontinent, amnésique, pauvre, inconnu, sans famille aimante, vous range dans l'indignité et l'on voit poindre à l'horizon d'une loi sur la fin de vie, la suppression de beaucoup d'indignes de vivre au goût de certains entourages "compatissants".
Soit l'on considère que l'être humain tient sa dignité du fait d'appartenir à l'espèce humaine (sachant tout ce que l'on fait aujourd'hui pour les animaux!) et l'on confirme ainsi que tous les Hommes sont égaux en dignité quelque soit leur condition.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:47
Identification : contrib_4426 / ChaGavois

Concerne : Article 1

Titre : art. 1, droit à une fin de vie "digne et apaisée"

Une vie peut être ou non digne et apaisée. Mais une fin est une fin. Qu'est-ce qu'une fin indigne ? Si la maladie ou la vieillesse rend plus faible et dépendant, elle ressemble au début de vie. Doit-on supprimer les personnes dépendantes des autres (nourrissons, accidentés, handicapés ?) L'homme n'est-il digne que quand il est jeune, autonome et en pleine forme ? Peut-être qu'au contraire la finitude de l'homme et ses limites nous sont rappelés par la faiblesse. A moins que l'homme soit considéré comme tout-puissant, surtout s'il est en bonne santé ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_4413 / Xavman

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie en France - Non !!

Pourquoi-dire : Toute personne a droit à une « fin » de vie digne et apaisée ?
Toute personne a droit à une vie digne et apaisée de la naissance à la mort, tout court. Il n'y a aucun moment de la vie pour lequel cela ne s'applique pas, même en cas de grande souffrance. La solution n'est pas d'éliminer la personne qui souffre mais bel et bien de trouver des moyens de l'accompagner et de soulager ses souffrances avec les moyens palliatifs existants (c'est juste financièrement moins économique d'accompagner quelqu'un en soins palliatifs que de l'éliminer. C'est malheureusement aussi pour cela que les gouvernements proposent ce genre de lois). Aimer n'est pas tuer.
Il est bien plus apaisant pour moi de vivre dans une société ou personne n'a le droit de tuer quelqu'un d'autre que cela soit de manière active ou passive. Je suis fermement opposé à toute forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:28
Identification : contrib_4409 / inxto

Concerne : Article 1

Titre : Coût limitant

Il faut que les instances publiques apprennent à la nation que le France n'a plus aujourd'hui les moyens de soigner toutes les pathologies avec la meilleure médecine au monde. En effet, le coût des soins entre nécessairement en considération et comprend le prix de la présence en personnel autour du malade. Ainsi, d'année en année, la tarification rémunérant de moins en moins l'acte et les soins par pathologie impose des gains de productivité qui à l'instar du secteur industriel et commercial vont à l'encontre de la qualité du travail et du personnel, ce dernier ne pouvant être remplacé par des machines. C'est de l'hypocrisie au stade où l'on se trouve de dire qu'il est possible de faire mieux avec moins et, pour çe faire, remettre dans les mains des agences régionales de santé des pouvoirs qui visent à la réduction et l'assèchement des moyens et des bonnes volontés.
Une loi faisant un pas (selon la polique classique des petits pas)vers la suppression du malade en guise de thérapeutique ouvre encore une boîte de pandore. Cette loi a au moins le mérite d'aller dans le sens de réduction des dépenses...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_4408 / lexa

Concerne : Article 1

Titre : Débat sur la fin de vie

FIN DE VIE :
Ã¢â‚¬Â¨Monsieur Bartelone, je trouve ce site important au niveau de la consultation, mais il faut être doué pour arriver à utiliser ce systéme de consultation, donc si des gens se trouvent exclus du débat, cela me paraît peu démocratique.
Le problème est aussi de savoir qui va trier ces réactions et comment.
Je n'ai guère confiance en vous, car vous vous êtes déjà montré peu fiable dans le pseudo débat du mariage pour tous. Je pense que vous savez déjà ce que vous allez faire avec le texte, mais bon...
Procédez à un référendum.
Le premier alinéa liste des belles phrases, on peut s'en passer. A retirer. Ã¢â‚¬Â¨Le deuxième alinéa se fixe un objectif, est-ce bien un droit ?
Il me semble que la loi actuelle était suffisante. Pourquoi veut-on toujours tout réglementer ?
Je suis d'accord avec un autre internaute qui propose : Article 1 :Ã¢â‚¬Â¨"Toute vie humaine doit être respectée jusqu'à son terme naturel.Ã¢â‚¬Â¨Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire cet objectif"Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨
Pour ma part, je ne serais apaisé que si je peux avoir confiance dans le corps médical, et je ne risque pas de l'être avec des gens qui sont d'avance d'accord avec l'euthanasie. Je ne suis pas non plus pour l'acharnement thérapeutique. Finalement, la nature fait les choses probablement mieux si on ne l'entrave pas trop.
Quant au fait « d'endormir » le patient jusqu'à sa mort naturelle, c'est du pipeau. Quelle différence

cela fait-il ?
Je souhaite surtout que lors de ma fin de vie, les personnes qui m'ont aimé toute ma vie soient réellement entendues, car en elles j'ai confiance. J'ai peu confiance dans les gens qui nous gouvernent de loin et ne nous connaissent pas.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_4397 / JSBLR

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Nous sommes tous désireux d'une fin de vie apaisée. Le fait de devoir légiférer sur le sujet crée un espace entre le patient et son médecin car le dialogue de confiance risque dêtre chassé au profit d'un formulaire à remplir. Certes cela commence par une petite carte facultative mais demain ce sera une information obligatoire de notre carte de sécu ! Pour ma part je veux avoir confiance en mon médecin.

De plus, mourir dans la dignité ne signifie pas mourir en silence ! Certes c'est moins dérangeant de soufrir intérieurement dans un état comateux que d'exprimer à haute voix son angoisse et ses douleurs ! La loi n'envisage qu'une solution : la sédation. Et il serait bien naïf ou hypocrite d'affirmer que cette sédation n'aboutira pas un jour à l'euthanasie : nous en sommes si proche !!
Où sont les mesures en faveurs de l'entourage du malade ? ou en faveur de son hospitalisation à domicile ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_4394 / dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

Monsieur Bartelone, je trouve ce site important au niveau de la consultation. Mais il n'y a aucun relais au niveau des médias. Cela me paraît bien peu démocratique. Tellement de choses sont sur les ondes, bien moins importantes que cette consultation qui doit déboucher sur une loi.
Ensuite, je voudrais savoir qui lit nos messages et qu'en faîtes vous?
Les éditez vous? les classez vous Pour ou Contre?
Nous rendrez vous compte de ce qui est écrit?

Enfin merci d'entendre les pro euthanasie en ceci ; nous savons qu'il ne pourra y avoir de consensus. Ce sujet est tabou, comme l'était le mariage pour tous.
En fonction de cette certitude, êtes vous en capacité, comme pour le mariage pour tous, de passer outre les anti et de donner à ceux qui le désirent le droit de choisir leur fin de vie?
En capacité de le vouloir, et de le voter tout de suite, maintenant. Tout simplement.
FAITES UN REFERENDUM, cela sera plus clair. Parce qu'en attendant que vous vous bougiez, des gens meurent dans des conditions qu'ils ne souhaitent pas subir. Ceux qui ont de l'argent vont ailleurs, comme autrement les femmes qui voulaient leurs IVG. Et ce n'est pas acceptable. Nous ne réclamons que ces droits pour nous mêmes. Nous n'imposons rien aux autres. Nous demandons ces droits en conscience, nous désirons avoir le choix de la manière et du moment. Pour certains d'entre nous

seulement, pas pour tous.
Mais ceux qui émettent leurs volontés d'euthanasie et de suicide assisté doivent être entendus, et respectés dans leurs désirs.
Car notre dignité n'est pas la vôtre, car notre volonté de mourir ainsi ne regarde que nous, celle de se soigner ou non, d'être réduit à un légume ou non, d'entrer en phase longue de sédation ou non....
Faites un référendum, une bonne foi pour toutes. Etes vous pour l'euthanasie et le suicide assisté pour ceux qui le désirent? Oui ou Non. Ou n'en faites pas!
Moi, même si je suis seule à le demander, je vous demande d'inscrire que j'ai le choix de ma fin de vie sans que mon médecin aille en prison. Faîtes le, je vous le demande en tant que citoyenne, unique, athée, laïque, et républicaine.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_4393 / philai

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le premier alinéa est une accumulation de bons principes qui n'ont rien à faire dans une loi. Il faut le supprimer.
Le deuxième alinéa reconnaît ce qui ne relève pas d'un droit, mais d'un objectif. En outre, les termes "dignes" et "apaisés" sont contradictoires. Une fin de vie digne peut-être tourmentée, tandis qu'une fin de vie apaisée peut-être indigne.
En fait, une nouvelle loi sur le sujet est inutile, car la loi n'a pas à réglementer dans le détail toutes les activités humaines et les textes en vigueur sont suffisants.
Si une majorité souhaite malgré tout légiférer une nouvelle fois sur ce sujet, je propose la rédaction suivante :
Article 1 : Assurer une fin de vie digne
"Toute vie humaine doit être respectée jusqu'à son terme naturel.
Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire à cet objectif"

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_4389 / Domdom

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie

Développons les soins palliatifs et non la mort.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_4380 / AngelinaLT

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_4379 / LRM

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_4378 / ithé

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi 2512

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie,

miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_4377 / Aurélien

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Je suis gêné par la formulation, qui laisse entendre que certaines fins de vie ne sont pas dignes. Si "diminuée" physiquement que soit une personne, et quelles que soient ses souffrances, sa mort sera toujours digne. La dignité ne dépend pas de notre état de santé mais est intrinsèque à notre nature humaine. Il me semble par ailleurs que la fin de vie est d'autant plus apaisée que le malade se sait soutenu et a confiance dans le corps médical. Or cette confiance n'ira plus de soi s'il existe un doute sur les intentions des médecins. L'acquittement du Dr Bonnemaison en juin dernier est déjà de nature à ébranler cette confiance ; cette proposition de loi ne ferait que renforcer cette défiance.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_4376 / EL

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées et suicide assisté

Reconnaître les directives anticipées

Les directives anticipées expriment les valeurs profondes du sujet, traduisant sa préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de le maintenir vivant alors qu'il aura perdu toute compétence. Elles formulent aussi le refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie, le refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.
Les directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix que le patient ne peut plus exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec le médecin et l'équipe hospitalière.

Autoriser le suicide assisté

Le patient atteint d'une maladie incurable, qui connait déjà une diminution de sa qualité de vie, qui est miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, ce patient doit

pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez lui, entouré de ceux qui l'aiment. Il est le seul à pouvoir décider, dans une démarche accompagnée, si sa qualité de vie est suffisante, et si sa situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements sont dépassées, il doit pouvoir devancer la mort, et en choisir le moment. Même si sa position est minoritaire, sa volonté doit être entendue et ses droits doivent être défendus.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_4373 / sayako

Concerne : Article 1

Titre : Fin de v ie

Après ... »escompté » ajouter Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas ztre pratiqués sans l'autorisation de la personne malade ou de sa personne de confiance si – et seulement si - la personne malade n'est pas en état de s'exprimer

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_4369 / sixtine

Concerne : Article 1

Titre : dignement

il faut considerer la mort comme l'étape ultime de la vie et le corps médical doit apprendre à gérer la fin de vie comme tout autre problème d'ordre médical

les soins palliatifs ne doivent pas être une spécialité, mais faire partie de la formation de tous les soignants, du médecin à l'infirmière, au kiné, et même à l'agent hospitalier...tout personne amenée à cotoyer des personnes en fin de vie doit avoir un minimum de formation et de psychologie afin d'accompagner le mourant mais également la famille...

une fin de vie digne !! oui alors ne laissons pas nos parents partir en souffrant, sans antalgique, sans hydratation...avec une impossiblité pour la famille de faire comprendre au médecin qui connait tellement bien son patient tellement mieux que son épouse , que ses enfants...eux qui le voit de jour en jour se creuser, se déssecher, se crisper de douleur..
l'arrêt de tout thérapeutique, ce n'est pas l'ouverture à la grève de la faim surtout lorsque la personne ne peut plus s'exprimer
désolée !une fille qui reste indignée!!!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_4365 / Veronique

Concerne : Article 1

Titre : loi fin de vie

je souhaite vous faire part de ma préoccupation sur le débat autour de la fin de vie.*

L'ouverture à toute forme d'euthanasie remettrait en cause la relation soigné-soignant et plus largement notre vie ensemble intergénérationelle il faut demeurer solidaire des plus fragiles.

Pour notre vivre enemble l'interdit du meurtre doit demeurer faute d'ouverture de la "boite de Pandore" et toutes les dérives obsérvées dans les pays qui l'ont autorisée (Belgique, Suisse , pays-Bas etc....).

La loi Léonetti votée à la majorité totale en 2005 doit être mise en place à travers:

- le développement des soins palliatifs et le soutien à l'association qui le promeut

- l'inclusion de cette formation dans les études médicales

- la pédagogie et la communication autour de cette loi auprès de grand public

Bien cordialement

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_4362 / NICOLE E.

Concerne : Article 1

Titre : Oui aux soins palliatifs pour tous !

Je veux être libre de mes choix jusqu'à la fin. Je n'ai rien contre les soins palliatifs et je pense qu'ils faut les développer au maximum. Actuellement seuls 15 % des français ont accès aux soins palliatifs et vu l'austérité qui s'annonce cela va plutôt aller dans le mauvais sens que dans le bon !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_4360 / Pia

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Qu'est ce qu'une fin de vie digne? Toute personne a le droit d'être accompagnée jusqu'au bout dans les meilleures conditions possibles d'écoute, de soutien, de thérapeutique qui allège au maximum ses souffrances sans entraîner la mort.
Ce qui manque le plus ce sont des services spécifiques de soins palliatifs. Or la France n'a pas favorisé

ce genre de service, mais a essayé de créer des lits de soins palliatifs dans des services déjà existants, ce qui est totalement incompatible. En effet,autant dans les services de soins palliatifs il est demandé de prendre du temps pour écouter, accompagner, prendre la main si nécessaire,rassurer,apaiser, être présent et utiliser la technique médicale à bon escient sans excès; autant dans un service classique, il est demandé la rapidité, l'efficacité, la technique de pointe, et une même infirmière ne peut répondre à ces deux critères en même temps.Dans un service où il faut aller vite, elle ne pourra jamais prendre le temps nécessaire pour rester auprès d'un patient pris d'une crise d'angoisse devant sa propre mort....ou autre. Donc nécessité de créer des services de soins palliatifs,et de continuer les recherches sur le traitement de la douleur.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_4357 / Amali

Concerne : Article 1

Titre : Oui à une fin de vie digne et apaisée

La fin de vie est LA grande épreuve de chaque vie, surtout quand elle est vécue dans la douleur, ou la perte des facultés mentales,etc... Je suis infirmière et dans mon travail, je veux être là pour accompagner ces personnes et leur entourage au mieux. Traiter les douleurs, calmer les angoisses... Nous avons des moyens de plus en plus poussés pour y répondre. Mais reconnaissons le, nous ne sommes pas assez formés, les équipes de soins palliatifs manquent, et le patient est le 1er à en souffrir. Alors OUI au développement des soins palliatifs, et OUI à l'accompagnement vers une mort apaisée. Et sincèrement, je ne me vois vraiment pas, un jour, injecter un produit pour faire mourir, ou aider une personne à avaler ce produit de mort. Je n'ai pas choisi ce métier pour ça. Mais si je n'avais plus le choix?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_4352 / NICOLE E.

Concerne : Article 1

Titre : Une loi décevante

Avant de réagir sur chaque article, je dois dire que cette proposition de loi n'apporte qu'une avance minime, ne correspond pas aux promesses de François Hollande, ni à la prise de position de Manuel Vals en 2009. Après toutes ces missions et commissions, c'est la montagne qui accouche d'une souris. Ceci alors que massivement, selon de très sérieux sondages, les français attendent une plus grande liberté (sans obligation pour ceux qui ne le souhaitent pas, bien évidemment !), telle qu'en disposent les Belges, les Hollandais et maintenant les Canadiens.
Je veux la liberté de choix, l'égalité (tout le monde n'a pas les moyens d'aller en Suisse). Je veux pouvoir choisir le moment et la manière de partir sans que personne ne décide à ma place de ce qui est bien et digne pour moi.
Avec cette nouvelle loi Léonetti j'ai l'impression d'être trahie et je suis en colère.

Article 1 et 2
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée »

Je souhaite que la loi me laisse décider ce qui est pour moi une fin de vide digne. Ma dignité ne peut être définie que par moi-même et non de l'extérieur.
« Les risques disproportionnés » doivent être définis en accord avec le malade car la « disproportion » va être différente selon que le malade est une jeune maman de 35 ans ou une personne âgée de plus de 80 ans !
La volonté du patient, après discussion avec le corps médical, doit être suivie impérativement. S'il n'est plus conscient, il est représenté par sa personne de confiance qui a les mêmes droits.
Si « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » il doit pouvoir être refusé par le patient sans condition et accompagné par un soin antidouleur efficace.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_4351 / buz

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité

Pour moi mourir dans la dignité c'est être accompagné jusqu'au dernier souffle.
Alors je pense que ce dont nous avons le plus besoin, ce n'est pas de pouvoir décider du moment de notre mort, mais bien d'avoir la certitude que tout sera mis en oeuvre pour apaiser notre départ.
Je demande donc que l'on se préoccupe plus de développer les soins palliatifs (comme cela a souvent été évoqué, mais sans véritables avancées) que de s'interroger sur l'opportunité de provoquer le départ.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_4349 / romano

Concerne : Article 1

Titre : LE DROIT AU RESPECT ET A LA DIGNITÉ ET A UNE MORT

J'ai assisté de longues années dans leur parcours de fin de vie et jusqu'à leur mort de ma maman. Femme digne ayant eu de grandes responsabilités professionnelle et qui a vécu 10 ans à cause de l'acharnement thérapeutique des médecins ayant perdu toute sa dignité Incontinente, mise nue devant tout le monde, aliénée mentale, ne nous reconnaissant pas, poussant des cris de fauve comme seul mode d'expression.Le "STAFF" médical + psycho ne savaient que nous dire qu'il fallait construire son projet de vie! les personnels soignant osant lui mettre des papillons dans les cheveux pour fêter un événement. Un scandale humain, un irrespect total de l'être. "LE STAFF" n'a jamais voulu prendre compte de ses volontés écrites ni de celles de ses filles désignées comme personnes de confiance la loi Kouchner est bafouée tous les jours et les médecins se croient tout puissants, propriétaires des corps déshumanises qui sont dans les lits de leur service
Des milliers de personnes subissent aujourd'hui cette fin atroce, inhumaine et indigne
Il est urgent de respecter la dignité des êtres humains, il est urgent de respecter leurs volontés, il est urgent de mettre fin à l'acharnement thérapeutique, il est urgent de mettre fin à la souffrance et à la mort à petit feu? Il est urgent de respecter les volontés de l'être humain, il est urgent de tenir compte de l'avis des personnes de confiance, il est urgent de mettre fin au plein pouvoir du corps médical qui croit avoir le droit de vie ou de mort

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_4348 / Métempsychose

Concerne : Article 1

Titre : Sortir dignement de la torture

Lorsque la vie devient une torture, physique et/ou psychique, il faut pouvoir choisir librement sa propre "sortie". Et être aidé si nécessaire. Sans jugement moral.
Il faut aussi que les ressources financières ne soient pas un obstacle.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_4344 / Lydie31

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE ET APAISEE

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_4343 / j'aime la vie

Concerne : Article 1

Titre : La vraie vie...

"Chaque année 2/3 des patients qui décèdent à l'hôpital sont hospitalisés pour une pathologie dont la gravité et l'évolution prévisible nécessitent des soins palliatifs. Pourtant, seuls 50% de ces patients effectuent un séjour comportant des soins palliatifs. Cela représente 119 000 personnes (sur les 238 000 qui en auraient besoin)" [rapport de l'Observatoire National sur la Fin de Vie, 2012].

"Je proposerai que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assis- tance médicalisée pour

terminer sa vie dans la dignité". Engagement 21 du candidat Hollande lors des dernières élections présidentielles.

Comme l'a proposé le candidat à l'époque, le Président actuel doit tout mettre en oeuvre pour augmenter les moyens en structures, en personnels des soins palliatifs. Cela passe par un budget santé plus conséquent, une promotion de la culture palliative et une formation des professionnels de santé digne de cet engagement.

"une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité" c'est le quotidien des soins palliatifs qui accompagnent et redonnent la dignité de personne au mourant (là où le regard de la société la lui fait perdre).

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:18
Identification : contrib_4339 / sayako

Concerne : Article 1

Titre : le droit de recevoir les traitements et les soins

Il faut ajouter après" le droit de recevoir" ainsi que le droit de REFUSERIl faut également spécifier : aucun acte de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne pourra être effectué sans l'accord de la personne malade ou de sa personne de confiance si la personne malade n'est pas en état des'exprim Rer

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_4332 / Marie-Thé

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Tout peut être prévu après le décès, il y a ce temps d'avant, dons d'organes, et maintenant que les directives anticipées, soient établies, sur un support, papiers (formulaire entre le médecin et le patient, dépôts en double copies comme pour le testament ? à un fichier National, ou papier libre à la personne de confiance) orales (avec un support enregistré sonore, ou, enregistré vidéo).
L'ouverture de ces directives anticipées, dans le cas ou elles existent, donnant l'autorisation que le protocole de la sédation, puisse être administré, soient connues, par le patient et toutes les personnes de la filiation amont et aval, lorsque la prise en charge par un service médical d'urgence ou des services médicaux d'accompagnements de fin de vie, en soient avertis et que le médecin et son équipe médical déterminent collégialement que les thérapeutiques ne portent plus aucun effet thérapeutique concluante ouvre l'ouverture des de ces directives anticipées.
Que les directives anticipées, soit ouverte à toutes personne résidant sur le territoire, ou de nationalité Française, majeure ou mineure avec un référent soit désigné judiciairement ou des services de l'enfance, soit avec la personne de confiance.
L'habilitation de la personne recevant les directives anticipées d'un mineur, soit visé par Le Préfet et Le Juge Des Enfants.

Lors de la rédaction des directives anticipées, et que la volonté émise de prélèvement d'organes, le type de la sédation puisse laisser les organes en bon état, en vu de transplantation, et que l'action de la sédation soit opérationnelle pleinement. pour le patient

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_4324 / TiaK

Concerne : Article 1

Titre : AVANT TOUTE CHOSE, DÉVELOPPER LES SOINS PALLIATIFS

Ce texte m'effraie. Par ses formulations ambiguës, il me semble qu'il ouvre la porte à une euthanasie qui ne dit pas son nom, et à toutes ses dérives. Où s'arrêtera-t-on ? Quelle est la prochaine étape ? Permettra-t-on l'euthanasie des enfants, des personnes psychologiquement fragiles, des personnes âgées sous prétexte qu'elles se sentent un peu faibles?
Je ne comprends pas l'intérêt de cette proposition de loi. Mourir naturellement serait donc indigne ? Faut-il, dans chaque recoin de notre société soit disant pleine d'humanité, cacher la maladie, l'agonie ? Pourquoi faire un nouveau texte alors qu'il suffirait d'appliquer réellement la loi existante ? Les Français doivent savoir que, dans les services qui le font sérieusement, les malades sont accompagnés vers la mort avec douceur, respect et professionnalisme. Cela s'appelle les soins palliatifs. J'ai moi-même pu en faire l'expérience. J'ai passé des jours et des jours aux côtés de mon père mourant. Et je veux saluer le formidable travail de toute l'équipe des soins palliatifs. Mon père est parti sans souffrir car le personnel y était très attentif. Il est mort tranquillement et naturellement et n'a jamais rien demandé d'autre.
En revanche, dans la pièce d'à côté, une dame demandait à mourir, non parce qu'elle souffrait trop, mais parce qu'elle n'en pouvait plus de voir ses enfants se déchirer au pied de son lit. Considérons donc les causes exogènes qui poussent les patients à demander, à un moment donné, de mourir. Apprenons à entourer davantage les proches du patient. Valorisons nos malades pour qu'ils n'aient pas l'impression d'être un poids gênant pour la société.
Et surtout, développons partout les soins palliatifs ! Formons davantage les médecins et le personnel soignant à l'écoute et aux méthodes pour soulager la souffrance ! Si nous le faisions bien, les cas épineux, où la question de la provocation de la mort se pose, seront épisodiques. Auquel cas, pourquoi faire une loi générale ?
Et que se passera-t-il si nous légalisons l'euthanasie (sous couvert de cette loi qui n'ose pas se nommer) ? Qu'adviendra-t-il des soins palliatifs ? Il semble évident que l'Etat sera moins soucieux de mettre des moyens dans cette méthode. Nos malades n'auront donc plus qu'un choix : souffrir ou demander la mort.
Avant de faire une nouvelle loi, lisons celle qui existe déjà... et appliquons-la correctement. Développons les soins palliatifs. C'est la dignité que méritent nos mourants.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_4323 / TC

Concerne : Article 1

Titre : Commentaire général

Bonjour,

cet article 1 est peu attaquable, mais tous ne mettent pas la même chose derrière les mots "fin de vie digne et apaisée".

Je commenterai ici l'exposé des motifs, qlq peu redondant d'ailleurs. Il stipule "l'administration d'une sédation à but terminal". C'est exactement là que le bât blesse : que le but de cette sédation soit de terminer la vie. C'est "sédation en phase terminale" qu'il faut écrire et qui est acceptable : endormir la personne pour qu'elle ne souffre pas dans les derniers moments inéluctables.

Une autre faute est de considérer que l'alimentation et l'hydratation artificielles sont des traitements : ce sont à l'évidence des soins. Manger et boire n'a rien de médical.

En revanche, l'extension des soins palliatifs à tous les Français est bien une priorité.

On n'a pas besoin d'une nouvelle loi en fait ; on a juste besoin que la précédente soit enfin appliquée, et qu'on lui donne des moyens. Sauf à laisser accroire que l'état préfère tuer les patients plutôt que payer pour leur traitement ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_4322 / taratata

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Je comprends et approuve le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés..

La notion de droit à une fin de vie digne et apaisée me semble théorique, floue, scabreuse et utopique. On peut considérer qu'une fin de vie digne et apaisée est un objectif qui fait consensus parmi la plupart d'entre nous.
En faire un droit procède de la manipulation intellectuelle, personne ne peut définir précisément ce que "une fin de vie digne et apaisée" représente d'autre part, personne et certainement pas l'Etat ne peut garantir ce droit.
ex: je meurs dans d'atroces souffrances dans un accident de la route, mes proches vont attaquer l'Etat car mon droit a été bafoué ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_4319 / francette

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je souhaite quand le moment sera venu, pouvoir décider de ma fin de vie, je ne veux imposer à personne ma vision des choses mais je veux qu'une loi me permette de dire "je veux être euthanasier" et non pas "une sédation profonde va vous être appliquée". Je ne veux pas mourir de faim et de soif, je veux décider en protégeant les médecins qui accepteront de remplir cette mission. J'espère que le

débat de nos élus fera avancer ce que souhaite une majorité de Français.
Mettons fin à l'hypocrisie et décidons d'une loi claire qui grandirait notre pays.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_4316 / CoDBVS

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Vous ne voulez pas faire souffrir votre animal de compagnie en fin de vie et vous avez les moyens d'abréger ses souffrances. Qu'en est-il de votre père et de votre mère ? Pensez-y messieurs, mesdames les députés.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_4312 / CoDBVS

Concerne : Article 1

Titre : Ma vie, ma mort

Je dois pouvoir choisir de ne pas continuer à vivre si je deviens dépendante avec perte de mes facultés. Et si je l'ai écrit dans mes directives anticipées, cette volonté doit être respectée. Pourquoi m'imposer de vivre à attendre que le temps passe sans plus rien pouvoir faire ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_4310 / MJ

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

J'ai assisté de longues années dans leur parcours de fin de vie et jusqu'à leur mort les trois personnes que j'aimais le plus au monde.

Après ces terribles expériences, et à leur lumière, je réclame avec force le droit de mourir quand je jugerai que ma vie est devenue trop difficile à supporter pour des raisons physiques et/ou psychiques.

Si, de mon propre point de vue et non de celui d'un (ou de) médecin(s), la souffrance est devenue pour moi intolérable, je réclame le droit d'avoir à ma disposition les produits qui me permettront de mettre fin à mes jours. Ce doit être mon choix, ce doit être mon geste. Au cas où je ressentirais, à cet ultime moment décidé par moi, le besoin d'être assistée par un proche, une personne de confiance ou un médecin dont les convictions ne seraient pas choquées, ils ne doivent pas pouvoir être inquiétés. La liberté de mon choix me procurerait une véritable sérénité face à la mort.

Le droit à une "sédation profonde et continue" n'est absolument pas, pour moi, une solution acceptable.

Cependant, je comprends très bien qu'il puisse l'être pour d'autres personnes et tous les efforts dans ce sens de même que dans le développement des soins palliatifs en général doivent être faits pour elles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_4306 / NANI

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir dans la dignité

Confrontée à la souffrance extrême en phase finale du cancer, il n'est pas normal de laisser souffrir le patient alors même que le corps médical nous avait annoncé que la vie de mon beau-père se limiterait à moins d'une semaine, il a fallu que nous bataillons ardemment avec le médecin pour que les doses de morphine soient augmentées. Ce médecin prétendait que cela hâterait sa mort, et alors ???? 2.3 jours de moins ? Lorsqu'enfin il a été soulagé il nous a dit "hier, si j'avais pu, je me serai tué, j'ai trop souffert" et l'on voudrait nous faire croire que c'était notre ressenti ???
il faut que la volonté des malades, même exprimée en bonne santé, soit respectée, les directives anticipées doivent absolument être prises en compte.
Il n'est pas normal de laisser souffrir, voire végéter un être humain quel qu'il soit, a fortiori lorsqu'il en a clairement exprimé la volonté.
Il serait temps que nous citoyens soyons entendus, la démarche de M. Bartolone de nous ouvrir ces pages est louable, mais sera-t-elle suivie d'effets ? nos contributions en seront elles ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_4305 / bleuoutremer

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_4295 / LiliRtz

Concerne : Article 1

Titre : Droit de mourir dans la dignité loi Léonneti

Le respect du malade en fin de vie doit être un droit reconnu pour toute personne qui refuse de laisser à un tiers famille ou médecin sa volonté de recourir à une aide d'assistance à abréger ses souffrances morales ou physiques. Sans loi, le seul recours du service médical est de laisser les patients en fin de vie sans alimentation et hydratation artificielles ce qui est insupportable et inadmissible et correspond à laisser la personne mourir de faim et de soif. Donner le droit de choisir sa fin de vie à toutes les Personnes dans ce cas ne remet pas en cause le serment d'hypocrate des médecins, ne consiste pas à accorder une aide au suicide, mais préserve la dignité humaine en fin de vie en accordant le droit au malade de mourir dans des conditions respectueuses et humaines de respect de son choix et de sa volonté. Nul ne pourra contester ce droit et obliger la famille ou le corps médical à un cas de conscience qui conduirait à pratiquer un acharnement thérapeutique jusqu'à se retrouver dans la seule option de recourir à arrêter l'alimentation et l'hydratation artificielles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_4293 / DELPHES

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_4289 / C'oth

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

La mort fait partie intégrante de la vie. Car sans la mort, la vie n'a aucun sens...
Laissons en dehors de ce sujet si grave, toutes les religions. Elevons le débat et ne trouvons pas d'excuses à nos idées en incriminant les personnes pratiquant une religion.
On peut être non croyant et profondément attaché au respect de la vie et de la mort
Notre monde est trop tourné sur soi. Chaque jour nous entendons: c'est ma vie, c'est ma liberté, c'est mon corps, ce sont mes idées....
Nous oublions Cependant que Notre liberté s'arrête là où commence celle des autres...
Pourquoi, au nom de notre liberté, avons-nous besoin de lois pour justifier nos manquements à assumer pleinement nos choix?
Oui aux soins palliatifs et NON à l'euthanasie

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_4284 / alias

Concerne : Article 1

Titre : Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_4282 / alias

Concerne : Article 1

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_4280 / alias

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_4276 / Dominique

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il me semble que l'urgence était plutôt de faire connaitre l'actuelle loi Léonetti et de la faire appliquer en développant les soins palliatifs plutôt que de légiférer à nouveau.
Nous devons d'abord être admiratif devant le mystère de la vie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_4274 / JDC

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512) fin de vie

1. L'alimentation, voire même juste l'hydradation, ce ne sont pas des « traitements » : ou alors, cela veut dire que nous sommes tous sous traitement en permanence, puisque nous mangeons et buvons ! Cette confusion entraîne comme conséquence pratique de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

2. La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

3. La confiance entre le patient et le corps médical sera brisée. J'attends du corps médical qu'il m'aide à vivre et à soulager ma souffrance, pas qu'il me tue parce que je n'aurai pas réussi à m'exprimer suffisamment vite sur ma volonté de vivre !

4. Pourquoi veut-on absolument proposer la mort comme seule solution à la douleur, alors qu'il y a bien d'autres solutions avec les soins palliatifs ? Je voudrais plutôt une volonté ferme de développer ce soins et donc des décisions fortes en termes de budgets, de formation, d'accès à ces soins (à domicile, dans les EPHAD, dans les hôpitaux) partout en France, même en rural.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_4273 / JFC

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

L'accès universel aux soins palliatifs n'est pas possible dans toutes les villes de France,ce qui est donc une injustice.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_4266 / JYC

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Une personne humaine ne peut pas perdre sa dignité parce qu'elle est vieille, malade, handicapée comme elle ne peut pas la perdre en fonction de son utilité sociale et familiale, sa couleur de peau, sa race ou encore sa croyance. Elle est digne parce qu'elle est un être humain.

La dignité d'un malade ne se lit-elle pas dans le regard des autres et des soins que ceux-ci lui

apportent ?

Quand une personne malade pose un problème, il y a deux façons de le résoudre : Soit on peut faire taire le patient en l'euthanasiant ou en le plongeant en sédation profonde et prolongée jusqu'à la mort et alors on ne l'entend plus se plaindre, il ne dérange plus, ... Soit on peut tout faire pour entendre sa souffrance, le soulager et lui permettre d'avoir une vie de relation jusqu'à sa mort naturelle.

De gros progrès ont été réalisés par les soins palliatifs dans le soulagement de la douleur et des autres symptômes lorsque la mort approche.

Il est reconnu unanimement que presque la totalité des demandes d'euthanasie de la part des malades cessent lorsqu'ils sont correctement pris en charge en soins palliatifs.

La loi Léonetti a été consensuelle et votée en 2004 à l'unanimité moins deux abstentions à l'assemblée nationale. Elle a inspiré de nombreux pays.

Cependant force est de reconnaitre que cette loi est mal connue dans notre pays y compris des soignants et donc mal appliquée. Il suffit pour s'en convaincre de lire les rapports de la mission SICARD, de l'ONFV (Observatoire National de Fin de Vie), du CCNE (Comité Consultatif National d'Ethique).

Le nouveau texte de loi qui va être proposé repousse un peu plus loin les limites des dispositifs qui existaient déjà jusqu'au risque d'avoir des dérives avec la sédation que certains appellent ou souhaitent terminale.

On peut se demander si l'urgence n'était pas plutôt de faire connaitre l'actuelle loi Léonetti et de la faire appliquer en développant les soins palliatifs plutôt que de légiférer à nouveau.

Par exemple, nous savons que dans l'immense majorité des EHPAD, il n'y a pas d'infirmière la nuit pour donner les morphiniques prescrits. Le besoin de légiférer à nouveau ne cache-t-il pas notre impuissance à prendre correctement en charge les patients faute de moyens ? Est-ce qu'on ne nous proposera pas dans quelques temps à aller encore plus loin dans la loi parce qu'on n'aura toujours pas réglé ces problèmes de fond ?

Comme l'écrivait le Professeur SICARD dans son rapport « toute transgression appelle une transgression supplémentaire »

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4265 / yvan

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, conforme à sa liberté de choix clairement exprimée, sans porter atteinte à la liberté des autres

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4261 / GG

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512) fin de vie

Normalement un médecin prête serment de respecter la vie, c'est le serment d'Hippocrate qui débute toute carrière médicale depuis des siècles.
Respecter la vie, respecter la dignité humaine quel que soit l'état de dégradation de santé du patient (physique, psychique,...), tenter de guérir et si cela n'est plus possible de soulager au maximum...
La Loi Léonetti actuelle permet tout cela.
Soulager le patient, apaiser sa souffrance ne veut pas dire supprimer le patient mais rendre la souffrance supportable.
L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable et considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
Cette assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes» (porte ouverte vers une euthanasie des personnes fragiles, fragilisées par la vie ou rejetées par la société Ã¯Æ’Â exemple de la Belgique qui fait froid dans le dos et rappelle de mauvais souvenirs).

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui, depuis le serment d'Hippocrate, n'accepte pas de donner la mort.
La confiance entre le patient et le corps médical sera brisée : le patient qui peut être dans l'impossibilité de s'exprimer (qu'il ait ou non écrit des directives anticipées) se verra mis devant une décision, imposée par la loi aux médecins (devenus de simples exécutants !), contre leur conscience et contre la volonté de la famille et des proches.

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin:
Ã¢â‚¬Â¢ d'allouer un budget spécifique,
Ã¢â‚¬Â¢ de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
Ã¢â‚¬Â¢ d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers,
Ã¢â‚¬Â¢ que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins , qu'ils soient proposés à domicile , qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:06

Identification : contrib_4258 / Citoyenne

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir

il me semble que toute personne a également le droit de souhaiter se soustraire aux soins.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_4257 / tatinette

Concerne : Article 1

Titre : article 1

J'ai déjà signé mes directives anticipées , je suis membre de l'ADMD , et je souhaite appuyer la démarche de l'association pour le droit à décider soi même de sa mort, tant que l'on en a les capacités.

J'estime que c'est à moi , et non au corps médical, de décider si tel traitement proposé est digne ou indigne et si la fin de la vie est plus souhaitable qu'une vie sous assistanat médical.

Je ne demande pas à un médecin de me tuer -utilisons les vrais mots -, je sais , pour l'avoir fait sur des animaux, combien ce geste est difficile et je comprends bien que beaucoup ne souhaitent pas l'assumer? Je demande seulement qu'un /des médecin/s me procure(nt) les moyens et me laissent appuyer moi même sur le bouton (c'est une métaphore)

J'ai toujours décidé moi même de ma vie et je souhaite pouvoir en faire autant pour ma mort

JBP

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_4255 / yvan

Concerne : Article 1

Titre : dignité

toute personne a le droit à une fin de vie digne et apaisée conforme à son choix exprimé en toute liberté, sans porter atteinte à la liberté des autres

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_4252 / Inca

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Chaque vie est à vivre jusqu'au bout et il suffit en tant que médecin de se référer au serment d'Hippocrate et je dis que ce n'est pas à nous de faire une loi sur la fin de vie et de décider si la vie de l'autre doit être vécue ou non.
En tant que chrétien, je crois à la vie et chacun doit vivre la sienne avec sa mort et je crois qu'il faut plutôt soutenir les propositions visant à améliorer et développer les soins palliatifs.
N'éliminons pas les personnes pour lesquelles nous devons être présents dans leur différence et leurs souffrances. N'oublions pas non plus les huit millions d'enfants avortés en quarante ans.
Prenons l''exemple de Sparte: rien n'est resté de Sparte!!
Ne tuons pas nos enfants, nos artistes, nos docteurs, nos génies, notre avenir, notre futur.
Que ceux qui ont des oreilles, écoutent et entendent le cri des plus faibles!!
Ils ont besoin de nous tous.
ORTNER Léonard

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_4244 / lalie

Concerne : Article 1

Titre : Nutrition et hydratation : des soins vitaux.

Les témoignages bouleversants de personnes sortant d'un coma prolongé pour lesquelles les médecins n'avaient pourtant plus aucun pronostic vital, confirment combien il est essentiel d'accompagner la fin de vie de chaque personne avec beaucoup de respect et de tendresse, en leur apportant tous les soins dont elles ont besoin, y compris celui de la nutrition et de l'hydratation artificielles, qui ne sont en aucun cas des traitements comme on voudrait nous le faire croire.
Toute personne, quel que soit son état de santé, ne reste-t-elle pas digne d'être accompagnée et aimée jusqu'à sa mort ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_4243 / Clamado

Concerne : Article 1

Titre : digne ?

Je ne suis pas juriste mais il me semble qu'un texte de loi devrait éviter de recourir à un mot dont le sens varie suivant les personnes. Il suffirait de mettre :
Toute personne a le droit, à la fin de sa vie, d'être accompagnée et apaisée.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_4241 / SPITZ

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_4238 / papijac

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Témoin de l'acharnement a maintenir en vie des proches ou des amis en étant sourd et aveugle a leur détresse muette et ce avec les meilleures intentions du monde je me réjouis des avancées de la loi qui permettrait de mourir en paix.Sédation au moins puisqu'on ne peut exiger du soignant d'aller contre son éthique.Tout le monde n' a pas la chance d'avoir un ami médecin qui fait ce qu'il faut au bon moment.Je me sens incapable d'argumenter philo ou morale mais je viens de voir un ami passer en paix ni trop tot ni trop tard ...il avait la chance d'être médecin et d'avoir de bons amis.Jacques W.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_4237 / Lisbeth

Concerne : Article 1

Titre : art.1

fin du 1er alinea: lui faire courir de risques..., ajouter: "ou de souffrances" disproportionnées...

2ème alinea:
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » ...

Ajouter: "selon les volontés exprimées par la personne, directement ou dans ses directives anticipées.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_4236 / DH

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie peut-elle faire l'objet d'un droit?

Je suis opposée à ce que la fin de vie puisse faire l'objet d'un droit dont les contours seraient définis par la société.
La proposition de loi durcit le cadre qui existe déjà autour de cette question et rend de plus en plus difficile cette relation interpersonnelle et humaine indispensable entre un médecin et son patient.
Plutôt que légiférer sur la fin de vie, il vaudrait mieux revoir les SROS et l'implantation d'unités de soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_4234 / pinpin

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

La fin de vie doit être laissée à la liberté d'appréciation de la personne concernée. Si elle n'est pas en mesure de le faire, il faut laisser cette liberté aux proches (à la famille en priorité) et aux médecins.
C'est du dialogue entre famille et médecin que naîtra la marche à suivre.
Il faut aussi laisser la liberté de conscience aux médecins.
La volonté d'un patient est changeante.
Je suis opposé à ce la loi s'empare de cette question. Il y a déjà trop de lois et un trop grand nombre sont des lois de circonstances.
Par ailleurs il faut développer les soins palliatifs pour que toutes les personnes y aient accès.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_4225 / Maya

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie nº 2512

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je demande à pouvoir choisir une aide à mourir dignement, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je suis la seule qui puisse décider dans une démarche accompagnée, si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi

la sérénité avant de quitter ce monde. Qui est le législateur pour pouvoir s'octroyer un droit sur ma propre mort ?

Ma volonté et celle de millions de Français (il suffit de voir les sondages qui régulièrement vont dans ce sens) doit être entendue et respectée et mes droits doivent être défendus.
A l'heure actuelle, ce droit le plus intime est bafoué. Faut'il -pour ceux qui le peuvent- continuer d'aller mourir en Suisse ou en Belgique ? C'est une grave carence de l'état de ne pas vouloir accéder à ce droit le plus personnel et intime. Beaucoup de douleurs, de souffrances physiques et psychiques pourraient être évitées pour les malades et leurs proches. Il est prouvé que dans les pays où ce droit est reconnu, il n'y a pas d'augmentations de demandes d'euthanasie.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime liberté, strictement encadrée mais véritablement humaine.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_4223 / vizir67

Concerne : Article 1

Titre : signer une autorisation ...AVANT !

bonjour
il faudrait faire signer une Décharge (pour déresponsabiliser les Soignants)

- " si mon état se détériore ...bla, bla, bla ...pendant que j'ai TOUTES mes facultés, je demande qu'on cesse l'acharnement médical, et qu'on me laisse partir dans la dignité "

..alors que là : à la famille de décider, et dans le cas de Chrit. Lambert --> désaccord + le Médecin "qui en rajoute une couché"
"bonne chance" : aux juges = inextricable !!!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_4219 / jpvac

Concerne : Article 1

Titre : Mon texte préféré

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_4217 / Laurere

Concerne : Article 1

Titre : Soulageons les patients au lieu de les tuer

Cette proposition de loi ouvre clairement le droit à l'euthanasie et au suicide assisté. Mots qui sont, dans cette proposition, cachés derrière le terme de "sédation profonde et continue jusqu'au décès" qui fait plus politiquement corrects et "rassurent" les citoyens. Cette proposition porte atteintela relation de confiance qui nous lit actuellement avec les équipes médicales. Comment se sentir accompagné et aidé par un médecin qui, au lieu d'apaiser mes souffrances pourra décider de ma mort?!!!!
Je ne veux pas tomber dans ce piège, dans cette facilité que nous propose ce rapport. Utilisons plutôt les moyens que nous avons à disposition, en les développant et les améliorant pour accompagner les patients en fin de vie. Les soins palliatifs restent selon moi le meilleur moyen pour soulager la douleur mais hélas les unités de soins palliatifs ne sont pas assez nombreuses et c'est bien là tout le problème...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_4203 / AFC

Concerne : Article 1

Titre : RESPECT DE LA VIE ET DIGNITE HUMAINE

Ces changements de la loi Léonetti prouvent que notre société n'a plus beaucoup de respect pour la vie et la personne humaine.
Normalement un médecin prête serment de respecter la vie, c'est le serment d'Hippocrate qui débutait toute carrière médicale depuis des siècles.
Toujours respecter la vie, toujours respecter la dignité humaine quel que soit l'état de dégradation de la santé, toujours essayer de soulager au maximum...
Nous avions déjà le nécessaire ...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_4196 / def

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Une fin de vie digne et apaisée signifie que tous les moyens doivent être mis en œuvre pour que les personnes en fin de vie puissent être entourées par le personnel soignant et puissent recevoir les soins

nécessaires au soulagement de leur douleur. Encore faut-il s'en donner les moyens, car souvent le personnel est en nombre insuffisant pour effectuer correctement son travail et beaucoup de soignants en souffrent. Apaiser ne veut pas dire abréger la souffrance, mais la rendre supportable.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_4192 / Josiane

Concerne : Article 1

Titre : Le sens des mots

L'utilisation des termes "fin de vie digne" rappelle trop directement l'expression "mourir dans la dignité" qui précisément est polémique car l'objet d'interprétations différentes. On sait que les formules même neutres prennent des sens particuliers selon l'actualité. Je souligne l'ambiguïté de ce terme.
De plus, le terme "droit à une fin de vie" est paradoxal en soi: de même qu'on n'a pas la possibilité d'avoir "droit à la vie", au sens de "droit à naître", et qu'on a seulement le droit de pouvoir la garder vie le plus possible, on n'a pas le "droit" de mourir, car mourir est un fait, et peu sont capables de s'en exempter...
Si on accepte le "droit à une fin de vie"... il faudrait aussi accepter le "droit à vivre à naître" de chaque personne, qui conduirait à refuser l'avortement. La déclaration des droits de l'homme ne tombe pas dans ces pièges en formulant juste le fait que "tous les hommes naissent libres et égaux en droits...." Ce droit n'inclut ni la vie ni la mort qui sont une donnée et non un droit.
Utiliser cette expression est lourd de conséquence, et suppose que l'homme soit l'auteur de la vie et de la mort, et qu'il puisse légiférer sur ce fait même.
Il faudrait préciser : au moment de la mort, tout homme a le droit de recevoir des soins qui lui permettent de mourir dignement et sans douleur.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_4189 / emile

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Sur la sédation Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Ã¢â‚¬Â¢ Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Ã¢â‚¬Â¢ Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable. Ã¢â‚¬Â¢

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_4188 / CapOuest

Concerne : Article 1

Titre : pour une vie et une santé dignes et respectées

Je suis de gauche, athée, écologiste ... et ANTI-EUTHANASIE !

Je trouve incroyable que des gens prudents et réservés sur l'euthanasie soient traités de catholiques intégristes par certains contributeurs dans cette consultation... c'est la meilleure !

Je veux voir écrit dans la Loi LEONETTI de 2005 et dans tout projet de loi, que les droits fondamentaux des malades sont respectés, avec des articles distincts de ceux de la "fin de vie", ainsi :

- la vie et la santé des patients, doit être respectée

- il ne doit pas y avoir de discrimination dans l'accès à la santé et aux soins : or depuis la loi LEONETTI de 2005 et la nouvelle loi de tarification des soins à l'hôpital (années 2000, Roselyne Bachelot), une partie de la population française n'est pas soignée correctement, notamment les vieux : il faut exiger l'égalité de traitement et de soins quelque que soit l'âge et l'état de santé de la personne qui vient à l'hôpital. Pourquoi offre-t-on les soins gratuits à 100 % aux étrangers (AME) qui viennent en FRANCE (exil, ou tourisme médical) et on ne soigne pas un Français âgé à l'hôpital alors que le Français âgé a payé ses charges sociales et ses impôts toute sa vie ? C'est de la discrimination négative, non-respect d'égalité de traitement.

Il faut rajouter des articles spécifiques dans la LOI (hors art. L 1110-5) qui rappellent que :

- le médecin doit respecter son obligation de moyens : il doit faire tous les examens requis pour faire le bon diagnostic, donner les bons traitements, médicaux et para-médicaux, curatifs et palliatifs au patient, pour l'aider à rétablir sa santé et retourner vivre chez lui à domicile ou dans un EHPAD, ou compléter ses soins dans un SSR soins de suite et de réadaptation.

- le médecin doit respecter l'obligation de sécurité, il ne doit pas mettre le patient en danger de mort par des pratiques délétères comme : la dénutrition, la déshydratation, la privation de soins et de médicaments, la privation de traitements curatifs ou palliatifs.

- le médecin n'a pas le droit d'opposer le non-acharnement thérapeutique à un patient, comme subterfuge pour provoquer délibérément sa mort : c'est ainsi que des médecins dans les hôpitaux prétendent que tel patient pourrait avoir besoin de réanimation, mais qu'on ne le lui donnera pas en raison de son âge et pour ne pas faire d'acharnement thérapeutique. En réalité le patient n'a pas besoin de réanimation : c'est juste un leurre, du bluff, et sous le manteau les médecins tuent le patient par d'autres moyens, alors que le patient n'était pas mourant, et ne voulait pas mourir. Par conséquent, il ne faut pas donner aux médecins le droit d'opposer le non-acharnement thérapeutique au patient, quand les patients veulent vivre et se soigner y compris de façon obstinée et acharnée : c'est le respect de l'obligation de moyens et de l'obligation de sécurité additionnés.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:20

Identification : contrib_4182 / Dujumi

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Tout le monde n'appréhende pas de la même façon le sens de la fin de vie "digne et apaisée".
Et je comprend parfaitement ces divergences.
Il est donc important de laisser la liberté à chacun de choisir le moment et la manière de partir, en rédigeant un texte qui propose la totalité des choix, y compris l'euthanasie et le suicide assisté.
Ces méthodes ne s'imposent pas à ceux qui les refusent, mais ne doivent pas être interdites, quand elles se justifient, à ceux qui les souhaitent en raison de leurs souffrances physiques et surtout psychiques insupportables.
Difficile de se prétendre être le pays des libertés, quand on ne nous laisse pas le droit de disposer de notre corps à la fin de notre vie, alors que d'autres pays voisins accordent ce droit depuis déjà un certain temps

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_4179 / fbh

Concerne : Article 1

Titre : La sédation profonde peut elle être un droit ?

La sédation peut-elle être demandée par le malade ?
Dans une relation équilibrée entre le médecin et le malade, c'est le médecin qui propose au malade les techniques adaptées à son état, pour aboutir à un résultat : la guérison ou le soulagement de celui-ci.Il expose pour chaque technique adaptée, les bénéfices et les risques, pour que le malade choisisse ou refuse tel ou tel traitement.
CE N'EST JAMAIS LE MALADE QUI DEMANDE AU MEDECIN UN TRAITEMENT. Sinon, cela veut dire que le médecin réalise l'ordonnance dictée par le malade. Le rôle de conseil du médecin n'a alors plus lieu d'être, et la relation médecin - malade devient asymétrique et déséquilibrée.
Personnellement, en situation de fragilité, je ne souhaite pas avoir un droit que je risque d'utiliser à mauvais escient. Je pense que votre rôle de politique est de nous protéger lorsque nous sommes vulnérables. La relation doit donc rester équilibrée, et je ne souhaite pas être "tout puissant " face au médecin alors que justement je suis vulnérable et influençable, y compris par mon entourage. Je préfère garder une relation équilibrée et de confiance. Ce droit va fragiliser la relation médecin - malade, et en pratique, risque de tendre la relation dans des situations justement délicates. Je parle d'expérience, car j'ai beaucoup fréquenté les hôpitaux, et je suis étonné du positionnement de Mr LEONETTI au point que je me demande s'il est encore souvent dans les hôpitaux.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_4170 / Pascal

Concerne : Article 1

Titre : Un droit créance ?

Poser la mort comme un droit créance, c'est créer chez quelqu'un le devoir de tuer. Le médecin ? Non, le serment d'Hippocrate, qui définit sa conscience professionnelle, lui interdit. Ce serment protège le médecin de l'effort que fait l'Etat d'en faire son fonctionnaire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_4167 / Ginette

Concerne : Article 1

Titre : Soulager mais pas tuer!

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée"
Cette expression parait positive et rassurante mais ne cache t'elle pas en réalité une volonté beaucoup plus ambiguë? Volonté d'ouvrir les portes vers l'euthanasie et le suicide assisté...
Les professionnels de santé sont la pour SOULAGER, apaiser la douleur qu'elle soit physique, psychique, morale, spirituelle... et en aucun cas pour tuer!
Tout malade exprimant un désir de mort devrait faire l'objet d'une écoute attentive. La dignité d'une personne ne se mesure pas, chaque être est digne de sa conception jusqu'à sa mort naturelle. De quel droit le gouvernement peut il décider de la mort d'une personne?
Et puis ensuite, que nous proposera t'on? Le droit de mourir chez soi parce que rien ne va plus?!!!
Moi pharmacien d'officine, je ne veux pas, demain, avoir à délivrer le "kit pour mourir dans la dignité" à mon patient. Je n'ai pas choisi ce métier pour tuer mais pour SOULAGER!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_4166 / cri83

Concerne : Article 1

Titre : Article1

La fin de vie digne et apaisée n'est pas celle proposée par Messieurs Léonetti -Clayes.
Elle est celle que l'on décide, sédation profonde, suicide assisté ou euthanasie.
La mort d'état proposé n'est pas digne d'une République laïque, d'autres pays ont mis en place des législations respectant toutes les orientations.Ce projet de loi qui propose des directives anticipées contraignantes mais sans droit au choix du suicide assisté ou de l'euthanasie, est une lamentable dérobade si elle est votée d'une majorité couarde devant les minorités confessionnelles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_4162 / Fab

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Article 3 : sédation
- Si la volonté réelle du législateur est que le patient voie ses souffrances apaisées ou au moins allégées, la préconisation de la loi Leonetti, telle qu'elle est aujourd'hui, à savoir : "chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient" est adaptée à la situation. En quoi est-il nécessaire de mettre en place "une sédation profonde visant à provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" ? Cette disposition est de fait une euthanasie masquée. Certes il n'est pas écrit que l'objectif de l'acte est de donner la mort, mais à partir du moment où l'objectif annoncé n'est pas "d'apaiser les souffrances du patient", mais "de provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" cela devient une manière effective de donner la mort. Dans cette nouvelle proposition, on enlève toute possibilité au patient d'avoir des moments de conscience qui lui permettraient de garder un contact avec son entourage. Or nombreux sont les personnels travaillant dans les structures de soins palliatifs qui témoignent de ce qui peut être vécu dans les familles pendant ces temps de fin de vie (pardons donnés et reçus, réconciliations, apaisement,...).
- L'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements mais des soins élémentaires dus à toute personne. Arrêter l'alimentation ou l'hydratation est une manière particulièrement cruelle de tuer un individu et n'est pas digne de notre humanité. L'intention de provoquer la mort devient indéniable, on est bien là dans une logique euthanasique.
Article 3 : volonté du patient
La loi Leonetti qui prévoit la possibilité pour le patient de demander à ce que les traitements déraisonnables, selon son appréciation, soient arrêtés, permet au patient d'avoir une certaine prise sur sa vie et que tout ne repose pas entre les mains du personnel soignant. La nouvelle disposition telle que proposée, à savoir, dès qu'un patient en fait la demande, qu'il soit en fin de vie ou non, le médecin doive effectuer une sédation (nouvelle formule) conduisant de facto à la mort, n'est rien d'autre qu'une euthanasie et peut même à terme devenir assistance au suicide pour tous ceux qui ne seraient pas en fin de vie ou atteints d'une maladie incurable, mais las de leur vie.
Or une personne peut, lorsqu'elle a peur des conditions dans lesquelles elle va être amenée à vivre, être si terrifiée, qu'elle préfèrera mourir.

Je demande aujourd'hui au législateur de ne pas toucher à la loi Leonetti de 2005, mais de développer bien davantage les soins palliatifs et tout ce qui permettra aux personnes souffrantes, fragiles, démunies, abandonnées d'être entourées jusqu'au terme naturel de leur vie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_4157 / Tylyot

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté

En conclusion et en complément de ma contribution je précise qu'il me parait fondamentale que la Loi aille jusqu'à l'autorisation du suicide assisté, comme il est prévu en Suisse ou en Belgique : c'est-à-dire en cas de maladie grave et incurable..
C'est un DROIT que je revendique, un libre arbitre qui pour moi fait partie de ma qualité d'être CONSCIENT.
Je regrette profondément que notre société soit encore régie par des normes religieuses. Dans un état laïque j'estime que ma position philosophique, ma volonté de mourir en conscience à toute sa place.
Je désire du fond du coeur "honorer ma mort" :

"Elle veut pouvoir consentir à l'inéluctable, l'affronter en combat singulier. Elle veut réussir à honorer sa mort" (Magnus de Sylvie Germain p.136)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_4141 / jicepe

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTÉ

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_4140 / jicepe

Concerne : Article 1

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:05

Identification : contrib_4139 / BG

Concerne : Article 1

Titre : ajout

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit en informant cette personne et avec son accord.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_4138 / jicepe

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_4134 / Antigone

Concerne : Article 1

Titre : les soins ne sont pas des traitements

Il ne faut pas confondre les soins et les traitements.
Les soins (care = toilette, nourriture, hydratation et attention) sont toujours dûs au malade, quel que soit son état.
Les traitements, eux, doivent faire l'objet d'un accord entre les soignants et le malade (et/ou son entourage), pour éviter l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_4133 / GL

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Les directives anticipées présentent des risques si elles prévalent systématiquement sur l'expertise médicale : elles enferment le corps médical, mais également le patient et son entourage, dans un rôle d'exécution même si les conditions médicales ont fortement évolué.
Les directives anticipées peuvent orienter la décision de soin, mais ne doit pas devenir la règle. En effet, la volonté du patient est reste une notion évolutive. Il serait adhérent de croire que la volonté d'un patient est constante.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_4132 / nerban

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Les moyens à la disposition des professionnels de santé doivent comprendre les soins palliatifs, aujourd'hui insuffisants pour répondre aux besoins des personnes en fin de vie.

Le "droit à une vie digne et apaisée" n'a donc de sens que s'il respecte strictement la vie jusqu'à son terme naturel, le soulagement légitime de la douleur y compris.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_4130 / cypjab

Concerne : Article 1

Titre : sedation profonde et continue jusqu'au décès

La mise en place d'une sédation profonde peut être dangereuse et avoir des visées euthanasiques c'est donc une euthanasie qui ne dit pas son nom, puisque l'intention claire de ce dispositif est de donner la mort. La proposition de loi mentionne des cas d'application où les personnes ne seraient pas en fin de vie, or la fonction d'un médecin est de soigner et de soulager et non de donner la mort intentionnellement. La seule évolution souhaitable serait un développement massif des soins palliatifs comme l'ont promis François Hollande et Manuel Valls.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_4129 / nerban

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Les moyens à la disposition des professionnels de santé doivent comprendre les soins palliatifs

aujourd'hui largement insuffisants pour répondre aux besoins des personnes en fin de vie.
Le droit à une fin de vie digne et apaisée n'a donc de sens que s'il respecte strictement la vie jusqu'à son terme naturel, le soulagement légitime de la douleur y compris.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_4128 / GL

Concerne : Article 1

Titre : Article 4 et Article 5

La médecine ne dispose pas toujours des techniques pour soulager la douleur.
Depuis plus de 2 ans, mes douleurs intenses (en permanence plus de 9 sur une échelle de 10 sur toute la moitié haute du corps) ne trouve aucun soulagement, malgré tous les traitements testés.
La seule réponse un peu apaisante est la présence de personnes bienveillantes à mes côtés.
Alors, prévoyons dans la loi le développement des soins palliatifs, accessibles à tous, c'est une mesure d'égalité.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_4121 / Tylyot

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Dans ce texte beaucoup de pouvoir semble donné aux "professionnels de santé". Essentiel pour moi qu'un dialogue puisse s'instaurer entre la personne en fin de vie, soit directement si elle peux encore dialoguer, soit à travers ses directives anticipées.
La dignité est une notion dont chacun peut avoir une définition qui lui est propre : pour l'un ce sera l'absence de souffrance, pour un autre ce sera la conscience etc.. d'où l'importance de ce dialogue.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_4120 / GL

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue est irréversible et de ce fait c'est un acte euthanasique.
La sédation ne peut être que transitoire et intermittente, en laissant au patient la possibilité de changer d'avis.
La sédation profonde et continue heurte le personnel médical dont la mission est de soulager et non pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_4118 / tintin

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - fin de vie digne et apaisée

Une fin de vie digne et apaisée pour moi c'est être entouré par mes proches et continuer à être soigné par un médecin en qui j'ai confiance. C'est ne pas être considéré à la mesure de mon état dégradé physique ou mental mais continuer à être aimé pour ce que je suis et ce que j'ai été. C'est ne pas être enfermé dans la projection qu'inspire mon état limité mais être considéré dans mon espérance d'avenir à la mesure de ma situation.
Une fin de vie digne et apaisée, ce n'est pas la fausse idée de réclamer à ce que l'on vous tue. Où se trouve l'apaisement dans cette revendication ? C'est l'échec d'une situation qui ne permettra en aucune façon de retrouver sa dignité perdue. Il n'y qu'un chemin pour y arriver, celle d'accepter notre nature humaine finie et être aimé jusqu'au bout. Cet accompagnement exigeant à la fois pour le corps médical et pour les proches est la vraie réponse à notre questionnement existentiel.

Soit la loi définit ces notions de dignité et d'apaisement, soit elle ne peut les citer car cela donnera lieu à interprétation.

En tout cas on ne peut pas faire croire aux citoyens que la dignité et l'apaisement passe nécessairement par la demande euthanasique qu'est la sédation continue irréversible. L'acte d'injecter un produit sédatif avec l'intention de donner la mort est d'une violence inouïe. Le feriez-vous sans broncher et sans penser qu'il n' y a pas mieux à faire ? Obliger un médecin ou une infirmière à ce geste est ignoble. Et le seul fait qu'un médecin sans scrupule ou par lassitude puisse donner la mort, que restera-t-il de la confiance entre soignants et soignés ? Où sera alors la dignité et l'apaisement ?

La loi de 2005 est le juste équilibre. Il suffit maintenant de vouloir réellement l'appliquer en donnant les moyens de développer l'accès aux soins palliatifs partout en France. Seulement 20% des Français ont accès aujourd'hui à ces soins. Pourquoi le budget pour ce développement a-t-il disparu en 2013 et en 2014 ? Le gouvernement et le Président sont dans la plus honteuse des hypocrisies !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_4117 / CEDRE88

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne

Les EHPAD accueillent, ainsi que leur nom l'indique, des personnes âgées dépendantes. Ces résidents doivent pouvoir bénéficier des mêmes droits que tout citoyen : une fin de vie digne et apaisée lorsque ce moment est venu. Les soins palliatifs, pour être efficaces, nécessitent des moyens matériels et surtout des moyens humains.
Il serait primordial que tout le personnel, soignant ou non soignant, bénéficie d'une formation à cette prise en charge en fin de vie qui est l'affaire de tous. En formation continue pour l'ensemble du personnel et en formation initiale pour tout soignant.
La permanence des soins infirmiers 24h sur 24 , impossible aujourd'hui en EHPAD par manque de personnel, serait indispensable pour le diagnostic infirmier et la mise en place rapide de protocoles pré-établis y compris la nuit.
L'accueil et la participation des familles doit faire sa place dans l'organisation des structures :

possibilité de rester la nuit par exemple.
Certains établissements travaillent dans ce sens malgré des moyens contraints, cela devrait devenir la règle générale.
A l'hôpital, les personnes âgées doivent être entendues chaque fois qu'elles peuvent exprimer leur opinion, même avec difficulté, sinon par l'intermédiaire de leur personne de confiance. Elles ont les mêmes droits en terme de soins et de refus de soins que les personnes plus jeunes.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_4116 / GL

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

La loi ne peut pas décider de la différence entre un traitement et la nutrition, ou l'hydratation, assistées.
L'assimilation possible entre nutrition assistée et traitement revient à légaliser certaines formes d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_4115 / C'oth

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs

Avant de légiférer une nouvelle fois, lisons la Loi Leonetti.
Comme sur tout ce qui nous dérange, nous fermons les yeux. Ce qui manque à un certain nombre de mourants, c'est dêtre accompagnés. C'est l'amour de leur famille, leur soutien sans faille, leur sourire, leur patience dans ses longs mois difficiles de fin de vie. Mais surtout une grande sérénités autour d'eux(combien de conflits familiaux leur donnent envie de mourir!). Et puis l'entourage s'epuise et se trouve confronter à la gestion du temps présent...
Osons soutenir le regard de nos mourants. Ils lisent en nous nos inquiétudes, nos peurs, nos lassitudes. Ils ne veulent pas mourir mais ils ne veulent surtout pas nous gêner , nous déranger.
Alors certains,, mais ils sont peu nombreux , veulent cesser de vivre.
DÉVELOPPONS nos soins palliatifs. Ce sont des Equipes d'une grande humanité, attentive au cas par cas, à l'écoute de chaque mourant. Faisons confiance aux medecins et à tout ce personnel hautement qualifié.
Elevons l'homme dans sa dignité de mourant, à vivre jusqu'au bout sans souffrir et entouré!
Nous les accompagnants, les proches, acceptons de nous oublier pour nous mettre au service du souffrant.
Donnons de l'amour et laissons donner de l'humanité aux soins palliatifs.
Cessons de tout légiférer.
Oui aux soins palliatifs , Non à la sédation profonde et Non à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_4112 / PedroKayou

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je suis d'accord que chaque personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Mais encore faut-il savoir de quoi on parle.

Je pense qu'il faut développer les soins palliatifs pour permettre à chaque personne en fin de vie de partir en paix avec elle-même, avec sa conscience et avec ses proches, et si possible sans douleur. Le suicide assisté et l'euthanasie ne sont pas des façons dignes de mourir, car elles n'ont aucun sens.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_4111 / Morwenna

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie ne regarde que nous.

Mesdames, messieurs les député(e)s,
J'interviens ici en faveur de l'ensemble de la loi sur la fin de vie.

Outre l'argument maintes fois évoqué concernant le droit de choisir de mourir dans la dignité, et d'éviter la souffrance, auquel j'adhère, je souhaite ici insister sur la position du groupe anti-euthanasie, que je ne comprends pas.

Depuis les récents attentats, nous n'avons que ces mots à la bouche: République, unité, citoyenneté, respect de l'autre, respect de ses idées.

Etre totalement contre l'euthanasie me paraît alors paradoxal pour qui adhérerait à ce discours.
Je peux comprendre les personnes qui ne souhaitent pas y avoir recours: pour des raisons religieuses, morales, ou autres. Elles ont tout à fait le droit de penser ce qu'elles veulent.
Ce qui m'intrigue, c'est que l'on dirait qu'elles veulent à tout prix imposer leurs propres choix aux autres, comme si elles s'imaginaient que faire passer une loi sur la fin de vie (qui fait moins "gros mot" que "euthanasie" qui fait peur) allait les obliger à y recourir lorsque viendra leur heure. Une telle loi N'OBLIGE PERSONNE à mourir par suicide assisté. C'est un CHOIX. Il est possible de ne pas y recourir si on ne le souhaite pas.

Il semblerait donc que ces personnes, soit ne comprennent pas le principe, soit veuillent nuire aux autres citoyens qui souhaitent mourir dans la dignité.
Si elles ne veulent pas, je ne comprends pas en quoi cela les concerne que leur voisin préfère un doux suicide assisté à cause de son cancer en phase terminale pour ne pas souffrir.

Depuis toujours, nous nous opposons, sur tout et n'importe quoi, et particulièrement sur des choses qui ne nous concernent pas. Pourquoi? Qu'est ce que cela changera vis à vis de nos propres valeurs? Pourquoi les sentir menacées lorsque d'autres ont une façon différente de penser? Qu'est ce que cela changera à notre vie?
Tout le monde devrait-il penser uniformément, conforme à un certain idéal imposé?
Pourquoi l'opposition et la virulence contre d'autres groupes est-elle si valorisée? Nous en perdons l'essentiel: venir en aide à son prochain. Respecter la différence.

Dans la société actuelle, être méchant et piétiner les autres est devenu la marche à suivre si l'on veut parvenir à ses fins, insulter "d'égoïste" n'est même plus une insulte pour les gens qui le sont, mais une fierté. Les valeurs telles que le partage, l'altruisme, le respect, semblent être devenues honteuses, car on les confond avec de la naïveté.

Montrez donc, Mesdames, Messieurs les député(e)s, qu'il existe encore des gens qui pensent au bien-être des autres. Prouvez-nous que tout le monde n'est pas si irrespectueux, et qu'il y a encore des gens comme vous qui sont capables de se décentrer d'eux-mêmes pour faire un geste pour ceux qui en ont besoin.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_4110 / vassenta

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer ou m'aider à le faire moi même, à ma demande exclusivement, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_4109 / dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

Maumau a écrit :07/02/2015 11:50 Toute vie est digne, non aux homicides masqués
"""""Toute vie est digne, et la souffrance n'en diminue pas la grandeur, bien au contraire. Il est légitime de désirer ne pas souffrir, mais ce n'est pas une exigence, un droit absolu.
Le rôle des médecins et infirmières est de soigner, de guérir, et non de tuer."""""

Ne pas tomber de sa chaise. Pas avant d'avoir répondu : toute vie est digne (personne ici, souhaitant être euthanasié ou aidé au suicide, ne contestera cela : pour la très grande majorité d'entre nous, nous

donnons notre sang, nous donnerons nos organes... pour que d'autres puissent vivre.
"la souffrance n'en diminue pas la grandeur, bien au contraire"????!!! alors là, il va falloir m'expliquer, en quoi la douleur sublimerait ma grandeur et ma dignité....
Le reste à l'avenant "légitime de ne pas souffrir, mais ce n'est pas un droit absolu".... là, ça y est, je suis tombé de mon tabouret....
On veut que j'accouche encore dans la douleur en 2015? que l'on m'arrache une dent à la tenaille?
Je lis ici des trucs qui me ramènent à une religion et un obscurantisme dont je ne veux pas, que je refuse, que je dénonce. Athée, laïque et républicaine, j'affirme le droit à disposer de mon corps, jusqu'à la mort incluse, si possible, sans douleur. Et très vite.
Je ne vous laisserais pas me charcuter pour le plaisir de faire des expériences, pour voir quel serait mon point de non retour ou autre truc que vous auriez en tête.
Je veux le choix pour moi et ceux qui pensent comme moi.
Je vous laisse la souffrance, je vous laisse la mort lente, la dégradation physique, la perte de votre identité ... tout ce qui, nul doute, vous fera grandir bien plus que moi. Je réécris que ma vie n'est pas sacrée, ma mort ne l'est pas non plus.
Si en plus, en donnant mes organes, je peux sauver des vies, qu'ils les prennent, là ou je vais, je n'en aurais plus besoin.
Je voudrais savoir combien de croyants sont des donneurs d'organes?
Il est sûr que le rôle des médecins est de soigner. Mais de toute façon, à un moment donné, faut bien passer à l'action non? Nous, nous demandons, pour nous mêmes, en conscience, de choisir le moment et la manière. Debout. Libres. Parce que nous sommes en paix avec la vie et la mort.
Zut et rezut, fichez nous la paix.
On ne désire rien pour vous. Je vous conteste le droit d'avoir un droit sur moi. Je vous conteste le droit de vous opposer à mon choix. Je ne vous dois rien. Je ne crois en rien. Rien n'est sacré en terre laïque.
Je veux accompagner les miens jusqu'aux derniers moments, selon leurs choix. Et je veux qu'ils m'accompagnent selon les miens (ils sont d'ailleurs tous d'accord). Donc mêlez vous de vous mêmes, demandez à ceux que vous aimez ce qu'ils souhaitent pour eux mêmes, et respectez leurs volontés en dehors de vos convictions. Aimez les tels qu'ils sont, jusqu'au suicide compris. Aimez les vivants, après, c'est trop ta

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_4108 / pas de pseudo

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi Nº 2512. Les Facteurs Temps ?

Bonjour.
Je précise que je n'ai aucun lien avec une profession de santé.
Aussi,je suis particulièrement touchée de cette consultation Citoyenne ouverte à Tous par L'Assemblée Nationale à l'initiative de Monsieur Claude Bartolone. Merci beaucoup.
Je formule donc quelques remarques.
Cette PPL n'a pas,me semble-t-il, suffisamment abordé les facteurs Temps. Lesquels?
-En premier lieu le temps de l'agonie.Je parle bien sûr du temps compris entre l'injection à double effet:antalgie-sédation profonde et continue jusqu'au décès. Je crains que ce temps soit "modulable".Par exemple je souhaiterais que cela se passât très vite pour moi,sans attendre le défilé de la famille et des proches.Les familles sont aujourd'hui disséminées ce qui peut être source de situations encore inextricables.Je caricature mais un parent peut, de Roissy par exemple,supplier:"attendez-moi;je veux voir mon proche parent vivant"!

Le corps médical pourra toujours opposer l'article 5 paragraphe IV de la PPL qui définit l'article L.1111-4 de la loi améliorée mais il n'empêche que cela ne facilite pas la communication.
Parfois aussi,les familles ne savent pas que l'hydratation est un traitement et continuent d'hydrater elles-mêmes le patient qui a demandé tout arrêt de traitement.
-En deuxième lieu, qu'en est-il du moment précis où doivent être remplacés les soins curatifs par les soins palliatifs,problème évoqué dans l'article 1.3 du CONSTAT PARTAGE?
-En troisième lieu, je pense que le facteur Temps, qui devrait limiter très sensiblement le maintien du patient en structure hospitalière,entraîne par là-même un déplacement de prise en charge du défunt dirigé vers la morgue.Ceci peut éventuellement provoquer chez les proches mal informés un sentiment de désarroi ou une sensation d'abandon et de pratique expéditive de la part de l'équipe médicale.
Depuis 2005, j'ai approuvé les articles stipulés par la Loi dite "Léonetti" à laquelle j'ai beaucoup réfléchi.Je suis entièrement favorable à ses améliorations préconisées par Messieurs les Députés Jean Léonetti et Alain Claeys, notamment en ce qui concerne l'article 3:ouverture élargie du Droit à sédation profonde et continue jusqu'au décès ; le caractère contraignant des directives anticipées(art.8 de la PPL) ; la visibilité des directives sur la carte vitale ; la formation des futurs médecins à la fin de vie ; les précisions définissant l'obstination déraisonnable MAIS maintenant,
j'appréhende encore que tout ceci ne suffise pas à répondre en totalité au souhait du patient incurable.
Et, je considère désormais que le suicide assisté et l'euthanasie sont les seules réponses claires, sans faux-fuyant, à ce sujet ô combien délicat,sensible et douloureux mais essentiel à aborder de face.
Cordialement

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_4107 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : critique du projet d'article L 1110-5 code s.p.

Je suis étonnée de lire que certaines personnes pro-euthanasies, disent que les gens qui sont réservés ou contre l'euthanasie, sont des catholiques intégristes : cette étiquette est très grave, et démontre un manque de sens des réalités, naïveté et désinformation quant à ce qui se passe dans les hôpitaux, les meurtres (euthanasies illégales) en série perpétrés par les médecins contre des personnes vulnérables qui ne relèvent pas de la loi LEONETTI de 2005, qui ne sont pas consultées ni entendues par les médecins, lesquels trompent les patients et les familles (dérives).

Je suis athé et de gauche, je ne suis pas pratiquant d'aucune religion, je ne suis pas catholique intégriste, mais mon expérience des hôpitaux m'amène à vous alerter que la Loi LEONETTI de 2005, et son prolongement dans le projet de LOI CLAEYS-LEONETTI sont dangereuses, car elles ont en leur sein deux approches qu'il faut dissocier, pour la protection des citoyens.

Notre rôle de citoyen : demander aux parlementaires plus de vigilance et des procédures de sécurité à ajouter à la loi de 2005 et au projet de loi :
-> inscrire le principe de précaution dans la loi,
-> ajouter des procédures écrites, des sécurités et contrôles, dans le processus de décision avant la décision de mort d'un patient : il ne suffit pas que le médecin marque "ce qu'il veut " dans le dossier médical, il faut plus que ça.
-> augmenter la surveillance et le contrôle de ce que disent et font les médecins, avant toute décision

sur la santé et la fin de vie d'un patient.

Les médecins ne respectent pas les Lois ni les Codes. La LOI LEONETTI de 2005 est floue et laisse tout l'arbitraire aux médecins : il faut arrêter le massacre.

Je demande au Parlement de modifier la Loi LEONETTI de 2005, et le projet de Loi CLAEYS-LEONETTI, comme suit :

1er POINT à garder et renforcer :
-> renforcer les "droits des patients" à demander et bénéficier de tous soins de santé, médicaux et paramédicaux, curatifs et palliatifs dont il a besoin pour maintenir sa vie et son intégrité corporelle

-> renforcer le droit des patients, de choisir s'ils veulent être soignés et vivre, ...ou s'ils veulent mourir.

-> obliger les médecins à exécuter les volontés des patients :
- soigner et faire vivre le patient qui le veut, et ne pas lui opposer le non-acharnement thérapeutique
- aider à faire mourir les patients qui veulent mourir et les aider à abréger leur vie sans souffrance

2ème POINT à annuler :
-> annuler le pouvoir des médecins (seuls ou en collégial) d'imposer aux patients l'arrêt ou la limitation des traitements, de l'alimentation et hydratation naturelle ou artificielle. Interdiction aux médecins d'imposer une fin de vie et mort aux patients quels qu'ils soient.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:08
Identification : contrib_4104 / Eudes

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et librement choisie

Il me semble qu'il est temps alors que vient de se déclarer à l'unanimité la cour suprême du Canada, de modifier en France la loi Leonetti. Certes je respecte ceux qui, suivant.souvent leurs convictions religieuses, s'interdisent pour eux-mêmes de voir écourter leur fin de vie, mais il me semble réciproquement que ceci ne devrait pas affecter ma propre liberté. En effet je voudrais pouvoir, en cas de maladie incurable et dégénérative ou trop douloureuse, pouvoir décider, après en avoir discuté avec les médecin, si je suis en état d'exprimer ma volonté, (ou bien si ce n'est pas le cas que mes proches, dûment informés préalablement de ma volonté agissent à ma place), de bénéficier d'une aide à mourir dignement et en paix.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_4103 / goelandduvar

Concerne : Article 1

Titre : DROIT A UNE FIN DE VIE DIGNE ET APAISEE

Ce projet de loi ne va pas assez loin.
Personnellement, je ne veux pas mourir de faim et de soit, c'est honteux !
Mais je souhaite pouvoir partir quand je le voudrai, au bon moment, avant de devenir un legume ou une charge pour mon entourage. Je demande que l'euthanasie et le suicide assisté soient légalisés.
C'est quand même pas normal de priver les gens de leur fin de vie et de leur volonte à un moment donne ou la souffrance est trop forte de ne pas pouvoir en finir rapidement.
Non à cette loi Léonetti !
ET OUI A CHACUN POUR LA DISPOSITION DE SON CORPS

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:54
Identification : contrib_4100 / evodie

Concerne : Article 1

Titre : La volonté du citoyen doit primer tout le reste

Le choix de ceux qui sont contre toute forme d'euthanasie doit être respecté
Le choix de ceux qui sont pour une euthanasie active et pour le suicide médicalement assisté également.
Les politiques qui sont censés nous représenter voteront-ils contre la majorité des français qui désirent une loi allant au delà du consensus mou qui nous est présenté?
Il est évident que tout doit être fait pour sauver une vie autant que cela est possible. Mais quand la maladie poursuit sa route entraînant avec elle une douleur que plus rien ne peut soulager, et que -le malade- et LUI SEUL- demande d'abréger sa vie, Oui, une euthanasie active doit être entreprise.
Quand une personne âgée-et ELLE SEULE- accablée de ne plus pouvoir faire face au délabrement de son corps, à une souffrance quotidienne intolérable, demande à bénéficier du suicide médicalement assisté, Oui la loi devrait le lui permettre.
Bien sûr, des directives anticipées, reconnues par la loi comme s'imposant à tous, médecins, famille, autorité religieuse, donneraient à l'acte d'interrompre la vie sa légitimité
Toute loi sociétale, en bouleversant nos habitudes et notre façon de penser, demande du courage au législateur. Par le passé des politiques n'en manquèrent pas tels Lucien Neuwirth, Madame Simone Veil , François Mitterrand,aujourd'hui s'inscrivant dans leurs pas Madame Véronique Massonneau.
J'attends pour les miens et pour moi que la loi me donne la liberté de choisir quand le moment sera venu

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:37
Identification : contrib_4094 / soizic

Concerne : Article 1

Titre : ultime liberté

Messieurs les parlementaires,

Votez une loi pour l euthanasie ou suicide assisté. Je suis tout a fait d accord avec la député ecologiste qui l a proposée. PERMETTEZ NOUS DE CHOISIR NOTRE ULTIME LIBERTÉ. X

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:23
Identification : contrib_4089 / Mo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la libre disposition de son corps

Il y a plus de 40 ans, seules les riches pouvaient avorter: elles se rendaient à l'étranger. Aujourd'hui, seuls les riches ont la liberté de mourir sans violence: ils/elles se rendent à l'étranger pour bénéficier d'une euthanasie active ou d'un suicide assisté .
Le droit à l'avortement a tout juste 40 ans. On pouvait croire que l'État français reconnaissait le droit de tout un chacunE à la libre disposition de son corps. On constate avec cette nouvelle mouture de la loi Leonetti qu'il n'en est rien.
Je souffre d'une maladie dégénérative pour laquelle il n'existe aucun traitement, et pour cause, l'État n'a jamais mis les moyens pour financer la recherche.
Dans quelques mois, je serai aveugle, aphasique, dans un fauteuil roulant et je devrais subir cette (sur)vie pendant des mois. Et je ne parle pas des douleurs. Qui peut souhaiter vivre dans de telles conditions ? Pas moi.
Mon droit de mourir dans la dignité, c'est le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:18
Identification : contrib_4086 / MB

Concerne : Article 1

Titre : droit à l'interruption volontaire de vie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Je choisis une aide à mourir par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:18
Identification : contrib_4085 / DDV

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Monsieur,
L'Article 3 creÃŒe un droit aÃŒâ,¬ la seÃŒdation profonde et continue jusqu'au deÃŒceÃŒâ,¬s associeÃŒe aÃŒâ,¬ l'arreÃŒâ€št des traitements de maintien en vie.
Permettez-moi de vous signaler que :
- La seÃŒdation profonde et continue jusqu'au deÃŒceÃŒâ,¬s est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonteÃŒde donner la mort. C'est un geste irreÃŒversible.
- Associer la seÃŒdation profonde et continue aÃŒâ,¬ l'arreÃŒâ€št des traitements vitaux reÃŒveÃŒâ,¬le une intention d'abreÃŒger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'eÃŒtat d'exprimer leur volonteÃŒ, sont preÃŒsumeÃŒes consentir aÃŒâ,¬ l'euthanasie du fait qu'elles sont preÃŒsumeÃŒes refuser l'obstination deÃŒraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative aÃŒâ,¬ la seÃŒdation profonde et continue jusqu'au deÃŒceÃŒâ,¬s est la pratique de la seÃŒdation
intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberteÃŒde changer
d'avis.
- Plonger le patient dans une seÃŒdation profonde et continue jusqu'au deÃŒceÃŒâ,¬s et/ou arreÃŒâ€šter l'alimentation ou
l'hydratation bien toleÃŒreÃŒes ne peut-eÃŒâ€štre une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- CreÃŒer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi creÃŒer des droits et modifier
l'essence de la meÃŒdecine alors que la quasi-totaliteÃŒdes situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en uniteÃŒde soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_4076 / Eveuh44

Concerne : Article 1

Titre : Accorder la fin de vie aux personnes le souhaitant

Il faut permettre aux personnes qui ne vivent plus que par machine, aide constante...etc de partir en tout honneur, toute dignité.
Si il est impossible de les sauver afin qu'ils vivent plus ou moins normalement, si ils ne peuvent plus se lever, se nourrir seule... si elles ne font que survivre et plus vivre, qu'elles souhaitent partir plutôt qu'attendre leur mort dans un tel état, il faut pouvoir leur accorder.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:42
Identification : contrib_4072 / baboussia

Concerne : Article 1

Titre : Faut il créer un nouveau droit ?

Tout le monde est d'accord pour souhaiter avoir une mort digne et apaisée. De là à en faire un droit abstrait ? C'est impossible car les critères de dignité varient selon les personnes et le plus souvent, derrière cela, se cache en réalité l'idée folle de choisir librement sa mort, c'est à dire avoir droit au suicide assisté comme en Suisse, au Canada, en Oregon, et à l'euthanasie largement ouverte comme en Belgique et aux Pays-Bas.
Or, personne ne peut réellement choisir « librement » sa mort. On est effrayé et révolté devant la souffrance et la diminution physique, psychique ou intellectuelle d'une personne. Tout cela nous bouleverse. Mais ne confondons pas : c'est la mort qui est indigne et non pas le mourant, quel que soit son état ! Une personne en situation d' « anormalité » reste une personne qui mérite d'autant plus d'être aimée et accompagnée qu'elle est diminuée et soufre.
Comment résoudre cette question universelle ? Que répondre aux fantasmes ? Comment sortir de l'hypocrisie actuelle en France (de nombreuses euthanasies masquées) et de nos contradictions ? Comment le droit positif pourrait-il réussir à encadrer des pratiques visant à donner la mort sans tomber dans des dérives et éviter la surenchère (cf la situation de la Belgique et de la Suisse) ? Comment trouver la réponse la plus adaptée ?
Certainement pas en créant un nouveau principe juridique légitimant le fait de donner directement la mort à une personne (sédation terminale). Il faut tout faire pour soulager, accompagner, soigner, discerner (refus de l'acharnement thérapeutique), mais sans arriver à donner volontairement la mort à quelqu'un même si elle le demande. Sinon tout le monde y perdra. Il en va également de la dignité de notre société et de nous-mêmes.
La seule réponse digne est de développer les soins palliatifs et de refuser la tentation euthanasique (loi actuelle).

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_4071 / CLGG

Concerne : Article 1

Titre : MALADIES ORPHELINES DÉGÉNÉRATIVES

M.François Hollande a proposé lors de sa campagne présidentielle que « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité.
Le texte de loi proposé ne prend on compte que des malades qui bénéficient de traitements médicaux. Il serait indispensable d'inclure dans la loi les PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES ORPHELINES DÉGÉNÉRATIVES DONT LA PATHOLOGIE NE PEUT ÃƒÅ TRE TRAITÉE PAR MÉDICAMENTS. Leur nourriture et hydratation se fait pour la plupart par voie entérale. Cette spécificité pourra t-elle être assimilée au paragraphe de la loi précisant explicitement « que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
De tels malades, atteints d'une affection grave et incurable, ne peuvent bénéficier d'aucun traitement de maintien en vie.
Pourtant, l'état de ces patients se dégrade de jour en jour sans aucun soin palliatif possible et leur vie n'est plus qu'attente de la mort qu'ils supplient sans cesse avec insistance leur entourage de leur apporter.
Les patients de ce type devraient absolument être intégrés à ceux que le projet de loi décrit sans les prendre en compte. Ils doivent au même titre que les autres pouvoir bénéficier de « la reconnaissance de nouveaux droits ».

Ces patients doivent aussi pourra spécifier dans ses directives anticipées leur demande d'accéder à une sédation dans les circonstances prévues par la loi.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_4065 / adurand

Concerne : Article 1

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art 1

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art 1

Seules deux modifications sont apportées sur ce premier article si l'on compare l'actuelle loi et la future, que j'appellerai respectivement LL1 (Loi Leonetti 1) et LL2 (Loi Leonetti 1)

1ere modification :
LL1 : « Toute personne a [...] le droit de recevoir les soins appropriés »
LL2 : « Toute personne a [...] le droit de recevoir les traitements et les soins appropriés »

Pure sémantique qui n'apporte rien à la pratique concrète de la gestion de fin de vie.

2ème modification :
LL2 : Ajout de la phrase : « Toute personne a le droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre toues les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit »

Encore une fois pure sémantique, il va de soi que tout le monde souhaite que les patients aient une fin de vie digne et apaisée. Sauf que ces notions varient d'un individu à un autre, et cet ajout montre une fois encore que la loi Leonetti 2, comme la Loi Leonetti 1 va jouer sur l'interprétation personnelle des soignants. L'intéreprétation personnelle, ce n'est pas ce qu'on demande à une loi. On lui demande d'être factuelle, précise et claire. Mr Leonetti se plaignait que sa loi "est mal connue des soignants" ? Sa loi n'est pas mal connue, elle est tout à fait connue, mais elle laisse une si grande place à la subjectivité que tout le monde a peur d'avoir un procès.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_4056 / aujoulat

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et

si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

D. Aujoulat

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_4054 / Val49

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

J'ai 50 ans et je suis atteinte d'une maladie incurable. J'aime la vie, je profite de chaque moment. Je crois aussi au libre arbitre et à la possibilité de chacun de choisir, dans une certaine mesure, sa destinée. Je souhaite mourir chez moi, dans la sérénité, entourée de mes proches. J'estime être la seule à pouvoir décider de ce qui est supportable ou pas.

Comme les choses seraient plus simples si je savais que, le moment venu, lorsque la vie n'aura plus goût ni saveur, qu'elle ne sera plus que souffrances, je pouvais choisir le suicide assisté ou l'euthanasie. Cela ne veut pas dire que j'utiliserai cette possibilité, simplement le fait de savoir qu'elle existe serait une énorme avancée. En ce sens, la proposition de loi est très insuffisante.

Il ne s'agit pas d'imposer quoi que ce soit à qui que ce soit, mais de laisser chacun décider.
Cela n'est en rien contradictoire avec les soins palliatifs, qui doivent évidemment être développés et financés. Chacun doit pouvoir bénéficier de tout l'accompagnement nécessaire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_4053 / Hannahsteil

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

je n'ai pas peur de mourir. Mon éthique me fait accepter la loi humaine et j'ai construit ma vie sur ce savoir incontournable. Pourquoi me "condamner aux assises" et faire de moi un objet qui perd toute autonomie ? Pourquoi l'autre devrait décider à ma place ce qui est bon pour moi ? Pourquoi l'autre devrait m'imposer ce qui est bon pour lui ? Quel est ce goût du pouvoir sur l'autre ?
Je demande qu'en fin de vie je puisse avoir accès à un produit létal, celui que les vétérinaires savent donner à nos animaux de compagnie qui meurent rapidement et sans douleur.
Je suis athée et j'attends de la République qu'elle me reconnaisse dans mes droits, mon éthique au même titre que les croyants.
La République française m'impose les valeurs chrétiennes, juives, musulmanes : pourquoi ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_4052 / AUCUN

Concerne : Article 1

Titre : article 2

L'alimentation et l'hydratation n'est pas un traitement. Pour se comprendre, il nous faut être précis dans les termes et se référer au dictionnaire de français qui nous unisse pour cette compréhension. Aussi, le traitement fait directement référence aux moyens et méthodes pour soulager une maladie et l'alimentation tout comme l'hydratation non pas objet à combattre une maladie, mais simplement à permettre la vie. Leur arrêt est un acte conduisant à la mort. (Cf: les grèves de la fin).

L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation conduit à la mort, il suffit de quelques pas dans le désert pour sentir dans sa chair la vérité de ce propos.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_4046 / ISA

Concerne : Article 1

Titre : c'est insuffisant !

La proposition de loi Leonetti-Clayes n'est encore pas suffisante. Elle ne répond pas réellement au problème d'une fin de vie DIGNE pour les personnes incapables de l'avoir, mais l'ayant préalablement exprimé.

Peut-être que les personnes actuellement en bonne santé ou ayant peur de la mort n'arrivent pas à se projeter dans une telle situation. Mais pourquoi laisser des êtres humains dans un état semi-comateux ? Combien de temps va durer cette agonie masquée ? A quel coût ? et pour quoi, au final ? C'est le même résultat, la mort, qu'elle soit accélérée ou ralentie.

Quelques-uns peuvent avoir peur des abus ?! Sincèrement, je ne crois pas. La même crainte s'était exprimée au moment de la loi sur le mariage pour tous et nous constatons aujourd'hui qu'il n'y a pas eu tant que ça de mariages homosexuels...

Mais la liberté ULTIME de l'homme est de pouvoir choisir sa mort. Les personnes qui ne veulent plus continuer de souffrir et ayant communiqué leurs directives anticipées, claires et opposables, doivent voir leurs voeux satisfaits.

Donner la mort à quelqu'un qui n'a rien demandé, c'est effectivement le tuer. Mais donner la mort à quelqu'un qui la réclame, parce qu'il arrive au bout d'une maladie insupportable ou est dans un état végétatif suite à un accident par exemple, c'est combler sa dernière volonté. C'est le soulager, le libérer, par compassion. C'est un acte bienveillant, un geste d'humanité, de solidarité, de fraternité que nos voisins BELGES ont parfaitement compris et appliquent depuis plusieurs années.

FRANCE pays des droits de l'Homme ? Jusqu'où ? Si notre dernier droit, celui de mourir dans la dignité, n'est pas respecté ?

Je remercie Monsieur Claude Bartolone de nous offrir la possibilité de nous exprimer. Je compte sur les députés qui représentent les Français, lesquels sont majoritairement "pour" une loi permettant l'interruption volontaire de la vie lorsque le patient l'a exprimé, de faire évoluer la loi en tenant compte des arguments ci-dessus.

En Grec, Eu : bon
Thanatos : la mort soit la bonne mort.

En France, on a pitié des animaux, on abrège leurs souffrances grâce à l'euthanasie mais on adopte une autre position pour les humains ?!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_4043 / marilili

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

la notion même de fin de vie est mal comprise par la majorité du public , qui mélange le fait d'être mourant et le fait de ne pas avoir une vie qu'on " estime" de qualité. Or une estimation se doit être menée par des experts ou c'est la porte ouverte à une relativité dangereuse et inadaptée à la gravité des décisions prises . il faut concentrer les efforts proposés par la loi initiale qui, aujourd'hui reste mal connue et mal comprise et éclaircir réellement le sujet et l'objet des soins palliatifs, à savoir le malade mourant et souffrant et non le handicapé survivant ou la personne vieillissante mais ne voulant plus vivre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_4039 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : Critique : projet art L 1110-5 Code Santé Publique

Vous ne pouvez pas mélanger dans un même article, 3 notions différentes, car ça créé de la confusion pour le patient, sa famille, et ça donne un arbitraire inimaginable aux médecins.

Le titre de l'art 1, est « droit à une fin de vie digne et apaisée », donc il ne faut garder dans cet article que le dernier paragraphe, qui seul concerne ce thème : « toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit ».

VOUS DEVEZ ENLEVER de l'ART 1, tout le 1er paragraphe qui commence et finit par : « toute personne a, compte tenu de son état de santé...(...)... par rapport au bénéfice escompté » ... et le mettre ailleurs dans la LOI.

Penchons-nous sur le sens des mots du dernier paragraphe qui comprend 2 phrases :
1ère : « Toute personne à droit à une fin de vie digne et apaisée » :
2ème : « les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit »

Que veulent dire « digne » et « apaisée » ? qui décide ce qui est digne et apaisé ? C'est un droit, donc ça doit être le patient qui décide pour lui-même ce qu'est une fin de vie « digne » et « apaisée » = c'est pas au médecin de décider ce qui est digne et apaisé, ni quand, ni comment le patient doit mourir.

La loi doit intégrer le droit à la liberté, à la subjectivité, à la diversité des choix du patient (et de sa famille qui le représente si besoin) car :
Ã¢â€ ' certains patients veulent vivre jusqu'au bout leur vie, même malade, même handicapé, et recevoir tous les soins médicaux et paramédicaux, y compris acharnés et obstinés, et tous les soins palliatifs, et on peut additionner soins palliatifs et curatifs
Ã¢â€ ' d'autres patients, voudrons abréger leur vie quand ils se verront dans certaines situations qu'ils ne supportent pas, et demanderont une aide au suicide assisté.

La diversité des demandes des patients doit être entendue et satisfaite par les médecins :
Ã¢â€ ' les médecins doivent écouter et satisfaire les diverses demandes des patients et de leurs familles, car 2 patients mis dans une même situation ne feront pas le même choix : le médecin doit respecter la volonté de chaque patient
Ã¢â€ ' le médecin, seul ou en groupe collégial, doit avoir l'interdiction d'imposer sa propre conception de la fin de vie aux patients et aux familles

Il faut re-écrire l'ART 1, article L 1110-5, comme suit :
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Seul le patient peut décider ce qui est digne et apaisé pour lui-même, seul ou aidé de ses proches. Le médecin, seul ou en groupe collégial, doit respecter le choix du patient et l'accompagner dans sa demande. Le médecin a l'interdiction d'imposer sa propre décision de fin de vie, d'imposer la dégradation et la mort du patient "

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_4032 / Maumau

Concerne : Article 1

Titre : Toute vie est digne, non aux homicides masqués

Toute vie est digne, et la souffrance n'en diminue pas la grandeur, bien au contraire. Il est légitime de désirer ne pas souffrir, mais ce n'est pas une exigence, un droit absolu.

Le rôle des médecins et infirmières est de soigner, de guérir, et non de tuer.

Notre époque et nos dirigeants confondent souffrance et souffrants, et sous prétexte de supprimer la première, veulent faire disparaître les souffrants. La souffrance nous dérange, alors on veut en supprimer les signes visibles, c'est-à-dire ces malades qui nous dérangent et qui nous gênent. N'ayons pas peur d'accompagner les souffrants, de les voir et de les aimer tels qu'ils sont, c'est-à-dire des êtres humains, tout simplement. Et à ce seul titre, dignes de vivre et d'être aimés jusqu'au bout.

Supprimer les souffrants ne fera jamais disparaître la souffrance, cela ne fera qu'en créer de nouvelles, bien plus graves et profondes.

Ne nous voilons pas la face : cette loi qui veut légaliser l'homicide de ceux dont la vision nous dérange est mauvaise et ne doit pas être votée.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_4030 / sanzio

Concerne : Article 1

Titre : Proposition Claeys et Léonetti

Je n'arrive pas à comprendre pourquoi le choix de sa propre mort n'est toujours pas considéré comme un des droits de l'homme. Pourquoi faut-il toujours que ce soit un tiers, en l'occurrence un ou des médecins, qui décident quand bien même la personne a laissé des directives claires. Je vois mal en quoi la reconnaissance de ce droit pourrait ébranler les bases de notre société ou pourrait causer un quelconque préjudice à autrui.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_4024 / mamyo

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

J'ajouterais :
Tel qu'il est exprimé dans les directives anticipées.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_4022 / so84

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

La fin de vie dans la dignité, ce n'est pas aider à mourir, comme le propose cette loi, mais aider à vivre mieux jusqu'au bout, en soulageant la souffrance. Les gens qui demandent à mourir ont en fait un désir de vivre mieux!
Le médecin n'est pas là pour donner la mort, mais pour accompagner la vie jusqu'au bout.
Ce texte de loi est une porte ouverte à la légalisation de l'euthanasie, donc dangereux: qui sommes-nous pour avoir droit de vie ou de mort?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_4019 / fjouallac

Concerne : Article 1

Titre : "Une fin de vie digne et apaisée"

Que veut dire "digne" ?
Ce mot est un mot dont la définition n'est certainement pas la même pour chacun. Pour exprimer un droit, ne vaut-il pas mieux utiliser des mots dont la définition est partagée par tous ?

Pourquoi ce "droit à une fin de vie digne et apaisée" ne semble avoir qu'une réponse d'ordre médical, puisque la phrase qui suit parle de "professionnels de santé" ? N'est-ce pas aller trop vite vers une solution ? Certes, vous me direz que le domaine médical est le coeur de cette loi. Pour autant lier aussi fortement un droit à une manière de garantir au mieux ce droit est trop rapide.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_4018 / kataceron

Concerne : Article 1

Titre : CHOISIR MA FIN DE VIE

J'ai vu mon frère 62 ans suite à un AVC ,sortir du coma est être la proie d'un locked-in syndrome !
Je n'ai pas été chaque jour à son chevet , son fils de 28 ans OUI! et pendant plus de 2 mois !
A chacune de mes visites , seule ou accompagnée de notre mère , il regardait 'les tubes le reliant à une machine " et j'ai aisément compris ce qu'il voulait , nous avions souvent évoqué le fait d'être un légume sur chaise roulante et c'est surtout ce qu'il ne voulait pas .
Une infection respiratoire lui a permis de mourir, que pensait-il de nous à ce moment là ?
OUI! j'ai rédigé mes directives anticipées , et OUI! je veux pouvoir décider de ma mort ! et sans une loi responsable comment pourrais-je y accéder?

NON ! à une loi hypocrite encore une fois .

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_4013 / HBR

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi leonetti

Maintenir la loi leonetti votée il y a quelques années sans rien y changer car elle couvre la quasi totalité des cas concernés. Ce qu'il est impératif de faire c'est de la faire mieux connaitre du personnel concerné et de faire un gros effort de développement des centres de soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:28

Identification : contrib_4012 / Lucky

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_4010 / Steph44000

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Parceque je n'ai pas eu le libre arbitre de naître, je veux pouvoir exercer mon libre arbitre de mourir si j'étais dans un état végétatif ou en souffrances physiques et (ou) psychologiques suites à une maladie ou un accident.
Vivre ne se limite pas à un coeur qui bat qui bat dans une enveloppe corporelle. Je refuse qu'une minorité, au nom d'une morale judéo chrétienne m'impose des souffrances inutiles et m'ôte mon libre arbitre de pouvoir mourir dans la dignité. Je suis libre de disposer de mon corps comme je l'entends. C'est pour cela que je veux le stricte respect de mes directives anticipées si toutes les solutions thérapeutiques et de soins palliatifs sont épuisées.

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux

soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_4009 / CATHY

Concerne : Article 1

Titre : plus de liberté et plus d'égalité

Comme 92% des Français (sondage IFOP) je réclame le droit à l'euthanasie.

Je souhaite disposer librement de mon corps en fin de vie, dans un cadre législatif.
Je n'aurai pas les moyens financiers d'un voyage en Suisse le moment venu.

C'est pourquoi je souhaite le vote de la proposition 21 du candidat HOLLANDE, car elle donnerait une nouvelle liberté aux citoyens qui désirent en disposer (sans rien retirer aux autres) et elle placerait tous les citoyens à égalité financière.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_4008 / affreux

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie apaisée

Bravo pour les soins palliatifs pour ceux qui en veulent, mais pourquoi vouloir les imposer à tout le monde.
Mais moi je ne veux pas d'un maintien de vie à tous pris, cela ne concerne que moi, je veux donc pouvoir disposer du moyen du suicide assisté pour mourir avec ma famille et mes amis d'une façon consciente et non par une sédation profonde ou pas.
Que ceux qui ne sont pas d'accord pour ce type de mort ne sont pas obligés d'y recourir mais qu'lls me laissent le droit et la possibilité de l'employer. je leur accorde le droit de refuser le suicide pour eux, c'est leur liberté, qu'ils m'accordent aussi ma liberté de pensée et d'action.
Les idées religieuses ou philosophiques sont personnelles et ne doivent pas être imposées aux autres.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_4002 / Nyembeniyi

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_3993 / hofmann

Concerne : Article 1

Titre : art 1

Pourquoi retoquer la loi LEONETTI
Attachons nous à mettre en oeuvre un plan de développement des SOINS PALIATIFS ambitieux , promis en 2012 !
Concentrons nos efforts sur la FORMATION du personnel médical à l'accompagnement médical et humain des patients en fin de vie .
Attachons nous à l'application des RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES établies par la
Haute Autorité de Santé pour aider les médecins à bien remplir leur mission .
Cessons de légiférer, agissons, travaillons, il s' agit d'hommes, de femmes, d'enfants qui ont BESOIN de nous pour étre accompagnés, soulagés.
Il nous faut progresser en ce sens et non pas évoluer vers un abrègement de la vie de ces personnes fragiles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_3988 / Michel

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Une loi la plus libre possible, c'est un droit naturel tout simplement que de mourir dans la dignité

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_3987 / Eugene

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La loi Léonetti telle qu'elle existait était largement satisfaisante et évitait l'acharnement thérapeutique.Il convient en priorité de développer les soins palliatifs. On a aujourd'hui tous les moyens de soulager la douleur sans supprimer une vie de façon active.
En cas de coma, on ne peut considérer que l'on soit en situation de fin de vie mais de handicap.

L'alimentation et l'hydratation du patient doivent être assurées.Il est déjà arrivé que de personnes dans cet état se "réveillent".
Introduire une participation du corps médical à la suppression d'une vie, quels qu'en soient les motifs est contraire à la vocation médicale qui est de soigner et détruit la confiance malade/médecin*. Quand à la fin de ma vie, je verrai une infirmière venir me faire une piqûre, devrai je me demander si elle vient abréger mes jours?C'est contraire à l'éthique médicale depuis les origines (cf serment d'Hippocrate)
Toucher à la vie est une transgression destructrice du pacte social.. L'exemple de la Belgique montre que c'est un engrenage qui n'a pas de limite.
En tout état de cause, aucun médecin ou personnel médical ne doit être contraint de poser un acte contraire à sa conscience

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_3986 / JAMY

Concerne : Article 1

Titre : Equilibre citoyen

Je suis stupéfait du décalage entre la positions des Français interrogés sur ce sujet et la teneur des contributions:

"Certaines personnes souffrant de maladies insupportables et incurables demandent parfois aux médecins une euthanasie, c'est-à- dire qu'on mette fin à leur vie, sans souffrance"

Réponse: 54% OUI absolument
42% OUI dans certains cas

Cela fait tout de même 96% de la population favorables à l'euthanasie tout au moins dans certains cas

Je ne retrouve pas cette proportion dans les contributions.... Y aurait il une mobilisation particulière des 4% contre?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_3985 / Lior68

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_3981 / YBLV

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_3980 / TANRON

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Quels sont les professionnels digne de confiance dans ce domaine.. tous n ont pas les mêmes cultures et souvent les mêmes appréciations sur un même sujet. Ces resultats sont déjà sensibles pour les vivants... il apparait dangereux de donner des pouvoirs à une série de professions pour décider d une fin de vie finalement tres arrangeante parfois au plan economique. Le risque d abus de faiblesse est énorme dans l idée aujourd hui de décider de la vie ou de la mort de quelqu un.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_3979 / Brand

Concerne : Article 1

Titre : mes vœux pour ma fin de vie

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir en vie alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconsciente : d'abord refus de toute alimentation forcée par quelque moyen qu'il soit puis, notamment, refus de tous soins pour maladies intercurrentes.

Ils ont un effet contraignant reconnu par la loi future dont je me réjouis.

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_3978 / horane

Concerne : Article 1

Titre : Drit à une fin de vie choisie

Si j'ai une maladie incurable, et, que je souffre j'aimerais avoir la liberté de choisir ma fin de vie. Je suis en accord avec Madame Véronique MASSONEAU pour faire adopter son projet de Loi.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:44
Identification : contrib_3976 / jslaurent

Concerne : Article 1

Titre : digne et apaisée ?

Le législateur est incapable de préciser ce que signifie "digne" et "apaisée". L'apaisement est un terme

que la philosophie n'a jamais su définir depuis Socrate, la dignité est relative à une culture et une éducation. Le terme "fin de vie" désigne-t-il la mort ou l'agonie ?
Il ne faut pas mentir au peuple en lui faisant croire que la loi peut lui accorder un droit que personne n'est capable de définir.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_3972 / Pascal

Concerne : Article 1

Titre : Serment d'Hippocrate

Le serment d'Hippocrate protège aussi bien le malade contre la volonté d'autrui que le médecin contre la tentation de l'Etat d'en faire son fonctionnaire.

Il dit ceci : "J'utiliserai le régime pour l'utilité des malades, suivant mon pouvoir et mon jugement; mais si c'est pour leur perte ou pour une injustice à leur égard, je jure d'y faire obstacle. Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion. De même, je ne remettrai pas non plus à une femme un pessaire abortif."

Voilà qui replace chaque médecin dans l'autonomie de sa vocation.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_3971 / Coralie

Concerne : Article 1

Titre : article 1

j'apporte ma contribution toute personne à le droit de mourir dans la dignité

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_3969 / JAMY

Concerne : Article 1

Titre : LIBERTE, LAICITE

Ma mère de 90 ans paralysée suite à un AVC demandait qu'on mette fin à ses jours. Son regard méprisant hante encore ma mémoire quand je lui répondait qu'on ne pouvait rien faire. Elle à cessé de s'alimenter, son "agonie" à duré 5 semaines!
Pour ce qui me concerne, je souhaite avoir le droit de demander à mettre fin à mes souffrances physiques / ou morales dans un tel cas de figure.
Je demande donc que soit inscrit dans la loi un droit à la SEDATION LETALE avec toutes les précautions nécessaires pour s'assurer de la volonté du demandeur.

J'ai lu de nombreuses contributions d'opinions fondées sur le sacré. Je les respecte, mais je veut que

l'on respecte aussi les miennes.

Ma mère me rappelait souvent que la liberté de chacun s'arrête la ou commence celle des autres

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_3965 / Périclès37

Concerne : Article 1

Titre : La dignité en fin de vie

Il est essentiel de pouvoir vivre ce que chaque personne a à vivre car les derniers moments sont les plus importants pour la personne et pour l'entourage. C'est pourquoi, en tant que médecin, les points essentiels pour un exercice digne de la médecine sont les suivants :
- donner les calmants nécessaires pour ne pas avoir mal en fin de vie, mais sans altérer la conscience. Ne pratiquer sur la personne ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie (que ce soit par action ou par omission). Maintenir l' alimentation et l' hydratation, y compris artificielles, si elles sont bien tolérées et qu'elles atteignent leur but. Et s'il faut endormir la personne pour passer un cap particulièrement difficile, demander à ce que l'on réveille la personne au moins une heure toutes les 24h pour vivre parfois des moments intenses de vie. Demander que cette sédation puisse être réversible une fois le cap pénible passé.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_3962 / Bill

Concerne : Article 1

Titre : Vous avez dit "mort digne"?

Donner la mort, quelqu'en soit la forme, est un acte violent!
Combien plus encore quand on le fait en supprimant l'hydratation et l'alimentation!, même sous sédation(ce qui démontre la cruauté de cette forme d'euthanasie). D'ailleurs ceci est le seul point faible de la loi Léonetti: alimentation et hydratation ne sont pas des soins, ou alors nous sommes tous soignés, ce qui peut expliquer certaines choses...
Quel devenir pour une société qui autorise cette violence? Alors qu'une société qui accompagne le plus faible et le plus vulnérable ainsi que le font les soins palliatifs, c'est une société qui n'est pas gouvernée par la finance(combien coutent les jours d'hôpital, peut-on lire dans une contribution...)
Quelle confiance accordera-t'on au médecin ou à l'hôpital qui précipitera vos derniers jours, officiellement parce que vous souffrez, officieusement parce qu'il faut libérer un lit ou, comme me l'a rapporté ma fille infirmière, parce que les soins sont trop difficiles pour l'équipe soignante ou que cela coûte trop cher à la société?
Restons sur la loi Leonetti et encourageons et développons les véritables soins palliatifs et un véritable accompagnement de fin de vie respectueux de la personne et de sa famille.Ne pas laisser souffrir, mais ne pas faire mourir.
Quant à l'angoisse, il faut l'accompagner aussi, par la parole, les anxiolytiques, par l'affection des proches, par une réponse spirituelle, c'est aussi ce que proposent les soins palliatifs!
Article 1: Refus du droit à mourir. Le législateur ne peut pas octroyer de droit "à mourir dans

l'apaisement et la dignité". Ce n'est pas en leur pouvoir.
Article 2: L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements
Article 3: Prolonger "inutilement" une vie ne veut rien dire. L'utilité n'est pas le critère de la dignité.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_3959 / BYU

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Une facilité

Je suis résolument hostile à l'euthanasie, mais je suis également hostile à l'acharnement thérapeutique. J'ai trois raisons pour m'opposer à l'euthanasie.

Premièrement, il s'agit de répondre à la question : qui doit décider de la mort du malade ? Je crois que seul le malade serait habilité à prendre cette décision en cas de souffrance insupportable. Mais que dire si le malade est en état d'inconscience, s'il est dans le coma, un coma qui peut être prolongé, ou dans un état de sénilité avancée. Le malade ne peut rien dire. Est-ce la famille qui doit décider ? Auquel cas on devra toujours se poser la question : la famille obéit-elle à des motifs vraiment honorables ? Par ailleurs, on en a déjà fait l'expérience, le malade peut désirer la mort à un moment de sa maladie et ensuite le regretter. Par conséquent, le premier problème, c'est l'incertitude.

La deuxième raison c'est que, à partir du moment où on ouvre la porte à une possibilité de cet ordre, on ne peut jamais la maintenir simplement entrouverte (je pourrais prendre l'exemple de interruptions volontaire de grossesse). Or, à partir du moment où l'on admet l'euthanasie, viendra le moment où les autorités décideront, pour de tous autres motifs, d'utiliser l'euthanasie. Par exemple, « les vieillards sont trop nombreux ». Ce n'est pas là une hypothèse en l'air. J'ai entendu tout récemment un discours d'un homme politique déclarant qu'il fallait modifier les charges sociales dans la mesure où les vieillards sont trop nombreux et qu'il faut décider de la disparition de certains d'entre eux. Par ailleurs, on connaît le poids pour la société de ceux que l'on considère comme des débiles. Faudra-t-il également en venir à l'euthanasie pour eux ? Par conséquent, si l'on autorise l'euthanasie dans une hypothèse, on est obligé de penser à ce qu'elle peut devenir.

La troisième raison sera d'ordre, mettons moral ou psychologique. L'homme moderne est un homme qui a peur de souffrir, et dans les sociétés traditionnelles le courage, la capacité à supporter la souffrance était un caractère fondamental pour que l'homme soit vraiment un homme. C'était le sens, en particulier, des épreuves que l'on faisait subir aux jeunes pour les admettre dans la société des hommes. Je crois que lorsque les hommes fuient n'importe quelle souffrance, c'est un des affaiblissements de toute la société. Cela conduit à une certaine mollesse à un défaut d'énergie, qui sont liés à une perte de la responsabilité. Et ce qui nous manque justement, dans une société comme la nôtre, c'est un peu plus de virilité et un peu de stoïcisme.
Par conséquent, je pense qu'il faut éduquer les jeunes, les enfants, à savoir supporter la souffrance.

Autrement dit, je suis hostile à cette facilité que représente l'euthanasie, aussi bien pour le malade que pour la famille ou pour la société.

Jacques Ellul

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_3955 / Runalen

Concerne : Article 1

Titre : Soulager, mais pas tuer!

« Soulager, mais pas tuer ! » Ce n'est quand même pas compliqué ! Les services de soins palliatifs savent très bien le faire. Développons ces services et nous verrons se résoudre bien des problèmes. Les demandes de suicides sont toujours dues à une souffrance physique, c'est certain, mais beaucoup plus souvent à une souffrance psychique, souffrance due au sentiment d'abandon (bien réel, parfois) par les proches et la famille. S'occuper d'une personne diminuée par la maladie demande beaucoup d'amour et l'amour est le grand absent de toutes ces questions dites « sociétales ». Alors, il est plus simple de tuer...
A lire les commentaires de personnes en bonne santé(?) du style « Quand je serai dans tel état, je veux qu'on m'achève », ça donne froid dans le dos ! Dans quel monde désespéré vivons-nous ? Et sont-ils bien certain d'être toujours partant le moment venu ?
Bref, si l'on continue à pousser le droit de vie et de mort un peu plus loin à chaque nouvelle loi, nous recevrons bientôt, chacun à son tour, une lettre à en-tête gouvernementale et rédigée à peu près dans ces termes:
"Madame, Monsieur,
Vous avez dépassé le quota de dépenses sociales qui vous était alloué. En conséquence vous êtes priés de vous présenter au centre de « Gestion de la Vie » dont dépend votre domicile pour y être euthanasié. Si vous désirez que vos cendres soient remises à la personne de votre choix, veuillez remplir le formulaire Cerfa 4578.
Veuillez croire, Madame, Monsieur, etc."
Cela existait déjà il y a environ 70 ans, les formes en moins.....

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_3951 / ama

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce qu'une fin de vie digne?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_3948 / chretien lambda

Concerne : Article 1

Titre : vie digne et apaisée

une loi peut elle défibnir une vie digne et apaisée
non!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_3947 / Elanna

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin digne

M Leonetti nous affirme que la loi existante est suffisante et mal connue.... J ai le regret de vous annoncer que c est absolument faux. Mon mari était atteint de la maladie de chariot , une maladie ou nous devenons paralyse petit à petit , pour être ensuite alimenté par sonde ,sous respirateur et an ayant perdu toute possibilité de communication. Mon mari voyant son état se dégrader m avait demander d abréger ses souffrances quand il ne pourrait plus s exprimer . Je m'étais renseignée et je lui ai dit qu il n ´ avait pas à s inquièter car il était dans le cadre de la loi Leonetti sur l acharnement thérapeutique . Nous vous rédigé enregistré et diffusé ses directives anticipées et il est parti rassuré en soins palliatifs. Tous les jours, il demandait à ce que l on le fasse mourir en l'endormissant et arrêter le respirateur . Mon mari était excédé et me demandait de l aider . Je ne pouvais pas j avais peur qu il souffre. Au bout de 15 jours j ai demande à voir le directeur pour comprendre mais ce n était pas dans les pratiques de cet établissement même si c'était la loi ils refusaient pas acceptaient d arrêter de le nourrir . Mon mari était difficilement transportable en suisse. Nous sommes partis à la pitié salpetriere ou il a fini ses jours en ayant perdu la possibilité de communiquer la maladie ayant fait son chemin ... Cette étape qui le terrifiait et qu il ne voulait pas vivre et je lui avait promis que la France l aiderait .....Est ce de l humanité de laisser les gens mourir à petit feu sans aliment ?Il voulait tirer sa révérence digne face à la mort en grignotant quelque jours de déchéance .
Alors oui mille fois oui , je veux que toutes les personnes qui font ce choix puissent partir dignement et sereinement uniquement si c est bien mentionné par des directives anticipées. La France des libertés ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:20
Identification : contrib_3938 / bernard21

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Partisan de l'euthanasie active, notre "dernière liberté"! MM Rebsamen et Grandguillaume ont donné un avis favorable à ma question lors de réunions électorales. Depuis, le PS a-t-il viré à droite? Il faudrait savoir! Si vous voulez garder vos électeurs, essayez de ne pas les décevoir!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_3937 / CCH

Concerne : Article 1

Titre : apaisons la fin de vie

Qu'est-ce-qu'une fin de vie digne et apaisée? Le terme manque de clarté et ouvre par conséquent beaucoup de portes. Il est essentiel de concentrer ses efforts sur l'écoute et le soulagement de la souffrance pour apaiser la fin de vie. Ceci fait, y a-t-il une fin de vie plus digne qu'une autre?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:18
Identification : contrib_3935 / bernard21

Concerne : Article 1

Titre : fin de viefVkuY

Partisan de l'euthanasie active, notre "dernière liberté"! MM Rebsamen et Grandguillaume ont donné un avis favorable à ma question lors de réunions électorales. Depuis, le PS a-t-il viré à droite? Il faudrait savoir! Si vous voulez garder vos électeurs, essayez de ne pas les décevoir!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:14
Identification : contrib_3931 / bernard21

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi fin de vie

Partisan de l'euthanasie active, notre "dernière liberté"! MM Rebsamen et Grandguillaume ont donné un avis favorable à ma question lors de réunions électorales. Depuis, le PS a-t-il viré à droite? Il faudrait savoir! Si vous voulez garder vos électeurs, essayez de ne pas les décevoir!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:06
Identification : contrib_3927 / Batavia

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je vous demande de retirer dans ce projet de loi, la possibilité d'arreter de nourrir ou d'hydrater tout patient quel que soit son état. En effet je refuse que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme des traitements. C'est le premier devoir de l'être humain, dans le cadre de l'assistance à toute personne en danger, d'apporter la nourriture et l'eau, sous quelque forme que ce soit. Et tout particulièrement aux médecins qui ont prête le serment d'Hippocrate

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:56
Identification : contrib_3923 / dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

Parce que je suis consciente, je suis POUR l'euthanasie ET le suicide assisté
Parce qu'il n'y aura jamais de consensus à attendre sur ce sujet (la religion s'invitant au débat)
Parce que je suis athée, que ma vie n'est pas sacrée. Que ma mort ne l'est pas plus.
Parce que je suis unique, être humain parmi les humains, et que choix ME concerne
Parce que MA définition de MA dignité ne correspondra jamais à la vôtre
Parce que je refuse que vous ne me réduisiez à seulement n'être qu'une physiologie apaisée
Parce que je refuse que vous ne me réduisiez qu'à une sédation
Parce que je suis libre, consciente, que c'est mon choix pour ma mort
Parce que je ne veux être ni otage ni esclave de personne (surtout pas de mon corps)
Parce que ce droit est fondamental, inaliénable, inhérent à ma condition comme l'IVG
Parce que même si j'étais la seule à le réclamer, vous me devriez ce choix
Parce que je désire que ce choix apparaissent sur ma carte vitale
Parce que je veux que mes directives anticipées soient opposables, et non consultables,
Parce qu'athée, c'est en être libre que je veux partir, libre, et debout
Parce que ce droit ne doit plus être refusé à ceux qui le demande, en conscience!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:55
Identification : contrib_3921 / danino

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Toute personne a le droit de vivre. aucune personne peut se prévaloir de pouvoir attenter à sa propre vie ou à celle d'une autre personne. Quiconque transgresse cette loi naturelle rejoint insidieusement, sans parfois en être pleinement conscient les idéologies totalitaristes qui ont obscurci le XXème siècle (en particulier nazisme, communisme)
La vie est sacrée et ne nous appartient pas. je demande aux députés de ne pas voter ce projet de loi barbare qui déshonore notre Pays en piétinant son histoire et sa culture.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:52
Identification : contrib_3919 / dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

Gusstie a écrit : 06/02/2015 21:26 - Echec de civilisation - Bonjour,
Je commence par rappeler qu'en sois, le suicide est une échec

Encore un postulat. Le suicide est un échec pour vous, pour moi, il est un choix de fin de vie. Quelque soit l'âge de ma vie. Et cela, depuis que je suis petite. Mes parents, ma famille, l'ont toujours su. Ce n'est pas un échec du tout. C'est une option. Je ne suis pas croyante. Je n'attache pas de valeur sacrée à la vie, donc non plus à la mort. J'essaie de vivre au mieux en ne faisant pas trop de mal. Mais si je dois décider un jour de me suicider, en aucun cas, ce ne sera un échec. C'est que mon chemin aura pris cette tournure. C'est tout. Pas la peine de chercher plus loin. Namaste.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:52
Identification : contrib_3918 / Duckit

Concerne : Article 1

Titre : article 2

Je vous demande de retirer dans ce projet de loi, la possibilité d'arreter de nourrir ou d'hydrater tout patient quel que soit son état. En effet je refuse que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme des traitements. C'est le premier devoir de l'être humain, dans le cadre de l'assistance à toute personne en danger, d'apporter la nourriture et l'eau, sous quelque forme que ce soit. Et tout particulièrement aux médecins qui ont prête le serment d'Hippocrate

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_3915 / véro

Concerne : Article 1

Titre : droit de choisir quand et comment finir sa vie .

dans notre pays , devant la Loi d'une manière générale , à de rares exceptions , chaque être humain est responsable de sa propre vie et de ce qu'il en fait . il doit répondre devant la Loi de cette responsabilité .

considérant ce principe humain , il me semble incohérent et injuste
- de ne pas accorder pleinement , à chaque être humain informé et responsable , le droit d'être le propre décideur de sa fin de vie ; du moment et de la façon dont il souhaite partir .
- de ne pas lui donner la possibilité d'accès , selon son désir clairement exprimé , à des soins palliatifs et/ou à une aide à mourir (selon les cas : sédation terminale , suicide assisté ou euthanasie) .

chaque vie est unique , et la loi se doit de considérer cette singularité , en étudiant toutes les situations de fin de vie possibles . et en leur proposant une réponse adaptée et humaine .

par ailleurs , une loi n'est rien sans les moyens qui permettent son application , partout et pour chaque cas .
cela entend des moyens , financiers et humains , en termes d'information et de temps d'écoute accordé à chaque patient ; et en termes de formation du corps médical , non seulement sur le plan technique , mais surtout philosophique , de l'approche de la mort .

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_3914 / dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

La liste des pays autorisant l'euthanasie s'est allongée. La cour suprême du Canada a autorisé vendredi l'aide médicale à mourir. .....
La haute cour a jugé que l'interdiction de l'aide médicale à mourir dans le Code pénal violait l'article 7 de la Charte canadienne des droits et libertés. .....
"Nous sommes en désaccord avec la formulation du droit à la vie qui bannit absolument toute assistance au décès, ou empêche tout individu de 'renoncer' à son droit à la vie", a estimé le tribunal.

VOILA- Merci pour eux, pour les canadiens qui désirent avoir le choix. C'est la grandeur d'une Cour que d'écrire cela. C'est une grandeur humaine, une empathie, une compassion. Parce que je refuse de ne pas avoir le choix de ma mort.....

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:39
Identification : contrib_3913 / Lyne47

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie après un accident ou une maladie

MA LIBERTÉ

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. CECI MEME SI MA VIE PEUT DURER DES ANNEES SANS AUCUNE AMELIORATION.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:47
Identification : contrib_3901 / Jeannad61

Concerne : Article 1

Titre : Droit de fin de vie digne et apaise

Une fin de vie digne et apaisée implique que les moyens humains et matériels soient mis à disposition de la personne souhaitant un suicide digne et apaise.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:31

Identification : contrib_3895 / Hervé

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne et

Il est essentiel que tout citoyen juridiquement responsable puisse définir ses volontés concernant la façon qu'il souhaite pour vivre sa fin de vie dans la dignité, sans acharnement et douleurs.
Que l'ensemble de ses dispositions soient respectées par le corps médical et la famille.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 2:20
Identification : contrib_3890 / néant

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne : proposition de loi 2512

1- La mention de l'arrêt de la nutrition et l'hydratation artificielles explicitement reconnu comme un traitement est intéressant :cela pourra peut-être permettre de satisfaire les souhaits de certains patients, même si le fait de mourir de faim et de soif ne peut, pour ma part, guère être considéré comme une avancée en matière des droits des Français en fin de vie.
2- La rédaction sur la sédation profonde et continue en phase terminale ne répond pas à toutes les situations : quelles propositions sont faites aux patients dont le pronostic vital n'est pas engagé à court terme mais dont la vie, par exemple, est une accumulation de souffrances réfractaires ? La PPL n'est rédigée que dans la perspective de prise en charge du patient entrant en agonie. Or, il y a une très grande différence entre la décision de limitation et d'arrêt de traitement prise lorsque le pronostic vital est engagé à moyen terme et les décisions de traitement des personnes agonisantes dans l'accompagnement de la mort imminente.
La sédation n'est pas adaptée à des demandes d'aides à mourir de la part de patients qui ne sont pas près de mourir, mais en situation d'impasse intolérable, par exemple des malades atteints de SLA, de cancéreux métastasés, de personnes de grand âge polyhandicapées. Endormir pour mourir de faim et de soif n'est pas une issue psychologiquement acceptable par des personnes dont la volonté devrait être scrupuleusement respectée.
Au contraire de la sédation, l'injection de penthotal est facile à pratiquer à domicile, ce qui répond au souhait d'une très grande majorité de patients souhaitant mourir chez eux, entourés de ceux qui leur sont chers. Le médecin peut provoquer une interruption volontaire de vie, un ultime soin prodigué à la demande ou avec le consentement du patient, dans un cadre juridique clair et rigoureux.
Si l'arrêt de traitement est demandé de manière répétée par le patient conscient, il ne doit pas y avoir de procédure de concertation ; la volonté du patient doit être respectée. Maintenir une procédure de concertation revient à mettre le patient conscient devant une commission de contrôle de sa décision, avec toutes les pressions et conflits pouvant surgir pour des motifs subjectifs des participants à la réunion.
3- Concernant les directives anticipées, je regrette qu'il soit prévu que cette opposabilité s'assortisse d'exceptions. Inappropriées par rapport à quoi ? Le texte doit être plus précis quant à ce que pourraient être des DA « inappropriées ». Dans tous les cas, le médecin doit apporter toute son attention à préserver l'autonomie du patient et les directives anticipées ne peuvent avoir leur validité conditionnée par un accord d'un médecin dont le rôle est d'écouter, informer et de constater.
4- Le droit à une mort choisie doit être un nouveau droit. La France s'enorgueillirait d'une telle évolutio

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 2:09
Identification : contrib_3888 / MDLL

Concerne : Article 1

Titre : orientation générale de la loi

ce qui ressort de ce projet, c'est immédiatement la fragilisation de la position du médecin: de praticien (même si on lui substitue déjà le terme de 'professionnel de santé', ce qui n'est plus exactement la même chose), il devient prestataire. Ce qui fait le spécifique de son rôle (n'avoir pas d'autre rapport au patient que celui de médecin) est destitué au profit d'une position d'agent subordonné non pas au primat de la vie (ce qui ne signifie nullement l'acharnement) mais aux multiples conceptions de la vie que se fait le patient et la société. C'est la fin du médecin.
Le patient peut-il être encore 'patient'? le souci de sa santé ne risque-t-il pas d'être dépassé par des considérations réelles et respectables mais qui ne peuvent se substituer au socle du donné de l'existence à préserver autant qu'il est possible. y aura-t-il plusieurs définitions de la santé?
Plus profondément, c'est l'intention de légiférer en ce domaine qui est à mettre en cause. La société ne députe plus aux médecins le souci d'accomplir leur tâche selon les règles et l'éthique qui est la leur (''rétablir, [...] préserver ou [...] promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux'': Serment dit d'Hippocrate dans sa formulation actuelle - pour la France). Elle est vis-à-vis d'eux prescriptive, par voie législative. c'est assez grave au plan sociétal car cela discrédite et met hors-jeu l'instance médicale. Chacun est livré à ses propres peurs, y compris celle d'être victime d'une société qui se 'purge'. (Que feront les patients qui n'auront pas rédigé leurs 'directives anticipées'? quelle instance, quel recours, si la loi prescrit et ordonne en supprimant ce qui la 'contrecarre'?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 1:18
Identification : contrib_3885 / Guillaume

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Je suis catholique pratiquante et comme une grande majorité silencieuse, je crois que tout homme au moment de sa mort devrait avoir le droit de choisir l'euthanasie. Dans le pays de La Déclaration Des Droits De L'Homme ,.cette liberté me paraît essentielle car elle touche à ce que nous avons de plus précieux Je suis souvent agacée que des catholiques au nom de leur foi veulent imposer leurs idées.Dans la Bible,Dieu laisse l'homme libre de choisir sa vie. La souffrance,la peur renferment l' homme sur lui même.Par ailleurs l'acharnement thérapeutique est très coûteux,il vaudrait mieux dépenser cet argent pour soigner les plus pauvres.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 1:02
Identification : contrib_3882 / onethingido

Concerne : Article 1

Titre : Droit ?

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Tout à fait d'accord avec la contribution de bs plus bas. L'on ne connaît pas sa destinée par avance. Dans combien de cas une décision prise sous l'emprise de la souffrance continue ne serait-elle pas regrettée par la suite, dans le cas d'une amélioration de la santé par exemple ? Le suicide n'offre pas la possibilité de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_3880 / vj

Concerne : Article 1

Titre : progres ?

Quelques jours avant son décès mon père essayait d enlever les perfusions qu on lui avait posées suite à un infarctus non réparable pour pouvoir en finir plus vite .
Ma mère après un avc a vécu près de deux mois à demi paralysée sans usage de la parole mais avec des yeux exprimant une infinie tristesse .

Je suis loin d etre sur que le texte de la nouvelle loi aurait permis une fin plus convenable et plus digne .

Osons introduire la loi belge

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:36
Identification : contrib_3878 / COCO

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

fin de vie

Ma vie est mienne et n'appartient qu'à moi:si (et quand)je décide qu'il est temps de l'interrompre parce

qu'elle ne vaut plus la peine POUR MOI d'être vécue-souffrances physiques,incapacités,perte totale d'espoir,charge totale d'autrui,entre autres,je veux pouvoir demander une euthanasie ou un suicide assisté.je veux pouvoir devancer le moment de ma mort et choisir le moment de disparaitre et ce choix est ma totale responsabilité et ne peut dépendre en rien de tiers quels qu'ils soient. Je souhaite donc une loi en ce sens qui autorise les instructions anticipées que j'ai signées.
Bertrand

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:31
Identification : contrib_3877 / vj

Concerne : Article 1

Titre : tolérance

je suis pour ce qui me concerne opposé aux soins palliatifs . A ce stade je préfère une fin rapide .
je ne demande pourtant pas une suppression des soins palliatifs . Que ceux qui sont contre le suicide assisté fassent de meme et acceptent que la prochaine loi permette une façon de finir sa vie qui ne leur convient pas .

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:19
Identification : contrib_3875 / Horacio

Concerne : Article 1

Titre : que d'intolérance au fil des contributions

Une simple question aux contempteurs de l'euthanasie: en quoi l'acquisition de nouveaux droits qui donnent la possibilité à un être placé dans une situation sans issue positive de pouvoir interrompre ses souffrances, de partir dans la dignité, c'est-à-dire d'être en mesure pour soi-même d'effectuer un dernier choix fondamental, souverain, vous plonge dans un état d'excitation et d'agressivité semblable?
Si ces nouveaux droits vous hérissent, n'en faites aucun usage mais au nom de quoi vous permettez-vous de vouloir nous en priver?
Votre point de vue philosophique, vos croyances, vos idées sont respectables dans la mesure où elles respectent absolument celles des autres en l'espèce.
Euthanasie=ma dignité et mon courage.
Si d'aucuns face à la souffrance et à la mort, à la perte des facultés, font un choix différent du mien, je n'aurais pas l'indignité d'en juger et naturellement pas celui d'y faire obstacle.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:58
Identification : contrib_3872 / bs

Concerne : Article 1

Titre : Droit?

Pourquoi vouloir consacrer des droits à tout? Droit au soleil, droit au bonheur, droit au logement, droit

à ne pas souffrir, droit à mourir, droit à ne pas mourir? Pourquoi s'ingérer dans la vie des personnes de façon de plus en plus intrusive au fil des années? Après le divorce, la contraception, l'avortement, voilà que l'Etat prétend désormais régenter les derniers instants des personnes, portant de ce fait une fois de plus gravement atteinte à l'inaliénabilité de la personne humaine.

Et si personne n'avait rien demandé dans ce domaine-là, rien que la confiance dans les familles et dans les praticiens (pour peu que ces gouvernements protègent la famille et la conscience des médecins, ce qui n'est pas le cas)? Ca ne fait guère que quelques dizaines de milliers d'années que l'on meurt sur Terre : "nihil novi sub sole" comme dirait La Bruyère.

Ecrire les 8 lignes de cet article n'a rien coûté (au mieux...) à ceux qui l'ont fait. Pour ce prix-là, on peut aussi décréter que toute personne a le droit d'avoir le même salaire que son député. Pourquoi pas après tout?

Et si Messieurs les députés, au lieu de légiférer sur la fin de vie de personnes qu'ils n'ont jamais vues consacraient ne serait-ce qu'un quart d'heure de leur temps quotidien pour aller rendre visite aux personnes âgées dans les maisons de retraite? Il y a plein de petits vieux qui sont morts tout seuls aujourd'hui et qui auraient bien aimé être visités, le savez-vous? Ils n'ont pas besoin de votre aide pour mourir, mais pour vivre oui : et là, plus personne ne s'y intéresse.

Et si ce débat relancé à de multiples reprises, ne servait que de paravent aux intentions eugéniques de certains lobbys?

Car la sédation profonde et irréversible, ainsi que la possibilité de l'arrêt d'office de l'alimentation et de l'hydratation (que la loi qualifie abusivement de traitements, alors qu'ils sont dans l'ordre de la nature) constituent cette euthanasie que MM. CLAEYS et LEONETTI sont trop hypocrites ou égarés pour désigner par leur nom. Depuis la séduction originelle, le diable avance masqué. Le mal, c'est 99% de bonnes intentions apparentes qui masquent un germe mortel de corruption.

Qui commandite cela? Qui paie pour cela? Qui détermine l'agenda? Qui fait élire les représentants qui écrivent ou vont voter ces textes?

Tout semble plus facile vu du Palais Bourbon, et le député croit que sa prescience intellectuelle l'emporte sur la réalité de ce monde terrestre.

Mais les Français n'ont pas attendu la loi pour vivre et mourir.

Pour finir, je vous propose, Messieurs les députés, de méditer cette maxime de Pascal : "change plutôt tes désirs que l'ordre du monde". Votre responsabilité personnelle et collective est dramatiquement importante, dans le bien comme dans le mal.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_3864 / DADDY532

Concerne : Article 1

Titre : CONTRE LA PRATIQUE DE L'EUTHANASIE !

En tant qu'ancien membre des associations de soins palliatifs JALMAV et ASP, pendant 4 ans, j'ai acquis la certitude, lors de nombreux accompagnements de mourants, que, ni l'acharnement thérapeutique, ni l'euthanasie n'avaient de place dans l'Humanité. La troisième voie est celle des "soins palliatifs" avec des accompagnants tout à l'écoute, rien qu'à l'écoute.
Avec ce projet de Loi, c'est la porte ouverte aux "apprentis-sorciers", aux erreurs humaines ainsi, bien sûr, aux abus de pressions ... décidant le jour et l'heure de fin de la Vie d'une tierce personne!
A l'heure où l'on commence à reconnaître, après des siècles d'obscurantisme, qu'un animal n'est pas un "bien mobilier", mais un être vivant, on rabaisserait, maintenant, l'Homme simplement qu'à un corps physique, ne méritant pas la souffrance ...
De quel droit, oubliant notre Ethique du Vivant et nos obligations, on déciderait de la mort de notre prochain ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_3856 / Gaelle

Concerne : Article 1

Titre : article 1

La dignité c'est aussi être entouré et accompagné lors des derniers moments de sa vie. Quand on ne peut plus guérir la personne, il faut lui permettre de bénéficier des soins palliatifs pour soulager la douleur physique et être à l'écoute de ses souffrances morales et psychologiques par le dialogue et l'attention portée à celle-ci.
Il faut faire attention sur ce que l'on entend par "digne"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_3855 / augustindrillon

Concerne : Article 1

Titre : Petit pas... fatal.

Comme lorsque l'on marche au bord d'une falaise, il peut y avoir un pas, même tout petit, qui conduit à la catastrophe.
En introduisant des gestes euthanasiques - même si on imagine les encadrer délicatement, les forcer à être "petits", "limités" -, on franchit ce pas.
Comme pour l'avortement, dans 40 années, les limitations d'application n'existeront quasiment plus.
Le pas aura été franchi. Et la catastrophe assurée.

Ou encore.
Jusqu'ici tout va bien disait celui qui tombait du 20ème étage. "Jusqu'ici tout va bien..."

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_3851 / Lullaby

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution notable de ma qualité de vie, des souffrances physiques et psychiques qui ne vont pas cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment et que j'aime, et non dans un hôpital impersonnel, près de personnel pas forcément formé et dépassé par la charge psychologique importante d'une fin de vie imposée et parfois non comprise.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde, sachant que je ne laisserai pas à mes proches la souffrance de n'avoir pas pu me soulager, de me voir ne plus être la personne que j'étais mais être changée par les souffrances, les traitements, l'intrusion répétée dans son intimité (toilettes, soins...)

On accorde aux animaux le droit de mourir sans souffrances.Nous sommes des animaux, et nous devrions, sous prétexte d'être plus "développés", souffrir jusqu'à ce que notre corps nous lâche enfin, après des années de lutte acharnée ??

Je demande aussi une formation du personnel médical, à cet accompagnement, des moyens humains et financiers, un soutien psychologique de ces soignants. Le soin ne doit pas être un business.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
En espérant être entendue

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_3842 / lafleur

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Ma vie est mienne et n'appartient qu à moi:si (et quand)je décide qu'il est temps de l'interrompre parce qu'elle ne vaut plus la peine POUR MOI d'être vécue-souffrances physiques,incapacités,perte totale d'espoir,charge totale d'autrui,entre autres,je veux pouvoir demander une euthanasie ou un suicide assisté.je veux pouvoir devancer le moment de ma mort et choisir le moment de disparaitre et ce choix est ma totale responsabilité et ne peut dépendre en rien de tiers quels qu'ils soient.Je souhaite donc une loi en ce sens qui autorise les instructions anticipées que j'ai signées.
Francis Blum 82 ans
Mon épouse fait le meme souhait
Jacqueline Blum 89 ans

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_3840 / orris76

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
En espérant être entendue
Anne Canoville

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_3834 / Valérie SILVERT

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

"Compte tenu de son état de santé", j'ajouterai "et de son âge, selon les directives que cette personne a régulièrement édictées". Personnellement, à 80 ans, je préférerai mourir d'une crise cardiaque (avec la souffrance supprimée) plutôt qu'être "réanimée" et vivre encore quelques années grabataires.

J'ajouterai "sans souffrance", une fin de vie digne, sans souffrance et apaisée. Peut-être que pour certains, le terme "apaisé" signifie sans souffrance mais pour moi, il veut dire en paix. Cette paix vient de l'esprit, pas du corps d'où l'ajout de "sans souffrance"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_3833 / j'aime la vie

Concerne : Article 1

Titre : La dignité en question

Le sujet de la dignité pose question. Dans chaque article ou presque, il est fait mention de ce terme. Il existe même des associations partisanes qui portent dans leur dénomination ce vocable.
Mais qu'entendons nous par "dignité"? Est il prévu de définir ce terme dans la loi?
Qui ne veut pas mourir dans la dignité ?
Qui souhaite souffrir avant d'expirer ?

Le malade, le mourant, le patient qui perd son autonomie, qui devient dépendant, le sujet en état végétatif, la personne vulnérable ou démente,... ceux-ci sont'ils indignes?
Le criminel, le voleur, le prisonnier, le pauvre, le riche, le fonctionnaire, le patron, l'ouvrier,... ceux-ci sont'ils indignes?

La dignité est l'essence de l'humanité. L'être humain, parce qu'il est Homme, est digne, quelque soit son état. Ses actes peuvent être jugés indignes.
Pour autant l'Homme, de sa naissance à sa mort, demeure digne parce qu'il est Homme.

Arrêtons de mélanger tout. Arrêtons de hiérarchiser ou de valoriser l'un ou l'autre. Il n'y a pas plus de dignité chez celui qui meurt en choisissant ou suite à une longue maladie, ou brusquement suite à une accident.

L'Homme ne perd pas sa dignité intrinsèque. Il peut la perdre aux yeux de l'autre, aux yeux de la société qui peut lui envoyer une image faussée de ce qu'il est.

Si nous laissons ce principe de côté, nous allons vers des difficultés grandissantes. En effet, il faudra définir des critères de dignité qui feront que l'un sera plus grand que l'autre, plus puissant que l'autre,...

Non, faisons notre possible pour que le mourant soit accompagné, et ne lui montrons pas qu'il est indigne pour nous.

De plus, au lieu de parler de mourir dans la dignité, je pense qu'il serait intéressant de se pencher sur la question de vivre dans la dignité. (exemples des personnes handicapées, des personnes âgées en institution,...)

La France n'a t'elle les moyens que "d'une fin de vie digne" ?

Dr BILLEY
médecin généraliste

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_3831 / GUSO

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée - La véritable dignité

La véritable dignité est intrinsèque à l'homme, elle ne dépend pas de son état de santé ni d'une appréciation subjective.
La dignité est le propre de l'homme de sa conception jusqu'à sa mort naturelle. Il ne s'agit donc pas d'un "droit".

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_3828 / Crispicans

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le projet de loi discuté ici reconnait le droit à une fin de vie apaisée, mais ne me parait pas donner la primauté à la volonté du malade. C'est encore le/les médecins qui ont le mot de la fin (et de la faim ?) et qui jugent de la manière dont doit se terminer la vie du patient, en fonction de leur conception de la déontologie médicale, mais aussi de leurs convictions philosophiques ou religieuses. Le patient est une personne à part entière, et doit rester libre de ses choix. C'est pourquoi il me parait indispensable d'autoriser toute personne atteinte d'une affection grave et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique inapaisable ou qu'elle juge insupportable, à bénéficier d'une euthanasie SI ELLE LE DEMANDE. Cette possibilité offerte à ceux qui en manifestent le désir ne dispense pas du développement des soins palliatifs, absolument indispensable, et ce sera tant mieux si des soins palliatifs de qualité et faciles d'accès paraissent une fin acceptable au plus grand nombre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_3827 / londzac

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

les directives anticipées ne peuvent présager de la constance de la volonté du patient. Qui peut connaître à l'avance sa façon de réagir devant telle ou telle situation à un moment donné ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_3826 / Jochen02

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie ,ma liberté

Je tiens d'abord à remercier Mr Bartolone, dont je ne partage pourtant pas les idées politiques, d'avoir lancé cette consultation, et regrette que cette initiative soit confidentielle et le site très difficile d'accès. Ceci étant, le projet de loi ne va pas assez loin . Il suffit de regarder les sondages sur le sujet pour comprendre que les souhaits de la très grande majorité des Français dépassent de loin ce qui est proposé.
Pour ma part, j'ai déjà rédigé des directives anticipées (en 2013, à l'occasion d'une opération de la hanche), mais je veux qu'elles s'imposent da façons absolue et ne soient pas qu'un élément de décision parmi d'autres pour une équipe médicale et familiale. Je veux d'ailleurs beaucoup plus : j'ai bientôt 80 ans et suis très active . Je me rends utile en faisant l'aide aux devoirs et le taxi pour mes petits enfants, mais le jour viendra où je serai trop fatiguée pour le faire . Ce jour là , celui où je ne serai plus utile à personne, je veux pouvoir mourir . C'est mon choix. Mais je n'ai pas accès à une arme à feu, ai peur des couteaux, pas envie de me jeter d'une fenêtre, peur de me rater si je prends trop peu ou trop de somnifères , ai pour tout dire envie d'une mort douce, juste m'endormir et ne plus me réveiller. Donc je veux qu'un médecin compréhensif et non religieux ait le droit de me prescrire un coktail léthal efficace, et que le pharmacien ait le droit de me vendre les produits prescrits, dont je ne demande pas

le remboursement par la Sécu. C'est tout et c'est normal : je ne veux rien coûter à la Société, je veux juste dire "j'ai fait mon temps, je ne veux pas attendre que mes souffrances deviennent intolérables, je ne veux même pas qu'elles commencent, laissez moi partir, c'est tout". C'est la première des libertés que la République me doit, puisque de toutes façons je ne lui sers plus à rien! Je n'ai pas demandé à vivre, mais j'ai vécu une belle et longue vie, eu une carrière assez réussie pour mon époque, 2 maris, des enfants, des petits enfants, maintenant ça suffit. Cela n'a rien d'horrifiant, ce qui est horrifiant, c'est ce qui est arrivé à Mme Quillot, c'est cela qui devrait être non seulement interdit mais puni par la loi.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_3825 / clairette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et consensus

On parle de rechercher un consensus sur la question de la fin de vie. C'est nier qu'il s'agit d'une question intime, philosophique et existentielle
Il ne peut y avoir de consensus sur l'avortement ... on doit simplement permettre aux femmes qui pensent que leur ventre leur appartient et que l'enfant n'est un être que lorsqu'il est né de pouvoir avorter. Personne n'y est obligé et la conviction, notamment catholique, selon laquelle la vie doit être préservée dès la conception est respectée.
De même pour le suicide assisté. Il y a deux philosophies. L'une selon laquelle notre vie nous appartient et que l'on a le droit d'y mettre fin si elle nous semble trop douloureuse ; l'autre selon laquelle notre vie et sa fin sont dans les mains de Dieu ... La loi doit permettre à ces deux philosophies de s'exprimer. Autoriser ceux qui le désirent à avoir recours au suicide assisté n'empêchera pas ceux qui souhaitent finir dans de longs soins palliatifs de mourir selon leurs convictions.
En la matière, comme pour l'IVG, la loi doit permettre les différences dans toutes leurs conséquences et non chercher un modus vivandi.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_3824 / londzac

Concerne : Article 1

Titre : sédation profonde

contrairement à la sédation en phase terminale (qui soulage), la sédation profonde est une euthanasie car elle a pour volonté de donner la mort.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_3822 / JCJ

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

En Belgique les soins palliatifs couvrent 100% des besoins (en France après bientôt plus de quinze ans d'existence c'est 20%) Malgré cela plus de 1000 demandes d'euthanasie sont formulées chaque année en Belgique. C'est assez dire que les soins palliatifs malgré leur intérêt reconnu sont impuissants à apaiser toutes les douleurs. C'est pourquoi comme en Belgique il nous faut une loi autorisant l'euthanasie et le suicide assisté pour les patients qui le réclame.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_3820 / londzac

Concerne : Article 1

Titre : liberté de conscience

On ne peut obliger le personnel soignant à donner la mort. C'est contraire à sa vocation.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_3819 / Égalité

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Il me semble que le plus important dans cette nouvelle loi c'est que les directives anticipées soient intégralement reconnues et prises en compte quelles qu'elles soient.C'est à moi et à personne d'autre de choisir le moment et les moyens de ma fin de vie , puisque l'esprit même des directives ANTICIPÉES, comme ce terme le précise sont rédigées en pleine conscience pour le jour ou justement je n'aurai plus cette capacité .Faute de quoi ces directives n'ont pas de raison d'être.
C'est à moi de définir les limites de ma dignité au delà desquelles je ne veux pas aller.
Chacun doit pouvoir décider de choisir le moment ,en fonction de son état de dégradation , et la forme que doit prendre sa fin de vie.
les directives anticipées ne doivent pas être pré écrites selon un modèle standardisé et on doit pouvoir supprimer certains points et ajouter ceux qui nous paraissent pertinents pour notre propre dignité avec une prise en compte et intégralement opposables sinon il s'agit de privation de liberté individuelle sur personne en état de faiblesse.Il s'agirait donc d'un recul grave des libertés individuelles.messieurs le députés soyez courageux , la peine de mort à été abolie , abolissez aussi le peine de mort lente car dans ce projet de loi , c'est toujours le médecin qui décide du moment , avec des prolongations non voulues.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_3818 / Black bird

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et apaisée

Une fin de vie digne et apaisée pour tous demande le développement des unités de soins palliatifs sur tout le territoire. Unités qui doivent être dotées d'un personnel suffisant et bien formé.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_3817 / Skape

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie Digne et apaisée

L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation (proposé à l'article 2 car considérés comme un traitement et donc possible d'arrêter à la demande du patient) permet-il une bonne mort et une fin de vie digne et apaisée ?

Une fin de vie digne et apaisée, c'est voir que notre vie a encore de la valeur, qu'elle est précieuse aux yeux de ceux qui nous entourent : les soignants, les familles, les médecins.
Une fin de vie digne et apaisée, c'est chaque jour avoir l'espoir d'un bon moment dans sa journée, d'un sourire, d'un moment de qualité avec une personne qui nous aime !
C'est cela une fin de vie digne !!

Ce n'est pas en nous proposant de mourir au plus tôt, au plus vite.. (pour coûter moins cher ???)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_3816 / londzac

Concerne : Article 1

Titre : alimentation et vie indigne

L'hydratation et l'alimentation ne doivent pas être considérés comme des traitements. Beaucoup de personnes handicapées (dont ma fille)ne peuvent pas s'alimenter et s'hydrater de façon autonome. Faudra t-il les laisser mourir ? Sa vie est-elle jugée indigne ? Les bébés aussi sont dépendants en la matière.
C'est une honte de laisser penser à ces personnes que l'on va abréger leur vie.
Le degré de civilisation d'une société se mesure à l'attention portée aux faibles et aux aînés.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_3814 / ju

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Bonjour. En tant qu infirmière en maison de retraite je suis confronté régulièrement à la fin de vie. J ai vu toute sorte de fin de vie. En tant que soignante je me dois d accompagner cette fin de vie et de soulager la douleur afin que l Homme parte dignement et sereinement. Ãƒâ€¡a c est la theorie. En pratique c est different. Nous avons une unité de residents déments et là les choses peuvent etre

beaucoup plus difficile.. une femme de 63 ans atteinte de la maladie d alzheimer est actuellement en fin de vie. Voila plusieurs semaine qu elle ne peut plus s alimenter ni s hydrater. Ses membres se rétractent la position foetale se rigidifie une glande parotidienne s est infectée causant un abcès gros comme une balle de tennis sur le côtés droit de sa gorge. Le visage se creuse. Elle est sous morphine en patch et en comprimé orodispersible son mari vient chaque jour et ce depuis 3 ans midi et soir mais depuis 1 semaine il ne peut plus gerer ses émotions. Elle est à l agonie et ca dure depuis 1 semaine. Son esprit meurt son enveloppe corporelle meurt mais son coeur lui n a que 63 ans et ne flanche pas.. la famille est en souffrance la residente ne semble pas souffrir malgré les gemissements constants à chaque visite de ses proches. Dans ces cas là à quoi bon ? Sincerement à quoi bon attendre que le coeur s arrête naturellement ? La seule chose que nous pouvons souhaiter aux personnes atteintent de malade incurable et arrivant dans l agonie n est elle pas de partir.. et ce au plus vite. ? Alors Pourquoi ne peut on pas les aider ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_3808 / Noun

Concerne : Article 1

Titre : Le droit à une sédation en phase terminale

La grande disparité d'application de la loi Leonneti, n'est pas une bonne raison pour en créer une autre pour lever des limites à l'euthanasie, Commençons d'abord par l'appliquer mieux et par développer tous les soins paliatifs et accepter qu'une loi ne peut pas tout régler.
Donner plus de facilité à l'euthanasie sans oser dire son nom, c'est le meilleur moyen pour ne pas accorder tous les moyens possibles pour INVENTER des chemins pour donner de la vie avec des sources de joie et des projets, par exemple en permettant à des proches de prendre un conger exceptionnel pour accompagner la fin de vie en se relayant à plusieurs. La grande mission d'un état développé, c'est plus de développer l'espérance sans avoir peur de la dépendance et de la mort et de tout ce qui nous y prépare.
Notre pays se prépare à organiser de la désespérance en masse.
Le cours normal de notre histoire c'est d'apprendre à lacher prise pour être libre. Nous sommes prisonniers de nos performances et de nos compétences. Ce qui fait la grandeur d'un état c'est de développer la solidarité dans toute les situations de détresse cela lui redonnera beaucoup plus de cohésion. Cela ne justifie pas qu'on se débarasse de ceux qui nous font peur.
Ce sont des personnes très handicapées qui m'ont révélé la chance que j'avais et m'ont permis de trouver du sens à ma vie, ces personnes sont précieuces.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_3806 / Nolwenn

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Oui, bien sûr, mais ce terme de digne me parait flou, car certains considèrent qu'on n'est plus digne quand le corps lâche, ou alors des patients se sentent indignes, car ils pèsent sur la société. Attention que la subjectivité n'ouvre pas des portes à des dérives.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_3803 / Azed

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Une fin de vie est elle plus digne si on fait un geste euthanasique? En fin de vie, on n' a pas besoin d'une nouvelle loi, mais d'être considéré et traité comme une personne, fragile et souffrante certes, mais à qui on doit soin et solidarité humaine. Il est indigne de considérer que faire mourir les malades de faim et de soif est une avancée, c'est un grand malheur et c'est horrible. Alimentation et hydratation sont des soins de base dus à tout être humain.
Il faut développer les soins palliatifs et la formation des soignants pour prendre en compte les souffrances physiques, mais aussi psychologiques, morales et spirituelles des malades. Il faut que tous les français puissent bénéficier de soins palliatifs, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_3801 / Marsu

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Sur quels critères peut-on dire qu'une vie est digne ou indigne d'être vécu?

En tant que soignant nous sommes souvent confrontés à la fin de vie et à la prise en charge de celle-ci. Il me paraît indispensable de développer et de renforcer les soins palliatifs, la prise en charge de la douleur ainsi que la formation des soignants et de tous les intervenants dans les structures de soins palliatifs, les hôpitaux et à domicile, afin que nous puissions aider à vivre au mieux les personnes en fin de vie.
Ne transformons pas les soignants en donneurs de mort sous le fallacieux prétexte de la compassion. Ne trahissons pas la confiance soignant/soigné en en bravant l'interdit de tuer (article 38 du code de déontologie médicale); la plupart des difficultés posées par la fin de vie trouvent une solution dans les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_3796 / bk

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

Pour avoir vécu au plus près le départ dans la maladie et la souffrance je suis contre l'euthanasie. La mort dans la souffrance fait peur, c'est évident, le nier serait inutile. Mais, je ne peux me résoudre à croire que la mise en place de l'euthanasie serait la solution. Je rejoins la volonté des personnes qui

souhaitent amélioré les soins palliatifs. L'humanité et la dignité de la personne restant éléments clés de toute cette concertation.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_3794 / Gusstie

Concerne : Article 1

Titre : Echec de civilisation

Bonjour,

Je commence par rappeler qu'en sois, le suicide est une échec. Il est d'autant plus impressionnant lorsqu'il touche des personnes encore actives, qui auraient pu être encore utile. Le problème est qu'on propose se genre de mort "par choix" à des gens dont nous serions bien content de nous débarrasser car un peut encombrantes, gênantes et coûteuses. Ces personnes sont totalement dépendantes des indépendants, et sont donc considérées comme faibles.
je souhaite vous avertir que toutes les civilisations ayant pratiqué se genre de sélection ont fini par s'effondrer lamentablement.
Donner la mort à un homme, même s'il est consentant, montre bien le manque d'espérance de nos citoyens! Allant chez le médecin pour être soigner, j'espère que jamais celui ci ne me donnera la mort..
Merci et bonne soirée!

Augustin

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_3793 / Béné

Concerne : Article 1

Titre : Le double sens de la dignité-directives anticipées

La dignité d'une personne est à double sens: c'est le respect dû à une personne ou à soi -même.Mesure-t-on l'impact sur son entourage aidant, soignant quand on demande la mort? Où est la dignité d'une personne qui dit préférer la mort à l'assistance bienveillante, aimante, patiente (certes) de tous ceux qui se donnent pour l'aider y compris les médecins?Les respecte-t-on alors? Non, on ne dispose pas de sa vie parce qu'on n'est pas seul et qu'on ne peut créer que déception, amertume pour ses descendants,proches et médecins qui se donnent pour aider, être présents, soulager.La dignité à sens unique est un raccourci de l'égoïsme, une non contribution à l'élévation de la société.

Donner un caractère contraignant aux directives anticipées c'est nier l'évolution possible d'une personne. Oui la vie est relation et nous fait évoluer en fonction de ce que nous vivons et réalisons, de ce que notre environnement nous apporte . Comment peut-on nous penser figer sur une directive?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_3792 / totorol

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne

Avoir une fin de vie "digne". C'est un mot qui reste flou et glissant.
Il faudrait définir ce qu'est une fin de vie digne. Est-ce ne pas souffrir ? Est-ce ne pas être diminué plus qu'une certaine mesure (et quelle mesure ?) ? Est-ce éviter la démence, la dépendance, l'incontinence, l'aphasie, les "tuyaux", les incertitudes... ?
La dignité n'est-elle pas inhérente à notre condition d'être humain ?
Il me semble bien que tout homme porte cette dignité, quelque soit son état.
Sinon, on risque de juger "indignes" les plus faibles de notre société : les personnes handicapées, malades, démentes, grabataires, mourantes...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:13
Identification : contrib_3790 / myst

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

je pense que l'avis du patient si il a donner ses directives doivent passer avant tout autre jugement , aussi bien de la famille que que l'avis des médecins .

personnellement , si je suis présent mais dans un corps qui ne me répond plus du tout , je tiens a ce que l'on me fasse partir plutôt que de rester prisonnier d'un corps qui ne pourrais plus du tout bouger .

Même si ma famille ou les médecins veulent me maintenir en vie .

la vie peut être un véritable enfer dans les conditions précitées .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_3789 / fab

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

bonjour, je suis contre l'euthanasie, par compte je pense qu'on peut développer et améliorer les soins palliatifs je pense qu'on doit chercher dans ce sens des solutions adaptées à chaque personnes concernées, l'euthanasie et la porte ouverte aux dérives et bavures de tout genre, donc mettons en avant les soins palliatifs et donnons nous les moyens d'accompagner les mourants dans le respect et la dignité de la personne humaine.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_3787 / Guillou

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

je m'étonne du peu de développement des soins palliatifs qui font l'unanimité de la question sur la fin de vie : que ce soit les soignants qui clament leur manque de formation sur le sujet ou les patients et leur famille qui se sentent "désarmés, seuls", tous reconnaissent que les soins palliatifs sont LA solution, alors pourquoi ne pas les avoir développer plus tôt ???
Eux permettent une fin de vie digne et apaisée...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_3786 / clairette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

ajouter à la fin de la première phrase du 2ème § : "Elle a droit à être assistée dans son suicide si elle le demande"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_3784 / Nanette

Concerne : Article 1

Titre : Modifions la loi Léonetti 2005 et le projet de loi

Une loi peut en cacher une autre : c'est le cas avec la Loi LEONETTI de 2005, c'est deux lois en une :

1 Ã¢â€ ' une loi pour le patient, qui DEMANDE à mourir : le médecin doit lui accorder de l'AIDE pour abréger sa vie si le patient est dans les cas prévus par la Loi (mourant, stade final de maladie grave et incurable...). On est dans le registre de l'accompagnement

2 Ã¢â€ ' une loi pour le médecin à qui on donne le pouvoir d'IMPOSER la privation de soins et la mort à des patients inconscients : mais les médecins l'appliquent contre les patients conscients et inconscients, sans demander l'avis ou l'accord des patients conscients, ni l'avis, ni l'accord des familles. On est dans le registre de la criminalité

Cette loi contient l'interdiction de l'acharnement thérapeutique, ou de l'obstination déraisonnable, avec un seul objectif : faire des économies pour l'Assurance Maladie et les Caisses de Retraite en faisant mourir des milliers, des millions de gens même si c'est abusif. Le législateur a donné un pouvoir arbitraire aux médecins, car d'un patient à l'autre ils ne mettront pas le curseur de l'obstination déraisonnable au même endroit. En remerciement pour ces morts, les médecins des hôpitaux touchent de grosses primes sur salaires, et sont dépénalisés des meurtres sur ordonnance. Ils deviennent des médecins nazis, des tueurs à gage : chaque fois qu'un patient entre à l'hôpital, ils font le tri : celui

qu'on va soigner, celui qu'on va tuer même s'il ne correspond pas aux critères de la loi LEONETTI de 2005 les médecins maquillent les dossiers médicaux, font de faux diagnostics et de faux pronostics péjoratifs pour tuer un plus grand nombre de patients = du zèle pour gagner plus d'argent.

Dans le TRI NAZI, dès le 1er jour, le médecin décide :
Ã¢â€ ' celui qu'il va soigner = aller en camp de travail car il est encore « utile »
Ã¢â€ ' celui dont il va provoquer la mort = aller en camp d'extermination, car « inutile », vieux ou malade ou handicapé. Même s'il pouvait être soigné et guéri, il va subir des pratiques euthanasiques dès le 1er jour (dénutrition, déshydratation, privation de soins et de médicaments de base, etc.) jusqu'à ce que mort s'ensuive, la douleur infligée au patient fait partie du protocole de mise à mort.

C'EST UN CRIME D'ETAT.

RECOMMANDATIONS pour changer la loi LEONETTI de 2005 et le projet de Loi :

1)- IL FAUT GARDER LA 1ère VOIE : la DEMANDE DU PATIENT à être soulagé et à mourir plus tôt, il faut que les médecins y répondent favorablement en les aidant à mourir, mais sans les priver de soins, médicaments, traitements, nutrition et d'hydratation naturelle ou artificielle. On pourrait accepter l'idée d'une aide au suicide assisté, mais avec plus de formalisation que la loi actuelle.

2) IL FAUT ANNULER LA 2ème VOIE : celle du médecin qui IMPOSE au patient, l'arrêt ou limitation des traitements et la mise à mort, car c'est un meurtre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_3783 / API CULTURE

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

J'ai rédigé mes directives anticipées et je les ai remises à mon médecin traitant pour qu'il soit ma personne de confiance. Il a fait le serment d'Hippocrate; Je n'aurai donc pas le droit si je reste en France à partir tranquillement car il faut une Loi pour cela; ce qui me fait peur ce n'est pas la mort, on ne sait pas ce que c'est, mais c'est d'être dans un corps qui ne m'appartient plus ou de ne plus être cet esprit vif, qui me caractérise aujourd'hui, habitante de mon corps décharné, ce corps qui ne reconnait plus personne, Je ne veux pas être cet esprit ni ce corps sans esprit qui ne sert à rien sauf à engendrer la souffrance.

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin QUI L'ACCEPTERA et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Merci de nous entendre;

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_3782 / LIBERTÉ

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Je suis Pr Emérite à Paris 5 et praticien hospitalier retraitée. Il est prévu que les directives anticipées soient un texte préétabli par un article de loi . Même si il est prévu un espace pour une libre rédaction il est évident que celui ci n. ´aura aucune valeur. J ai été très choquée par une remarque du PrLeonetti qui justifie cette nécessité en donnant avec un certaine mépris l exemple d une ´dame ´ qui aurait écrit ´ je ne veux pas de tuyaux ´ . Si mon cher collègue si vous ne comprenez pas ces mots simples c est que vous n avez JAMAIS écouté de malades mais n avez écouté que vous même'. Cela va conduire à une limitation insupportable des libertés individuelles . Loin d être une avancée nous assistons à un recul inadmissible , noyant les choses simples sous un vocabulaire ambigu et flou qui laisse le choix à toutes interprétations des médecins ' ' Il Serait pourtant simple d utiliser des outils qui existent en médecine et que nous médecins pourrions facilement partager avec les citoyens qui ne sont pas aussi ignares que le dit le Pr Leonetti. Je veux parler de la grille AGGIR que l on peut trouver sur internet avec cette dénomination qui permet grâce à une cotation en 10 points très simples d évaluer le degré de dépendance d un patient ' Chacun peut avec cette grille définir ce qui pour lui est une atteinte à sa dignité car on sait que chacun a sa proposé conception de ce qui est indigne pour lui , chacun est capable de dire le degré au delà duquel il ne veut pas aller , quelque soit l'avis des médecins sur le choix du moment choisi pour accéder à la fin de vie digne . Le patient choisirait ainsi le moment ou il souhaite terminer sa vie dignement , le seuil étant clairement défini grâce à cette échelle d évaluation qui a fait ses preuves. mais ce serait trop clair il vaut sans doute mieux prêter le flan à d interminables proces. Quel dommage Messieurs les députés !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:40
Identification : contrib_3781 / Maylis2f

Concerne : Article 1

Titre : définition de dignité

La dignité est intrinseque à tout être humain quelque soit son état de santé, il me semble important que ce terme soit bien définit car sinon il y a un risque de dire qu'une personne handicapé, vieillissante, ne pouvant plus s'exprimer, bouger n'est pas digne de vivre. hors est ce la communication, l'absence de

douleur ou le fait de se nourrir qui donne la dignité?
chacun est digne et ce jusqu'à sa mort.
de fait la fin de la vie doit être digne parceque la personne est digne en ce qu'elle EST.
ce n'est pas sa maladie, son handicap ou sa douleur qui lui donne ou retire se dignité.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_3778 / FE

Concerne : Article 1

Titre : Calmons la douleur

Cette consultation me tient à coeur, car ma grand-mère est en train de partir.
Nous faisons tout pour essayer de soulager la douleur (et cela n'est pas toujours facile) mais je suis bien content que les médecins ne puissent se transformer en personne aidant à partir (c'est à dire tuer).
Nous avons confiance envers les médecins même si nous veillons à ce que le maximum soit fait pour diminuer la souffrance de ma grand mère.
J'espère pouvoir partir dans les mêmes conditions, sans que mes petit enfants doivent décider de me tuer.
Merci pour cette consultation.
François

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_3777 / ArmandStroh

Concerne : Article 1

Titre : Le suicide comme liberté fondamentale

Toutes les tergiversations qui depuis des années entourent la question de la législation concernant la fin de vie, pourraient et devraient être aujourd'hui évitées dans une république démocratique laïque, par la reconnaissance pure et simple du droit fondamental de l' être humain à disposer de son corps propre, et donc de pouvoir librement choisir de mettre fin à ses jours.
Ce sont les restrictions à un tel droit fondamental qui devraient être clairement motivées en droit par les seules précautions à prendre par rapport aux droits et libertés des autres personnes.

La question du choix de continuer de vivre ou de cesser de vivre devrait devenir fondamentalement une simple question privée personnelle, dont l' Etat ne devrait pas s'occuper plus que des choix en matière de morale personnelle, de choix sexuels ou de croyances religieuses ou philosophiques.

Le rôle protecteur de l' Etat devrait alors se limiter à vérifier la liberté de la décision prise par la personne, en s 'assurant qu'il n'y a aucune emprise externe sur sa volonté, que la personne est parfaitement consciente de la portée irréversible de sa décision de mourir, et que les raisons personnelles qu'elle invoque pour justifier sa décision sont bien des faits réels et ne résultent pas d'une persécution ou de maladies "imaginaires", et enfin que la personne a pu être informée des alternatives réelles qui s'offrent à elle dans la vie pour résoudre les problèmes qui la conduisent à cette décision ultime.

La décision de recourir à une forme ou une autre de suicide ou de suicide assisté n' aurait pas à être spécifiquement corrélée à un état de "maladie" grave, mais à une analyse globale par la personne de sa situation de vie actuelle, dont elle pourrait juger librement "en son âme et conscience", si à ses yeux (et pas à ceux des autres ou de la "société" !), elle vaut encore la peine (sa propre peine !) d' être poursuivie.

La question alors n'est pas celle d'une nouvelle législation en matière de "santé", mais bien une nouvelle étape révolutionnaire dans l' accès à la responsabilité pleine et entière de la personne humaine sur sa propre vie et sa propre mort. Le statut "normal" d'un citoyen d'un tel "Etat de droit" , serait donc, comme il dispose de l'usage de ses droits et libertés fondamentales d' être humain, de disposer désormais CONSTITUTIONNELLEMENT de cette prérogative personnelle fondamentale de pouvoir librement décider de sa propre vie et de sa propre mort.

Tant que les États actuels, signataires des actuels "Droits de l'Homme", n' auront pas compris que dorénavant une nouvelle étape de la responsabilité personnelle humaine pleine et entière s' annonce, les querelles subalternes sur ce que la "société" (nationale française ? européenne ? Nations Unies ?) doit permettre ou interdire aux personnes qui en sont les "citoyens" continueront.
avec toutes les discussions interminables e

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_3774 / MB

Concerne : Article 1

Titre : suicide assisté

Cette proposition de loi n'aborde pas le coeur du sujet : le libre choix, pour chacun, de décider de sa fin de vie, autrement dit la prise en compte intégrale de la promesse du candidat Hollande : "«toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_3771 / MB

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

C'est un acte personnel, le soutien d'un médecin pour sa rédaction doit rester un choix personnel et non une procédure.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_3770 / Delphine Germain

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Je propose d'ajouter à cet article

Toute personne à le droit à une fin de vie digne dans le cadre de son choix, à domicile ou dans un établissement dédié, conformément aux article L 1110.9 et L 111010 .
Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.
Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_3758 / François

Concerne : Article 1

Titre : Droit au suicide assisté et à l'euthanasie.

Au mois d'octobre dernier j'ai vu mon épouse mourir en soin palliatif d'une double tumeur au cerveau et au cervelet. Tumeurs détectées fin juillet. Fin septembre elle m'avait demandé de l'aider à se suicider. J'étais désemparé. Elle avait rédigé des directives anticipés dans lesquelles elle exprimait sa volonté d'être aidée à mettre fin à ses jours. Nous étions renseignés sur le suicide assisté en Belgique et en Suisse, la maladie nous a pris de vitesse.
La prise en charge en soins palliatifs a été bonne sauf dans les dernières heures où, incapable d'appuyer sur la poire de la pompe à morphine elle a beaucoup souffert, avant que la sédation soit augmentée ; la mort est survenue le lendemain matin.
C'est cette souffrance-là qui est insupportable.
Mon épouse était sereine devant la mort, elle l'avait acceptée, mais elle ne voulait pas être diminuée et souffrir et c'est malheureusement ce qui est advenu.
Dans notre pays nous devons avoir le droit de choisir notre fin de vie, suicide assisté ou euthanasie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_3756 / gaby

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Notre vie nous appartient.
A un certain stade de souffrance ou déchéance physique et/ou morale, de dépendance, nous ne sommes pas obligés d'accepter d'être "prolongés" selon le bon vouloir du corps médical. A fortiori par exemple lorsque l'on est athée, sans descendance et que l'on a pris la peine de consigner tout cela, en pleine conscience, sous forme de directives anticipées...
De plus, cette forme de "maintien en vie" coûte très cher à la société, cet argent serait bien plus utile à d'autres catégories de citoyens (jeunes handicapés ou atteints de maladies graves...).

Il faut absolument respecter strictement les directives anticipées de celui ou celle qui a pris la précaution de les rédiger... ce que la loi devra clairement stipuler.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_3749 / mlandreau

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_3748 / FFC34

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je pense que la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements et donc ne doivent pas être considérées comme tels.

Plutôt que de provoquer un état de sédation jusqu'à la mort, il faut développer, voire généraliser les soins palliatifs, qui complétés par des soins et un accompagnement spécifique, soulagent la douleur, l'état psychique, et permettent une fin paisible dans la dignité.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_3745 / lnln

Concerne : Article 1

Titre : La MORT CHOISIE

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_3742 / Mona

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

je suis entièrement favorable au fait qu'on puisse choisir sa fin de vie : lorsqu'on devient dépendant (maladie, AVC par exemple , accident entraînant un état végétatif) ou.lorsqu'on est atteint d'une maladie incurable , on doit pouvoir demander à ne pas prolonger inutilement la vie au prix de fortes souffrances physiques ,(car même puissants , les antalgiques ne calment pas tout), ou souffrances morales liées à la déchéance .Pour soi-même et pour que les proches , impuissants et malheureux, gardent une image digne de l'être aimé .
Il faut avoir la possibilité de refuser un traitement , la possibilité de mourir dignement , avec l'aide d'une sédation profonde .
La France est souvent à l'avant-garde du progrès , mais il me semble que dans ce domaine d'autres pays Européens ont depuis longtemps cette possibilité de choisir sa fin de vie : en Belgique ou en Suisse ,on peut même demander à des médecins une assistance pour mourir .
Bien sûr on ne peut que remercier les équipes médicales qui mettent tout en oeuvre pour soulager , et qui font un métier stressant et difficile .
Merci d'avoir pu exprimer ces souhaits .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_3741 / réflexions

Concerne : Article 1

Titre : fin de mes contributions à la loi Leonetti merci

Merci aux contributeurs
Ã¢â€“Â La France glisse t-elle vers un eugénisme programmé ? Enfant parfait vieux parfait?
Les trop vieux, les trop dépendants, les trop handicapés, les pas assez productifs, les trop couteux, les trop différents, Et bien non
Protégeons les faibles les vulnérables ils sont aussi notre humanité parfois aussi enfermés dans le silence .notre but c'est qu'ils ne souffrent pas .

Un pays qui se vante d'être contre la peine de mort pour les condamnés serait il pour la peine de mort Des plus vulnérables Pour leurs bien dit ont
Ã¢â€“Â EN FAIT je n'ai aucune idée de ce que sera mon choix personnel. C'est très difficile de se projeter. "C'est précisément pour cela que je ne veux pas prendre le risque que quelqu'un décide d'abréger ma vie. Je ne veux pas non plus prendre le risque que lors d'un pic de souffrance je signe un papier demandant la mort et que je revienne sur ma décision lorsque je n'ai plus la possibilité de m'exprimer"
La déclaration d'intention d un bien portant , que chacun peut confier à quelqu un de confiance et à ses proches, son médecin ne serait elle pas différentes que celle d un malade ? .qui peut dire aujourd'hui quelle serait sa volonté s'il venait à se retrouver dans une situation de vulnérabilité extrême.? QUI PEUT LE DIRE
VOYER PISTORIUS 12 ANS DANS LE COMA MAIS CONSCIENCE DE SE QUI SE DISAIT AUTRE DE LUI ET HEUREUX DE VIVRE AUJOURD HUI

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_3739 / Judith

Concerne : Article 1

Titre : Ce nouveau "droit" s'appuie sur des bases fausses

- Il est faux de dire qu'une fin de vie est "digne" ou "indigne"; tout être humain est respectable en tant que tel, la dignité ne dépend en rien de l'entourage, et je refuse l'idée que l'on puisse porter un jugement sur des morts qui seraient plus"dignes" que d'autres.

- Il est faux aussi de parler de "fin de vie apaisée": là encore c'est un regard extérieur et faussement compassif, qui en réalité prétend juger de la tête qu'il faut avoir quand on meurt. Il était plus normal d'envisager, comme dans la loi Leonetti, une notion plus claire et correspondant mieux au rôle des professionnels de santé: le soulagement des douleurs physiques et psychiques.Et prétendre avoir pour but "l'apaisement" et non le soulagement ouvre à toutes les dérives: tous les professionnels le savent pertinemment . .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_3738 / Gaguil

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce droit existe déjà dans la loi Léonetti de 2005 avec le droit pour tout patient à bénéficier de soins palliatifs. Le fait que certains citoyens n'aient pas accès aux soins palliatifs est de la responsabilité de l'Etat.
Plutôt que de légiférer à nouveau sur la fin de vie encore faudrait il que la loi précédente soit appliquée. Ce n'est pas en endormant (sédation) les patients en fin de vie que la perte de l'être cher sera plus tolérable pour les proches.
C'est en respectant l'Autre ,d'autant plus qu'il est en état de fragilité, qu'il reste digne et en pratiquant des soins palliatifs qu'il pourra mourir apaisé.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_3736 / VC

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Viviane Charrier

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_3735 / deheffe

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Fin de vie digne et apaisée

Fin de vie digne et apaisée. L'expression parait très sarcastique. De quoi parle-t-on ? De merveilleux mourants ??
Avez-vous déjà vu le regard des mourants ? Les avez-vous entendus?
Je crois qu'il faut savoir conclure et respecter la décision des mourants : certains veulent en finir et il faut à tout prix les respecter en les aidant radicalement à mourir. D'autres préfèrent jouer la montre et c'est leur droit. Mais par pitié laissez tomber les expressions convenues et pompeuses

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_3734 / fifibridac

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Pourquoi les partisans de l'ADMD mettent ils en avant le terme "mourir dans la dignité" ?
Cela laisse sous entendre que mourir malade et vieux n'est pas digne. Quelle drôle de vision....
Ne se posent ils pas la question que c'est leur regard qui porte un jugement sur l'autre ?
Quant à ceux qui disent vouloir être euthanasiés si jamais ils deviennent des malades incurables et souffrants, ne se disent ils pas que c'est leur regard et leur peur qui prend le dessus ?
A ceux là, je réponds que je préfère le développement des soins palliatifs pour les soulager, les aider, les accompagner et ce malgré les difficultés et les choses parfois difficiles mais vécues en équipe et bien sûr sans oublier leurs familles.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_3730 / andrek

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi ou ailleurs.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_3729 / margue

Concerne : Article 1

Titre : mourir dans la dignité

Le projet de loi sur la fin de vie me semble insuffisant
Je souhaite en effet une aide active à mourir,autrement dit une euthanasie si je suis dans un état incurable
Je tenais à vous en informer avant votre vote qui doit se tenir prochainement
Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs
P.Hayez
.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_3727 / Mélou

Concerne : Article 1

Titre : les soins aux personnes en fin de vie

Il faut bien noter qu'il ne faut pas confondre des soins médicaux qui seraient inappropriés car disproportionnés par rapport au bénéfice escompté, et le DEVOIR de nourrir, même par sonde, ainsi que d'abreuver le malade: ces deux derniers actes NE SONT PAS DES SOINS MÉDICAUX, mais bien des actes d'assistance élémentaire dont doit s'acquitter le corps médicale.
Il conviendrait de former de façon systématique le corps médicale aux soins palliatifs et d'ouvrir plus d'unité de ces soins qui font défaut .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_3714 / réflexions

Concerne : Article 1

Titre : Loi leonetti une question de volonté

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur et la peur de celle ci
. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développer les soins palliatifs sur tout le territoire
pour cela il faut avant tout la volonté
budget spécifique, formation obligatoire et continue des professionnels de santé, création des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, services spécialisés proposés à domicile HAD, dans tous les EPHAD...
Ce qui fait PEUR aux bien portants c'est la perspective de se voir diminué ou de souffrir et son entourage aussi en a peur...mais si la loi leonetti est appliquée correctement en le soulageanproportionnellement à ses douleurs et à ses pathologies et si l'accompagnement du malade est bien là, le patient sera respecté ainsi que ses droits à être soulagé, aimé, écouté. Sans acharnement
++Celui qui est près de la mort est VULNERABLE et il ne devrait jamais venir à l'esprit du Législateur que l'on puisse euthanasier une Personne vulnérable.

Alors ,raisons financières d'économie? pour convenance personnelle ? Et les dérives à venir quand la boîte de Pandore est ouverte ? Attention à ne pas rompre la confiance patients soignants

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_3713 / AA

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Comme l'ont dit certains députés à l'occasion de ce débat, le combat le plus urgent serait de donner aux Ehpad et aux services hospitaliers les moyens en personnel, pour que nos personnes âgées, ou malades en fin de vie ne soient pas bousculés, changés /mis au propre à toute vitesse, ou abandonnés notamment la nuit alors qu'elles sonnent ou appellent. Payons et revalorisons les tâches de soins, dévolues aux infirmières et plus encore aux aides-soignant(e)s;
Pour les fins de vie à domicile, les personnes et les familles ont besoin d'aide au financement des

auxiliaires de vie et des gardes malades, bien au dela de ce que fournissent les aides actuelles, insuffisantes, telles que le fonds FNASS.
Ces mesures certes couteuses seront l'honneur de notre société, bien plus que de modifier la loi actuelle, qui est un petit bijou; je joins ma voix à celles qui en réclament l'application, avant le changement;
Un médecin en soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_3700 / Lizza

Concerne : Article 1

Titre : INTERRUPTION VOLONTAIRE DE VIE

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_3699 / LESCHENES

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

Je demande la même loi que nos voisins et amis BELGE

Pourquoi la FRANCE ne serait pas aussi avancée que la BELGIQUE, LES PAYS BAS, LE LUXEMBOURG

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_3695 / Milou

Concerne : Article 1

Titre : Vivre dignement . Mourir avec dignité .

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_3690 / réflexions

Concerne : Article 1

Titre : Loi leonetti non modifiable

En tans que soignant ce que nous voyons c est la peur légitime de souffrir

CE QUE NOUS VOULONS
AMELIORONS les soins palliatifs, et la formation par un enseignant à l accompagnement avec un accès aux soins palliatifs généralisés dans toute la France avec humanité
~~NON à l'acharnement thérapeutique,
~~OUI aux soins permettant de soulager pour éviter la souffrance
~~Oui au maintient de la liberté de conscience du médecin
le médecin pourrait être forcé d'agir contre le serment d Hypocrate , et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.soumis aux directives anticipées de l Article 8 : Directives anticipées
~~OUI à la nutrition et l'hydratation artificielles qui NE constituent PAS un traitement..c est un geste vital du quotidien supplétif en cas d impossibilité de se nourrir soi même .privé un patient du minimum vital est barbare. SOULAGER ACCOMPAGNEMENT CE N EST PAS TUER

Ã¢â€”Fcf chaque vie est précieuse, chaque vie est porteuse d'espoir et Philippe Pozzo di Borgo... "Je suis bien content qu'on ne m'ait pas débranché" Cf Wikipedia
'il a raconté son expérience et son retour à la vie dans UN LIVRE , Le Second Souffle. Son histoire, ainsi que sa relation avec son auxiliaire de vie, Abdel Yasmin Sellou d'origine algérienne, ONT INSPIRÉ PAR LA SUITE LE FILM 'INTOUCHABLE' . QUELLE ENGOUEMENT POUR CE FILM ! Pourquoi? Posons nous la question

Les réflexions actuelles émanent de biens portants...qui peut dire aujourd'hui quelle serait notre volonté si nous venions à nous retrouver dans une situation de vulnérabilité extrême.????

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_3687 / Georges

Concerne : Article 1

Titre : article1

toute personne a également le droit, à condition d'en avoir fait part dans un cadre défini et en relation avec son médecin personnel, à ce que soit respecter son choix de refuser traitements et soins dans les cas de maladies incurables et d'état végetatif.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_3686 / Paul

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie médicalisé

Je viens d'assister à la fin de vie de ma mère atteinte d'un cancer généralisé, munie d'une pompe à morphine pendant plus de plusieurs semaines. Les derniers jours elle n'était plus alimentée ni hydratée, je l'ai vu souffrir, je voyais dans ses yeux la souffrance, même si elle était inconsciente, parce qu'on pense que quand on est inconscient on ne souffre pas ? Cela reste à prouver, j'entendais ses râles, car elle ne pouvait plus parler. Les derniers jours ont été très pénible puisqu'elle était complètement déshydraté. Sa bouche était grande ouverte noire et toute sèche. Mais des râles de souffrance sortait de sa bouche.
Pour moi, la personne a décidé d'en finir, on réunit les proches pour une dernière rencontre et je serai plutôt pour faire dormir la patiente profondément et lui injecter une substance qui mettrait fin à ses jours en partant du cerveau. Là ce serait je pense une mort acceptable, le restant ce n'est pas du tout convaincant.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_3682 / Jean-Baptiste74

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie.

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_3679 / pequeno

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je soutiens ce texte dans sa formulation

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_3677 / réflexions

Concerne : Article 1

Titre : non a la modification de Loi leonetti

Ã¢â€”FAujourd'hui, le soignant doit administrer la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?????
Ã¢â€”FSi une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort , NON par contre on sait que soulager la douleur peut à n ce le moment du décès mais c est sans intention de tuer mais juste pour soulager

Ã¢â€”F Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur "fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités et de ne pas souffrir" c'est la peur de souffrir et l égoïsme ou la détresse de l entourage qui conduit à des propositions qui risquent de nous faire entrer dans la barbarie et la défiance .non à cette loi
vous definissez c equi est digne et ce qui ne l est pas Tout le monde est digne en fin de vie. Vous n'allez pas créer un faux droit qui n'existe pas. il n y a pas d 'obligation de mourir de telle ou telle manière comme d'un idéal. chaque personne est unique et chaque mort également

Je crains fortement les dérives ,cela fait terriblement peur. Je ne me sens pas du tout en sécurité à

l'hôpital et le serai encore moins si c est légiféré. non à cette loi

pourquoi cet acharnement à vouloir légiférer dans tous les domaines.
onvoit se profiler une véritable culture de mort . Faisons place à l intelligence et au soin d accompagnement et un équilibre humaniste Celui qui est près de la mort est VULNERABLE et il ne devrait jamais venir à l'esprit du Législateur que l'on puisse euthanasier une Personne vulnérable.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_3674 / Céline

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_3673 / Ganne

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Non à cette euthanasie déguisée, nous voulons un renforcement des soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_3671 / Ganne

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Comment faire encore confiance aux médecins si on sait qu'il risque d'administrer un sédatif jusqu'à ce que mort s'ensuive plutôt que d'appliquer des soins palliatifs qui respectent la personne. Cela

semble être une histoire de gros sous, et révèle un refus de la mort et de la faiblesse en général.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_3670 / moineau

Concerne : Article 1

Titre : Soulager n'est pas tuer

Le propre d'une société civilisée est de prendre soin de ses membres les plus faibles: petits enfants, personnes handicapées ou malades, personnes âgées.
Décider d'arrêter leur vie au lieu de chercher à les aimer comme ils sont, à les soulager le plus possible eux et leurs proches, c'est tomber dans la barbarie!
Aucun médecin n'est capable de dire exactement le moment où une personne va mourir, et personne ne peut savoir ce qu'on peut penser à ce moment là. Les derniers moments d'une personne sont souvent très beaux quand on sait prendre soin d'elle: ce serait affreux d'abréger sa vie et de la priver d'un départ paisible pour elle et ses proches.
Tout être humain ne peut mourir QUE dans la dignité, parce qu'aucun homme ne peut jamais perdre sa dignité d'être humain, quoiqu'il arrive, et les personnes handicapées et/ou souffrantes sont sans défense: à nous de savoir les réconforter et les soulager, pour qu'à aucun moment elles ne se sentent "de trop", "une charge" pour leur entourage.
Soulager n'est pas tuer, on ne peut tout de même pas arrêter la vie de quelqu'un pour arrêter sa souffrance, cela s'appelle un meurtre, un assassinat (actes punis par la loi) ou un suicide (acte d'une violence terrible pour la personne et pour ses proches)
Si l'euthanasie est autorisée par la loi, nous ne pourrons plus jamais faire confiance aux médecins, qui eux-mêmes se verraient obligés de pratiquer des actes tout à fait contraires au serment d'Hippocrate.
Et par pitié, ne nous cachons pas derrière des mots, "sédation profonde avec arrêt de l'hydratation et de l'alimentation", c'est une euthanasie!
Certains disent "on peut décider de la vie des enfants, décidons aussi de l'heure de notre mort", mais il est tout à fait faux de penser qu'aujourd'hui on peut choisir de faire naître un enfant, il y a des quantités de couples qui voudraient bien avoir des enfants et qui ne le peuvent pas. Personne ne maîtrise le début de la vie, ni la mort, et ce qui est sûr c'est que nous mourrons tous: mais consentir à la mort et donner la mort, c'est vraiment très différent!
Alors développer les soins palliatifs tout en évitant l'acharnement thérapeutique, pour permettre aux personnes en fin de vie d'être entourées et aimées jusqu'à la dernière seconde de leur vie: OUI! Aider et soulager le plus possible les personnes handicapées et/ou âgées et leurs proches: OUI!
Mais arrêter la vie d'un être humain d'une façon volontaire: JAMAIS!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_3668 / Catherine

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Catherine:
Mon pessimisme est total quant à cette loi, tellement frileuse, politique, électorale. Après moult

hésitations , je laisse un avis de plus.

En 1978, un philosophe allemand, Hans Jonas, écrivit dans "le Droit DE Mourir":

"-La vie peut certes avoir ses avocats inspirés par l'égoïsme et à coup sûr quand ils le sont par amour.....mais la cause de la vie n'a pas à être défendue de façon rigide.....aucun devoir de VIVRE, ne supprime mon droit de choix.-"

Survivre artificiellement est devenu possible; Est-ce vivre ?
A chacun sa réponse, à chacun de fixer son degré d'acceptation. la LIBERTE est essentielle. je dénie, aux "Bigs brothers " du professionnalisme médical, ou à une loi,de me contraindre à trouver la vie belle ,et bonne ,si je suis sourde, aveugle,en souffrance permanente,humiliée, souillée car ne pouvant plus gérer les fonctions les plus élémentaires de mon corps.
La dignité c'est finalement le respect que mérite une personne.Comme beaucoup, je pense qu'un animal avec un bon maître aura la meilleure fin de vie possible...bien meilleure parfois que la majorité des HOMMES.
La future loi espère nous satisfaire avec la technique rodée de la politique actuelle: Les micro sutures.Citons:

Inscription sur la carte vitale: Dans combien d'années et à quel coût? Impossible déjà d'utiliser ces cartes pour les dons d'organes!

La personne de confiance: Notion abstraite, passe partout. A une époque où vivre vieux entraîne solitude, décès de la personne désignée ou perte de ses capacités, comment en espérer quoique ce soit. De plus la trouver est loin d'être évident. Nous ne sommes pas sur un sujet aussi profond dans "le social de salon"! Cette personne devra être courageuse ,motivée. Les enfants refusent, les réseaux sociaux ne fournissent que rarement le compagnon idéal, les professionnels sont sans courage.
Les techniques proposées sont des hypocrisies et des ignominies.
Outre les AFFAIRES dignes du pouvoir des médias, combien de suicides d'octogénaires cruels, douloureux, par armes à feu, sont perdus aux milieu des "faits divers".
Notre époque accepte la souffrance physique mais pas la souffrance psychique ,signe de faiblesse. Même sourd, aveugle,relié à des tuyaux et à des poches etc., je dois positiver, être dans la joie, me plier aux activités encore en mon pouvoir,et imposées aux faiseurs d'agent, servir de cobaye et améliorer les statistiques utiles aux politiques via lobbies et mandarins. NON
Certains tentent de semer la confusion entre mort douce, sereine, libre et apologie du suicide: navrant et passéiste.
L'espérance de vie a augmenté grâce tout d'abord à l'hygiène.Au delà, tout est argent et artifices. Euthanasie, suicides etc. peu importe:Si je suis libre de tout lien, si je suis une vie parmi d'au

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_3664 / margot52

Concerne : Article 1

Titre : mes directives anticipées

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais

durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_3661 / réflexions

Concerne : Article 1

Titre : Loi leonetti

Cette proposition de loi propose la sédation terminale, ce qui est une forme d'euthanasie qui ne dit pas son nom avec l idee de provoquer « une altération PROFONDE ET CONTINUE de la vigilance jusqu'au décès ».cf art 3 et volonté du patient
le médecin aurait l'obligation de suspendre les traitements ainsi que la nutrition et l'hydratation.
Ã¢â€”FLa sédation terminale est différente de la sédation en phase terminale :
~sédation terminale c est ce que propose cette nouvelle loi : c 'est une haute dose de sédatif avec un produit injecté d'un seul tenant qui provoque un non retour chez le patient.ACTION IRREMEDIABLE

~sédation en phase terminale c est ce qui est proposé déjà par la loi Leonetti de 2005 : injection (d'hypnovel)à petites doses à un patient dont la douleur ne peut être soulagée autrement. Il est plongé peu à peu dans le coma où il ne ressent plus la douleur.
LA DIFFERENCE EST QUE CETTE ACTION EST REVERSIBLE EST QUE QUE PATIENT PEUT ETRE REVEILLE ET SA DUREE DE VIE N EST PAS AFFECTEE
. pourquoi supprimer ces notions ?

Cette proposition de loi 2015 supprime l'un des fondements de la médecine : L INTERDIT DE TUER .
NON À LA SÉDATION TERMINALE Elle installe la suspiscion et détruit la confiance entre le soignant et le soigné.
LE DEVOIR EST DE SOULAGER POUR QU IL N Y AI PAS DE SOUFFRANCE
Ã¢â€”FÃ¢â€”FCF Ex Martin Pistorius, l'homme qui était conscient durant 12 ans de «coma»
http://quebec.huffingtonpost.ca/2015/01/14/martin-pistorius-homme-conscient-coma-12-ans_n_6470794.html

Ainsi les articles 3 , 5 8 .... de ce projet sont les plus dangereux et ouvrent la boîte de Pandore car ils posent la question des limites et la relation du patient avec son soignant (médecins et équipes médicales)

CE QUE NOUS VOULONS
AMELIORONS les soins palliatifs, et la formation par un enseignant à l accompagnement avec un

accès aux soins palliatifs généralisés dans toute la France avec humani
~~NON à l'acharnement thérapeutique,
~~OUI aux soins permettant de soulager pour éviter la souffrance
~~NON à un dispositif qui reviendrait à tuer le patient.
~~Oui au maintient de la liberté de conscience du médecin
le médecin pourrait être forcé d'agir contre le serment d Hypocrate , et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.soumis aux directives anticipées de l Article 8 : Directives anticipées
~~OUI à la nutrition et l'hydratation artificielles qui NE constituent PAS un traitement..c est un geste vital du quotidien supplétif en cas d impossibilité de se nourrir soi même .privé un patient du minimum vital est barbare.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_3659 / Emmanuel67

Concerne : Article 1

Titre : Conclusion de ma contribution (qui a été écrasé)

Ma contribution qui date du 06/02/2015 à 17h40 doit être complété et conclu par :

la phrase actuelle :
« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

devient :

"Toute personne a droit à une fin de vie dans le respect de ses convictions et dans la sérénité".

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_3658 / geogeo

Concerne : Article 1

Titre : respecter l'humain OUI, favoriser le meurtre NON

Comme de nombreux commentaires précédent, je souhaite rappeler que nous avons aboli la peine de mort dans ce pays.
Aider une personne à ne pas souffrir avant de partir et l'aider à mourir ce n'est pas la même chose.
Aider par des attentions, des gestes, des pensées, des soins palliatifs OUI
Aider à se suicider, à se tuer à petit feu, NON

qu'une personne choisisse de son plein gré à ne plus lutter et se laisser aller c'est une chose que l'on doit respecter, prendre cette décision à sa place NON

Si elle n'est plus en mesure de poser cet acte volontaire d'abandon, ce n'est pas à nous de le poser à sa place. Il faut laisser le temps faire son œuvre. prendre cette décision à sa place, ce n'est rien d'autre que la mettre à mort. c'est la définition du meurtre. le choix ne vient pas de la personne mais d'une

autre.

Seuls les médecins et la famille proche peuvent et doivent prendre soin de la personne en souffrance et être présent jusqu'à ce qu'elle parte parce que son heure est venue.

N'ayons pas peur de la souffrance que ces fins de vie entrainent. C'est ce qui nous rend plus humain. les éviter en euthanasiant c'est fuir notre humanité et ouvrir la boite de Pandore de l'inhumanité !!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_3657 / miclaude

Concerne : Article 1

Titre : mourir dans la dignité

Je suis adhérente de l'ADMD et j'ai déjà retourné mes directives signées.
> >
> > suite à un AVC très important, mon papa (89 ans) est décédé en avril 2014 après un mois d'agonie à l'hôpital de Versailles...plus jamais ça...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_3656 / Emmanuel67

Concerne : Article 1

Titre : notion ambigu de digne et apaisée

1) "digne"

le choix du mot "digne" est ambigu quant à la définition que l'on pourrait lui attribuer. L'utilisation d'un adjectif en tant que tel est sujet à une trop grande interprétation. Selon différentes définitions : on retrouve : qui convient à, qui est mérité, qui est honnête. Selon l'étymologie que l'on peut lire ici : http://fr.wiktionary.org/wiki/dignus , " l'idée renfermée dans ce mot est celle de la convenance ".

Or la convenance est sujet à interprétation, en fonction des traditions, des moeurs, de la philosophie, de la religion etc...
C'est également la définition du larousse : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/digne/25522

http://fr.wikipedia.org/wiki/Dignit%C3%A9
Vous pouvez retrouver dans le lien ci-dessus, un article faisant état des nombreuses ambiguités tant au niveau philophique que juridique du terme (dont extrait ci après) :
"Beaucoup d'auteurs (dont A. Schulman, ou la juriste Anne-Marie Le Pourhiet qui parle de « notion fourre-tout ») soulignent l'équivocité de la notion de dignité et son contenu formel, qui permet de lui donner autant de définitions concrètes que l'on veut. John Rawls considérait ainsi qu'on ne pouvait fonder une théorie de la justice sur la notion abstraite de dignité, qui requiert d'être définie par des principes déterminés.
Selon Schulman, la dignité peut être invoquée à la fois comme argument permettant à un malade atteint d'Alzheimer d'arrêter de prendre ses médicaments afin de « mourir dignement », ou au

contraire invoquer cette même dignité pour lui refuser cette liberté de choix et lui enjoindre de se soigner, la vie possédant, en tant que tel, un caractère digne".

Il conviendrait donc selon moi :

- soit de "définir dans le même paragraphe le sens que l'on souhaite donner à l'adjectif "digne", en précisant que cette définition ne concerne que ce texte de loi, donc ici, plutôt dans le sens de "RESPECT des choix de l'individu capable ou à défaut de la conclusion de la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale". Ici, le mot respect doit prendre la définition "(du latin respicere signifiant « regarder en arrière ») évoque l'aptitude à considérer ce qui a été énoncé et admis dans le passé" (source : http://fr.wikipedia.org/wiki/Respect)
- soit remplacer l'utilisation de "digne" directement par la définition ci-dessus qui permet d'ôter le caractère abstrait et réduit l'impact du religieux sur un texte de loi qui se doit d'être laïc, c'est à dire indépendant de toute confession : "Toute personne a droit à une fin de vie dans le respect de ses convictions"

2) "apaisée"

Ce mot à un sens trop "faible" et flou. Il conviendrait de le remplacer par "serein, sereine" dans le sens : "Qui n'est agité par aucun trouble, qui est exempt de passion, d'angoisse" http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/serein_sereine/72257

Résultat : Toute personne a droit

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_3653 / EAB

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie respectueuse de ma volonté

Ma vie m'appartient. Moi seule ou la personne que j'aurai désignée pour prendre les décisions si je ne peux plus les exprimer, peut décider quand il est impératif de me laisser mourir.
Des pays européens et limitrophes appliquent déjà des lois permettant ce choix, pourquoi tant tergiverser à les importer en France?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_3652 / matilda

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivante alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconsciente : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_3651 / hellnar

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

" faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté" n'est pas une formule claire, qui décide du bénéfice et de quels risques s'agit-il : décès, survie inutile, douleurs insupportables etc. Cette phrase mérite d'être clarifiée pour indiquer clairement qu'il n'y a pas d'intérêts à poursuivre des traitements pour maintenir en vie quelqu'un qui ne l'a pas exprimé dans ses directives.
"fin de vie" peut signifier les derniers jours, mois, années, il faudrait ajouter clairement qu'il peut aussi s'agir d'une "cessation de vie" selon les voeux exprimés et réitérés par la personne.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_3650 / doudi

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Je participerai à nouveau mais déjà en préambule, je voudrais dire ceci :
Je trouve vraiment très curieux et le signe d'une énorme résistance très moralisatrice que pour parler du "Droit à une fin de vie digne et apaisée, on rappelle ce qui semble acquis pour tous depuis longtemps, cad que "toute personne a droit à bénéficier d'un système de santé (traitements et soins etc etc".
Je trouve donc cet article très mal rédigé car le sujet n'est pas la fin de vie, mais "le droit équitable et égal pour tout citoyen aux soins". Donc, pour cela, il suffit de se référer aux textes constitutionnels et c'est tout. Ce début de texte est inapproprié et maladroit pour un article sur la fin de vie.
Comme si pour le texte sur le droit à l'avortement, le 1er article avait stipulé que "toute femme a le droit de procréer si elle l'entend et de bénéficier de tous les soins et traitements de santé pour pouvoir donner naissance"...
Seulement la 2è phrase est approprié à ce texte de loi sur la fin de vie. A savoir "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur

disposition pour satisfaire ce droit".
Je pense que le 1er article pourrait se contenter de cette seule phrase au vu des résistances nombreuses même pas refoulées auxquelles on assiste dans le rédactionnel.

Par ailleurs, j'aimerais bien que cette loi ne se base pas uniquement sur le CCNE et autres groupes éthiques et religieux car c'est très dommageable. Or, c'est le cas. Sinon, cette loi risque d'être une coquille vide et de ne rien apporter.

Enfin, c'est quand même très compliqué d'accéder à votre site et à la possibilité de fr des commentaires. Il faut s'accrocher... Merci quand même

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_3649 / airix

Concerne : Article 1

Titre : A.1 Fin de vie

« Tu ne tueras pas », une loi universellement reconnue.
Et pourtant, depuis 40 ans (loi Weil), nous n'avons de cesse de légiférer pour la contourner !
On avance un nombre impressionnant de bonnes raisons pour nous donner bonne conscience en occultant celles qui fâchent, au point que nos consciences anesthésiées s'égarent.
Au fond :
- Je crains que le débat masque un problème financier.
Nous n'oublions pas que la personne en fin de vie coûte le dernier mois autant que toute sa vie.
- Je crains que la mort et la déchéance physique qui la précède, posent beaucoup plus de problèmes aux proches qu'au mourant, s'il ne souffre pas.
Nous oublions que la mort fait naturellement partie de la vie.
- Les services de soins palliatifs restent anormalement marginaux dans notre dispositif hospitalier.
Nous oublions que notre humanité est ontologiquement fragile et vulnérable à toute époque de notre vie.
Vouloir à tout prix créer des lois pour guider nos consciences est illusoire et intrusif.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_3648 / VANIRA

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne (2512)

Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_3646 / Etienne01

Concerne : Article 1

Titre : Une société qui organise sa dérive ... Non ! (fin)

Il y a bien d'autres façons de vivre une fin de vie paisible et infiniment plus digne ! Les soins palliatifs existent, pourquoi ne pas les développer ?
Certes, c'est facile pour moi de parler ainsi, en bonne santé, depuis mon chez moi douillet, je serai peut-être le premier à vouloir partir quand je serai à bout. Mais entre un « peut-être, si ça m'arrive, et si je n'ai pas la force », et être complice d'une déshumanisation organisée de notre société, je n'hésite pas.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_3645 / Pirate

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Il faudrait interroger toutes les personnes ayant dépassé 90 ans sur ce qu'elles pensent de vieillir sans pouvoir en finir avec cette dégradation quotidienne dont elles ne veulent plus

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_3644 / Etienne01

Concerne : Article 1

Titre : Une société qui organise sa dérive ... Non !

Mais pourquoi la mort fait-elle si peur à tant de nos concitoyens ? N'est-elle pas dans l'ordre des choses ? Pourquoi vouloir à tout prix prolonger sa vie de « jeune », se faire des liftings, teindre ses cheveux gris, et quand tout ça ne « prend plus », vouloir subitement disparaître ? Je schématise, mais c'est tellement vrai ... On refuse de vieillir, comme si on refusait la réalité ... Mais quelle est cette grande illusion dans laquelle on berce l'homme en lui faisant croire qu'il peut tout maîtriser ! Et si

demain une voiture me renverse, j'aurai beau avoir écrit mes « directives » (voir ci-dessous MD le 06/02 à 16h12) ...
Appelons un chat un chat : on ne parle pas de « fin de vie digne » mais bien d'euthanasie ! Les deux dernières syllabes ne rappellent-elles pas curieusement, à l'orthographe près, les plus sombres pages de l'histoire de l'humanité ? Ces gens là étaient experts en la matière. Ce qui faisait froid dans le dos à tout le monde hier deviendrait légal ?
De toute façon, ne nous voilons pas la face, si cette loi passe, soyez sûrs que les choses n'en resteront pas là. Comme l'illustre si bien 9528C à le 06/02 à 15h54 ci-dessous, et en citant un décryptage tout à fait pertinent et tellement limpide de la Fondation Jérôme Lejeune, le processus est toujours le même : « après l'invocation de cas particuliers marqués par la souffrance, une première loi est votée pour autoriser une transgression du respect de la vie, tout en rassurant l'opinion publique par l'encadrement de cette transgression, et son inscription dans un régime d'exception. Cette exception devient rapidement la règle, puis la transgression finit par être brandie comme un Ã¢â‚¬Ëœdroit fondamental' ».
Lucie ci-dessous (16h07) parle des pays européens où l'euthanasie est autorisée et « validée par l'expérience ». Qu'elle se renseigne ... en Belgique, les cas d'euthanasie déguisés mais non légaux se explosent, y compris chez les mineurs qui n'ont pas de problème de survie mais simplement plus envie de vivre. Voilà le résultat. Le suicide organisé à très court terme. Et inéluctablement le suicide suggéré, pour les cas « encombrants ». Comme pour l'IVG, si souvent « imposée » par l'homme à sa compagne contre sa volonté et alors qu'il n'y a danger ni pour elle ni pour l'enfant.
L'euthanasie, sans doute une bonne façon de régler le problème des retraites, mais certainement pas une solution humaine pour l'avenir de la société, comme on voudrait nous le faire croire.
Il y a bien d'autres façons de vivre une fin de vie paisible et infiniment plus digne ! Les soins palliatifs existent, pourquoi ne pas les développer ?
Certes, c'est facile pour moi de parler ainsi, en bonne santé, depuis mon chez moi douillet, je serai peut-être le premier à vouloir partir quand je serai à bout. Mais entre un « peut-être, si ça m'arrive, et si je n'a

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_3643 / popaul2000

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

"Je refuse toute notion d'euthanasie ou de suicide assisté qui se dessinent dans le projet de loi Cleys-Leonetti.
Par contre, je suis tout à fait favorable au développement de soins palliatifs qui refusent à la fois l'acharnement thérapeutique et le maintien en survie artificielle, mais aident le malade à vivre jusqu'au bout sans souffrances avec les traitements que nécessite son état, y compris la nutrition et l'hydratation artificielle qui ne sont pas en eux-mêmes un traitement mais sont indispensables au maintient en vie de tout individu."
Paul EMILY
Toulon
83200

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:09

Identification : contrib_3633 / AR

Concerne : Article 1

Titre : article 1

article 1
il est illusoire de prétendre garantir le droit à une fin de vie digne et apaisée. ce n'est au pouvoir de personne de le garantir à tous, ni à un médecin ni au législateur
ce peut être un objectif mais pas un article de loi

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_3632 / orev

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi fin de vie

Les Directives Anticipées doivent être "opposables"et non pas ""contraignantes, elles doivent s'imposer au médecin sans restriction aucune.
Pas de : "sauf cas d'urgence vitale" ni "apparaissent manifestement inappropriées".

Autorisez l'euthanasie et le suicide assisté, encadré comme en Suisse ou en Belgique, pour ceux qui veulent partir debout et laissez le choix des soins palliatifs à ceux qui veulent aller au bout du bout. Laissez nous le libre choix.

Accordez nous la possibilité de partir dignement lorsque nous le déciderons, sans souffrance, entourés des êtres chers et non pas, seuls, au bon vouloir des médecins à l'hôpital.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_3631 / VIVRE

Concerne : Article 1

Titre : Fin de fin digne et paisible

En 1981, l'abolition de la peine de mort a été une grande avancé sociétale en France, alors ne revenons pas en arrière en légalisant le MEURTRE de personnes gênantes pour notre petit confort de Vie.

Qui sommes-nous pour décider de façon arbitraire de l'utilité ou pas d'une Vie humaine ?

Personne ne désire réellement mourir, mais simplement ne pas souffrir le moment venu.
Il est donc urgent de développer des moyens pour permettre des soins palliatifs, seul garant d'une fin de vie digne et paisible.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_3630 / miquette

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

Refuser que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme des traitements. Provoquer un état de sédation jusqu'à la mort n'est que le début d'une surenchère sur la vie de l'homme. Jusqu'où irons-nous ?
Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par leurs soins spécifiques, l'accompagnement qu'ils mettent en place, soulagent la douleur, tiennent compte de l'état psychique des patients et contribuent à la dignité d'une fin de vie paisible.

Miquette

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_3629 / josefa

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

MA LIBERTE,

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter ,je veux pouvoir demander 'une euthanasie ou recourir au suicide assisté,chez moi,entourée de ceux qui m'aiment.
Je suis la seule qui peut décider, si ma qualité de vie est supportable ou pas.je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et ainsi retrouver la sérénité avant de mourir.
Même si ma position est minoritaire ma volonté doit être respectée et mes droits défendus.

OR ,jusqu 'à présent ce DROIT le plus intime est BAFOUE

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_3627 / FER

Concerne : Article 1

Titre : confiance médecin et patient atteinte !

Il me semble que pour le patient qui ne veut pas d'euthanasie, la présente proposition de Loi risque une rupture de confiance entre le médecin et le patient qui risque désormais d'avoir peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller.
Il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_3624 / FER

Concerne : Article 1

Titre : sédation continue

plutôt que de parler de sédation CONTINUE, la loi devrait parler de sédation APPROPRIÉE, c'est à dire en dialogue avec le patient (si possible) et sa famille (si nécessaire). Utile de pouvoir périodiquement le réveiller afin qu'il puisse exprimer encore et encore ses sentiments présents et pas seulement se baser sur des directives rédigées parfois dans une toute autre réalité !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_3620 / Flea

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de chacun à disposer de son propre corps

Je ne comprends pas ce débat qui reste ancré sur ce que les autres pensent de ce qu'il devrait advenir du souffrant. La seule et unique personne qui devrait pouvoir décider d'accéder aux soins palliatifs ou à l'euthanasie est le souffrant lui-même!
Il n'y a pas de "culture de la mort" ou de "valeur de la vie" pour reprendre des propos vus dans les contributions précédentes. A partir du moment où l'état du malade est jugé suffisamment critique par les médecins, qu'il n'y a aucune rémission possible, que le patient souffre et ne peut pas être soulagé autrement que par des médicaments/drogues... et que par dessus tout cela, le patient exprime lui-même le désir d'en finir, je ne comprends pas comment cela peut lui être refusé!!!

Et pour partir dans la controverse, tout cela est sans compter l'argent gaspillé chaque année à maintenir en vie ces personnes à l'aide de traitements hors de prix, dans le seul et unique but de ne pas traumatiser (i.e ne pas risquer un procès de la part) des membres de la familles dont l'égo refuse de laisser partir sereinement leur proche pour se donner bonne conscience.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_3619 / Hé

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512) sur la fin de vie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à

mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_3616 / fifibridac

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

"Je refuse toute notion d'euthanasie ou de suicide assisté qui se dessinent dans le projet de loi Cleys-Leonetti. Par contre, je suis tout à fait favorable au développement de soins palliatifs qui refusent à la fois l'acharnement thérapeutique et le maintien en survie artificielle, mais aident le malade à vivre jusqu'au bout sans souffrances avec les traitements que nécessite son état, y compris la nutrition et l'hydratation artificielle qui ne sont pas en eux-même un traitement mais sont indispensables au maintient en vie de tout individu."
Henri Barral
Montpellier
34070

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_3615 / Volpone

Concerne : Article 1

Titre : Respect des directives anticipées

Pour ma part, je souhaite que les directives anticipées soient strictement prise en compte. J'ai le droit à une fin de vie digne que je choisis. (article 8)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_3613 / cricri

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Lorsqu'une personne, dont la maladie est déclarée sans autre issue que la mort (trop souvent précédée d'une agonie longue et insupportable), doit-elle attendre que la nature la libère?.
Doit-elle attendre que sa mort dont la déchéance et la souffrance qu'elle impose sont en totale

contradiction avec ses règles de vie basées entre autres, sur le respect de soi-même et des autres?.
Faut-il attendre qu'après sa mort, son souvenir soit attaché à sa difficile fin de vie?.

J'ai tenu dans mes bras mon petit chat pour l'aider à mourir et la préserver des affres de la maladie; confiante, elle s'est livrée à la mort.
Pourquoi cet acte n'est-il pas autorisé à un humain?.
Nous devriions y réfléchir très tôt dans notre existence.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_3611 / brangrou

Concerne : Article 1

Titre : Article 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur... évidemment, personne ne veut mourir dans d'atroces souffrances !!
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_3606 / Isabelle Cumet

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

Autant dire une euthanasie déguisée ! La sédation profonde mène à la mort. Il vaudrait mieux développer des soins palliatifs efficaces qui laissent le patient conscient quand cela est possible.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_3604 / jc26

Concerne : Article 1

Titre : Sedation profonde ou suicide assisté ou euthanasie

Comme déjà indiqué précédemment seuls

- le droit au suicide assisté ou à l'Euthanasie
- l 'élargissement des cas donnant le droit à chacun de choisir sa fin de vie (souffrance

physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable ,par ex ..) ,
permettront d'avoir une fin de vie apaisée et digne en France

Les articles de loi nécessaires ,bien loin de l'adaptation mineure envisagée ,sont bien connus des parlementaires majoritaires , du Président de l'assemblée nationale ,du Premier Ministre et du Président de la République.. .Souhaitons qu'ils osent les proposer et les adopter lors du débat de la loi ,..

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_3603 / Yves

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de mourrir ou obligation à tuer ?

Le liberté de mourir dans la dignité est dans le cas de l'arrêt de l'hydratation, de la nourriture et la sédation menant à la mort, une obligation pour le médecin de tuer. De plus, vouloir demander la mort et reconnaître cela par une loi, obligent tous les français à considérer la vie humaine comme pouvant être détruite. Cela diminue la dignité humaine déjà bien affaiblie sur notre planète ! L'avis 121 du CCNE indiquait que le problème du mal être face à la mort ne venait pas de la souffrance physique, que la science peut résoudre (soins palliatifs), mais d'abord de la question angoissante du sens de la mort, de ce qui se passe après. Ainsi, une société qui met l'athéisme comme principe du vivre ensemble détruit l'espérance pour l'après la mort. Demander l'arrêt de sa vie augmente le mal être, une mal être qui durera éternellement. La responsabilité de ceux qui voteront, des groupes de lobbying, des médias sera très grande. Alors qu'il est possible de montrer la beauté de la vie par une attention plus profonde aux malades et sans jamais les conduire à la mort (soins palliatifs). J'espère que cette consultation n'est pas un effet de communication pour passer une loi déjà décidée par des petits groupes obscurs. Cela augmenterait dramatiquement la responsabilité de ceux qui en serait à l'origine. Heureusement de très nombreuses personnes se mettent au service d'une culture de la vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_3602 / Eva22

Concerne : Article 1

Titre : LA DIGNITE POUR LA FIN DE VIE

Je suis convaincue que l'euthanasie reste la meilleure alternative pour contrer l'acharnement thérapeutique et combattre la souffrance inutile. Les patients incurables méritent notre respect et nous nous devons de les assister au mieux, même si l'assistance se traduit par l'issue létale. Bien sûr, le personnel de santé devrait être strictement encadré afin d'éviter la moindre dérive. Je comprends la réticence de beaucoup mais, en tant qu'ancienne patiente, j'estime que c'est la meilleure solution.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_3599 / arl

Concerne : Article 1

Titre : Visons haut...

Un pays d'une telle valeur historique et culturelle qu'est la France, pays des Droits de l'Homme, ne peut s'abaisser aujourd'hui à s'orienter vers une culture de mort, qu'elle quelle soit, même si la douleur et la souffrance réelles des personnes concernée existe et doit être entendue.
C'est une lutte difficile car chacun est confronté au quotidien à des exemples proches, créant un vrai cas de conscience... mais nous aurons en conscience ce pour quoi on a cédé, et les conséquences n'en seront que plus désastreuses dans un futur proche.
Soyons à la hauteur de l'ambition et de la valeur que l'on donne à la Vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_3598 / ClemJH

Concerne : Article 1

Titre : Réflexion sur la notion de " fin digne"

Je suis d'accord avec le fond de l'article 1er. Il pose le principe du droit de chaque patient à avoir une information éclairée sur les traitements qu'il reçoit, et d'avoir accès à des soins et des traitements en accord avec les données acquises de la science.

Je suis en revanche plus mesurée sur la notion de "droit à une fin de vie digne". En effet, l'Homme n'est-il pas digne par nature ? La souffrance nous rendrait-elle indignes de notre condition humaine ? Cette notion de "fin digne" me semble la porte ouverte au jugement arbitraire et stigmatisant du bien portant sur le patient malade. Elle donne finalement une importance décuplée à la relativité du regard qui est porté sur la personne qui souffre, quand bien même celle-ci reste digne quelles que soient ses souffrances.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_3597 / P. CLEMENT

Concerne : Article 1

Titre : Non à l'Euthanasie.

Bonjour.
Je crois qu'on ne mesure pas assez ce que le CCNE propose ("le comité se déclare favorable à un droit de la personne en fin de vie à une sédation profonde jusqu'au décès si elle en fait la demande, lorsque les traitements ont été interrompus à sa demande"). Ses conclusions me paraissent assez curieuse. J'ai fait les 4 premières années d'étude de médecine avant de m'orienter vers une autre voie il y a une petite dizaine d'année. A l'époque tous nos professeurs avait un consensus : on ne peut pas mettre un terme à une vie de manière médicale, il faut favoriser les soins palliatifs. On peut effectivement donner de la Morphine ou d'autres antalgiques afin de supprimer la douleur (et on n'y arrive dans pratiquement tous les cas si on sait les doser). On sait que ça peut faire diminuer l'espérance de vie

mais ce n'est pas mettre la personne dans un état où elle n'est plus consciente, où elle n'est plus libre de dire ce qu'elle pense et où ce serait des personnes extérieurs qui choisissent en combien de jours la personne devrait mourir. Voici ce qu'on pourrait entendre : "il nous faut un lit, on va faire mourir telle personne ce soir" ou alors "il nous reste encore de la place, profitons de l'argent que nous donne la Sécurité Sociale, on la fera mourir la semaine prochaine."
Soyons clair, l'euthanasie est un meurtre. Soulageons les souffrances de la vie mais ne supprimons pas la vie.
P. Patrick CLEMENT

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_3595 / MD

Concerne : Article 1

Titre : Mes directives anticipées - fin de vie écourtée

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_3592 / Lucie

Concerne : Article 1

Titre : suicide assisté

Je trouve ce projet de loi tout à fait insuffisant.En particulier,il ne tient aucun compte des infirmités liées au grand âge et des maladies neurologiques.Pourquoi ne pas introduire le suicide assisté? Laissez chacun libre d'anticiper sa mort si tel est son souhait,cela n'empiète en rien sur la liberté des autres.
Pourquoi ne pas s'inspirer des lois qui existent dans les pays voisins,lois validées par l'expérience? Une loi de consensus ne peut être satisfaisante.Heureusement que Simone Veil n'a pas attendu le consensus au sujet de l'IVG,ni François Mitterrand pour la suppression de la peine de mort.

J'attends un projet de loi qui autorise l'aide médicamenteuse au suicide.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_3591 / simo

Concerne : Article 1

Titre : finde vie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_3590 / charlesD

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_3589 / GUE

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Je rêve d'une fin de vie , comme beaucoup, sans souffrances atroces , entourée de ceux que j'aime, et accompagnée d'une équipe de soins palliatifs . Est ce un rêve ou est ce possible?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_3586 / 9528C

Concerne : Article 1

Titre : La beauté d'une civilisation...

...se mesure à sa capacité de protection des plus faibles. Des enfants à naître au plus vieux d'entre elle, à ses malades et à ceux qui souffrent.

Se pose donc dans votre article la question du besoin ou de l'envie de l'individu (s'il bénéficie réellement de son libre arbitre) et -mais vous n'en parlez pas, réduisant toujours ces questions aux droits de l'individu- du Bien commun et de la vocation d'une société.

De multiples souffrances existent à l'intérieur du corps constitué qu'est notre civilisation. Il ne s'agit pas de les nier, ni de les mésestimer. Il est de notre responsabilité de les soulager par les soins, par la charité, ou par toute autre manière. Mais en aucun cas de prétendre les supprimer dans une vision prométhéenne dont la vanité est infinie.

Le culte de l'individu opposé au bien commun devient une constante de nos sociétés matérielles. Il ne peut pourtant jamais constituer le socle commun, le tronc d'une civilisation.
Bien au rebours, il mite la cohésion et la raison, en mettant en exergue le cas particulier.

Il est frappant qu'à chaque débat sur l'euthanasie (mais d'autres exemples fonctionnent également) nous ayons droit au journal de 20h à la présentation d'un cas dramatique admirablement présenté pour émouvoir, d'une personne atteinte de maladie demandant même au président de la république le "droit de mourir". Comme si c'était son rôle !
Par un opportun sondage le lendemain, les individus émus se rangent au prêt à penser qui leur a été servi et le tour est joué. Les quelques opposants à l'euthanasie sont alors culpabilisés pour leur indifférence à la souffrance. Quel admirable manœuvre de manipulation des masses.

C'est lorsque l'on a arrêté de penser que l'on se bat le plus pour la liberté d'expression...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:53

Identification : contrib_3585 / jc26

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée ...

Ce projet ne répond absolument pas aux attentes pour un droit à une fin de vie digne et apaisée !
Si ,comme cela est écrit ,"les professionnels de santé doivent mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit" ,ils doivent pouvoir mettre à disposition les moyens du suicide assisté ou pouvoir pratiquer l'euthanasie
Si l'euthanasie ou au minimum le suicide assisté ne sont pas intégrés dans la loi , la seule solution viable sera malheureusement d'aller mourir en Suisse ..C'est quand même incroyable !!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_3584 / lisa_paris

Concerne : Article 1

Titre : La république Laique et la dignité.

Il est temps que ce droit soit reconnu dans notre législation. Que d'années de débats, de tergiversation pour obtenir enfin le droit à mourir dans la dignité !

Nous sommes en France, 6éme puissance mondiale, pays dit des droits de l'homme, république LAIQUE, et on contaste que l'on meurt très mal, dans des couloirs au urgences, dans des agonies interminables au sein de services hospitaliers surchargés,

Mais la fin de vie en france ce sont aussi des suicides violents, l'EXIL à l'étranger, comme au temps de l'IVG !

Créant par la même une GRAVE INEGALITE économique : les riches peuvent choisir leur mort mais les pauvre non. INADMISSIBLE, INDIGNE.

Quant à la dignité, jamais nous n'aurons unanimité dans ce domaine trop intime ; dans notre république laique je le répète, CHACUN DOIT CHOISIR en conscience, selon ses convictions.

C'est pourquoi Madame, Monsieur les rapporteurs de la commission, je vous demande de porter une parole juste et équitable : "La dignité réside dans le choix de chaque individu à choisir sa fin de vie, pour cela nous devons ouvrir de nouveaux droits. Au delà de la sédation et des soins palliatifs, ouvrons le droit à bénéficier pour tout malade majeur qui le demande, la possibilité d'une EUTHANASIE ou d'un suicide médicalement assisté".

Un droit nouveau qui n'enlève rien aux autres, c'est ça la république.

Merci de m'avoir laissé la possibilité de m'exprimer.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:42
Identification : contrib_3579 / picodon

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie assistée

J'ai vu mourir mon père dans des souffrances sans nom .
Après 5 ans d'opérations successives (intestin , puis prostate , puis vessie et pause d'une poche urinaire , estomac , oesophage) et de soins intensifs (rayons , chimio etc) on a fini par nous dire que la médecine ne pouvait plus rien pour lui .
Pendant encore 3 mois , il est "parti par petits bouts " dans des souffrances atroces , même avec la morphine , ses organes internes se décomposant petit à petit ....
Pourquoi , pourquoi !!!! La souffrance gratuite d'un individu n 'est pas justifiable ....
C'est une maladie génétique . Si je me décompose ainsi , si un de mes enfants en est atteint , quand le corps ne peut plus , que la médecine est impuissante , je ne VEUX pas qu'une telle agonie soit renouvelée .
Je demande instamment , si je le décide , que le droit me soit donné de mettre fin à mes jours avec dignité , si possible dans au milieu de mes proches .
Je demande également , si un de mes enfants est réduit à une mort lente et dégradante par impuissance déclarée du corps médical , à ce que sa famille proche , d'un commun accord , puisse obtenir le droit de faire abréger ses souffrances .
A l'individu conscient , de définir sa limite du supportable .
A la famille de l'individu inconscient , de définir la nécessité du maintien d ' un semblant de vie artificiel .
Aux législateurs de définir les conditions légales .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_3574 / zenon974

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de vie digne et apaisée

Mon corps n'appartient pas au gouvernement , à la société ou a mes descendants.
Il est important que le citoyen ne soit pas soumis quand il devient dépendant a un quelconque arbitraire y compris celle de l'équipe soignante.

Je pense que le projet de loi doit aller plus loin et que le droit des citoyens a une fin rapide,digne et indolore doit etre assuré. Les modèles existant en Belgique et en suisse,socialement tres en avance sur nous, me semblent donner toute garantie a cet égard.

Un etre humain conscient doit etre en droit d'obtenir cette ultime consolation, fut-ce pour choisir de ne pas l'employer.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_3573 / Chabridou

Concerne : Article 1

Titre : Pouvoir partir quand on n'en peut plus

Je suis pour autoriser l'euthanasie en cas de maladie incurable assortie de souffrance physique/morale, une mort assistée choisie par le patient ou en cas d'impossibilité, par ses proches.

Pour avoir souffert dans ma jeunesse de façon récurrente des heures, des jours entiers des douleurs intolérables, je sais que les deux seules choses que l'on peut souhaiter dans ces moments-là, c'est s'enfuir de ce corps oppressant mais comme c'est impossible, qu'un sommeil éternel vienne stopper en douceur et définitivement toutes ces souffrances. C'est pourquoi je redoute de devoir vivre des moments aussi durs que ce que j'ai vécu, sans même l'espoir d'une amélioration prochaine auquel me raccrocher.

La sédation profonde ne semble pas être une solution efficace contre la douleur, d'après ce que j'en ai lu, et d'autre part je ne vois pas l'intérêt de prolonger une agonie terrible. Je veux pouvoir choisir avec mes proches la manière de partir. Je ne veux pas devoir souffrir inutilement,

Quand le mot Vie se résume à inutilité, souffrance, douleurs intolérables, épuisement des proches, quand chaque seconde est une torture interminable, il est temps de pouvoir saluer le monde et le quitter. en douceur, et pas dans une lente agonie. Obliger les gens à perdurer dans la souffrance physique et/ou psychique, c'est de la barbarie. Lorsqu'un patient en fin de vie souhaite juste écourter ses souffrances, quoi de plus humain que de lui accorder cette ultime faveur d'un départ choisi?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_3572 / Aulus

Concerne : Article 1

Titre : Expliciter

.... que celui-ci requiert POUR.....
.... bénéfice DE .....escompté PAR ...

.....digne et apaisée, SANS DOULEURS NI ANGOISSES

(Je suis en phase (en principe) terminale ...(rebondissante et hésitante !) avec accompagnement palliatif assumé et revendiqué par mes directives anticipées)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:34

Identification : contrib_3571 / josseron

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

je suis contre la souffrance inutile pour tout être humain
je pense que devant une situation irrémédiable dans l'état actuel des connaissances médicales, il faut par tous les moyens et quelque soit l'âge de la personne mettre fin à ses douleurs.je suis prête à accepter l'euthanasie si la situation l'exige et si le patient en a fait la demande;s'il s'agit d'un patient mineur les parents et les médecins doivent se mettre en harmonie sans tenir compte des ascendants afin que chaque patient ait droit à une fin de vie digne et apaisée, donc apaisante pour la famille aussi

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:34
Identification : contrib_3570 / 9528C

Concerne : Article 1

Titre : La beauté d'une civilisation...

Ici se pose sans aucun doute la difficulté du choc entre les libertés individuelles et la recherche du Bien Commun en société.
Il ne faut pas mésestimer les douleurs individuelles. Prétendre les supprimer est une démarche prométhéenne dont la vanité devrait nous alerter.

Quel est le rôle d'une société, ce qui sur un socle commun fonde la grandeur d'une civilisation ? Sans aucun doute la protection des plus faibles d'entre les siens. Ceci est une constante et chaque civilisation si brillante soit elle ne peut, sans précipiter son effondrement, s'écarter de ce principe.

Pourquoi ?

Parce qu'alors, au delà des considérations morales de fond, elle fait place à la dictature de l'émotion, du cas particulier, qui vient miter le tronc dont elle est constituée.

La protection des plus faibles est un socle sacré. De l'enfant à naître au vieillard ou malade en fin de vie. Elle ne souffre d'aucune exception possible. Elle est ou elle n'est pas.
Pourquoi imaginer l'adapter au cas par cas ? Qui pourra décider de celui qui doit vivre et de celui qui doit mourir ? L'on voit immédiatement l'impossibilité du problème, chacun ayant sa propre réponse à cette question, selon sa situation personnel, son idéologie, sa culture, ou l'influence des médias.
Combien de fois avons-nous vu s'exprimer cette dictature de l'émotion qui nous sert désormais de "prêt à penser" : avant chaque débat sur l'euthanasie, nous est présenté au journal de 20h le cas dramatique d'une personne en fin de vie, souffrante, parfois demandant même au président de la République "l'autorisation de mourir".

C'est cela que j'appelle la dictature de l'émotion. La méfiance naturelle de l'individu disparaît alors devant l'émotion produite par la télévision, l'empêche de penser à la société pour le focaliser sur la douleur d'un cas parfois dramatique. Le sondage effectué bien à propos le lendemain démontre souvent la réussite de la manœuvre et culpabilise celui qui tente de réfléchir en lui envoyant un message d'insensibilité à autrui.

Réfléchissons à notre civilisation et à ses valeurs. A notre Bien Commun.
C'est lorsque l'on ne pense plus que l'on se bat pour la liberté d'expression.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_3569 / Myosotis

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie apaisée

Tout à fait d accord

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_3566 / Andréa

Concerne : Article 1

Titre : Avoir le choix

Laisser à l'intéressé(e) le choix de sa fin de vie, c'est respecter l'être humain jusqu'à la fin de sa vie. Nous cheminons de l'enfance à l'âge adulte pour devenir responsable de nos actes et de nos décisions et pour notre mort on nous ôte un des choix les plus importants.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_3564 / Al'Patccino

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assiste et euthanasie

Mon corps m appartient à moi et a nul autre. Oui a la liberté de choisir sa fin de vie dignement. La dégradation du corps et de l esprit est une épreuve terrible pour les malades et leurs familles. Qu on laisse aux gens cette ultime liberté de partir dignement. On achève bien nos amis chiens chats ou chevaux pour leur éviter de souffrir.. Oui également au suicide assiste pourquoi pas en fixant un âge minimum par exemple 80 ans. Beaucoup de retraites malades ou abandonnés par leur famille n'attendent que ça, que la mort les emmène. Qu on laisse le choix aux gens de dire stop ou encore. Personne ne peut imposer à quiconque de souffrir et chacun doit avoir le choix. On impose pas aux gens de partir, qu on ne leur impose pas de rester non plus. Merci

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_3561 / vie

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

les médecins et soignants doivent aider à vivre ,non pas à mourir.
Certaines souffrances chez le patient se répercutent sur le soignant.Il est vrai que voir un patient se dégrader physiquement et moralement est difficile à vivre pour les soignants, le soignant peut voir surgir en lui un sentiment d'"échec" qui peut être difficile à vivre.
A travers le patient , on peut voir sa propre déchéance, on peut avoir peur de la mort.Ne transférons pas nos propres peurs sur le patient.
Soigner un patient en fin de vie est très éprouvant pour les soignants.Donc avant toute chose , prenons soin aussi des soignants, cela éviterait des dérives, des maltraitances.
Arreter la vie sur "ordonnance" et sous couvert de "c'est mieux pour le patient"(qui peut changer d'avis en dernière minutes!et oui il peut perte complètement déprimé et là aussi c'est un suicide assisté!) c'est aussi peut être vouloir arrêter la souffrance que cela engendre chez le soignant.Alors on apaise la souffrance du patient ou sa propre souffrance?Les soins palliatifs sont là pour résoudre cette problématique.Renforçons ces soins au lieu de vouloir "tuer" l'autre sous prétexte que c'est"mieux pour lui" .La vraie raison de ce questionnement , ne serait elle pas aussi d'ordre économique?Les soins palliatifs coutent chers?
Donc attention aux dérives!ne ne sommes pas là pour aider à mourir mais pour aider à vivre les derniers moments.La vie s'arrête quand elle doit s'arrêter.Et renforçons les équipes de soins, renforçons les compétences,prendre le temps de prendre soin et non pas être constamment dans l'action.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_3560 / Henri P.

Concerne : Article 1

Titre : Henri

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

formulation gênante et ambigüe du mot "apaisée" ...
Bien sur qu'il faut soigner avec un maximum de respect toute personne en fin de vie ..mais être" apaisé " ça veut dire quoi ?
être bourré de calmants ? ...ou bien être dans la paix dans sa conscience devant la mort ,devant son mystère ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:20
Identification : contrib_3553 / dan67

Concerne : Article 1

Titre : Quel est le sens de cette consultation ?

Alors que les auditions de la Mission parlementaire sont closes depuis novembre 2014, quel est le sens de cette consultation ?

Personne n'en a entendu parler et elle n'est ouverte que deux semaines. En plus elle est réservée aux internautes ! Ce n'est pas sérieux et c'est vraiment prendre les français pour des imbéciles.

Lancer une consultation en fin de processus ne saurait être constructif et, au contraire, s'apparente à une brèche ouverte pour un "défouloir". On peut tout juste tâter le pouls des personnes les plus mobilisées, et encore. Dommage. Encore une bonne occasion de perdu.
Une fois de plus.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_3551 / N.Combet

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_3548 / QUITOMAX

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie

Bonjour,

A la lecture du projet de texte Leonetti/Claeys je m'interroge sur les répercutions à moyen et long terme sur 2 aspects :

1/ On parle de SOLIDARITE, mais comment pouvons-nous mobiliser les nouvelles générations si nous ne mettons pas tout en oeuvre pour une population exclue qui a le plus besoin de nous et de toute la société

2/ On sait qu'une loi "sociétale" repousse systématiquement les limites du possible ! A la suite de cette loi, quelle sera la prochaine limite qui sera franchie ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_3547 / BP

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Par ailleurs, je rejoins Savnor sur le 4éme alinéa laissant le médecin seul juge quand aux directives anticipées et inappropriées de ne pas respecter le choix de chacun de mourir dans la dignité.
Nous disposons encore d'un droit de propriété sur notre personne un droit inaliénable dont personne ne peut s'en prévaloir et encore moins avoir le droit de s'y opposer.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_3544 / Mchs

Concerne : Article 1

Titre : Pour la légalité de l'euthanasie

Cher Monsieur, Chère Madame,

Oui la loi sur la fin de vie répond au principle de dignité humaine en permettant une mort digne à ceux qui sont en phase terminale d'une maladie incurable provoquant une souffrance sans remède.

Par rapport aux critères d'admissibilité au recours à l'euthanasie: comment peut on évaluer le degré de souffrance du malade, dans quelle mesure le malade devra t il prouver que sa souffrance est insupportable ? La loi devra être assez précise pour que cet accés soit strictement limité à ceux qui en ont désespérément besoin.
Le consentement du demandeur/demanderesse devrait être parfaitement clair, c'est-à-dire que le

recours à un tiers pour faire la demande devra être très encadré afin de s'assurer qu'il n'y ai aucun doute sur le consentement.

Merci de nous demander notre avis sur un sujet aussi sensible !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_3543 / esuoryab

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_3541 / LaraNCSI

Concerne : Article 1

Titre : ma Vie ma Voix ma Liberté

on dit "ma liberté s'arrête ou commence celles des autres". ça tombe bien, ma liberté de choisir comment et quand mourir dans le cadre d'une maladie incurable altérant mes fonctions physiques / psychologiques ne concerne que moi-même, et n'est en aucun cas une entrave à la vie d'autrui. Pour aller plus loin, je suis donneuse d'organes. Alors qui sait, si un jour je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment. Alors, les organes pouvant être utilisés pourraient sauver une vie.

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes, traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivante alors que j'aurai perdu toute compétence. c'est une chose que abhorre et ne veux en aucun cas avoir à subir.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou autre puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et à l'équipe soignante de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec cette même équipe. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais peut-être plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_3538 / Babou

Concerne : Article 1

Titre : Beaucoup de bruit pour rien

Ce projet ne va pas assez loin. Il reste dans l'esprit de la loi Leonetti de 2005 , ce qui n'est pas étonnant puisqu'il émane de la même personne. Quelle idée de demander à Monsieur Leonetti de réviser son propre texte !
Je pense que ce projet reste trop complexe, limité et laisse toujours aussi peu de place à la décision de la seule personne réellement concernée , c'est à dire le patient. Un texte trop complexe, c'est la porte ouverte aux interprétations et donc aux abus dans un sens ou dans l'autre. D'autre part, la possibilité de suicide assisté est exclue de ce texte, ce qui signifie que comme c'est le cas actuellement, seuls ceux qui ont pu mettre quelques économies de côté peuvent bénéficier de ce privilège en passant la frontière.
Le projet de Madame Véronique Massonneau est bien plus adapté et clair, même s'il pourrait aller également bien plus loin, mais au moins ce projet humaniste est une vraie première étape.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_3537 / Charlie0102

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

S'il vous plait laisser nous choisir le moment du départ

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_3532 / sab829

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et sans douleur

Je me dois d'apporter mon témoignage pour ma mère décédée à l'age de 53 ans d'un cancer. Après plus de 5 ans de lutte acharnée contre la maladie; elle décida d'arrêter son combat car le diagnostic était certain: c'est la maladie qui allait gagner d'ici peu de temps. Les derniers mois, les douleurs devenaient de plus en plus insupportables, elle était très faible et avait de plus en plus de mal à se déplacer, plus aucun anti-douleur n'arrivait à la soulager.

Elle prit sa décision: je veux mourir; je ne peux plus continuer à vivre comme ça. Et nous, sa famille, son entourage, on a tout de suite compris qu'après toutes ces souffrances et douleurs endurées, elle avait le droit de dire stop: c'est fini, alors malgré notre tristesse on l'a soutenue dans son choix.

Elle a donc été transférée en soin palliatif où on lui a proposer une sédation terminale. Elle a accepté. Les médecins l'on endormie mais elle souffrait toujours et murmurait "j'ai mal" dans son sommeil. La réponse des soignants: nous ne pouvons pas lui injecter un sédatif plus puissant, elle reçoit déjà le maximum. Après 2 jours de sommeil semi-conscient, elle avait de plus en plus de difficultés à respirer et souffrait toujours. Elle est allée jusqu'à retirer son cathéter pour dire stop je veux mourir: aider moi. L'agonie fut terrible, on pourrait comparer cela à de la torture. Ma mère est décédée dans des conditions inhumaines, et qu'elle n'avait pas souhaité.

La sédation profonde n'est PAS la bonne solution. C'est un cri du cœur que je lance aujourd'hui pour que vous fassiez évoluer les droits des patients en fin de vie atteint d'une maladie incurable.
Oui a une aide active à mourir, à une mort DIGNE et surtout sans douleurs, Oui au droit de DÉCIDER de sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_3528 / Sotarbe

Concerne : Article 1

Titre : La dignité d'une fin de vie apaisée

Ma contribution au texte de loi ne veut pas être clivante : valeurs contre valeurs, vérités contre vérités... Ce serait contre-productif de penser que certains savent mieux que d'autres ce qui est bon pour l'Homme, pour tout homme en fin de vie, pour toi, pour moi. Bien au contraire...
Dans les débats autour de l'euthanasie, il est question de la toute-puissance des uns (médecins, proches, lobbies) face à la vulnérabilité des autres (malades, très âgés, dépendants physiquement ou psychiquement).
Pour ma part, je choisis d'être fragile avec les plus fragiles, vulnérable avec les plus vulnérables. Car c'est là que se situe la véritable empathie et là que se découvre le trésor de la rencontre de l'humain, de l'Humanité.
J'ai accompagné jusqu'à une mort certaine Marguerite, Hippolyte et Barthélémy, mes enfants grands prématurés, avec mon impuissance de mère pleine de douleur. Stabat mater dolorosa... Leur vie aura été précieuse jusqu'au bout, jusqu'à son terme naturel.
Et c'est cette épreuve du feu qui me fait annoncer la Vérité qui transcende toutes les vérités. Tout homme est digne de vivre jusqu'à son terme naturel son passage sur terre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_3525 / Marg

Concerne : Article 1

Titre : difficulté de définition de "fin de vie apaisé"

Non je ne crois pas qu'on puisse ainsi obliger les médecins à mettre fin à la vie de personnes sous prétexte qu'elles l'ont demandé ! Le médecin a fait ce métier non pour tuer mais pour soigner... il est là pour adapter les traitements afin que les personnes puisse avoir une fin de vie apaisée... c'est à dire vivre la fin de leur vie sans douleur physique ou morale... c'est là leur rôle mais certainement pas celui de donner la mort d'une manière ou d'une autre !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_3524 / PAF

Concerne : Article 1

Titre : DROIT FIN DE VIE

La vie et la mort appartiennent à chaque individu.
La loi ne devrait pas permettre de refuser le concours médical et une fin apaisée à celui qui fait le choix de mourir, et en aucun cas être soumise à une procédure qui revient à mettre les médecins dans des situations impossibles, et surtout prolongent inutilement la souffrance
S'agissant d'un patient hors d'état d' exprimer sa volonté, abréger les souffrances devrait être la priorité, sauf demande immédiate et motivée sérieusement par les proches.
L'obstination déraisonnable sera toujours appréciée de manière subjective par les praticiens quelle que soit la précision des textes.
Un médecin opposé par convictions personnelles à la sédation profonde devrait confier immédiatement son patient dans une telle situation à un confrère.
Les directives anticipées devraient être demandées et s' imposer aux médecins préalablement à tout traitement comportant un risque de mort ou de handicap lourd.
Une réforme du serment d'Hippocrate est un préalable à toute loi sur la fin de vie.
La mort sur ordonnance ne doit pas être vécue comme un échec ou une faute morale ou professionnelle par un médecin.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_3521 / ultime liberté

Concerne : Article 1

Titre : choix de fin de vie

La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le

moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_3514 / Savnor

Concerne : Article 1

Titre : Art L.1111-11 du CSP et art 8 du projet de Loi

Le 4ème alinéa dispose que si le médecin juge les directives anticipées inappropriées, il peut ne pas les respecter. Cette formulation donne encore tous les pouvoirs au médecin. En fin de vie, notre choix de mourir dans la dignité doit être respecté. CELA DOIT Ãƒ Å TRE UN DROIT, et PERSONNE ne doit s'arroger le droit de s'y opposer

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_3512 / G.Lenglet

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Sans être grabataire, je suis "en fin de vie",
pour une raison toute simple: j'ai quatre-vingts ans...
Je souhaite qu'une loi claire soit enfin votée autorisant,
sans les imposer, le suicide assisté et l'euthanasie.
Bien qu'athée, je disposerais ainsi, pour un usage facultatif,
d'une sorte de "passeport pour l'au-delà" qui me permettrait
de vivre encore, sereinement, "dans la beauté des choses".

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:40
Identification : contrib_3510 / Muriel

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

A lire les textes et commentaires, je me dis que c'est difficile de proposer une loi qui convienne à tous, tant ce que véhiculent les mots est différent selon la personne. "fin de vie apaisée" par exemple : selon notre croyance ou non en une religion, selon notre approche de la douleur, selon les épreuves auxquelles nous avons fait face durant notre vie, selon notre sentiment d'avoir eu une vie "accomplie" ou non, selon que l'on est seul ou entouré, selon...,
"fin de vie apaisée" prend un tout autre sens...
Il me semble important d'élaborer une loi qui laisse suffisamment de souplesse pour que chacun puisse y trouver ce qu'il souhaite et notamment que ceux qui désirent mettre fin à leur vie et sollicitent d'y être aidés, notamment d'un point de vue médical, puissent l'être, afin d'apaiser à minima leur esprit et de rendre ce moment le moins difficile possible.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_3503 / benoitdu77

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie et droit a mourir dignement

toute notre vie, nous sommes responsables de nos actes. Lorsque l'on tombe malade, on ne peut pas partir dignement auprès de nos proches. Je veux avoir le choix a partir quand bon me semble, au moment ou je l'aurai voulu, pouvoir profiter de mes derniers instants auprès de mes proches.A quoi ça sert de vivre si l'on est cloué dans un lit d'hôpital pendant des semaines, des mois, des années?. Laissez nous avoir le choix, de partir quand on le souhaite et vite. Prenez exemple sur la suisse. beaucoup de personnes partent en suisse pour pouvoir partir dignement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_3502 / charlie

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Bonjour
En lisant certaines contributions je me dis qu'il serait intéressant d'avoir une liste des hôpitaux, cliniques et médecins généralistes adhérents au respect des directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_3500 / dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

Les hommes ne sont pas mes semblables, ils sont ceux qui me regardent et me jugent ; mes semblables ce sont ceux qui m'aiment et ne me regardent pas, qui m'aiment contre tout, qui m'aiment contre la déchéance, contre la bassesse, contre la trahison, moi et non ce que j'ai fait ou ferai, qui m'aimeraient tant que je m'aimerais moi-même - jusqu'au suicide, compris...

La Condition humaine (1933), Malraux,

Alors s'il vous plait, soyez mes semblables. Ne me jugez pas. Accordez moi le droit de choisir le moment et la manière. Mon droit fondamental et inaliénable de mourir comme je veux. Pas vous. Vous, vous mourrez comme bon vous semble. Mais laissez moi avoir le choix, celui de ne pas me réduite à une physiologie apaisée, ne me réduisez pas à une sédation. Laissez moi le choix de la piqûre, entourée des miens (qui sont prévenus depuis longtemps et qui ont accepté ce choix, comme le don d'organes..) - S'il vous plait, reconnaissez mon unicité. Ma dignité n'est pas la vôtre. Et en conscience, je souhaite que vous votiez cette loi + celle du suicide assisté. Parce que je suis athée, parce que ma vie n'est pas sacrée, parce que mon suicide est à accepter si je le décide ainsi, que mon euthanasie est à accepter si je le veux. Parce que je suis en paix avec ma mort. Et qu'elle ne vous concerne en rien!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_3498 / rosefr

Concerne : Article 1

Titre : la proposition de loi Claeys – Leonetti

Bonjour,
Ci dessous ma contribution.
L'Article 2 : pas d'accord car
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 : pas d'accord car :
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».
Les Articles 4 et 5: oui

- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...
L'

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_3496 / cassandre

Concerne : Article 1

Titre : CONSULTATION FIN DE VIE

bonjour a toutes et tous; j'ai ecoute avec interet le dr leonetti a falaise ;la loi a certes besoin d'etre amelioree : mais ce qui me derange c'est le suicide assisté qui se pratique dans certains pays ; il faut accepter la mort mais il ne faut pas favoriser une culture de mort, en ce qui concerne la suisse ou le suicide en fin de vie se pratique entoure de personnes et de plus la scene est filmee, . dans l'entourage cela peut causer de la culpabilite et voir du traumatisme; . et legaliser le suicide assiste ce serai reconaitre l'echec des soins paliatifs ;

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_3494 / monsieursus

Concerne : Article 1

Titre : préambule

La demande du premier ministre préalablement à ce projet de texte évoquait à plusieurs reprises "l'organisation du recueil et de la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant"
A propos du caractère contraignent des directives anticipées : 'expression de la volonté d'un malade peut-elle contraindre un soignant, par exemple à mettre fin à ses jours ? Un malade peut-il contraindre un praticien à lui prescrire un traitement ou une intervention contre ses compétences techniques ou ses convictions personnelles ?
Le droit du patient à refuser un traitement n'implique pas le devoir du soignant de suivre ces directives anticipées.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:02
Identification : contrib_3491 / Philippe

Concerne : Article 1

Titre : Inspirons nous des suisses et des belges

Non, arrêter un traitement inutile ou être sous sédation profonde ne répond toujours pas au désir de

mourir d'une personne en grande souffrance.
Ma mère, atteinte d'Alzheimer se voit perdre tout ce qui faisait l'essence de sa vie (lire, parler, sortir). Elle sait comment cela finira. Certaines personnes accepteraient la maladie et ses conséquences, elle non. C'est une question de tempérament.
Elle voulait pouvoir mourir quand elle le déciderait. Nous l'avons écouté, avons cherché des pistes pour avoir une solution le moment venu. Le simple fait de savoir qu'elle pourrait être aidé à mourir a suffit à la soulager, à atténuer sa très grande souffrance morale. Evidemment ces solutions sont soit à l'étranger, soit en France (très "borderline")

Une personne qui a choisit (directives anticipées) ou qui est encore consciente et veut mourir n'aura pas ce droit fondamental. Tout au plus, on laissera filer sa vie au lieu de lui permettre de l'arrêter. Ã*f*Å tre sous sédation, c'est mourir de faim et de soif ; même endormi, cela n'est pas digne

Tout le monde ne souhaite pas décider de sa fin de vie malgré la maladie, la déchéance ou la souffrance.

Que veut on avec cette loi ? Eviter des dérives ? Pour moi, les dérives, ces sont ces français qui ont les moyens, qui continueront d'aller en Suisse pour mourir tandis que d'autres se "débrouilleront" pour mourir en France avec moins de moyens ou seront simplement privé de ce droit.

J'aurais espéré que l'on autorise une aide au suicide, une euthanasie, en s'appuyant sur l'expérience de la Suisse ou de la Belgique pour encadrer correctement ces pratiques.

Au lieu de cela, cette proposition de loi louvoie, contourne et manque cruellement de courage.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_3489 / dd47

Concerne : Article 1

Titre : contribution consultation citoyenne

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
Personne n'a le droit de voler mon ultime liberté

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_3488 / emma

Concerne : Article 1

Titre : débat sur la fin de vie

Chacun devrait avoir le droit de choisir sa fin de vie .Dans le cas d'une maladie incurable ,il serait grand temps à l'exemple de la Belgique ,de pouvoir proposer une fin de vie digne et sereine exempte de détresse psychologique et physique .Profitons de l'exemple des pays qui disposent de ce droit et témoignent d'aucun abus pour que la France ,pays des Droits de l'Homme progresse dans ce débat de société. Les directives anticipées doivent pouvoir proposer l'euthanasie ou le suicide assisté de manière très réglementée. Mourir chez soi au milieu des siens , dans des conditions apaisées est tout de même mieux que de n'en pas finir de mourir en milieu hospitalier avec un accompagnement plus ou moins adapté . Au nom de la liberté ,proposons à chacun le droit de mourir comme il le souhaite .J'aurais en tous cas aimé que l'une de mes amies décédée récemment d'un cancer puisse bénéficier d'un tel choix .En côtoyant la mort de près ,je pense qu'il est inhumain de se résigner au "laisser mourir"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_3486 / RIGONI

Concerne : Article 1

Titre : A propos de mon mari

J'ai accompagné mon mari en Suisse en mars 2007 pour un suicide assisté. Il était atteint d'une grave maladie neurologique incurable, la syringomyélie, qui occasionne des douleurs sans nom. Son calvaire a duré 12 ans, nuit et jour, malgré tous les soins et le dévouement du corps médical. Tétraplégique, il avait aussi une conscience altérée de son corps à cause de cette affection particulière, une simple caresse provoquait une douleur, par exemple.

Je vous livre quelques extraits de ce qu'il a écrit grâce à son ordinateur et le peu d'autonomie qui lui restait:

« Comment faire comprendre à tous les autres... que cette douleur, bien spécifique qui me tient de haut en bas, couplée au temps..., écrase tout... rien ne se fait sans elle..., elle commande tout ! »
Imaginez une tempête, immense, vaste, sans fin... Tout est mouvant, tournant, rien n'est solide, toutes les teintes de gris relient ces masses sombres aux ciels changeants. Rien n'est fixe, aucun repère. Cet infernal processus ne connait pas le temps.... Les jours s'enchaînent aux jours....Les nuits aux nuits... Cette planète de douleurs a-t-elle une terre où l'on pourrait venir se reposer ? Rien que quelques jours ! Car ma fatigue est au-delà de l'imaginable.

Ah ! S'il y avait un bateau... Il y aurait une cabine, une couchette... Et un sommeil réparateur... Hélas ! La syringomyélie, jamais fatiguée, elle, est telle une eau salée qui peu à peu vous ronge, vous affaiblit et vous désespère.
Aller à la mort ? Oui ! Mais ne pas rajouter des souffrances aux douleurs journalières. Mon départ, ce sera l'extinction de mon calvaire ».

Mon mari était la joie de vivre personnifiée. Comment voulez-vous que j'appuie cette nouvelle proposition de loi ? Que lui aurait-on proposé? Il n'était pas en fin de vie. Il aurait dû poursuivre son chemin coûte que coûte, pendant des mois, des années. Ne peut-on comprendre la demande de ces personnes lourdement handicapées qui n'en peuvent plus !
Une de ses dernières paroles : Enfin je ne vais plus souffrir !

Christiane

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:56
Identification : contrib_3485 / Yves FRUCHON

Concerne : Article 1

Titre : Choix de sa fin de vie.

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_3483 / clairedo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La vie est précieuse, la mort est sa suite logique.
Mourir dans la dignité et refuser de souffrir lorsque l'on sait que rien ne pourra changer cette issue fatale est un droit que l'on doit reconnaître pour tous.
Mourir de soif et de faim car on a arrêté l'acharnement thérapeutique comme le prévoit la Loi, mais que l'on ne nourrisse plus, ni n'abreuve plus la personne pour la laisser mourrir comme un chien des rues ... NON.

Respect de la personne jusqu'au bout, soulager la douleur et accompagner de départ ... OUI. TOUT LE MONDE EST CONCERNE ALORS AGISSONS DANS LE RESPECT ET LA DIGNITE.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:54
Identification : contrib_3481 / monsieursus

Concerne : Article 1

Titre : préambule

il est question dans le préambule, qui est censé donner la tonalité du texte, des "conditions d'une mort peu digne d'une société avancée".
Y a-t-il donc des conditions de dignité différentes selon les sociétés ? Y a-t-il des conditions de mort qui sont indignes ici mais dignes ailleurs ?
Que vient donc faire ici cette « société avancée » dans un débat qui concerne la fin de vie, comme si d'autres sociétés n'avaient pas droit à la même dignité ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:54
Identification : contrib_3480 / gilcath2015

Concerne : Article 1

Titre : Loi fin de vie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuserai de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante ou d'une dépendance inacceptable à mes yeux.
Dans le cas où je serais durablement inconscient(e), mes directives anticipées sont l'expression de ma volonté et formulent mes refus de consentement : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrotomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes. Ces directives ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.
Dans le cas où je serais encore capable d'exprimer ma volonté, je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir choisir une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort et cette possibilité me permettra de vivre ma maladie de façon moins angoissante. Je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Dans tous les cas je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande ou en suivant mes directives anticipées, une interruption volontaire de vie.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus. Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
Je demande donc aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi et qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par

conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_3479 / XMFRANCOIS

Concerne : Article 1

Titre : La mort est un droit à la vie éternelle

Je voue une admiration particulière à deux personnes dont je ne comprends ni les engagements politiques ni les combats idéologiques. L'une est morte, l'autre pas.

Par leur action elles ont mis fin à une pratique judiciaire de mort héritée d'une longue histoire. Francois Mitterand et Robert Badinter ne sont pas des modèles de probité ni moralité sans faille.

Cependant, ils sont ceux à qui l'on doit de ne plus tuer ceux de nos semblables qui nous sont les plus abjects.

Leur action doit vous inspirer.

Ne serait-ce pas un retour en arrière terrible que de condamner à mort les coupables de désespoir ?

Quelle réponse pourrait-on donner aux suicidaires, si l'on admet que la souffrance justifie la mort ?

Voici ce que m'inspire l'abolition de la peine de mort face à votre question de la fin de la vie :

Que toute personne assistée en fin de vie se voit proposée un entretien personnel avec un prêtre de la religion de son enfance.

Qu'aucun malade ne soit soumis à la seule médecine.

Qu'aucun malade ne passe une journée sans être accompagné au moins une heure d'affilée.

Que personne ne s'arroge le droit de décider la nécessité de la mort.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_3478 / jacquot

Concerne : Article 1

Titre : article 1110-5

Vous parlez de "fin de vie digne et apaisée" mais comment peut on savoir où chacun mets sa dignité ?

La souffrance est elle absence de dignité ? Regardez notre Président de la république qui retrouve une dignité perdue alors que la France souffre... et que lui même était au plus bas des sondages et souffrait surement d'être mal compris... il n'as pas abandonné et dans l'adversité a retrouver sa dignité... On ne peut pas parler de dignité à la place de quelqu'un, on ne peut pas dire "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" ce n'est pas possible, les dessinateurs de Charlie Hebdo n'y ont pas eu droits mais ils ont été courageux et sans doute digne...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_3474 / zatopek

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_3472 / Lys

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

L'article me paraît bien. Mais le mot "diginité" n'est pas défini et pourrait donner lieu à de multiples interprétations contraires.
Qu'est-ce que la dignité d'un homme ? Il ne s'agit pas de pouvoir marcher, parler, lire, contribuer à la richesse économique, sans cela, ce serait induire que les personnes qui sont en fauteuil, sont muettes, aveugles ou au chômage ne sont pas des hommes.
La "dignité" d'un homme se trouve dans sa capacité à aimer et à être aimer - aimer au sens "vouloir du bien". Il serait nécessaire de le spécifier, faute de dérives.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:48
Identification : contrib_3470 / Renée de Paris

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma mère avait la maladie d'Alzheimer, elle est morte en 1997 après 7 ans de lentes dégradations. Après avoir élevé 6 enfants et mené une vie exemplaire, elle est partie seule dans un lit en position foetale...
Ma meilleure amie subit actuellement la même barbarie.
On ne supporte pas de voir souffrir des animaux mais on ne fait rien pour des êtres humains qui ne peuvent plus rien faire par eux-mêmes, ni communiquer, ni s'alimenter, ni se laver.
Au 21ème siècle, il serait temps de mettre fin à l'hypocrisie de maintenir la vie à n'importe quel prix! La vie est quelque chose de précieux et de merveilleux, accorder une fin de vie Digne et Apaisée aux citoyens permettrait de l'aborder avec beaucoup plus de sérénité.
Sans aucune obligation pour quiconque, lors de directives anticipées facultatives, nous pourrions choisir le moment de notre fin. Pour ma part, je ne souhaite plus vivre le jour où ma vie ne dépendra plus de moi-même mais nécessitera l'aide d'une personne extérieure pour me nourrir, me laver ou me prodiguer des soins intimes. Je veux pouvoir en décider tant que je suis encore capable de l'exprimer!!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_3469 / Lou_Loiret

Concerne : Article 1

Titre : Le choix en fin de vie

"La société avance plus vite que les parlementaires, nous devons sortir de l'hypocrisie et légiférer. Sans qu'elle n'ait jamais été reconnue par la Loi, l'euthanasie est une pratique courante, jugée avec clémence par les tribunaux..." Manuel Valls-Discours devant l'assemblée nationale-2009

Il est temps de passer à l'acte.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:44
Identification : contrib_3467 / pugeaut

Concerne : Article 1

Titre : loi Léonetti/clays

La formulation classique concernant l'acte médical: "la rencontre d'une confiance et d'une conscience" a perdu avec l'évolution de la société de son actualité. Au cours du colloque singulier, elle supposait de la part du malade, par définition incompétent, une certaine passivité confiante en la compétence et le sens de la responsabilité du médecin qui peut s'apparenter au paternalisme. Le

fondement était le respect absolu de la Vie
Après la deuxième guerre mondiale, la baisse des références transcendantales, la soif de jouissance matérielle, d'autonomie et d'épanouissement individuel, les prouesses techniques de la science médicale et de la biologie poussant à intervenir sur les ressorts même de la vie, la socialisation et parallèlement la judiciarisation de la médecine dans un souci de justice sociale ont remis en question le pacte initial. On est entré dans une société de droits à défendre., où sécularisation rime avec désacralisation de la vie. Il en a résulté la libéralisation croissante de l'avortement, les manipulations de la procréation et les problèmes concernant la fin de vie.
Ce fut l'objet de la première loi Léonetti de 2005 adoptée à l'unanimité mais restée méconnue d'une partie de l'opinion et même du corps médical, et du nouveau projet de loi, sensé résou-dre les très rares cas litigieux, fortement médiatisés et mobilisant l'émotion collective. Le développement des soins palliatifs, souhaité par tous, ne s'est malheureusement pas réalisé com-me prévu, justifiant en grande partie les dérives observées. Le projet de loi Léonetti-Cleys, destiné à résoudre les ambiguités de la loi précédente, s'il exclut formellement les termes d' euthanasie et de suicide assisté, laisse apparaître quelques points litigieux:
-le remplacement de la''sédation des douleurs insupportables en cas de pronostic fatal à court terme au risque d'abréger la vie'' par''sédation terminale et permanente jusqu'au décès'' prête à interprétation euthanasique par compassion. Démarche inacceptable, de même qu'un caractère contraignant consécutif au désir formulé par le malade. Le pacte de confiance est rompu et la démarche s'apparenterait à un suicide assisté prémédité.
- les directives anticipées, justifiées, doivent pouvoir être révisées par le patient jusqu'au der-nier moment, dans le cadre de soins palliatifs avec relations psychologiques avec la famille, et éventuellement avec un professionnel ou un référent religieux de son choix, pour vivre en toute dignité ce moment que beaucoup considèrent comme le plus important de leur vie. En cas d'inconscience ou d'incapacité totale d'expression, ce n'est qu'après expertise bien documentée et avis du collège de médecins que la décision de laisser mourir peut être prise.
-Quant à la nature thérapeutique ou non de l'hydratation et de la nutrition artificielle, elle ne peut être posée qu'au cas par cas. Leur inter

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:44
Identification : contrib_3466 / Cathoye

Concerne : Article 1

Titre : Question de dignité humaine

Pour moi, que les malades reconnus comme médicalement incurables puissent choisir le moment de leur mort me semble relever de la simple dignité humaine.
Pour avoir vécu en Suisse, où l'euthanasie est légale, je sais combien il est moralement apaisant pour les grands malades de savoir qu'ils pourront, s'ils le souhaitent, avoir recours à une aide au suicide. Je sais aussi que finalement, peu de personnes y ont recours...
L'important selon moi est que chacun(e), en pleine possession de ses moyens, puisse exprimer ses voeux à ses proches et aussi formellement, par écrit.
Le moment venu, j'espère que je n'aurai pas à vivre la longue agonie qu'ont connue mes parents. Ils ne demandaient qu'à en finir avec leurs vies qui n'étaient que souffrances et n'avaient pour eux plus de sens. Mais ce n'était légalement pas possible de les y aider...
J'espère que notre pays saura légiférer dans le sens de la dignité humaine, accordant à celles et ceux qui le souhaitent, la possibilité du recours à une mort librement choisie et médicalement assistée.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_3460 / Survivant

Concerne : Article 1

Titre : L'euthanasie en 2015 = Avortement avant 1974

Le droit à une mort paisible, ou aussi paisible qu'il est possible, devrait être un droit inaliénable écrit dans la constitution. Par delà les "cas de conscience des soignants" (comment cela peut-il être mis en balance avec la liberté de choix d'un individu quant à son destin et à sa mort ?) ou les imprécations "On n'a pas le droit de tuer !" (on en revient donc aux suicidés que l'on essayait de ranimer pour mieux les exécuter ensuite jusqu'au XIXème siècle), il n'existe aucun argument philosophiquement audible dans la société d'aujourd'hui pour s'opposer à un tel changement. Ceux qui sont contre un tel changement peuvent toujours indiquer qu'ils refusent de recevoir un traitement pour abréger leur existence, tout comme les soignants opposés peuvent refuser de travailler dans ces services. Par contre, je voudrais que l'on me donne un argument valable expliquant pourquoi JE n'ai pas le droit de décider d'en finir le jour où je l'aurais décidé.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_3454 / Soizick

Concerne : Article 1

Titre : Réaction à l'article 3 et à l'article11

Je viens témoigner en réaction à la lecture de l'article 3 et de l'article 11.
Ma mère, malade d'Alzheimer, est décédée le 17 février 2014. Cela faisait déjà longtemps qu'elle ne pouvait plus exprimer ses volontés et ne semblait pas reconnaître méme ses propres enfants.
Et cependant, une semaine avant de mourir, j'étais près d'elle avec deux de mes proches. Je lui ai parlé et caressé le visage. Elle s'est éveillée doucement et m'a regardée et souri avec une joie et intensité... Plus vivante que jamais! ... Elle m'a reconnue!
Je serais toujours reconnaissante à l'équipe soignante de cette EPHAD de ne pas avoir "endormi" de manière définitive ma mère et de l'avoir aidée sans acharnement, à bien vivre ses derniers moments dans la vraie dignité, la soignant en l'hydratant de manière naturelle et en soulageant ses souffrances avec bon sens.
Les derniers moments de la vie en étant extra-ordinaires et, à la limite sur-humains, appartiennent à la personne et non pas au législateur.
Soizick

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_3452 / Tristan

Concerne : Article 1

Titre : Médecin et patient

Pourquoi est-il considéré que le choix du traitement n'est pas en premier lieu du ressort du patient?
Pourquoi obligatoirement cet espèce d'obligation de soin?
Un adulte en pleine connaissance de cause ne peut-il pas, à ce moment ou en préalable être à même de décider pour lui-même?
Le refus des soins est-il inconcevable?

J'aimerai qu'il soit normal de pouvoir dire, "Docteur, ne me soignez pas, endormez moi et laissez moi mourir, quand j'aurais dit au revoir à mes proches"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_3451 / Myka

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie selon mon choix

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:24
Identification : contrib_3448 / Laurent.C

Concerne : Article 1

Titre : Le choix du patient au centre de l'action médicale

Oui chacun a le "droit à une fin de vie digne et apaisée." Mais les moyens mis en œuvre par les professionnels de santé doivent respecter le choix du patient sous conseil du corps médical. L'important n'est pas de sauver le minimum d'une personne mais de lui permettre de récupérer une vie qu'elle considère digne. En d'autre terme si, "Je ne souhaite pas être réanimé, si le risque d'être dans un état végétatif est plus important que d'être en complète maîtrise de mon corps et en état de conscience active" doit être écouté et prise en compte à 100%. Le corps médical ne doit avoir en aucun cas la possibilité de juger ce choix et de faire autrement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_3446 / MD29

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Ma liberté
Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_3445 / jmdrouet

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Le siècle des lumières et la révolution ont permis de faire disparaître la claie d'infamie, utilisée entre autres pour les suicidés.

Deux siècles plus tard, je souhaite que l'on puisse mettre à l'actif du président François Hollande l'acquisition de la dernière grande liberté : choisir sa mort.

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:09
Identification : contrib_3442 / Frenchyves

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisee

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:57
Identification : contrib_3440 / François

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:51
Identification : contrib_3438 / beatice

Concerne : Article 1

Titre : pour la Liberté de choisir sa mort

Tout simplement nous devrions tous avoir la possibilité d'avoir le choix de notre propre mort.
Une loi dans ce sens doit être votée.
La Démocratie est ainsi, chacun doit avoir le choix en toute conscience.
Ce ne sera pas une obligation pour ceux qui ne le souhaitent pas, juste pourvoir choisir et l'écrire grâce aux Directives Anticipées.
Ainsi notre décision pourra être respectée.
Que nos Politiques élus par nous soient enfin courageux et ouverts à nos demandes.
La liberté individuelle doit l'emporter.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_3437 / cap73

Concerne : Article 1

Titre : Article 1- Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:48
Identification : contrib_3436 / LJ13

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Ma liberté

Si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, ou à l'hôpital entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Ce qui est possible dans d'autres pays Européens ne doit pas être interdit aux Français. Faut il avoir les moyens pour pouvoir aller mourir à l'étranger quand le temps est venu?? Ce dispositif doit être mis à la disposition de tous les français quels que soient leurs revenus.

De plus ,je trouve hypocrite cette idée de plonger les gens dans un sommeil profond le temps que la dénutrition et la déshydratation les tuent. Je pense qu'il vaut mieux une euthanasie active que passive , une euthanasie qui respecte les vœux de la personne.
Et pour finir comme le disait un autre participant à cette consultation , on éprouve de la pitié pour les animaux en fin de vie et on les euthanasie quand leurs souffrances sont trop fortes mais on laisse des humains souffrir même quand ils veulent en finir?

Je suis au regret aussi de constater que cette consultation n'est pas connu du plus grand nombre des français et que donc leur avis ne sera pas véritablement consulté.
Néanmoins merci pour cette opportunité de m'exprimer.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_3430 / sebpiq

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_3427 / pjamet

Concerne : Article 1

Titre : Art L.1111-11 du CSP et art 8 du projet de loi

Le 4ème alinéa dispose que si le médecin juge les directives anticipées inappropriées, il peut ne pas les respecter. Cette formulation donne encore tous les pouvoirs au médecin. Ce n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_3426 / Nbacchus

Concerne : Article 1

Titre : MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_3425 / loo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie choisie

les professionnels de santé ont obligation de mettre en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_3421 / Jiardes

Concerne : Article 1

Titre : droit à mourir dans la dignité

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. ». Pour moi, les moyens pour satisfaire ce DROIT doivent inclure l'euthanasie ou le suicide assisté lorsqu'il n'y a aucun espoir d'amélioration et/ou de guérison. Je dois alors pouvoir décider, y compris par directives anticipées, de choisir si je souhaite continuer à vivre ou non. Dans ce domaine comme dans d'autre, il est plus que temps que nous en revenions à une véritable laïcité, et que nos lois soient votées en fonction de l'intérêt des citoyens, et non en fonction de considérations éthiques basées sur des relents de convictions religieuses qui continuent à polluer les décisions de nos législateurs. D'autres pays d'Europe ont déjà, sur ce point, pris une avance considérable sur nous, et ne sont pourtant pas, à ma connaissance moins civilisés ou plus barbares que nous.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_3419 / martinice

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisé

SI LA PERSONNE EST BIEN EN FIN DE VIE, que les soins ne feront que prolonger l'agonie, sans espoir d'amélioration au vu de nos connaissances,
il est souhaitable de :
- respecter sa volonté de refus d'acharnement thérapeutique,
- ou de choisir pour cette personne si elle n'est plus en état de le faire, l'arrêt des traitements.
Dans ce cas là, la mettre dans un état de sommeil c'est bien, tout se passera en douceur.

Il ne s'agit pas d'accepter qu'un médecin ou la famille décide sans contrôle strict de faire mourir une personne si elle n'est pas vraiment sur la fin, ce serait une porte ouverte sur l'horreur. Par exemple ça ne peut pas s'adresser à une personne déprimée en mal de vivre ou suicidaire.
Dans ce cas là ce sera un appel au secours qu'il faudra traiter.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_3418 / bassgroovy

Concerne : Article 1

Titre : aide fin de vie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants

et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_3417 / Breizh n' roll

Concerne : Article 1

Titre : Contre la culture de la mort

Je ne comprends pas pourquoi les politiques sont aussi fascines par la mort. A tel point qu'ils sont prêts a légiférer des textes afin de donner la mort aux personnes les plus vulnérables. Apres l'avortement, l'euthanasie. Nous avons plein d'alternatives a l'euthanasie notamment les soins palliatifs afin de soulager les patients. Comment peut-on avoir la conscience tranquille de tuer une personne? Les personnes en fin de vie sont des personnes fragiles qui ont besoin d'être accompagnées et aimées. Il ne s'agit pas de les tuer mais de les soulager. J'espère que mon message ne sera pas censure car je défends la vie. Je regrette que cette initiative de contribution n'a pas été faite lors du débat sur le mariage pour tous mais je suis quand même content qu'elle existe pour ce debat sur la fin de vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_3416 / MM68

Concerne : Article 1

Titre : LIBERTE DU CHOIX DE FIN DE VIE

Liberté, Égalité, Fraternité est la devise de la République française, de la République d'Haïti et de la Grande Loge de France et du Grand Orient de France. Elle figure dans l'article 2 de la Constitution française de 1958. Elle trouve son fondement, en ce qui concerne la liberté et l'égalité, dans l'article 1er de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qui est l'un des trois éléments du bloc de constitutionnalité.

Alors, respectez la liberté de chacun. Que chaque personne puisse choisir sa fin de vie. Que ceux qui souhaitent l'euthanasie puissent en bénéficier, et que ceux qui préfèrent mourir d'une manière plus douloureuse ne s'opposent pas à la liberté des autres.

Ne soyez pas hypocrite, vous acceptez l'euthanasie d'un animal afin qu'il ne souffre pas mais refusez cette délivrance aux humains.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_3412 / jeannie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances.Je choisis d'être endormie sans réveil possible à condition que ce sommeil soit limité dans la durée (2 à 3 jours maximum) au delà je choisis une aide à mourir par euthanasie ou suicide assisté Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_3411 / mouette

Concerne : Article 1

Titre : extrême prudence de rigueur

bonjour, je suis amenée, de par mon métier, à accompagner des personnes du 3ème et 4ème âge ; L'approche de l'échéance n'est facile pour PERSONNE quelle que soit la situation. Mais en ces instants où l'émotion peut submerger, émergent parfois des tensions familiales ... tensions familiales réactivées car non résolues .Je vous prie instamment de veiller à dépêcher un médiateur bien formé et compétent : plutôt un BON psychanalyste car les tensions , rivalités sont souvent inconscientes et il est préférable de ne pas voir que la partie émergée de l'iceberg...
Sinon la personne en fin de vie risque d'être un double victime ..
Bien cordialement
Christine

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_3407 / jofa63

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ma dernière liberté
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je souhaite être le seul qui puisse décider, dans une démarche accompagnée, si ma qualité de vie est suffisante et si ma

situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière.
Je veux que, à ma demande, mon médecin puisse procéder l'interruption volontaire de ma vie, c'est-à-dire une euthanasie et recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_3406 / Elisabeth

Concerne : Article 1

Titre : droit à mourir dans la dignité

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Je trouve profondément injuste que ce droit, actuellement, soit réservé à ceux qui ont les moyens de se faire hospitaliser à l'étranger

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_3403 / jofa63

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ma dernière liberté
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je souhaite être le seul qui puisse décider, dans une démarche accompagnée, si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière.
Je veux que, à ma demande, mon médecin puisse procéder l'interruption volontaire de ma vie,

c'est-à-dire une euthanasie et recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_3401 / mouette

Concerne : Article 1

Titre : Ne jamais se départir d'une extrême prudence

Bonjour, mon métier me permet d'accompagner des personnes du 3éme et 4éme âge .L'approche des derniers instants n'est facile pour PERSONNE, quelle que soit la situation. Je suis témoin de tensions familiales qui peuvent être ravivées dans ces moments , je vous prie instamment de veiller à dépêcher un médiateur formé et compétent (je pencherai pour un BON psychanalyste) dans les situations familiales sous tension, car la décision de fin de vie peut être engluée, voire polluée par des problématiques individuelles, des rivalités non résolues ... pas toujours conscientes .La personne en fin de vie serait, en ce cas, une double victime ...
Je vous remercie
Christine

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_3399 / Laetitia

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

La sédation profonde sans retour possible est une forme d'euthanasie, nous ne pouvons la tolérer.
Lorsqu'une personne aura exprimé ses volontés à l'avance elle sera contraignante pour les médecins, alors que l'on sait que dans des cas de détresse la première réaction peut être de désirer la mort mais cette demande peut être un appel au secours (éviter la douleur, recherche d'une présence fraternelle et compatissante) et si l'on répond à la demande on voit les personnes s'accrocher à la vie.
Les personnes âgées et faibles risquent de demander le suicide car la pression sera trop forte pour elles, se considérant comme une charge
Considérer l'hydratation comme un traitement et décider de l'arrêter, c'est condamner le malade à des souffrances horribles, que le législateur s'imagine à la place du malade.
La fin de vie va devenir effrayante, les médecins ne pourront plus remplir leur rôle de soignants, quelle confiance le malade pourrait-il avoir si il craint que sa mort soit décrétée parce qu'il sera considéré comme inutile ? Nous allons vers une fin de vie déshumanisée, alors que c'est le moment de montrer sa solidarité et sa compassion.
Il faut développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_3398 / pasmeljen

Concerne : Article 1

Titre : Respect et légalisation d' une fin de vie choisie

Pour avoir été témoin de la souffrance extrême tant psychologique que physique dont a été victime mon père, décédé en 10/2014, atteint depuis 14 ans d'une DFT, démence Fronto Temporale. Les dernières années ont été particulièrement horribles. Il ne pouvait plus parler, plus écrire, plus communiquer ni par le regard, ni par le geste, tparalysé et emmuré dans son corps seul une partie de son cerveau fonctionnait. Je vous passe les détails de la dernière année particulièrement insoutenable à supporter pour lui et pour son entourage.
Nous ne pouvions plus aller en Suisse pour effectuer une euthanasie qu'il aurait tellement souhaité car il était incapable d'exprimer librement sa volonté ou d'appuyer sur la seringue comme la loi le demande
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir. Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime choix irréversible, strictement encadré par la loi,

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_3396 / N.Lambert

Concerne : Article 1

Titre : Pour une mort choisie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_3388 / André1124

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisonable

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_3384 / Suzanne

Concerne : Article 1

Titre : ma position face à ma fin de vie

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie

puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_3381 / lareum50

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

je souhaite pouvoir bénéficier LÉGALEMENT d'une aide POUR MOURIR DIGNEMENT en ayant accès au "SUICIDE ASSISTE" ou à une forme d'euthanasie pratiquée par une équipe médicale.
je suis adhérente à l'Association ADMD et demande que nous soyons entendus ;
je n'ai pas les moyens financiers d'aller en Suisse ,ni en Belgique ou Pays Bas pour que ma fin de fin ne soit un calvaire ni pour ma famille ni pour moi ;
on ne laisse pas souffrir les animaux ... pourquoi les hommes ne pourraient pas choisir leur fin de vie ?
je compte sur votre compréhension et surtout ne dites pas : que c'est la porte ouverte pour "tuer les personnes âgées !" seules celles qui auront manifestées leurs désirs de fin de vie devront être entendues
Merci

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_3376 / berdel57

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Quel recul par rapport à la proposition 21 du candidat!!!!!

Laissez-nous choisir notre fin de vie sans être obligé de partir en Suisse.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_3371 / chatinoulavrai

Concerne : Article 1

Titre : MA MORT CHOISIE

Il serait temps que l'on fasse comme la Belgique !
Et pour avoir fait des stages en cliniques et hôpitaux là-bas, non, il n'y a ni débordement ni abus. Parois même, on se demande si ces lois existent.

Nous devrions faire un référendum au lieu de tourner autour du pots et d'instaurer commissions et réflexions qui coûtent cher et au final ne résolvent rien.

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrotomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_3369 / CapOuest

Concerne : Article 1

Titre : CRIMINALITÉ D'ETAT

Lisez le livre « on tue les vieux » de Pr Soubeyrand, Fernandez, Predali, Pons, Ed. FAYARD, Paris 2006 : vous comprendrez ce qui se passe dans les hôpitaux depuis 10 ans, 2005–2015 : GÉNOCIDE.

La motivation du Gouvernement, avec la Loi LEONETTI de 2005 et projet de loi CLAEYS-LEONETTI n'est pas humanitaire, mais économique : faire des économies. Le discours humanitaire c'est de la poudre aux yeux (la mort dans la dignité) pour tromper les citoyens et faire voter une LOI qui comprend un poison caché dans le texte, le droit donné aux médecins de tuer une partie de la population française devenue indésirable : vieux, dépendants, handicapés, très malades : les médecins ont depuis 2005 le pouvoir d'IMPOSER la mort, soit-disant après avoir respecté la procédure collégiale et avoir demandé son avis au patient, ou à sa famille

Mais en réalité :
Ã¢â€ ' la PROCÉDURE COLLÉGIALE est une COLLUSION entre médecins de l'hôpital, tous d'accord pour tuer les vieux, les très malades, les handicapés, les dépendants, même s'ils ne sont pas mourants, pas atteints de maladie grave et incurable stade final, pas en souffrance, pas mode de vie artificiel... La procédure collégiale n'apporte aucune sécurité au patient ni à sa famille, les médecins imposent ce qu'il veulent, que le médecin décide SEUL ou en COLLÃƒË†GE, ça ne change rien, car

la décision du COLLEGE peut être illégale et non fondée scientifiquement, elle sera imposée au patient même s'il veut et peut vivre, il sera tué par les médecins :
Ã¢â€ ' le patient conscient n'est pas consulté, le médecin ne lui demande pas son avis, alors qu'il sait que le patient veut vivre et ne relève pas de la loi LEONETTI.
Ã¢â€ ' la famille n'est pas consultée, ou un simulacre de consultation, les médecins ne lui demandent pas ce qu'aurait voulu le patient (inconscient ou conscient), les médecins ne tiennent pas compte de la famille qui demande qu'on soigne et laisse vivre le patient... Les médecins mentent aux familles, ils les trompent pour tuer leur proche.

Avec la Loi LEONETTI de 2005, on est entré dans l'Etat Nazi, l'eutha-nasie imposée, la criminalité médicale d'Etat, la mort imposée abusivement à des milliers de personnes jugées inutiles par les médecins. C'est pas la vie choisie, ni la santé choisie, ni la mort choisie pour le patient et sa famille.

Les médecins des hôpitaux manipulent la situation pour envoyer à la mort, ceux qui ne veulent pas mourir, qui veulent se soigner et vivre : les médecins font de faux diagnostics, de faux pronostics péjoratifs, falsifient les dossiers médicaux, ils maltraitent les patients jusqu'à ce qu'ils crèvent

Mr HOLLANDE veut faire des économies sur l'Assurance Maladie et Caisses de Retraite : il ferait mieux de relancer la croissance économique, réduire le taux de chômage de 10% à 5%, lutter contre la fraude sociale (le travail au noir, et la fraude financière des hôpitaux et professionnels de sant

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_3368 / glazy44

Concerne : Article 1

Titre : Interruption Volontaire de Vie

Je réclame le droit de faire cesser des traitements qui ne visent qu'à prolonger ma vie sans espoir de guérison, encore plus si je ne suis plus dans un état de pleine conscience. Pour que ce droit à mourir soit respecté, il faut que la loi autorise l'interruption volontaire de vie, le suicide assisté.
Cela figure dans mes directives anticipées, et la loi doit permettre qu'elles soient respectées. Il s'agit de MA mort.
Personne n'a le droit de s'opposer à ce souhait en m'imposant ses convictions morales ou religieuses.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_3365 / KL

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
selon leur propre conscience.
...en restant convaincus qu'ils n'ont pas seulement à faire à des personnes en fin de vie, mais à des personnes toujours pleinement vivantes.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_3362 / gallo

Concerne : Article 1

Titre : Ma contribution sur la proposition de loi nº 2512

Quelle garantie avons-nous qu'une sédation profonde puisse systématiquement soulager les souffrances physiques ou psychiques ?
Je veux pouvoir choisir le moment et la manière de finir ma vie, si je suis atteinte d'une maladie incurable entraînant des souffrances physiques et psychiques insupportables, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir à un suicide assisté. En état de conscience, je suis la seule qui puisse prendre cette décision. Ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Si je suis hors d'état d'exprimer ma volonté, dans la situation ci-dessus d'une maladie incurable, l'on me procure une mort rapide et douce.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_3360 / odile31

Concerne : Article 1

Titre : Pour que plus personne ne subisse une agonie abjec

en 79 on découvrait que ma mère de 40 ans souffrait d'une maladie de Parkinson qui a évolué très vite elle est décédée en janvier 88 après avoir supplié en vain qu'on mette fin à son calvaire
elle était totalement dépendante, ne pouvait quasiment plus parler et s'étouffait obligeant à lui faire des aspirations fréquentes sans parler de la douleur physique de ses contractures
J'en ai voulu à mon père, aux médecins et à moi même de ne pas avoir été capable de l'aider à partir
Rien ne peut justifier ce qu'elle a subi alors que sa volonté était tout à fait claire
je suis moi même en situation de handicap et si tout doit être fait pour compenser le handicap (ce qui n'est pas le cas actuellement avec la limitation des activités prises en compte pour le maintient à domicile), c'est à moi de choisir ma fin de vie et aux médecins d'apporter l'aide nécessaire au respect de mes volontés !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_3359 / evista

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée dans un centre de soins palliatifs ou, peut bénéficier, à sa demande, dans des conditions strictes prévues, d'un suicide assisté ou d'une aide active à mourir en cas d' impossibilité de le réaliser .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:59

Identification : contrib_3356 / Richard

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_3353 / Typhaine

Concerne : Article 1

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_3350 / Saf

Concerne : Article 1

Titre : Ma mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique. Je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, et souhaite pouvoir choisir le moment et la manière de mourir.
Plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort.
Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_3347 / granmam

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée

Je ne voudrais pas que ceux qui seraient atteints d'une maladie longue ou incurable finissent par se sentir coupables d'avoir malgré tout envie de vivre leur vie jusqu'au bout. Si cette sédation terminale devient légale, elle va bien sûr se répandre au moins pour raisons économiques et le malheureux qui n'en voudra pas sera considéré comme un égoïste, un poids pour la société, et lui, culpabilisera d'être en vie! On en viendra donc à forcer les gens au suicide, au lieu de les aider à vivre et mourir en paix, ce qui me semble essentiel pour une société civilisée.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_3346 / mouette

Concerne : Article 1

Titre : loi 2512

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconsciente : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Je souhaite donc vivement que l'aide au suicide soit actée dans cette nouvelle loi.

merci et meilleurs sentiments M.M

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_3344 / poreg

Concerne : Article 1

Titre : droit à mourir dans la dignité

Ma volonté doit être respectée (en application de mes directives anticipées dans lesquelles je peux demander une euthanasie ou un recours au suicide assisté) le jour où je serai dans une impasse thérapeutique souhaitant alors choisir (ou demandant à ce que s'imposent mes directives anticipées si je ne suis plus en mesure d'exprimer mes volontés) le moment et la manière de mourir.
Mes directives anticipées sont l'expression de mes volontés qui vont permettre au médecin et soignants de mettre en œuvre le choix que j'aurais précédemment exprimé.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_3341 / jclaire

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie apaisée

Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, la dignité d'une fin paisible
Le "droit de tuer"...danger, car ne pas à mettre entre toutes les mains
Par contre, il est tout à fait inadmissible qu'à l'heure actuelle des patients en fin de vie et souffrant quelques fois de façon "extrême" ne soient pas pris en charge...et renvoyés dans leurs foyers avec du paracétamol!!
certaines unités soignantes sont peut-être débordées = PLUS DE SOINS PALLIATIFS AVEC PERSONNELS MOTIVES

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_3340 / mbond

Concerne : Article 1

Titre : Droit de mourir

Il me semble important et nécessaire que le droit français autorise enfin le suicide assisté . La mort est difficile pour ceux qui restent, mais une personne souffrant physiquement ou psychologiquement , et qui sait qu'aucun traitement ne pourra la guérir doit pouvoir choisir de partir , dignement , entourée de ses proches , au moment choisi .
La sédation permet effectivement de ne plus ressentir la douleur , mais est -ce mourir dans la dignité que d'être allongé dans un lit , presque inconscient , portant des protections pour ne pas se souiller , entouré par des proches désemparés ne sachant pas combien de temps ils auront à regarder le mourant dépérir ?
Le suicide assisté devrait un droit pour chacun. Une personne capable d'en formuler la demande , dans le cas de maladie grave /incurable, doit pouvoir bénéficier d'une aide au suicide . Et dans le cas d'une personne incapable d'en formuler la demande , une mention dans un formulaire de directives anticipées doit être pris en compte et respecté pour le suicide assisté .
Je ne souhaite pas que mon entourage me voit un jour mourir "à petit feu ". Et je ne souhaite pas voir un de mes proches se dégrader au point d'avoir à le rendre inconscient pour qu'il ne ressente plus la douleur .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_3338 / Clémentine

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

Je suis jeune (moins de 25 ans) mais je ne m'imagine pas ne pas pouvoir décider du moment de ma mort.

Si, pour une raison X ou Y, je me retrouve un jour gravement malade, je ne veux pas souffrir. Je ne veux pas non plus qu'on m'administre des médicaments supposé calmer mes douleurs physiques. Et la douleur mentale? Celle d'attendre la mort, sans rien pouvoir faire? En plus de se savoir condamnée, on est obligé d'attendre encore et toujours le moment fatal...

J'ai accompagné certains de mes proches jusqu'à leurs derniers jours. Ãƒâ€¡a détruit de voir qu'on est impuissant et que la seule chose que réclame ces personnes est de mourir. Dignement.

Le moment venu, je n'ai pas envie de laisser mes proches être dans l'obligation de choisir pour moi. Ils auront déjà tellement de choses à gérer (deuil, paperasse...).

J'espère sincèrement que la proposition de loi visant à mourir dans la dignité et prenant en compte MES choix aboutira!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_3337 / nihil

Concerne : Article 1

Titre : 1) ACCIDENTS DE LA VIE - 2) SUICIDE ASSISTE

1) Dans tous les articles du nouveau projet de loi sur la fin de vie, il n'est question que d'issue en cas de maladie incurable. Une personne en bonne santé et victime d'un accident la réduisant à une invalidité physiquement ou psychiquement et socialement insupportable devrait pouvoir bénéficier aussi, à sa demande si elle le peut, sinon par décision médicale, du droit à mourir dans la dignité dans les mêmes conditions qu'une personne malade.

2) Le projet de loi ne parle pas du suicide assisté qui pourrait être demandé par une personne qui, se sachant irrémédiablement promise à une mort difficile, ne souhaiterait pas affronter des traitements médicaux actuellement inefficaces ; en d'autres termes, qui ne souhaiterait pas entrer dans la spirale des soins et de la souffrance mais partir avant, "en beauté"

D. Cortadellas

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_3334 / Alaz

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté

Parce que tout cela est très bien dit et résume très bien ma pensée:

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique. Je refuse d'ores et déjà de vivre alors les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant choisir dès maintenant le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie (éthymologiquement : "bonne mort') ou suicide assisté, entouré ou non de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
NOTA: autant tuer une autre personne est inadmissible, autant se tuer ne relève que de soi

Deuxième texte :

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie

écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Troisième texte :

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi l

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_3331 / alfredifredo

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté

Cette loi me semble bien sauf pour le suicide assisté.
il faudra pourtant faire quelque chose pour que la loi corresponde à la réalité. Juridiquement les médecins sont attaquables quand le surdosage abrège la souffrance.
Je peux être en état de souffrances fortes, physiques ou intellectuelles, être condamné, et souhaiter mourir chez moi, conscient, entouré des miens ou non. Bien-sûr, si j'avais cette possibilité, peut-être changerai-je d'avis, ce qui rendra différents et peut-être plus précieux mes derniers moments. Donner cette possibilité de suicide assisté, c'est offrir à une petite partie des personnes qui meurent chaque jour un fin choisie, consciente. C'est aussi garantir à tous que la médecine ne s'acharnera pas et respectera autant qu'il est possible le choix individuel. C'est aussi protéger les médecins. C'est encore protéger des familles déchirées par la demande du patient, le refus du médecin.
Voir la personne que l'on assiste, affaiblie mais consciente, qui fait un choix murement réfléchi, et seule la loi fait qu'il ne puisse être respecté....

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_3330 / eric58

Concerne : Article 1

Titre : article 1

C'est la moindre des chose.
Pourquoi, ce n'est pas encore le cas actuellement ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:24
Identification : contrib_3328 / Alaz

Concerne : Article 1

Titre : un choix de vie, un choix de mort

Plus que le droit à une fin de vie digne et apaisée, je penche plus pour un choix volontaire et raisonné de pouvoir faire le choix de partir quand je le souhaite, avec les moyens que je souhaite. Dans notre beau pays de liberté, quelle plus grande liberté que celle de pouvoir faire ainsi. Toute notre vie, notre parcours est jalonné de décisions que cette liberté fondamentale nous permet de faire tant que cela se passe dans le respect de la loi et des valeurs de notre République. Pourquoi alors, au soir de notre vie, nous refuser cette Liberté ultime?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:24
Identification : contrib_3327 / Babar

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:24

Identification : contrib_3326 / Isabelle

Concerne : Article 1

Titre : Une liberté qui laisse à chacun sa propre liberté

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, en harmonie avec ceux qui m'aiment.
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivante alors que j'aurai perdu toute compétence. Elles formulent aussi mes volontés pour le cas où je serais durablement inconsciente. Elles sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer.
Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, et qui laissera toute liberté à ceux qui ont d'autres convictions intimes, d'avoir la fin de vie qu'ils auront choisie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_3324 / Gaelle

Concerne : Article 1

Titre : Mourir ou mourir

Je refuse que nos représentants nationaux proposent aux malades en fin de vie, comme alternative à la souffrance avant leur mort, de les faire mourir de faim et de soif - ce qui est en soi une souffrance atroce. Manger et boire ne sont pas des traitements médicaux mais relèvent du respect dû à tout être humain, fût-il en fin de vie ou atteint de maladie incurable. Il est bien évident que si l'on prive un être humain de nourriture et d'eau, il va finir par mourir, et mourir dans de grandes souffrances.
Sommes-nous plus humains si nous faisons mourir une personne qui est sans défense, dans ces conditions barbares, ou sommes-nous au contraire plus humains si nous lui accordons des traitements palliatifs pour réduire ses souffrances jusqu'à ce que la vie la quitte - sans que nous lui ôtions la vie nous-mêmes? Comment notre société française en est-elle arrivée à se dire que l'on peut être plus humain en tuant les gens qui nous dérangent - nous qui voyons leur état difficile et nous sentons parfois impuissants - , qu'en essayant de les soulager et en leur permettant de vivre leur vie jusqu'au bout en les entourant de soins médicaux et affectifs?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_3323 / Babar

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_3321 / sudmanche

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne fin de vie

J'ai vu hélas des proches mourir près de moi..... sans cette liberté de décider pour soi même... j'entends à bénéficier de ce libre choix .....toute la question est de savoir ce que l'on entend par affection grave et incurable, ...alzheimer .....est pour moi une maladie grave et incurable.... aurai je le droit de bénficier de la sédation profonde..... je ne le crois pas... et POURTANT mon souhait est de ne pas vivre enfermé dans mon corps sans reconnaitre mes proches, et ne pas leur faire subir ce spectacle consternant de dégradation...
Alors ouvrez le débat sur le suicide assisté ! pour respecter la dignité de le personne humaine et faire cesser ainsi la tristesse des individus qui vont jusqu'à des suicides violents

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_3320 / sylvie valem

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi

la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_3319 / domaqua

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne: Proposition de loi Nº 2512

Bonjour,

J'ai préféré re copier un texte qui correspond exactement à ce que je veux dire mais crains de ne pas savoir le faire correctement.

On ne doit plus, dans un pays civilisé, avoir peur de la mort parce que peut- être synonyme de trop de souffrance ou de déchéance. Souffrance et/ou déchéance non acceptée, non reconnue aux yeux de notre société qui se prétend bien pensante :

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Je vous remercie de bien vouloir prendre ma contribution en compte

J'espère réellement que cette proposition de Loi pourra (enfin) aboutir

Mme Soulier Dominique

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_3316 / Votre Prochain

Concerne : Article 1

Titre : Faim de vie

J'ai faim de vie.
En effet, je ne connais personne qui souhaite souffrir. Mais souffrir, c'est quoi ? C'est bien une notion subjective, certains souffre du froid, d'autres plus de la chaleur et même sa situation professionnelle ou familiale peut être une souffrance, alors que décidera t-on ?
Pour les malades incurables, la médecine dispose des moyens thérapeutiques pour annuler les souffrances sans tuer quiconque, comme pour ces grands blessés de guerre qui repartent aux combats. Ne sont-ils pas des exemples sur lesquels il serait opportun de réfléchir. La souffrance les a atteint physiquement et ils ont été soulagé. Alors que leur restaient-ils à souffrir ? Socialement ? Non, car la société (par le biais de leurs proches, des équipes médicales,...) a tourné le pouce vers le haut, les a soutenu et a cru en eux.
En effet, comment ne pas déprimer et souffrir du lendemain quand la seule offre de fin de vie c'est l'anticipation de la mort.
Moi j'ai faim de vie

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_3315 / blackcrow

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique. Je refuse d'ores et déjà de vivre alors les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant choisir dès maintenant le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie (éthymologiquement : "bonne mort') ou suicide assisté, entouré ou non de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
NOTA: autant tuer une autre personne est inadmissible, autant se tuer ne relève que de soi

Deuxième texte :

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais

durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Troisième texte :

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position es

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_3313 / Andrée

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne fin de vie

Ma volonté doit être respectée (en application de mes directives anticipées) le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir (ou demandant à ce que s'imposent mes directives anticipées si je ne suis plus en mesure d'exprimer mes volontés) le moment et la manière de mourir. Mes directives anticipées sont l'expression de mes volontés qui vont permettre au médecin et soignants de mettre en oeuvre le choix que j'aurais précédemment exprimé.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible et qui me laissera ainsi toute ma liberté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_3309 / QUITOMAX

Concerne : Article 1

Titre : NON à la loi clayes-leonetti

Provoquer un état de sédation jusquà la mort n'est qu'un début à une surenchère sur la vie de l'homme. Jusqu'où irons-nous ?

Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, la dignité d'une fin paisible.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:47
Identification : contrib_3302 / MAFI

Concerne : Article 1

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_3301 / verdel58

Concerne : Article 1

Titre : respect de la proposition 21 du candidat Hollande

Le projet proposé est bien au dessous de la proposition 21.
Ce n'est pas une loi de liberté. J'attendais bien plus de la gauche.
Seul l'opposabilité des directives anticipées est intéressante.
La sédation terminale n'est qu'une hypocrisie même si elle doit être possible pour celui qui l'a choisi.
Je ne veux pas que mes proches aient à attendre quelques jours, semaines ou mois l'inéluctable fin.
L'accès aux soins palliatifs doit être développé si c'est ce que la personne souhaite.
Mais l'aide active à mourir doit être une possibilité offerte à chacun. Faudra t-il qu'elle soit réservée aux personnes qui ont les moyens de partir en Suisse? Comme au temps de l'interdiction de l'avortement?
Je suis atteinte de Sclérose en plaques et de maladie d'Alzheimer, je ne veux pas finir dépendante. La souffrance psychologique me semble au dessus de mes forces. La sédation terminale proposée ne me convient pas. A quel moment les médecins décideront qu'elle est possible, alors que ces deux maladies n'entrainent pas directement et rapidement la mort? Je pense que ce ne sera même pas envisagé. Comme je risque de ne plus avoir mon libre arbitre, je ne pourrai rien demander.
Au moment choisi, si je le souhaite, je veux partir sans souffrance ni physique, ni psychique. Je veux être entourée de mes proches sans craindre qu'ils ne soient poursuivis plutôt que d'être obligée de me suicider (probablement avec violence) et plus tôt que prévu tant que j'en suis encore capable..
Parce que je considère que la décision de fin de vie doit être personnelle pour chaque citoyen et ne pas revenir aux médecins. Les personnes qui acceptent de donner leur aide, pour une mort douce et sans souffrance, doivent être protégées par la loi.

Laissez à chacun le choix!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:44
Identification : contrib_3298 / bf

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_3296 / Madu

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_3295 / MO

Concerne : Article 1

Titre : Garder ma LIBERTÉ

Ma volonté doit être respectée (en application de mes directives anticipées) le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir (ou demandant à ce que s'imposent mes directives anticipées si je ne suis plus en mesure d'exprimer mes volontés) le moment et la manière de mourir. Mes directives anticipées sont l'expression de mes volontés qui vont permettre au médecin et soignants de mettre en oeuvre le choix que j'aurais précédemment exprimé.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible et qui me laissera ainsi toute ma liberté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_3294 / Soche

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_3293 / mariel38

Concerne : Article 1

Titre : respect de la dignité

Il est primordial que chaque personne arrivée en fin de vie puisse décider, dès lors qu'il n'y a plus d'espoir de guérison, du moment et du lieu de sa fin de vie.
Il est insoutenable de "prolonger" des gens qui souffrent physiquement et/ou moralement et d'imposer ça à leur entourage.
Et il est également très important que chacun puisse exprimer des directives anticipées et qu'elles soient suivies sans discussion le moment venu.
C'est juste une question de respect et de dignité.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_3292 / néant

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? Par ailleurs, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas utiliser l'expression originale "pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort" ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en oeuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer les soins palliatifs "qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son

entourage. " (Art. L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 04/03/2002)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:31
Identification : contrib_3287 / dany4570

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

bonjour,

il me semble que tout être humain a droit à une fin de vie digne de celle ci
lorsque des proches voient souffrir un membre de leur famille et que rien ne justifie la maintenance de ses souffrances puisque cette personne est en fin de vie la maladie, n'évoluera pas en guérison !! pourquoi s'acharner a la faire souffrir ?? pourquoi,ne peut on être ,pour une fois ,humain !!tout simplement.Les hommes sont plus à même avec leurs animaux !! eux ont les euthanasie, quant il n'y a plus rien à faire, pour abréger leur souffrance !!! Alors s'il vous plait ,pour les malades qui n'ont plus d'espoir voter cette loi. merci

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:29
Identification : contrib_3285 / SEARUNNER

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE NOUVEAUX DROITS

Messieurs les Députés,

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Bien cordialement.

M. LE MENN Jean-Claude

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:26
Identification : contrib_3283 / DidierAymard

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:24
Identification : contrib_3282 / DarkMelancholia

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une mort choisie et digne

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, même si je ne suis plus consciente.

Je suis la seule qui peut décider si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_3280 / geneaque

Concerne : Article 1

Titre : MOURIR DANS LA DIGNITE

Pourquoi ne pas laisser le droit à chacun de mourir dans la dignité et au moment ou il le souhaite comme en Suisse ou en Belgique. Faut 'il penser à économiser pour pouvoir s'offrir une fin de vie décente.
Combien de temps faudra t'il encore attendre pour que nos mentalités évoluent. ON DOIT POUVOIR AVOIR LE CHOIX.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:20
Identification : contrib_3279 / schilix

Concerne : Article 1

Titre : précision

Surtout ne pas confondre le "droit à une fin de vie digne et apaisée" pour les personnes en phase terminale d'une maladie incurable, qui relève des équipes soignantes conformément à la volonté exprimée par le malade, et le droit aux suicide assisté réclamé par certains pour des personnes ayant décidé de mourir alors que leur vie n'est pas "naturellement" menacée à court terme qui ne relève en aucune façon d'un acte médical.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_3275 / f.pons42

Concerne : Article 1

Titre : ma liberté

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:10
Identification : contrib_3274 / gallva

Concerne : Article 1

Titre : LIBERTE

Lorsque l'on voit un de ses proches souffrir et être dégradé par la maladie on comprend le sens et l'importance d'un tel débat.
La liberté c'est justement avoir le choix de décider, lorsque la médecine et la science sont arrivées au bout, de ne plus souffrir.
Le droit à la sédation profonde accompagné de l'assistance médicale est fondamentale.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:00
Identification : contrib_3273 / myckabowqi

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Bonjour à tous nos parlementaires,

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Cordialement votre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:48
Identification : contrib_3271 / RV

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes

souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:41
Identification : contrib_3269 / beate44

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:34
Identification : contrib_3267 / béarnaisecapetot

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie

Dans le cas où je saurais que je suis atteinte d'une maladie incurable, et après avoir tout tenté pour la vaincre, dans le cas encore ou je serais devenue dépendante, et avant d'être un légume, après l'annonce d'un Alzheimer ou autre maladie qui entrainent une déchéance totale, et au moment où je l'aurai choisi, je revendique le droit au suicide assisté, sans attendre d'être en fin de vie . Les souffrances psychologiques sont tout aussi douloureuses que les souffrances physiques.
Pourquoi en rajouter en obligeant les personnes qui veulent finir leur vie dans la dignité à des méthodes douloureuses,pour eux et leurs proches, pour y parvenir ? Pourquoi seuls ceux qui disposent de certains moyens financiers y auraient-ils droit en ayant la possibilité de franchir la frontière ?
C'est cela aussi la Liberté !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:26
Identification : contrib_3265 / geneaque

Concerne : Article 1

Titre : AUTORISATION DE MOURIR DANS LA DIGNITE

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:17
Identification : contrib_3261 / Tchomit

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:07
Identification : contrib_3258 / rened

Concerne : Article 1

Titre : droit au suicide assisté

Régulièrement je lis des témoignages bouleversants de gens âgés qui souffrent de devoir continuer à

vivre alors qu'ils souhaiteraient pouvoir mourir sans souffrir et entourés de leurs proches.
Des pays voisins autorisent le suicide assisté. Pourquoi, en France ce droit n'est-il pas reconnu ?
Je pense que, chez beaucoup d'hommes politiques, les raisons qui leur font refuser ce droit sont de la politique politicienne et je voudrais leur poser cette question : Si vous (ou votre compagnon, vos parents, ...) vous trouviez, en fin de vie, dans une situation de souffrance intolérable, que feriez vous ?
J'imagine que la réponse serait : j'irais en Suisse (ou en Belgique, dans un pays où le suicide assisté est autorisé).
Certains ont les moyens financiers d'y aller mais ce n'est pas le cas pour beaucoup de français.
J'ai 67 ans, je suis en bonne forme physique mais j'aimerais que, si un jour le problème du suicide assisté se pose pour moi, ce soit autorisé dans mon pays.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:04
Identification : contrib_3257 / Kang

Concerne : Article 1

Titre : Art. 2 à propos de l'alimentation et de l'hydratat

L'alimentation et l'hydratation ne peuvent pas être assimilés à des traitements. Refuser d'hydrater ou d'alimenter une personne c'est refuser de la considérer comme un être vivant. C'est la porte ouverte à toutes les dérives. Notre droit ne peut en aucun cas ouvrir cette porte.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 7:58
Identification : contrib_3256 / Lil

Concerne : Article 1

Titre : Mort choisie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 7:57
Identification : contrib_3255 / Almogavares

Concerne : Article 1

Titre : Respecter ma liberté de choisir

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
La sédation profonde et prolongée est une solution insuffisante. Plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté.
Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui respecte mon droit à choisir cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi.
Au cas où je ne pourrais m'exprimer, mes directives anticipées seront l'expression de mes volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, à cause des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.
Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Merci de bien vouloir prendre en considération mon l'opinion d'un père de famille de cinq enfants qui ne souhaite pas être une victime de l'acharnement de qui que ce soit, même par amour.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 7:50
Identification : contrib_3254 / Martine Thiéblemont

Concerne : Article 1

Titre : Obstination déraisonnable

Il faut absolument lutter contre l'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 7:34
Identification : contrib_3253 / Corrio

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le

moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 7:10
Identification : contrib_3252 / zez

Concerne : Article 1

Titre : merci de me donner la parole

Récemment, j'ai eu l'occasion de discuter avec une personne de la fin de vie. Celle-ci ne savait pas comment je me situais à ce sujet et, d'un ton inquiet, me dit:" mais vous êtes pour mourir dans la dignité?". Ma réponse fuse: " mais comment ne le serais-je pas? Toute personne souhaite une fin dans la dignité, une fin paisible, entourée de ceux qu'elle aime, soulagée autant que faire se peut d'une souffrance trop grande pour pouvoir goûter ces derniers instants si souvent précieux, accompagnés de gestes de tendresse tout simples".Et elle me quitta, les yeux humides et rassurée par ces paroles qui, je le crois, lui allèrent droit au cœur.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 7:01
Identification : contrib_3250 / zez

Concerne : Article 1

Titre : merci de me permettre une parole

Voilà un témoignage que je voudrais donner

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 6:42
Identification : contrib_3248 / babaltazar

Concerne : Article 1

Titre : Droit

Je n'ai pas demandé à venir au monde et grâce à dieu je suis athée profondément. Je souhaite que rien ne puisse jamais m'enlever le droit à mourir quand je l'aurai décidé, faute d'accident préalable. Question de liberté fondamentale et inaliénable. Aucune justification à donner, aucune explication à

fournir, un droit à conquérir tout simplement... Merci

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 6:42
Identification : contrib_3247 / Paco

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 6:40
Identification : contrib_3246 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Ma dignité, mon apaisement

Ma dignité et mon apaisement en fin de vie ne peuvent exister que si la République me donne le droit d'exprimer mes choix et volontés. Ma dignité et mon apaisement ne se négocient pas, ne se marchandent pas. Ma dignité et mon apaisement refusent le compromis et le consensus mou et tiède qui nous est proposé.
Je demande à pouvoir choisir en toute liberté et conscience la voie qui me semblera la meilleure pour vivre mes derniers mois, mes dernières semaines, mes derniers jours. Ce n'est que dans ce cas que vous aurez le droit de dire que vous avez tout mis en œuvre pour satisfaire et sauvegarder ma dignité et mon apaisement.
Pour l'instant, la loi Léonetti se moque bien de ma dignité et de mon apaisement. La loi Léonetti ne cherche que l'apaisement des soignants en leur permettant de décider confortablement à ma place. La loi Léonetti est la dernière humiliation de celui qui meurt. La loi Léonetti dit au mourant "Tu es malade, faible et vulnérable. Je vais t'enlever ta dernière possibilité de vivre en homme libre et autonome. C'est moi qui vais décider à ta place. Je te réduis au silence. La loi Léonetti me permet de maquiller ma conscience et de me faire croire que j'agis pour ton bien. La loi Léonetti m'apaise et toi tu vas mourir en subissant ce que j'ai décidé pour toi."

Aujourd'hui, le loi Léonetti ne respecte ni ma dignité ni mon apaisement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 4:06
Identification : contrib_3245 / Alain Paris 12

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et mort choisie : mon ultime liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable ou si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui puisse décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 4:00
Identification : contrib_3243 / hathor

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 3:32
Identification : contrib_3242 / mamidou67

Concerne : Article 1

Titre : DIGNITE ET MORT CHOISIE

MA LIBERTÉ
Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:35
Identification : contrib_3238 / cestmoi

Concerne : Article 1

Titre : droits en fin de vie

Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:11
Identification : contrib_3233 / isa_huart

Concerne : Article 1

Titre : DIGNITE et MORT CHOISIE

Non la fin de vie n'est plus la vie ! et ce, particulièrement dans les cas de cancers (qui rappelons le constituent 95% des demandes d'euthanasies en belgique).

Toute vie ou fin de vie ne mérite pas d'être vécue ! chacun aura en mémoire ou connaitra un cas de cancer et l'on sait comme les derniers temps sont horribles, inhumains avec une longue agonie ! Malade de cancer, j'estime qu'arrivée en stade terminal comme le constatent les médecins, je suis SEULE juge. Or la loi actuelle me permet d'arrêter tt traitement mais c'est un leurre car QUE SE PASSE T IL ENSUITE ? ON FAIT QUOI ?
Les soins palliatifs ? et si JE N'EN VEUX PAS ? dans un mouroir alors que je suis jeune, c'est insupportable, je ne le supporterai pas. Pour moi, la dignité, ce n'est pas ça.

Je ne saurais accepter des considérations religieuses ou "mystiques" ou que l'on explique que c'est en fait la peur ou le manque d'écoute ou je ne sais quelle fantasme de ma part. J'ai toute ma conscience, je suis libre. MA DEMANDE EST CLAIRE : L'EUTHANASIE qui est une mort douce (ou le SUICIDE ASSISTE). Et PAS AUTRE CHOSE. On entend trop de gens, non concernés parler à votre place.

LIBERTE individuelle, CHOIX. Il me semble que ce droit est consacré dans notre constitution et notre droit. Quant au droit d'aider activement à mourir, c'est au législateur de le donner aux médecins. Car rappelons le, DES MEDECINS voudraient pratiquer cet acte !

On nous parle de dérives éventuelles, les dérives elles existent déjà, et de plus si on part de ce principe, revenons sur d'autres droits (IVG, vote des femmes qui selon certains sont des comportements déviants). Qui remettrait en cause ses droits dans notre société aujourd'hui ?

Il est temps d'avoir du courage et de donner un droit nouveau qui, comme cela a été plusieurs fois formulé, n'ENLEVE RIEN AUX AUTRES.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:07
Identification : contrib_3232 / henri

Concerne : Article 1

Titre : Boutons "D'accord", "Pas d'accord"

Il manque des boutons "D'accord" et "Pas d'accord" qui permettraient d'exprimer rapidement un avis simple sur un article ou sur une contribution.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:55
Identification : contrib_3231 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : corriger les lois : protéger citoyens et patients

Mesdames et Messieurs les Députés et les Sénateurs,

Ceci est un sujet de société, et des gens de gauche, de droite, écologistes ou non, athées ou croyants (de n'importe quelle religion) sont d'accord entre eux malgré leurs différences partisanes ou religieuses... Ce qui ressort de cette consultation, au-delà des différences individuelles :

-> tout citoyen, tout patient, veut avoir le droit de décider pour lui-même sur : sa santé, sa vie, sa mort... et veut que sa demande soit entendue et accompagnée par les médecins.

-> mais les citoyens ne veulent pas que le médecin leur impose : des restrictions ou l'arrêt des soins, l'arrêt ou la limitation des traitements, l'arrêt de l'hydratation et nutrition naturelles par voie orale ou l'arrêt de la nutrition et hydratation artificielles, la privation des soins palliatifs, ni qu'on le médecin leur impose une fin de vie prématurée et une mort pas choisie

Or, la loi Léonetti de 2005 (et projet de loi CLAEYS -LEONETTI) a prévu 2 modes d'entrée dans la loi :
-> celle où c'est le patient qui demande : à conserver
-> celle où c'est le médecin qui impose : à annuler

Il faut d'urgence supprimer dans ces 2 lois (dans la Loi Léonetti de 2005, et dans le projet de Loi CLAEYS-LEONETTI) : le droit et le pouvoir donnés aux médecins d'imposer aux patients (conscients ou inconscients) l'arrêt ou la limitation des traitements et soins, l'arrêt de l'alimentation et hydratation naturelles, l'arrêt de l'alimentation et hydratation artificielles, la privation de soins palliatifs... Il faut enlever le droit et le pouvoir donnés aux médecins d'imposer une fin de vie et une mort non choisie par les patients et par les familles qui les entourent.

Car les médecins et les hôpitaux ne respectent pas les lois, ni la loi LEONETTI de 2005... Cette loi a généré une vague de milliers d'euthanasies illégales et non voulues par les patients (conscients ou inconscients), imposées par les médecins (dérives)

La collégialité inventée par le Dr LEONETTI ne fonctionne pas, c'est de la poudre aux yeux :
-> ce n'est pas un contre-pouvoir médical au service du patient et de sa famille
-> c'est une collusion entre médecins contre le patient et sa famille (corporatisme) : aucun médecin ne contredira dans le même hôpital la décision du médecin qui s'est trompé et qui veut imposer des privations et une une mort abusives à un patient, âgé, très malade, handicapé, dépendant : car tous les médecins des hôpitaux sont d'accord entre eux pour liquider ces gens jugés inutiles
-> la consultation des patients conscients, ou des familles des patients (conscients ou inconscients), n'a pas lieu : les médecins ne consultent pas, n'informent pas les patients ni les familles, et si information est faite, elle est tronquée, les médecins mentent : les familles sont choquées de se retrouver 1 ou 2 ou 3 jours plus tard, avec un cadavre en lieu et place de leur pa

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:39

Identification : contrib_3227 / monique_nav

Concerne : Article 1

Titre : Consécration de l'ultime liberté

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:38
Identification : contrib_3226 / monique_nav

Concerne : Article 1

Titre : Mon choix doit être respecté

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:37
Identification : contrib_3225 / monique_nav

Concerne : Article 1

Titre : Pas de dignité en phase terminale !

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir

demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:32
Identification : contrib_3224 / Lou_Loiret

Concerne : Article 1

Titre : Pas de dignité sans liberté de choix.

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:32
Identification : contrib_3223 / Lou_Loiret

Concerne : Article 1

Titre : La loi doit garantir le choix des malades

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma

demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:31
Identification : contrib_3222 / Lou_Loiret

Concerne : Article 1

Titre : MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:09
Identification : contrib_3220 / lverc

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:08
Identification : contrib_3219 / lverc

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:03
Identification : contrib_3216 / Martine L.

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:03
Identification : contrib_3215 / Ariel

Concerne : Article 1

Titre : Mon droit a une fin de vie digne et apaisée

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:39
Identification : contrib_3213 / axelle

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_3212 / Kristof

Concerne : Article 1

Titre : La Mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_3209 / Lou_Loiret

Concerne : Article 1

Titre : Pas de dignité sans liberté de choix.

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_3208 / Pierre

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Si ma personnalité est altérée de manière à ce que je ne puisse plus prendre de décision de façon lucide, en cas de fortes souffrances physiques ou psychiques ou en cas de perte de conscience suite à un accident ou une maladie laissant supposer de graves problèmes de santé durables, je ne souhaite pas que l'on prolonge ma vie ou être réanimé si mon état devait présenter les caractéristiques suivantes ou d'autres pouvant leur être assimilées : handicapé grave, soit : perte de la vue et de l'ouïe tout à la fois ; tétraplégie, paralysie plus étendue encore, miction et excrétion bloquées ; fonctions cérébrales, nerveuses et/ou musculaires déficientes induisant de graves problèmes moteurs, psychomoteurs, psychiques, altération marquée de la personnalité ; souffrances et complications permanentes et durables de tous ordres ; perte d'autonomie empêchant de bouger un minimum, de se laver, d'aller aux toilettes seul ; coma de plus de 3 mois sans espoir de retour rapide à une vie acceptable en deçà de 6 mois (durée du coma comprise)...Dans de tels cas, je veux non seulement qu'on me laisse mourir le plus vite possible, mais aussi qu'on m'y aide par injection d'un produit anesthésique puis de tout autre produit destiné à me libérer d'une vie devenue trop pénible (et dénuée de sens) selon mon avis.
Le sommeil prolongé, même sous anesthésie, en laissant le corps se dégrader progressivement avant la mort pendant plusieurs heures, voire jours, ne me convient pas étant donné que je ne sais pas ce que ressent vraiment un être vivant dans un tel état ; une injection létale est donc nécessaire.
C'est pourquoi je précise ce qui suit : LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir. Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances, mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible dans un état acceptable, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, ou à celle de mes proches ou amis mis au courant si je ne suis plus en état de la formuler par moi-même, une interruption volontaire de ma vie. Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.
Je reprends également à mon compte les textes intitulés "MA LIBERTÉ" et "MES DIRECTIVES ANTICIPÉES" figurant sur
https://www.change.org/p/pour-une-loi-sur-le-suicide-assist%C3%A9-en-france-findevie/u/9549806?tk=q9rg0ivEk-Q1TvdlHrBPGziUA

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:15
Identification : contrib_3207 / eveginz

Concerne : Article 1

Titre : Le droit à un départ décidé par moi-même

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à

mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:12
Identification : contrib_3206 / Merle Teigneux

Concerne : Article 1

Titre : Le droit à la dignité est fondamental

Le droit à la dignité est fondamental. On doit tout faire pour garantir une vie digne à l'ensemble de nos concitoyens.
Mais dans certains cas, certaines personnes malades, ayant une maladie incurable, souhaitent recourir au suicide assisté. Ces malades incurable, peuvent se traduire par un état végétatif, par un état de légume. Cette maladie peut être soit de longe date, soit fait suite à un accident.
Ces personnes qui souhaitent mourir dans la dignité, souffrent. Certain au nom de leur religion, notamment les catholiques intégristes refusent de voir appliquer un droit à mourir dans la dignité au nom de leurs convictions, c'est inadmissible. La liberté individuelle, est dans le respect du droit et de la société, supérieure à toute conviction religieuse, à toute pression familiale.
Messieurs les députés, je vous demande d'adopter la loi sur le droit à mourir dans la dignité. Certaines personnes en fin de vie restent des années dans une sorte de couloir de la mort.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_3204 / HOUJES

Concerne : Article 1

Titre : Droit de choisir un départ digne

MA LIBERTÉ
Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_3201 / mimo

Concerne : Article 1

Titre : pour le droit à une fin de vie digne et apaisée

MA LIBERTÉ
"Si j'étais atteinte d'une maladie incurable et si je connaissais une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne cesseraient d'augmenter, je voudrais pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment."

Face à sa maladie, ma mère avait rédigée en ce sens ses directives anticipées afin d'échapper à tout acharnement thérapeutique. . . Nous n'avions pas compris, au moment où elle avait rédigé ses directives anticipées, toute l'hypocrisie qui se cachait derrière cet écrit que nous pensions être, le moment venu, un sésame vers la délivrance. Devant l'évolution de sa maladie, elle a eu droit à des soins palliatifs dans un hôpital où ce type de service est très en avance. Dans son cas, cela n'a fait que prolonger ses terribles souffrances, les médicaments n'ayant plus aucun effet sur elle : trois semaines d'agonie où nous, ses proches, nous sommes sentis impuissants, où nous avons eu l'impression de la trahir par rapport à la promesse que nous lui avions faite de ne pas la laisser se dégrader et souffrir ainsi.

Lorsque les soins palliatifs se révèlent ainsi aussi inutiles, pourquoi s'acharner à les continuer alors que le malade, en tout conscience, sait que l'issue est fatale, que les douleurs augmentent de façon intolérable de jour en jour ? Pourquoi tant d'hypocrisie ? Je pense qu'il faut arrêter de croire que ces fameux soins palliatifs peuvent tout résoudre. Tant que nous ne sommes pas passés par de telles souffrances, nous ne pouvons pas savoir quelle sera notre réaction ...

En ce qui me concerne, en cas de maladie ou d'accident graves, je veux être la seule à pouvoir décider, dans une démarche accompagnée, si ma qualité de vie est suffisante et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde. Je ne veux pas de soins palliatifs qui durent inutilement et se transforment ainsi en acharnement thérapeutique.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
Et je sais - pour l'avoir vu - que les soins palliatifs ne permettent pas toujours une fin de vie digne et apaisée... ILS IMPOSENT UNE APPROCHE INDIGNE ET DOULOUREUSE DE LA MORT. Une fin de vie en soi est toujours digne et apaisée mais cela ne dure que l'espace d'un instant, c'est un passage. Les soins que l'on aura fait - ou pas - auparavant n'y changeront rien...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_3197 / Chacha

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Un soin ne doit pas être administré dans la volonté de tuer. La médecine doit respecter le malade, et accepter des limites à la toute-puissance de la technique. Le législateur doit garantir l'interdit fondateur pour toute société que constituerait un droit à la mort. Ces limites font partie de notre humanité, humble et fragile au soir de la vie, mais jamais dépréciée ou dépouillée de sa dignité intrinsèque.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_3196 / betty

Concerne : Article 1

Titre : droits à une fin de vie digne et apaisée

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne le droit de prendre la décision du moment de ma mort par euthanasie ou suicide assisté à l'hôpital ou chez moi entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à la fin en cas de maladie incurable ou si je suis dans une impasse thérapeutique ; je suis contre un acharnement dans ce domaine là. Je ne souhaite pas de sédation profonde et prolongée pour anesthésier mes douleurs et mes souffrances, ni gavage, gastrotomie ou ventilation s'il y a un décès plus ou moins proche au final qui plus est si je ne suis plus consciente. C'est pour moi inutile; Je préfère une vie écourtée à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir « vivante mais comme un légume des mois et des mois alors que j'aurai perdu toutes mes facultés (surtout qu'il y a surcharge dans les hôpitaux !). Je veux par empathie laisser la place à ceux qui ont la possibilité de guérir et offre par la même occasion mon corps à la science ou pour prélèvements d'organes ... C'est ma conviction intime et mon droit, c'est ma vie, elle n'appartient qu'a moi qu'on me laisse le choix de décider comment la mener jusqu'au bout. Aux médecins et soignants en concertation avec mes proches, mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui m'aura pris en charge de faire le bon choix sans qu'aucun d'eux ne soient jugés harcelés ou poursuivis en justice si je ne peux plus exprimer ce choix.
Maintenir un corps en vie alors qu'il n'a plus de facultés mentales, psychiques et physiques est pour moi, au risque de choquer, du gaspillage inutile, une dilapidation du patrimoine humanitaire et profit sur les biens publics.
Ma volonté doit être respectée et je demande aux Parlementaires de voter une loi strictement encadré qui me donne l'accès à cet ultime soin irréversible, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime. je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir...en toute quiétude...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_3186 / dnalor

Concerne : Article 1

Titre : article 1 droit à une fin de vie digne et apaisée

Attention, ce n'est pas la fin de vie des patients qui est indigne, c'est le "défaut d'accompagnement", l'absence de prise en compte de la vulnérabilité extrême, de la détresse du patient qui sont indignes! Cette affirmation répétée du droit du patient d'être pris en charge de façon "préventive"," appropriée"," efficace" ...n'est que le reflet de l'oubli du devoir de non abandon du patient par les médecins, mais aussi par les familles.
Ce droit ne sera vraiment assuré de façon générale, naturelle que lorsque le métier de médecin ne se cantonnera pas à guérir, soigner mais assumera sa fonction de prendre soin du patient jusqu'à la fin de sa vie! Sans cette évolution capitale on restera à une séparation des soins curatifs et des soins palliatifs et les soins continus n'existeront pas.
Cette évolution ne se fera que si la médecine met cette exigence au coeur de son enseignement, dès le début du cursus médical et tout au long de ce cursus!
Sans cela, les situations d'abandon multiplieront les indignités, et les textes de lois.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_3166 / Jelc

Concerne : Article 1

Titre : Quelle dignité ?

Cette notion de dignité me paraît ambiguë : on lit en creux que la fin de vie d'une personne malade, dépendante ou souffrante peut être considérée comme indigne ; or la personne humaine est intrinsèquement digne de vivre, digne d'être aimée et soignée.
Cette notion de droit à la dignité sous-entend que certaines situations sont indignes d'être vécues et que la mort leur est préférable. C'est le contraire : la personne humaine a le droit d'être soulagée, entourée, soignée, jusqu'à sa mort naturelle.
Plutôt que de répondre à la souffrance par la mort, il me paraît urgent de développer les soins palliatifs, ainsi que la loi Leonetti de 2005 le préconise, et conformément aux promesses du président Hollande en 2012.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_3164 / Armand

Concerne : Article 1

Titre : Une urgence

Devant tous ces débats confus je voudrais au moins qu'un texte puisse sortir afin de mettre fin a toute cette hypocrisie

Plusieurs problèmes sont soulevés en même temps et les position sectaires des camps opposés rendent le débats d'idée confus

les vrais questions sont celle ci avons nous
1-ethiquement est il possible de mettre fin a la vie d'une personne

2- peut-on envisager une possibilté légale de mettre fin à la vie d'une personne
ces deux questions ne pourront être tranchées avant longtemps vu la passion des uns et des autres

Comme médecin je me suis trouvé devant des cas désespérés ou les médications proposés même de sédation profonde ont été insuffisantes Voir un de ses patients que l'on a soigné, aimé finir dans des condition d'étouffement d'agonie durant des longues heures inutiles
Alors je ne serai trancher ces deux premières questions mais j'aurai aimés avoir une solution plus humaine a proposer à ces patients . Et franchement là une réponse humaine médicale éthique et légale de ces cas devraient pouvoir être trouvée. Rien a voir avec du suicide assisté ...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_3160 / DOGA

Concerne : Article 1

Titre : article 1- article 2

Pourquoi continuer à imposer des agonies insupportables, longues et indignes à des personnes qui demandent tout simplement le droit de mourir d'une mort choisie , digne et douce ?

Aujourd'hui chacun devrait pouvoir choisir le moment et les conditions de sa mort. Il est simplement question d'une Ultime Liberté à respecter. Bien encadrée par une réglementation précise, cela éviterait la solitude et la violence des gestes suicidaires et les nombreux abus de faiblesse ... depuis longtemps pour ceux qui n'ont pas les finances pour l'exil, cela se pratique malheureusement en coulisse, sans aide, dans la clandestinité avec un sentiment de honte , de culpabilité. Un malaise innommable .

Prendre enfin la décision d'une loi sur le suicide assisté serait aussi courageux que pour
- la séparation de l'Etat et de l'Eglise,
-le vote des femmes
-la convention des droits de l'homme
-l'abolition de la peine de mort, -
-l'autorisation de l'IVG et
- le Mariage-pour-tous...
.....de grandes avancées humanistes et solidaires.
Merci pour l'ouverture de cette tribune citoyenne

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_3148 / PAT5141

Concerne : Article 1

Titre : Intérêt d'une nouvelle loi sur la fin de vie

Qu'est-ce qui peut bien justifier une nouvelle loi sur la fin de vie, alors que la précédente, la loi Léonetti, n'a pas obtenu les moyens d'aller au bout de sa logique ? Les soins palliatifs qui sont au coeur de cette loi, sont trop peu développés dans notre système de santé. Au lieu d'une loi, posée sur une autre loi, comme on sait si bien le faire en France, il faudrait financer les soins palliatifs, financer

la formation de tous les médecins, financer l'information des Français, qui, pour bon nombre d'entre eux, ne savent pas ce que sont les soins palliatifs et nous pourrions rapidement mesurer l'efficacité de cette loi pour permettre aux malades de mourir dans la dignité.
Tout le reste n'est qu'idéologie et ne les aidera pas dans leur épreuve !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_3147 / jaypici

Concerne : Article 1

Titre : toute loi sans sanction est de nul effet

Tout professionnel de santé qui contreviendra à la loi fera l'objet d'une sanction pénale codifiée en mois de prisons et milliers d'euros d'amende..

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_3146 / choupie972

Concerne : Article 1

Titre : Ma liberté de choisir ma fin de vie

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.
Messieurs les députés, je compte sur vous.
Martine POTUT

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_3143 / dmsi

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée ?

Toute personne est digne quel que soit son état de santé. La dignité de la personne humaine ne repose pas sur son état de santé.
Une fin de vie digne et apaisée, pour un malade :

- c'est d'être soulagé au maximum de ses souffrances,
- c'est d'être accompagné, entouré et aimé
- et c'est de vivre jusqu'au bout en confiance avec l'équipe médicale.

Les derniers moments de la vie sont encore de la vie et il se passe souvent de très belles choses en fin de vie.

Quand la fin de vie est bien accompagnée,il y a un accomplissement qui donne la paix au mourant, aux soignants et à la famille. Quand ce n'est pas le cas, la souffrance prend toute la place.
Tout l'enjeu du projet de loi est là.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_3139 / d_rouche

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la vie ou dignité des soins prodigués ?

Une vie peut-elle être indigne ? Si nous reconnaissons un droit à une fin de vie digne, c'est que la vie pourrait devenir indigne. Mais n'est-ce pas plutôt les actes, les soins, l'accompagnement, dont fait preuve l'entourage d'une personne en fin de vie, dont on doit rechercher la dignité ?

L'Homme est digne par nature, et ce sont les actes posés qui peuvent être conformes ou non à cette dignité intrinsèque. Sans cette affirmation, nous glissons vers une discrimination entre les "dignes" et les "indignes".

Un accompagnement en fin de vie est digne lorsqu'il permet à la personne de vivre ces derniers instants. Selon la qualité de la prise en charge, physique et morale, la capacité à soulager la douleur et à accueillir la souffrance (morale), de belles choses peuvent se vivre. Ainsi, ma belle-mère a vu deux de ses tantes se réconcilier autour du lit de leur mère, alors qu'elles étaient brouillées depuis leur jeunesse.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_3131 / Alain

Concerne : Article 1

Titre : Nouvelle proposition de loi

Pourquoi une nouvelle loi alors que la précédente n'est pas encore mise en place et le personnel formé dans son ensemble? Parler de mort dans la dignité est faire appel à la compassion alors que l'on traite un sujet autrement plus profond qui est la vie. Le législateur usurpe ses droits, il ferait mieux de donner les moyens au personnel médical d'accomplir sa mission avec compétence et en lui donnant les moyens pour des soins palliatifs adaptés.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:17

Identification : contrib_3128 / rhétorique

Concerne : Article 1

Titre : Le Bien du peuple

Cette proposition serait un pas vers l'euthanasie. Or tuer n'est pas soigner. Pourquoi supprimer le problème plutôt que de le résoudre. Le mal être des personnes âgées en fin de vie s'il est réel mérite qu'on s'y attarde et qu'on y trouve des solutions humaines faisant appel à la solidarité de chacun. Une demande de mourir d'un malade qui souffre et ne veut plus souffrir n'est elle pas intrinsèquement aliénée (au sens philosophique du terme) ? Que veut la personne en fin de compte elle veut le bonheur et être heureuse : est-ce que la société ne peut pas lui offrir ça plutôt que l'absence de malheur par une mort prématurée ? Entendons la demande des souffrants, mais soldons là avec intelligence et pour le Bien de ces personnes.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_3118 / teresa

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne?

Selon quels critères une fin de vie digne se définie-t-elle? En fin de vie ou en phase avancée d'une pathologie au pronostic péjoratif à plus ou moins long terme , une personne malade ou âgée n'a-t-elle pas une vie aussi digne dans tous ses aspects que tout autre personne en bonne santé? Est-ce vraiment le critère de la dignité de la vie (dont la définition peut être très subjectif en fonction des avis et des expériences de vie) dont il faut tenir compte ou plutôt la réalité symptomatique liée à la maladie, au vieillissement et contre laquelle il faut lutter?
infirmière en soins palliatifs, l'expérience démontre que, en fin de vie, ce qui est "vital" c'est de tout mettre en oeuvre pour soulager au mieux les symptômes d'inconfort liées à la maladies (douleurs physiques, troubles respiratoires, nausées, troubles du transit, angoisses....) et d'accompagner la personne dans toutes les souffrances qu'elle traverse (et qui, souvent, se manifestent de façon symptomatique). Souffrance, morale, psychologique, sociale, sociétale, familiale, spirituelle....
C'est de tenir compte de tout cela qui nous fera pleinement respecter la personne dans toute sa dignité et pas résumer celle-ci à un aspect physique extérieur qui ne "rentre plus dans les cases de la perfection imposées par notre société".
En cela, je suis sceptique sur ce que dit ce projet de loi à propos "d'une fin de vie digne et apaisée" sans réelle précision à cs propos.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_3117 / mohican

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie.

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie,

miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi comme à l'hôpital, entouré ou non par ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus fondamental nous est refusé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_3116 / Epine

Concerne : Article 1

Titre : Distribuer la mort

Clairement, les termes de sédation profonde jusqu'à la mort sont une écriture non assumée du mot euthanasie. Cela veut dire qu'on va attendre d'êtres humains, qu'ils distribuent la mort à autrui ? Cela veut dire qu'on va transgresser une règle fondatrice de l'humanité parce qu'on est pas capable de prendre en compte que nous sommes en grave pénurie de services de soins palliatifs ?! Cela veut dire qu'on ouvre une porte,encore une fois, qui nous mènera tôt ou tard vers la barbarie. Mais notre orgueil nous aveugle et la main sur le cœur nous pensons être dans le progrès.
Peu de patients, de familles, se plaignent des fins de vie vécues en service de soin palliatif. Alors un peu de courage, ne tombons pas dans la facilité et l'inconséquence. Pas de droit à l'euthanasie déguisée, si vous voulez l'euthanasie, dites les mots et assumez. Ce sera plus honnête ...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_3113 / Mgx87

Concerne : Article 1

Titre : Respecter ma volonté et déculpabiliser mes proches

Je veux également que soient exprimées mes directives anticipées ou les connaissances que mes proches ont de mes souhaits. Ils permettront au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Par ailleurs ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

En cas d'inconscience ou d'état végétatif, ma préférence va pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivante. Et je souhaiterais que l'équipe médicale ôte à mes proches le sentiment de culpabilité d'avoir à prendre la décision d'arrêter de me maintenir en vie.
En revanche, si je suis lucide, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une

interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches. Plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à ces ultimes soins irréversibles, strictement encadrés par la loi, qui laisseront toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_3100 / pilote

Concerne : Article 1

Titre : ce qui ne représente pas des soins

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
je ne veux pas que l'alimentation et l'hydratation puissent représenter un traitement ou un soin et que le milieu médical décide de leurs suspensions.
ceci traduit effectivement une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_3098 / JFC22

Concerne : Article 1

Titre : Pourquoi une loi serait-elle nécessaire?

1- Pourquoi une loi sur ce sujet, le corps médical ne serait-il incompétent ? bien sûr, parce que l'enjeu n'est plus de soigner mais d'arrêter de soigner, de faire mourir et non plus d'accompagner le mourant. Or pour le corps médical, cela ne peut pas aller de soi car tout le contraire de ce qu'il fait normalement : réconforter les personnes, fussent-elles mourantes et les aider à vivre les moments même difficiles. Et l'on voit bien qu'une loi est alors nécessaire pour que le corps médical « puisse » adopter une attitude contraire à leurs pratiques normales.

2- Pourquoi, si cette décision du niveau de soin sort de sa compétence lui demander de l'appliquer ?
Parce que cela donne à ce retour de la « peine de mort », un masque compassionnel qui lui permettra de s'introduire puis de s'étendre. Non, je n'exagère pas : voir ce qui se passe en Belgique, hélas ! Voir aussi ce qui se passe en France avec l'IVG en cas de détresse : l'Ankou n'en a jamais assez et nous pousse toujours plus loin.

3- Pourquoi nos lois, dites sociétales, n'ont-elles pour but que de démolir, détruire, ... aller à l'encontre de la vie ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:47

Identification : contrib_3091 / niquolà

Concerne : Article 1

Titre : Quel est vraiment ce nouveau droit des malades ?

Sédation continue et prolongée ? La sédation est déjà un droit des patients.
Alors, quelle est L'INTENTION du législateur, avec ce droit particulier, qui n'ajoute rien au droit général déjà en vigueur ?
La sémantique, qui se veut aimable, est en réalité un message : « A vous qui souhaitez que l'euthanasie puisse être pratiquée sans risque judiciaire, voici maintenant le bon prétexte: Il vous suffira de dire que vous avez fait une sédation continue et prolongée pour que soit absout par la loi le geste d'euthanasie que vous attendez de faire légalement. »
Les malheureux en peine de vivre que ce projet veut laisser éliminer de notre société de la performance et du bonheur obligatoire, diront-ils jamais un vrai merci à Messieurs Hollande, Valls, Claeys, Leonetti... ?

un chirurgien qui sait ce qu'est un malade qui souffre ou qui va mourir

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_3089 / jlp

Concerne : Article 1

Titre : choisir sa mort, une liberté égalitaire

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_3086 / mesalpes

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ?

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_3085 / François de lesquisse

Concerne : Article 1

Titre : Cet article à un côté dérangeant

Outre le fait, que je sois sceptique quant au projet de loi dans son intégralité. Je considère que le second paragraphe de l'article 2, comme sémantiquement dangereux. Cela peut nous conduire la loi à des dérives dangereuses pour la sécurité et la dignité de l'individu. Qu'est-il sous-entendu par mettre en oeuvre tous les moyens pour donner le droit aux individus d'une fin de "vie digne et apaisée"?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_3083 / chantaler

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisée

oui pour une fin de vie apaisée mais on ne perd pas sa dignité en mourant , les soins palliatifs doivent être développés les médecins et le personnel médical sont fait pour soigner pas pour tuer .

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_3078 / romainu

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTÉ

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et

si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_3077 / 2nyX

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_3076 / 2nyX

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants

et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_3074 / santoine

Concerne : Article 1

Titre : organiser sa fin de vie

L'esprit de la Loi à voter devrait être de permettre une mort CHOISIE, c'est à dire une interruption volontaire et irréversible de vie, strictement encadrée :
- expression par la personne de sa VOLONTE de bénéficier d'une aide à mourir chez soi, par euthanasie ou suicide assisté, plutot que par simple sédation profonde et prolongée en hopital.
- RESPECT et application de cette volonté à la demande de la personne concernée consciente, ou par le médecin soignant ayant recueilli la demande de la personne, sans que cette démarche lui soit reprochée comme étant contraire à son statut de soignant,

- garantie d'AUTHENTIFICATION et NON FALSIFICATION de cette volonté (document formel détenu par tiers de confiance)

Cette disposition ultime , strictement encadré par la loi, laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_3070 / Doudou

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_3069 / Cathe

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je me reconnais le plus dans le texte ci-dessous :
"Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.
Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.
Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué."

J'y ajouterai une précision qui ne me semble pas assez fortement exprimée.
Que cette volonté soit écrite et déposée officiellement au préalable, quand je suis en pleine possession de mon libre arbitre, pour qu'elle puisse s'exercer si je ne suis plus en état physique de la reformuler au moment précis où l'acte sera nécessaire.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_3067 / Adp

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Comment un médecin peut-il envisager d'administrer un soin avec une perspective de faire mourir?
Le serment d'Hypocrate est-il devenu caduque dans certains cas?
Alors je voudrais que la clause de conscience des médecins soit reconnue, respectée et que le patient connaisse la position des médecins sur ce sujet : je voudrais être sûre de pouvoir faire confiance aux médecins qui m'accompagneront quand j'en serai là... pour VIVRE dans la dignité jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_3065 / Bcamarad

Concerne : Article 1

Titre : Consultation sur le projet de loi

Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_3064 / steevebaz

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTÉ

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir au suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_3063 / Anne de Cannes

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de choisir sa mort.

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de

vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_3062 / bibi

Concerne : Article 1

Titre : Loi Clayes Leonetti : NON

Je pense qu'une telle loi est extrêmement dangeureuse car elle évoque des notions qui ne sont pas entendues de la même manière par les personnes des différents corps de métier. Les interprétations seront donc diverses et donneront lieu à des conséquences graves.
par ailleurs, je pense qu'il n'est pas souhaitable dans tous les cas de donner la mort par sédation car de toute évidence c'est le sens de cette loi qui ne dit pas son nom surtout le nom d'euthanasie.
Il faut préférer pour la dignité de chaque personne les soins palliatifs, mieux former le corps médical. Ces soins soulagent à 99.9% la souffrance physique alors qu'une sédation, qui peut être imposée, impacterait psychologiquement les patients d'une manière honteuse.
Laissons les personnes vivre comme elles l'entendent et préservons leur dignité jusqu'au bout, de la vie à la mort.
Pas de sédation, pas d'euthanasie, pas de mort programmée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_3060 / jolyne

Concerne : Article 1

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon

médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_3059 / nathalie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'euthanasie en toute sécurité et douceur

Cela fait bien longtemps maintenant qu'en France différents scandales éclatent, que des médecins qui prennent sur eux pour "soulager" et accompagner leurs patients sont poursuivis. Une loi, un cadre pour éviter les dérapages est bien sur bienvenu...
Mais quand je lis les commentaires, je crains que encore une fois on demande aux patients, aux gens comme moi, de prendre des décisions sans comprendre exactement le sens des articles législatifs... sédation profonde, demande d'hydratation, de nourriture, pour pouvoir survivre... à quand un retour sur l'humanité, l'humanitude dont on entend tellement parler dans les hôpitaux !? Si l'humanité dont font preuve la plupart des médecins que j'appellerai de famille était de mise dans les hôpitaux, aurions-nous besoin d'écrire tous ces textes ? Qui va les lire dans l'urgence d'une situation ? Qui va se prendre le chou à écrire ou demander point par point exactement ce que veut le patient ?
Le peu de temps, heureusement pour moi, que j'ai passé à l'hôpital, ne me donne réellement pas confiance ni dans les médecins, ni dans les infirmiers / infirmières, même si dans la majorité il s'agit de gens adorables. Il suffit d'un seul ou d'une seule personne, pour que tout le travail de ceux qui le font bien s'écroule.
Une loi et un cadre oui, mais j'aimerais vraiment que nos élus se penchent sur ce problème d'humanité, qui ne devrait pas toucher le personnel médical, d'où et où qu'il soit...
Avec tout mon espoir pour que quelque chose aboutisse quand même, pour accompagner les gens qui souffrent, et que le milieu médical ne soit plus blâmé pour sa capacité d'agir dans les cas les plus difficiles...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_3057 / Baptiste Le Tenier

Concerne : Article 1

Titre : remarques

La proposition de loi déposée appelle deux remarques principales de ma part.

- La question des directives anticipées. Il est admis par les patients et par les médecins que le point de vue change en fonction de la situation. Bien portant et en bonne santé, on peut émettre un avis sur notre fin de vie radicalement différent que celui que l'on ferait en étant malade. De nombreux individus, on ainsi pu souhaiter lorsqu'ils étaient très gravement malade supporter certaines souffrances afin de pouvoir continuer à vivre pour notamment voir leurs proches.

- La question de la sédation terminale. Cette sédation pose la question de la frontière entre la volonté

d'alléger les souffrances qui doit évidemment être recherchée et celle de provoquer la mort qui doit être écarté au nom du respect du droit à la vie. Par ailleurs, le fait que la loi considère que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement me pose un problème dans la mesure ou l'arrêt des traitements signifiera laisser mourir de faim et de soif le patient. Enfin, le fait que le médecin recourt à cette sédation si le patient ne peut plus exprimer sa volonté et s'il se trouve dans un des cas d'obstination déraisonnable pose question car cela signifie qu'un patient sans personne de confiance ni directives anticipées pourra recevoir cette sédation contre sa volonté.

Cette proposition de loi, en prétendant régler des questions par nature individuelles, est source d'arbitraire et d'insécurité juridique. La loi actuelle est suffisante. Il suffit simplement de veiller à ce qu'elle soit appliquée par les médecins et que les soins palliatifs soient développés et financés.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_3056 / Bricou

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et choisie

Mon père est atteint de SLA et comme il n'est plus capable d'écrire un mail je le fais à sa place.
Il est prisonnier de son corps qui se dégrade rapidement. D'abord les membres, ensuite la parole et enfin les muscles respiratoires et donc la mort. Il m'a déjà parlé plusieurs fois de sa fin de vie. Il refuse de devenir un légume à la charge de son entourage. Il se bat tous les jours avec courage et dignité contre la maladie mais il m'a dit qu'il refuserait d'être dans cet état trop longtemps. Comme nous savons qu'il n'est pas possible de le faire en France, il m'a chargé d'organiser son euthanasie à l'étranger pour que quand il me fera signe tout ca soit déjà prêt.
Trouvez vous normal que l'on soit dans la clandestinité lorsque l'on prepare sa mort? Est il normal qu'un fils doive faire ces démarches?
Je pense que la France se doit de créer un cadre légal autour de la question de fin de vie afin que la volonté de cette minorité de personnes mais dans une grande souffrance, soit entendue et respectée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_3055 / VIGNERAS

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi Leonetti Claeys

Article 3 sur la sédation

Ã¢â‚¬Â¢Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Ã¢â‚¬Â¢Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? «

Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Ã¢â,¬Â¢Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Article 3 Sur la volonté du patient :

Ã¢â,¬Â¢La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Ã¢â,¬Â¢Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Ã¢â,¬Â¢Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?

Ã¢â,¬Â¢Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
Ã¢â,¬Â¢Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.
Article 8 Directives anticipées

Ã¢â,¬Â¢Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ?

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre les régles de déontologie, contre l'interdit de donner intentionnellement la mort

la loi Leonetti doit être conservée intacte mais il

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_3053 / ESPOIR34

Concerne : Article 1

Titre : Contribution sur la fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_3052 / Evita

Concerne : Article 1

Titre : Liberté

Si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_3050 / carabin

Concerne : Article 1

Titre : Digne? Késako?

Quand on demande aux gens si ils veulent une mort "digne", évidemment qu'ils disent oui! Ici on joue sur les mots. Qu'est-ce qu'une fin de vie digne? Cela peut etre une mort ou les médecins poussent la

morphine pour accélerer le processus, ce qui coute moins cher, soulage tout le monde, bref facilite la vie (=euthanasie). Ou ça peut etre une mort naturelle, ou l'on soulage les souffrances mais sans tuer délibérément, avec un accompagnement du patient par les médecins, les psychologues et surtout la famille (=soins palliatifs). Monsieur le Président, moi je préfère la no.2!
arreter l'alimentation? C'est mourir de faim. L'hydratation? Mourir de soif. La ventilation? Mourir asphyxié. Je ne vois pas comment on peut parler de dignité ici.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_3049 / lveb

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_3047 / cristalinage

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi fin de vie Claeys/Leonetti

La loi actuelle est suffisante il ne faut pas de nouvelle loi, mais un développement des soins palliatifs partout en France

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_3046 / lveb

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

MA LIBERTÉ

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_3045 / jpeafsej

Concerne : Article 1

Titre : Article 10 : Hiérarchie des modes d'expression...

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_3044 / i.cachia

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2, 3 et 8

Article 2
La nutrition et l'hydratation ne sont pas des "traitements" car le fait d'en avoir absolument besoin pour vivre n'est pas une maladie mais la condition de tout vivant. A fortiori, elles ne peuvent être considérées comme une "obstination déraisonnable" ou des soins "disproportionnés" puisqu'elles répondent simplement à des besoins vitaux. Tout individu y a droit, même lorsqu'il ne peut y subvenir par lui-même, comme un nourrisson que ses parents alimentent et hydratent. Va-t-on qualifier l'acte de donner le biberon "d'artificiel" ? Priver quelqu'un de nourriture et d'hydratation, c'est lui donner délibérément la mort.

Article 3
La sédation profonde donne la mort. Elle est donc un acte de grande violence sous une apparence de douceur, alors que la sédation partielle, avec possibilité de réveil respecte la liberté du patient, lequel peut revenir en arrière et désirer donner sens à ses derniers moments dans une relation riche et intense avec ses proches. Si le but du Législateur était vraiment de soulager la souffrance, pourquoi ne pas mettre tous les moyens en oeuvre pour développer les soins palliatifs afin que tous puissent y avoir accès ? Au lieu de cela ce projet de loi entretient la confusion entre la cessation de tout traitement médical et l'acte de donner la mort, un acte qui est ainsi banalisé.
Article 8
En raison de l'ambiguïté soulignée ci-dessus, une personne qui se contenterait de demander, dans ses directives anticipées, l'arrêt de l'acharnement thérapeutique au cas où il n'y aurait pour elle plus d'espoir de guérison, sans préciser qu'elle ne veut ni arrêt de nutrition et d'hydratation, ni sédation profonde, risquera fort d'être considérée comme ayant demandé l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_3043 / Oeilvif

Concerne : Article 1

Titre : Droit de fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi ou à l'hôpital, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_3041 / rt56

Concerne : Article 1

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.
Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais

durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.
Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.
Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_3040 / Lolo

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

La dignité de la personne humaine est indépendante des contingences de santé et de capacité intellectuelle ou physique. La dignité de la vie ne saurait en aucun cas dépendre du jugement d'un médecin, d'un patient ou de quiconque. Toute personne humaine est digne absolument. L'article premier de la déclaration des droits de l'homme stipule bien "tous les hommes naissent libres et égaux en droit". On ne peut donc pas arguer de la dignité pour justifier l'euthanasie. Le respect de la vie, et surtout de la vie la plus faible, doit être un absolu, sinon c'est notre société entière qui s'effondrera. Arguer de la dignité humaine pour justifier l'euthanasie c'est mésuser de la compassion, c'est détourner les sentiments humains les plus nobles pour justifier l'injustifiable. Une authentique compassion pour les difficultés et les souffrances physiques et psychologiques des personnes en fin de vie doit mener à prendre des mesures drastiques pour soulager toute souffrance pour accompagner toute personne seule, afin que plus personne ne meure seul et abandonné; mais elle ne peut pas mener à prendre des mesures pour abréger la vie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_3039 / jpeafsej

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 : le droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer

ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_3037 / jpeafsej

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 : obstination déraisonnable.

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_3036 / jpeafsej

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 : droit à une fin de vie digne et apaisé

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:56

Identification : contrib_3035 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 1

Titre : digne et apaisée

La dignité et l'apaisement n'ont pas le même sens pour toutes les sensibilités.
Ces expressions sont juridiquement impropres et laissent trop de place à l'interprétation.
Un bon texte doit être clair et précis et pas idéologique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_3034 / VANGUARD LE TERRIBLE

Concerne : Article 1

Titre : Y A PAS QUE CA

Qu'est ce qui détermine , la fin de vie ??? l'âge; la maladie incurable; la maladie mentale psychotique ; l'absence de moyens financier à sa propre survie et la mort
Perso je suis dans le cas de maladie mentale psychotique, comme la schyzophrénie , une maladie qui ressemble à alhzeimer car vous perdez des connections neuronales mémorielles mais en plus dangereux , à cause de l'absence ou à défaut de conscience , avec un couteau à la main.
Plusieurs fois je disais à ceux qui me demandait si çà allait , je répondais :" la tête oui donc le reste çà va" , et on a ses passages " çà va ; çà va pas " , c'est par moment , on préférerait vivement avoir un bras cassé , plutôt qu'avoir les neurones qui déconnent. Seulement y a pire , y a des gens qui comme moi sont dans une spirale infernale, maladie qui nous fait perdre la mémoire - emploi qui nous fait tourner en bourrique même si à mon age , 39 ans , on espère plus grand chose - parents qui comprennent pas ma maladie ni pourquoi je prends des cachets , des cachets qui ont des effets que les parents regrettent et veulent me voir stopper la prise de ceux ci , les parents qui sont sur les nerfs ; intenables , enfin bref un contexte familiale qui nous pousse à nous faire euthanasier sous la forme de solution finale afin d'eviter ces mondes (extérieur et familiaux invivables) , et le tout sans avoir les moyens de survivre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_3028 / sonia

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et choisie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi

la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_3025 / Micine

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTE

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_3024 / MHS

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:39
Identification : contrib_3022 / salamandre

Concerne : Article 1

Titre : Droit à vivre dans la dignité

MA LIBERTÉ
Ayant accompagnée ma mère qui souffrait de la maladie d'Alzheimer pendant plus de 10 ans, j'ai pu mesurer à quel point ce type de pathologie est une souffrance pour la personne atteinte et pour son entourage. Je me souviens des innombrables fois où elle m'a dit : "J'en ai marre de vivre! On devrait avoir le droit de mourir." Je ne veux pas que mes enfants vivent cela. Je veux pouvoir partir dans la paix en leur laissant le souvenir d'une personne en capacité de vivre sa vie et en relation avec les autres.
Par conséquent, si je suis atteinte d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourée de ceux qui m'aiment.

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_3021 / MHS

Concerne : Article 1

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma

demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_3020 / Bernard

Concerne : Article 1

Titre : Autoriser l'euthanasie sans prononcer le mot ?

Une loi qui touche à la vie et à la mort des hommes, même votée légalement par une majorité, n'est pas légitime si elle heurte soit les convictions séculaires sur le bien et le mal, soit le droit naturel qui transcende les règles civiles et religieuses.
A cet égard, la loi Léonetti avait le mérite d'être votée à l'unanimité, ce qui traduisait un large consensus politique, juridique et moral.
Il n'en va pas de même avec la proposition Cleys-Léonetti qui franchit la frontière entre les soins palliatifs et l'euthanasie, même si elle organise la chose en prenant soin de taire le mot.
Provoquer un état de sédation jusqu'à la mort, cela veut dire que la mort, ou du moins son anticipation, sera le résultat de la sédation. En appelant les choses par leur nom, ce n'est pas un acte de vie mais bel et bien un acte de mort (certes entouré de précautions) non conforme au bien commun.
Marie VINCENS.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_3019 / SUZANNA

Concerne : Article 1

Titre : RESPECTER MES SOUHAITS, MA VOLONTE

Je travaille dans le milieu medico social en gérontologie et je m'occupe de mes parents âgés.

Je constate que la fin de vie en EHPAD ou en hôpital est bien loin de ce que toute cette agitation autour des soins palliatifs et de la mort dans la dignité voudrait faire croire aux personnes éloignées de ces réalités là.

Je souhaite pouvoir être assistée par un médecin humble et respectueux de ma volonté le moment venu.

Pour rien au monde je ne voudrais mourir comme je le vois trop souvent dans mon travail : si les langues des collègues qui sont comme moi exposés à ces réalités, se déliaient vraiment, en témoignage honnêtes, il y aurait moins de réticences à aider les personnes à partir "rapidement" dans

la dignité et la sérénité.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_3016 / Damien Chenel

Concerne : Article 1

Titre : Accompagner les personnes en fin de vie

Le "Tu ne tueras pas" est l'interdit fondateur de notre société.

En évitant (top?) soigneusement les mots qui fâchent, le débat parlementaire avance masqué en cultivant l'ambiguïté. Après l'adoption de ce texte, la surenchère sera inévitable en vue d'introduire des amendements explicitement euthanasiques.

Ai lieu de prendre cette voie, il faudrait promouvoir une « culture palliative » en tant qu'une alternative à l'euthanasie. Personnellement, je suis en faveur d'un véritable accompagnement de la fin de vie et en la mise en place d'une vraie écoute aux personnes en fin de vie, leurs proches et leurs soignants, seule à même d'apaiser les peurs.

Provoquer sciemment la mort ne relève ni de la médecine, ni d'une démarche d'aide, car toute personne reste digne d'être soignée et aimée, quels que soient son âge, son état mental et son degré de dépendance.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_3015 / sadhana

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_3013 / Nina

Concerne : Article 1

Titre : Pour une loi sur le suicide assisté en France

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Chacun devrait avoir le droit de choisir s'il veut mourir dignement et sans souffrance. C'est inhumain de laisser les gens souffrir !!!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_3012 / eye4u

Concerne : Article 1

Titre : MA LIBERTÉ

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_3010 / annaM

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Je demande aux Parlementaires de nous donner cette Liberté, nous, pays des Droits de l'Homme !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:21
Identification : contrib_3009 / Bernard

Concerne : Article 1

Titre : Cette loi franchirait une frontière.

Provoquer une sédation jusqu'à la mort, cela veut dire que la mort (ou en tous cas son anticipation) est le résultat de la sédation. Ainsi avec cette proposition de loi on franchit la limite entre les soins palliatifs et l'euthanasie. C'est donc bien une loi autorisant l'euthanasie avec cette seule nuance que le mot n'y figure pas. Encore une fois, on veut une chose sans dire son nom. C'est trompeur. La loi Léonetti avait la vertu d'avoir été votée à l'unanimité ; et dans les domaines liés à la vie et à la mort des hommes il est important qu'il y ait un large consensus et qu'aucune disposition ne vienne heurter les consciences, les convictions intimes ou le droit naturel.
Provoquer la mort est contraire à des convictions millénaires ancrées dans le coeur des hommes et au droit naturel qui détermine intuitivement la frontière entre le bien et le mal.
Le vote de cette loi serait donc une mauvaise action contraire au bien commun.
Bernard VINCENS, docteur en droit.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:21
Identification : contrib_3008 / l.c.

Concerne : Article 1

Titre : mort digne et choisie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_3006 / l.c.

Concerne : Article 1

Titre : mort digne et choisie

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_3004 / marian

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront

dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_3003 / l.c.

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie choisie et digne.

MA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_3001 / Mary By

Concerne : Article 1

Titre : La mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_2999 / Cyrpre

Concerne : Article 1

Titre : De sérieuses questions

Je me pense de sérieuses questions sur le projet de loi parce qu'il laisse entendre que l'on peut arrêter des traitements comme alimenter le malade. Il me semble que l'on ne peut pas ne pas nourrir quelqu'un quelles qu'en soient les raisons, même la propre volonté du patient. Il faut plutôt chercher à aléger la souffrance du patient mais en reconnaissance sa dignité d'être humain. Cette dignité comprend le principe que l'on ne peut pas supprimer une vie même sa propre vie. Ce sont les principes de base de l'existence.

J'ai entendu le temoignage d'Hollandais qui ont peur de vieillir en Hollande parce qu'ils n'ont plus confiance en leurs médecins et infermières. Pour nous même et pour les autres, nous devons avoir la confiance que l'hopital fera tout son possible pour nous guérir et nous traiter jusqu'à la fin comme de être qui ont droit de vivre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_2996 / Isaure B

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisee

Une fin de vie digne et apaisee est une fin de vie accompagnée jusqu'à son terme naturel, sur le plan physique, psychologique, de la douleur. Celle ci doit être soulagee en priorité, quitte à recourir à la sédation qui endort le patient sans viser à le tuer. Ce n'est en aucun cas une sédation terminale qui donne consciemment la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:00
Identification : contrib_2994 / Chris

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

« dès lors que l'on parle de sédation terminale, le but n'est plus de soulager et d'accompagner le patient, mais de lui donner la mort » l'Académie de Médecine, 28 février 2013

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_2990 / Marieke

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisée

certains termes sont subjectifs et sujets à interprétations diverses en fonction de l'expérience de vie ou des convictions des personnes entourant la personne en fin de vie.
deux exemples: "digne", "apaisé"
la notion de dignité peut varier d'une personne à l'autre: en ce qui me concerne je considère que la dignité est liée à la lucidité d'esprit et à un minimum d'autonomie physique et mentale... cette notion peut avoir d'autres sens pour de personnes qui ont des convictions religieuses.
la notion d'apaisement: apaisement par rapport à quoi? on est apaisé quant il y a eu crise ou souffrance ou difficulté... Pourquoi ne pas plutôt employer l'adjectif "paisible"?
Qui doit être apaisé? la personne en fin de vie? son entourage?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_2986 / str73

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée ...

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_2984 / Morfin

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Une fin de vie digne et apaisée requiert un environnement humain qui sache accompagner l'angoisse que suscite l'approche de la mort. Ce qui se vit à Jeanne Garnier, Paris 15ème, est exemplaire dans la mesure où, aux soins palliatifs, est associée une prise en compte de la dimension spirituelle de l'épreuve endurée par les malades.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_2982 / vanou

Concerne : Article 1

Titre : Dérive vers l'euthanasie

Je suis contre la proposition de loi Claeys/Leonetticette car à mon sens c'est un pas en avant vers l'euthanasie.

Aidons les personnes à vivre dignement leurs derniers instants en développant les soins palliatifs. Toutes les soignants qui travaillent avec des personnes en fin de vie sont d'accord pour dire que si elles sont entourées, soulagées elles ne souhaitent pas mourir.

De plus, au début ce sera les personnes en fin de vie et après ? Celles dont nous jugeons que la me mérite pas d'être vécue, (les handicapés...) ou celles qui coûtent trop chers à la société.....,

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_2979 / scoliotique

Concerne : Article 1

Titre : dictature de l'individualité

Merci pour la première partie de ce rapport: oui la prise en charge en soins palliatifs est trop peu accessible, trop cloisonnée à des services particuliers, les médecins ne sont pas assez formés.
Oui il faut améliorer la formation et étendre les services de soins palliatifs. Oui il faut pratiquer des soins palliatifs dans tous les services de médecine, et ne pas attendre que le patient soit dans l'unité spécifique pour lui en faire bénéficier.

La proposition de loi actuelle pose de multiples problèmes graves qui ne peuvent recueillir notre adhésion:
- considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement et les arrêter systématique en cas de sédation. L'alimentation artificielle et certains types d'hydratation le sont effectivement, mais les médecins pèsent déjà le pour et le contre avant de mettre en place de tels traitements, et cela rentre déjà dans le refus de l'acharnement thérapeutique. Il est déjà admis par exemple qu'il est déraisonnable de poser une alimentation entérale artificielle à une personne démente. Il n'est pas raisonnable de considérer que nourrir son semblable ou l'hydrater lorsqu'il est trop faible pour le faire lui-même est un traitement. il s'agit tout simplement d'un acte d'humanité.
- la sédation prolongée s'exprime dans cette proposition de loi comme un diktat au médecin. LMa fait qu'elle soit prolongée, et que l'on arrête d'hydratée la personne la conduit intentionnellement à la mort, il s'agit donc d'une euthanasie. Elle empêche toute nouvelle discussion avec le patient, tout changement de décision, tout retour en arrière dans une période si complexe, unique dans la vie de toute personne, riche et essentielle. Elle coupe le dialogue avec l'équipe soignante, la famille.
Qui sait ce que ressent une personne sédatée? C'est mentir que de dire qu'il n'y a certainement pas d'angoisse au cours d'une sédation.
- Dans le cas des personnes hors d'état d'exprimer leur volonté et n'ayant pas laissé de trace de leur volonté, la sédation prolongée et l'arret de l'hydratation est un formidable abus de pouvoir du médecin.
- La rédaction de directives anticipées est peu pratiquée aujourd'hui. D'après la proposition de loi elle serait le sésame, la parole définitive du patient: cela simplifierait tellement les choses si le patient ecrivait noir sur blanc sa volonté.

Mais pourquoi est-ci si peu pratiqué? Oui cela est mal connu et certainement pas assez présenté par les médecins. Mais c'est surtout très complexe. Qui sait, alors qu'il est en bonne santé, comment il appréhendera un état de fin de vie, quel sera alors le contexte familial...? Et lorsque la personne est déjà malade, il est très difficile et douloureux de lui faire réfléchir sur le concret de sa mort. Et puis il y a les indécisions, les retournements, les réconciliations de dernières heures. N'enfermons pas les patients derrières des papiers, des directives ! DIALOGUONS A CH

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_2973 / JJ

Concerne : Article 1

Titre : Droit aux soins palliatifs

Les unités de soins palliatifs permettent aux patients d'avoir une fin de vie digne et apaisée. Il nous faut encourager ceux qui y travaillent à continuer leur travail exemplaire et profondément humain, et ainsi rappeler l'importance de l'accompagnement médical et de l'entourage pour les personnes en fin de vie, souvent seules, qui aiment et ont besoin d'aimer jusqu'au bout, malgré la souffrance.

Donnons-leur les moyens et donnons les moyens à chaque famille française concernée de pouvoir bénéficier d'une prise en charge par ces unités, qui manquent de place et sont très onéreuses, parce que la vie n'a pas de prix!

La priorité, c'est d'abord le développement des soins palliatifs, afin qu'ils soient accessibles à tous!

Quel budget?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_2972 / Béa

Concerne : Article 1

Titre : prudence sur les directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?
'il est nécessaire de clarifier les conditions de rédaction des directives anticipées dans le respect de la liberté. Pour cela, il faut :
Ã¢â‚¬Â¢ Reconnaître la valeur des directives anticipées qui peuvent permettre à ceux qui les rédigent et à leurs proches de se réapproprier les questions sur la fin de vie.
Ã¢â‚¬Â¢ Valoriser leur rédaction, sans la rendre obligatoire, en prenant en compte les trois rubriques mentionnées : générale, avec connaissance de la maladie, partie libre[7]. La liberté du

patient, comme celle de tout être humain, n'est réelle que si elle est éclairée.
Ã¢â‚¬Â¢ Inciter clairement à « parler » de ses futures directives anticipées avec les proches, et à les rédiger dans le dialogue avec les médecins, sans se contenter de remplir des formulaires. La fin de vie et la mort engagent le sens d'une existence ; elles ne sont pas qu'un problème technique à maîtriser ; il est vital de pouvoir s'en entretenir en confiance.
Ã¢â‚¬Â¢ Conforter la possibilité pratique de pouvoir les changer librement à tout moment en veillant aux conditions réalistes de ce changement pour une personne en grande vulnérabilité. Par respect pour la liberté, ne faudrait-il pas, comme dans la loi actuelle, maintenir leur révision périodique ?
Ã¢â‚¬Â¢ Valider la possibilité de ne pas les appliquer quand le médecin, dans le plein exercice de sa responsabilité, les juge non appropriées. Les conditions de ce choix et du nécessaire processus collégial doivent être clairement précisées.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_2970 / espoir

Concerne : Article 1

Titre : Le choix = un droit

J'ai le droit de refuser la continuité des traitements et je veux avoir le droit d'être aider à mourir, rapidement et dans la dignité.
Notez bien le "rapidement" il n'est pas prévu dans votre texte et pourtant il est essentiel.
Je ne veux pas de cette décision hypocrite qui consiste à me "débrancher" et me laisser crever.

Je ne demande que le droit de décider. Que ceux qui veulent la manière Leonetti puissent le faire et que ceux qui souhaitent être aidés à partir au moment de leur choix puissent également le faire en toute légalité, avec la bienveillance d'une société ou la liberté de choix doit régner.

C'est tout simple.....;

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_2965 / acalad

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

de la même façon que les femmes ont pu disposer de leur corps (loi VEIL1974)chaque individu doit avoir le droit de ne plus vivre lorsqu' il l' aura décidé ,c' est sa dernière liberté.Ces directives doivent laisser entière place aux volontés personnelles et ne pas être un formulaire type La France soumise -sans le dire vraiment -au diktat de la religion catholique celà suffit et ne représente plus la société réelle, il serait temps d' en avoir conscience !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_2952 / rosy4@hotmail.fr

Concerne : Article 1

Titre : Article 10 : hiérarchie des modes d'expression de

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_2947 / bénévole association asp17

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin digne et apaisée

Je crois que si la loi existante est appliquée il n'est pas nécessaire d'en rajouter afin de ne pas aller vers la dérive d'autorisation d'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_2944 / néant

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

C'est un euthanasie masquée! Il faut plutôt investir dans la formation aux soins palliatifs et les faire connaître...Si ceux-ci sont correctement administrés, ils permettent non seulement d'accompagner le malade de manière digne mais encore de garder une relation de confiance entre lui et le corps médical.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_2942 / rosy4@hotmail.fr

Concerne : Article 1

Titre : Article 3. Droit à la sédation profonde.

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui

fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_2940 / babar

Concerne : Article 1

Titre : droits des malades en fin de vie

Je suis issue d'une famille de cancereux, (grand mère, père, mère, frêres) et j'ai donc vécu leur fin de vie douloureuse sans rien pouvoir faire pour les soulager, sans aide et sans compréhension des équipes médicales, j'ai retrouvé mon père dans une minuscule pièce sans fenêtre avec ses affaires par terre (dans un grand hôpital parisien...) mon père est décédé le soir même.
Je demande que l'on respecte le choix des malades ou des très proches parents pour le choix de fin de vie, La douleur est ressentie différemment chez les patients et la demande n'est peut être pas la même pour tous.Faites que leur fin de vie ne soit pas humiliante et douloureuse, en ce qui me concerne c'est ce que je souhaite.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_2938 / rosy4@hotmail.fr

Concerne : Article 1

Titre : Article 2. Obstination déraisonnable.

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou

déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_2933 / ja

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie de l'Homme.

Qui est l'Homme ? Qui l'a fait ? Qui aujourd'hui encore peut répondre de lui-même à cette question propre à l'Homme seulement (pas à l'animal) ?
Comment ne pas accepter notre vie intérieure, mentale, spirituelle, religieuse, transcendantale ? Dieu est.
Qui est l'Homme qui s'arroge le droit de faire mourir son semblable, de le tuer, avant sa naissance, en cours de vie, en fin de vie ? Dieu le sait.
Dieu est amour. Il a crée l'Homme à son image. L'Homme est donc capable d'aimer Dieu et les autres Hommes. Mais le veut-il ?
En fait c'est très simple, mais que les textes législatifs sur lesquels nous sommes consultés sont compliqués, complexes, tout comme l'esprit de l'Homme qui n'en finit pas de se chercher .....dans son nombril ....
En conclusion : oui à la fin de vie naturelle, non à la mort provoquée (actes meurtriers sans limite).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_2932 / bénévole association asp17

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie apaisée et digne

Je crois que déjà si la loi existante était respectée il ne serait pas nécessaire d'en rajouter.
Attention à ne pas confondre droit à mourir dans la dignité et autorisation de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_2931 / rosy4@hotmail.fr

Concerne : Article 1

Titre : Article 1. Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur,

à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_2929 / nanou

Concerne : Article 1

Titre : notre vie, notre corps, notre liberté

notre vie, notre corps, notre liberté
Le testament de vie de chaque personne s'il est rédigé clairement et qu'il est disponible doit être respecté sans tergiversation. Les professionnels de santé doivent accepter cette demande et effectuer les gestes médicaux conformément à la demande exprimée. Il faudra être intraitable avec ceux qui contourneront la loi pour diverses raisons et par expérience nous savons qu'il y en aura plus d'un. Nos politiciens doivent donc faire preuve d'un vrai courage politique et produire une loi compréhensible par tous et contournable par aucun.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_2926 / kaké

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Personne n'a le droit d'interrompre une vie mais a le devoir d'accompagner la fin d'une vie.
Pas d'acharnement thérapeutique si tous les traitements disponibles ont échoué, mais soulagement de la douleur, soins de bien-être et de considération, sans oublier d'accompagner aussi ses proches.
Un malade entouré, aimé, sans douleur, vit ses derniers instants sereinement et glisse apaisé vers sa fin de vie.
La majorité des patients en soins palliatifs ne demandent plus l'euthanasie.
Je souhaite donc que les unités de soins palliatifs soient largement développées avec un personnel formé et que les malades atteints de maladie grave et évolutive puisse y accéder librement.
Je précise que je fais régulièrement des accompagnements en soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_2925 / Montalte

Concerne : Article 1

Titre : définir la dignité

Qu'est-ce qu'une fin de vie "indigne" ?
Le mot "digne" me semble flou. Pour les uns, la dignité c'est le suicide avant la dernière échéance. Pour les autres, c'est seulement la prise en charge des besoins élémentaires : hygiène, alimentation,

protection contre les souffrances.
Ne pourrait-on pas parler d'une fin de vie "respectueuse de la personne" ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_2924 / Wittlin

Concerne : Article 1

Titre : définir la dignité

Terme qui autorise toutes les dérives : quand s'arrête la dignité ? Il vaudrait mieux parler de "respect de la personne".e

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_2914 / jpg

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

La dignité de la fin de vie étant de nature totalement subjective, il se pourrait que la combinaison "digne et apaisée" soit impossible.
D'autre part, si, pour certains, la fin digne de la vie c'est l'euthanasie, la phrase suivante conduit à rendre les personnels de santé objectivement coupables d'un assassinat.

Il y a manifestement un conflit latent entre cette rédaction et le respect du serment d'Hippocrate. Il convient donc de revoir cet article ou de le supprimer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_2910 / marcbouet

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

je suis tt a fait opposé a ce nouveau projet de loi qui , sous un masque d'humanite, est encore une grave regression de notre volontée commune a accompagner les personnes dans l'age ou la maladie.
les soins palliatifs ne sont pas assez developpés mais sont par contre , par ma proppre experience , une reponse douce , aimante , professionelle et parfaitement humaine a la plupart de ces situations.
ne laissons pas le dogmatisme supprimer tout ceci; notre humanite n'y trouvera pas de progres mais bien l'inverse.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_2906 / Christian Dageville

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde et continue : quelle intention ?

La sédation profonde et continue (SPC) devrait répondre sans ambiguïté à l'intention d'accélérer la survenue de sa mort.
Ã¢â‚¬Â¢ Deux prises de position : La mission SICARD et l'avis 121 du CCNE
Ces deux textes expriment à la fois la valeur structurante de l'interdit de donner la mort, et la légitimité de mettre en œuvre, parfois, par « humanité », une sédation dans l'intention d'accélérer la survenue de la mort, lorsque la prolongation de l'agonie devient cruelle.
Ã¢â‚¬Â¢ Oui certaines agonies se prolongent au-delà du supportable.
On peut repérer 2 périodes dans le déroulement d'une agonie qui se prolonge :
- un premier temps, l'agonie nécessaire, au cours duquel ceux qui entourent le mourant débutent ce qu'il est convenu d'appeler le travail de deuil ;
- une deuxième phase, celle de l'agonie prolongée au-delà du supportable, où la souffrance psychique de la famille change de nature, devient déstructurante et peu accessible au soutien que peut proposer l'équipe soignante dans le cadre des soins palliatifs.
Dans notre pratique clinique, 4 signaux peuvent alerter sur ce renversement : 1- La perte de sens : « à quoi tout cela sert-il ? ». 2- L'émergence de vœux de mort : « combien de temps cela va-t-il durer ; on ne peut rien faire ? ». 3- L'épuisement physique et psychique : « je n'en peux plus, je n'ai plus la force de continuer ! ». 4- Le dépérissement de la relation au mourant : les gestes et les paroles s'assèchent parce que la personne aimée n'est déjà plus ; seul reste son corps. Un 5ème critère parfois : l'aggravation de la dégradation corporelle, présente en particulier en cas d'interruption de la nutrition et hydratation artificielle.
Ã¢â‚¬Â¢ Le renforcement de la sédation en phase terminale diffère, dans sa forme, de l'euthanasie par injection en bolus d'un produit immédiatement létal
Elle n'a pas pour objet de maitriser le moment précis où la vie va s'arrêter : la mort se produit dans un délai que personne ne peut préciser. Elle n'a pas la brutalité de l'injection létale (ni de certains arrêts de traitement, comme par exemple l'extubation, souvent suivie de la mort du patient en quelques minutes). Elle intervient en phase d'agonie : la survenue imminente de la mort est certaine (l'acte euthanasique « classique » donne la mort à une personne certes en fin de vie, mais parfois encore pleine de vie).
Ã¢â‚¬Â¢ Conclusion
La loi Léonetti est ressentie par beaucoup comme une protection nécessaire pour les personnes malades et comme un guide approprié et juste pour les soignants.
Mais que faire quand ceux qui entourent le mourant s'épuisent parce que le chemin est trop long. Face à une telle situation, l'acte euthanasique dans sa forme la plus brutale reste inacceptable. La sédation profonde et continue dans l'intention d'accélérer la survenue de la mort peut représenter un aménagement apaisé et apai

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_2892 / YB

Concerne : Article 1

Titre : Dignité ou indignité de la fin de vie

La mort est, en soi, une atteinte essentielle à la dignité de l'homme. Cependant, nul ne peut s'y soustraire. Empêcher de percevoir l'approche de la mort par la dégradation qu'elle induit parfois est une volonté perverse. Elle repose sur une conception de la vie et de la mort dénuée de toute dimension

spirituelle.
Quand une personne humaine veut fuir la fin de sa vie et se précipiter dans la mort, est-ce une preuve de dignité ou une preuve de lâcheté ?
Non, la dignité n'est pas accessible à tout le monde; est-ce une raison pour inciter systématiquement à la lâcheté ? Toutes les morts sont dignes, sauf le suicide.
La mort est un trou noir; qu'y a-t-il derrière ? une autre vie, une autre mort ?
Que peut en savoir le législateur qui va cependant trancher arbitrairement?
Quelle responsabilité !
Ouvrir un droit c'est banaliser son usage et même inciter à son usage. Si vous votez cette loi, qui est un premier pas vers l'euthanasie, vous le savez très bien, il vous incombera une partie non négligeable de la responsabilité de chaque acte euthanasique.
Si vous prenez cette décision, essayez, au moins de ne pas impliquer le personnel de santé, dont le rôle s'achève quand il ne peut plus soigner.
Ayez l'honnêteté de créer alors un corps de bourreaux ou d'exécuteurs de décision d'abréger la vie; laissez le "personnel de santé" en paix. La mort doit être paisible pour tout le monde ! Arrêtez de déshumaniser ceux dont la vocation généreuse est de veiller à notre santé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_2891 / khadiata

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

J'ai été infirmière et j'ai donc accompagné des malades en fin de vie. Je me suis toujours promis de militer pour une fin de vie digne et apaisée. Les médecins ne sont pas là dans les moments ultimes. Ce sont les équipes soignantes qui entendent le malade. Pourquoi infliger de telles souffrances alors que l'on sait pertinemment que la fin est inéluctable ? Pourquoi ne pas entendre la demande : je n'en peux plus, faites quelque chose ? La morphine ne résout pas tout loin de là.il y a des souffrances que nul n'est capable de calmer alors pourquoi pas à l'hopital ou à domicile proposer une sédation profonde pour enfin le lâcher prise. un geste humain et humaniste.
Je fais partie de l'admd et je souhaite pour moi et mes proches une fin de vie digne. Je ne veux pas être instrumentalisé par le corps médical qui n'aura jamais à souffrir de ces affres.Ils trouveront toujours un collègue qui acceptera de faire ce qu'eux refusent aux autres plus mal lotis. Une loi pour tous et la loi Léonetti est très imparfaite.
J'espère que cette contribution n'est pas une parade. On nous demande notre avis mais ces avis doivent être entendus et ne pas masquer le courage qui manque à la classe politique sur un sujet qui nous concerne tous et sur lequel François Hollande s'était engagé lors de sa campagne. d'aborder les vrais problèmes

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_2889 / domino

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

La fin de vie digne et apaisée suppose de respectée l'intégrité de la personne en soulageant la douleur sans lui faire perdre totalement sa capacité de relation avec ses proches ou ceux qui la soignent et sa lucidité. C'est la personne qui est digne et non le moment qu'elle vit !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_2884 / bob

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Je crois pouvoir dire que 100% des français seront d'accord pour dire qu'en effet : "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée." Et cela paraît fondamental.
Mais qu'appelle-t-on fin de vie "digne" ? Que met-on derrière ces termes ?

Il me semble que les soins palliatifs sont une réponse à ce désir de proposer une fin de vie digne et apaisée, où la personne dans sa globalité est prise en compte, où on l'accepte, et on prend soin d'elle, telle qu'elle est, jusqu'au bout.
La plus grande étude française concernant la réalité des demandes d'euthanasie chez les patients hospitalisés en unité de soins palliatifs a été publiée en janvier dans la revue internationale BMC palliative care. Elle met en avant que 3% des patients font une demande d'euthanasie au moins une fois en Unité de Soins Palliatifs ; mais que la grande majorité de ces demandes disparaissent au cours de la prise en charge des patients (seules 2 personnes sur 2157 personnes ont formulé une demande insistante), ce qui témoigne de l'importance essentielle des soins et de l'accompagnement.
Malheureusement aujourd'hui, moins de 20% des patients peuvent avoir un lit en soins palliatifs, et très peu de médecins sont formés. Pourquoi ? Pourquoi le gouvernement ne mettrait-il pas toute son énergie et son argent dans des formules dont l'expérience a fait ses preuves ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_2880 / bernardj

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

Il existe des contrat d'assurance garantissant le versement d'une rente dès lors qu'un certain nombre de handicaps prédéfinis sont présents. Je considère que cette formulation pourrait être présentée comme exemple de ce que certains pourraient considérer comme une fin de vie NON digne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_2879 / JMB

Concerne : Article 1

Titre : Cette loi est-elle utile ?

j'ai milité pendant de nombreuses années à l'ADMD pour la légalisation de l'euthanasie. En 2011, un de mes proches atteint d'un cancer en phase terminale a été admis dans une unité de soins palliatifs. Il a eu une fin de vie apaisée et digne, il a été tout simplement accompagné... et ses proches aussi. J'ai compris alors que l'euthanasie est une mauvaise réponse à un vrai problème de société. J'ai réalisé que la législation actuelle, si elle était connue et appliquée, permettrait d'assurer une fin de vie digne à chacun. Ce nouveau projet de loi me semble donc inutile.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_2875 / marina

Concerne : Article 1

Titre : SUICIDE ASSISTE

Si vous voyez un jeune se jeter à l'eau, désespéré d'avoir été largué par sa copine et donc tenter de se suicider, Est-ce que vous n'allez pas tenter de le repêcher ?
Quelques temps plus tard, il vous remerciera de l'avoir sauvé !... alors qu'il pensait que sa vie n'était plus DIGNE d'être vécue !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_2868 / kalaubatima

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée article 1

Le droit à la vie est absolu et sacré, en ce sens qu'il doit être intouchable, car plus important que nos lois.
La dignité est liée à ce respect profond de la vie en chaque être humain, quelque soit sa fragilité, son handicap, sa maladie, l'état de son corps, de sa psychologie, de son psychisme ou de son affectivité. Si cela est vrai, alors nul besoin de préciser que chaque personne peut et doit recevoir les traitements et soins appropriés, ou alors également les accompagnements palliatifs respectueux de sa nature humaine
Le rôle premier des personnels de santé est de prendre soin, en soulageant la douleur et de faciliter un entourage humain à celui qui est en fin de vie. Le rôle n'est donc pas limitatif au personnel de santé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_2865 / onnevoitbien

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaiséé

une fin de vie telle que le préconise la loi Léonetti ne me parait ni digne ni apaisée ; garder en vie au nom de je ne sais quelle conviction morale ou religieuse une personne qui n'a aucun espoir de retrouver une vie normale ne ressemble en rien à de la dignité ; quant à apaiser, tout le monde sait que les produits donnés pour apaiser la souffrance étouffent physiquement et dévarient intellectuellement les patients.
Jamais je ne voudrai subir ça ; que l'on aide les personnes qui en ont exprimé le désir à partir TRES RAPIDEMENT : c'est cela que j'appelle avoir droit à une fin de vie digne et apaisée

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_2859 / Spartacus1949

Concerne : Article 1

Titre : article 1-Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je propose à la Commission que la notion de suicide stoïcien soit intégrée aux droits de la personne cités à l'article 1, à savoir que c'est l'esprit qui doit être apaisé en fin de vie, et pas seulement le corps.

La notion de "fin de vie" doit être évaluée par la personne elle-même, il en va de sa liberté, de sa dignité.

La phrase ...connaissances médicales avérées" doit être complétée par: "ou de recevoir le traitement lui permettant de mettre fin à ses jours".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_2853 / Bel

Concerne : Article 1

Titre : Éléments pour élaborer une contribution

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...
L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_2852 / regorcj

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisée

Merci de voter ce projet dans les meilleurs délais , pourquoi maintenir en vie et dans la douleur une personne souhaitant mettre un terme a sa désespérance et à celle de ses proches

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_2851 / Patouictus

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_2845 / Bel

Concerne : Article 1

Titre : Éléments pour élaborer une contribution sur la pro

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et
l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de

l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à
l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'inté

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_2844 / Kate

Concerne : Article 1

Titre : unanimité des souhaits des citoyens

Tous les participants à cette consultation sont d'accord sur les principes suivants, que les citoyens soient de droite, de gauche, écologistes ou pas, croyants, athés :

Ã¢â€ ' les citoyens exigent que SEULS LES PATIENTS aient le droit de décider par eux-mêmes, sans que personne ne leur impose rien, s'ils veulent être soignés ou pas, vivre ou mourir... et ce, qu'ils soient conscients ou inconscients et dans ce cas aidés de leur famille qui doit les protéger et faire valoir leurs droits et leurs souhaits.

Ã¢â€ ' Les citoyens exigent d'être nourris et hydratés jusqu'au terme de leur vie, par voie naturelle (manger et boire par voie orale) ou par voie artificielle. Ils refusent que soit donné aux médecins le pouvoir de leur imposer la dénutrition et la déshydratation ou de les priver de soins.

Ã¢â€ ' Les citoyens exigent de recevoir les soins dont ils ont besoin, curatifs et palliatifs jusqu'au terme de leur vie, s'ils le désirent. Les soins palliatifs ne sont pas réservés aux mourants, mais peuvent être donnés à tout malade, et on peut additionner soins curatifs + soins palliatifs

Ã¢â€ ' Les citoyens ne sont pas d'accord pour qu'un médecin décide à leur place, ils refusent que la LOI donne aux médecins le pouvoir d'imposer au patient (conscient ou inconscient) la privation de soins et de traitements, la dénutrition, la déshydratation, la mise à mort...

Or, depuis la loi LEONETTI de 2005, ce sont les médecins qui décident et qui imposent la mort à des patients conscients et inconscients, sans tenir compte de l'avis des familles et des patients.

Tout cela démontre qu'il est URGENT de modifier en partie la Loi LEONETTI de 2005 et le projet de Loi CLAEYS-LEONETTI, comme suit :

Ã¢â€ ' ON GARDE ET ON RENFORCE LE DROIT DU PATIENT à demander la limitation ou l'arrêt d'un ou plusieurs traitements, à demander une aide à mourir pour abréger sa vie : chaque patient étant libre de demander ce qu'il veut, de vivre sa vie jusqu'au bout, ou de l'abréger, à condition que ce soit sa volonté propre, et que ce soit fait avec une procédure bien plus cadrée que celle de la LOI de 2005.

Ã¢â€ ' ON ANNULE LE POUVOIR DONNÉ AUX MÉDECINS d'imposer l'arrêt ou limitation des traitements, d'imposer la dénutrition et la déshydratation naturelle ou artificielle, d'imposer la mort aux patients. Le médecin ne doit pas avoir le pouvoir d'imposer cela, ni à des patients inconscients (coma, état végétatif), ni par abus de pouvoir à des patients conscients.

Le devoir du médecin est :
Ã¢â€ ' soigner, soulager, ne pas nuire, obligation de moyens, obligation de sécurité pour le patient, etc.
Ã¢â€ ' accompagner le patient dans sa demande :
si le patient veut vivre, le médecin doit tout faire pour qu'il vive
si le patient veut mourir, le médecin doit l'aider à mourir...
mais le médecin ne doit pas avoir le droit d'imposer quoi que ce soit au patient et à sa famille.

Il faut donc modifier la loi LEONETTI de 200

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_2843 / marina

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Qui peut dire que telle vie est plus digne que telle autre ?
On ne peut pas se mettre à la place des autres ... souvent les personnes handicapées sont plus "rayonnantes" que les biens portants !

Oui à la douleur apaisée en fin de vie, notamment par la généralisation de véritables soins palliatifs, et la formation du personnel soignant.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_2832 / JCJ

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Je ne rentrerai pas dans le détail de ce projet de loi que je récuse.
Comment s'illusionner sur un texte qui laisse le pouvoir au médecin, lequel pourra par exemple trouver inappropriées, les directives anticipées qualifiées par ailleurs d'opposables. C'est une supercherie.
Ce que je veux comme une large majorité de Français, c'est une loi qui permette à chacun de décider pour lui des conditions de sa fin de vie. C'est une loi de liberté qui ajoute un droit sans rien enlever à quiconque. Si une telle loi était votée elle retirerait il est vrai une partie de pouvoir au corps médical. Songeons tout de même que 60% des médecins sont favorables à une telle loi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_2830 / fraise88

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Il faut savoir ce que l'on met comme sens derrière ces mots de "fin de vie digne et apaisée". La première dignité n'est elle pas le respect de la vie sous toutes ces formes ? La question de la souffrance peut nous entraîner à raisonner uniquement d'un point de vue émotionnel et c'est là qu'est la grande difficulté dans l'éthique. Accompagner une personne en fin de vie c'est non pas abréger ses souffrances mais la soulager pour qu'elle puisse avoir les idées assez claires pour préparer sa mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_2828 / verauvert

Concerne : Article 1

Titre : Inéluctable fin de vie

Elle nous terrorise cette fin de vie qui nous échappe en l'état actuel du droit.
Pourtant, elle fait partie de la vie. De la même manière que ma vie a été le résultat de choix, de remises en cause, de combats, je revendique le droit de bousculer ma fin de vie si elle se déroule dans des conditions indignes de notre conception du bien vivre de nos sociétés actuelles.
Avançons comme nous l'avons fait sur d'autres sujets de société, surtout que celui-ci est plébiscité par les français dans l'avis de la CCNE :
1/ accès universel aux soins palliatifs

2/ prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical
3/ droit au suicide médicalement assisté
4/ exception d'euthanasie
Je veux pouvoir dire stop si j'arrive à un âge avancé dans un état de dépendance qui m'est insupportable. Le suicide des personnes âgées dépendantes est une réalité et plutôt que culpabiliser les biens portants qui ont le bonheur d'être plus jeunes comme le faisait Mme Delaunay alors ministre de la famille, écoutons ces personnes qui, pour certaines n'espèrent plus rien et qui attendent dans la plus grande souffrance psychique le terme inéluctable.
Cet avis est celui d'une personne bien portante pour le moment mais qui à titre personnel et pour avoir partagé des situations très lourdes de personnes très âgées ou malades en phase terminale souhaite disposer de sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_2824 / Maya

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la fin de vie

Ce mot de dignité pour qualifier la fin de vie me pose problème. Y aurait-il des critères permettant de fabriquer des critères de dignité? Une personne peut-elle perdre de sa dignité dans la maladie, la souffrance, la vieillesse? La dignité n'est-elle pas partie intégrante de tout être humain? Il me semble qu'il y a un risque de confusion à parler de "fin de vie digne" et surtout un risque de définir des critères totalement subjectifs pour cataloguer la dignité d'une fin de vie. D'ailleurs on peut se demander de quoi doit être digne cette fin de vie. Alors oui au respect de la dignité de la personne du début à la fin de sa vie naturelle et non à la prétention de juger des personnes sur leur dignité.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_2813 / claude

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Je propose de compléter et d'élargir la portée de cette loi. En effet, les différents énoncés de ce texte relèvent essentiellement des difficultés de santé et d'ordre médical alors qu'il s'agît essentiellement de LIBERTE et plus tardivement de vieillesse. Dans ce but, la déclaration anticipée de volontés en fin de vie doit être, à mon avis, placée au centre des préoccupations de cette loi. Voici la rédaction proposée:
Article 1

Droit à une fin de vie digne et apaisée

L'article L. 1110-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Toute personne a, compte tenu de son passé, de son âge, de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention,

d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé ont le devoir de satisfaire ses déclarations de volonté et mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_2807 / Fracas70

Concerne : Article 1

Titre : Préserver une vie digne jusqu'à la fin

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_2800 / damcoutkecout

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

La formation des personnels soignants doit être à la hauteur du but recherché. Le souhait de développer les soins palliatifs est louable à condition que les moyens financiers suivent ! Idem pour la formation.
Dans cet article, nous parlons de "bénéfice escompté". Quel est-il ?
- Maintenir en vie à tout prix parce que la vie n'a pas de prix (qui ne regrette pas d'avoir perdu un proche parent ?)
- Développer une grille de corrélation entre le prix du traitement et l'âge / maladie du patient ?

Attention à ne pas rentrer dans un système qui ne serait qu'une première pierre apportée aux partisans de l'euthanasie à tout va (cf la situation en Belgique ou la situation échappe complètement aux pouvoirs publics, notamment).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_2797 / abpp

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Ce qui dépend de nous est de respecter cette vie toujours digne et donc de l'accompagner jusqu'au bout. Ce n'est pas la mort qui est l'objectif mais la vie à accompagner, à soigner, à entourer jusqu'à la mort. Nous savons que l'apaisement ne dépend pas que des professionnels de santé puisque se joue aussi et peut-être surtout au moment de la mort tout ce qui est du ressort des relations avec ses proches ou de la relation avec sa propre vie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_2793 / Petit Calamar

Concerne : Article 1

Titre : "Droit à une fin de vie digne et apaisée" ?! (rév)

Merci pour cet espace d'expression.
Oui, nous appréhendons l'heure de la mort. Nous souhaitons éviter toute souffrance ! Quoi de plus naturel en effet ? C'est un reflex de vie qui habite au plus profond de nous. Et puis mort et souffrance nous renvoient à des questions anthropologiques graves et intimes (et pas d'abord religieux, que je sois athée, agnostique ou croyant). La réponse ne peut être que personnelle. Pour autant une loi s'impose de façon égale à tous. Est-elle là pour couvrir tous les cas particuliers, dont les plus extrêmes sont surmédiatisés ? Je réponds non à l'individualisme! Ou bien la loi est-elle là pour fixer le cadre général et les limites à respecter en société, le « bien commun » de notre humanité ?
Celui qui a vécu la mort d'un être cher a expérimenté ces moments si uniques et denses à la fois de fatigue, découragement, questionnement, doute, désespoir... et aussi de vie, d'amour, de réconciliation, d'espoir ... Les paroles, les gestes, les regards échangés, ces ultimes moments d'amour restent à jamais gravés dans nos mémoires.
Alors faisons l'économie des mots équivoques et syllogismes de ce projet de loi. En voici quelques-uns : c'est la personne mourante qui est « digne » et non la façon de vivre cette étape. C'est la personne mourante qui peut espérer être « apaisée », et non la façon de vivre cette étape – mais comment être apaisée quant on provoque la mort ? On ne peut pas « aider » à mourir car la mort n'est pas une solution en soi.
Revenons au sens des mots, qui sont clairs. Ne nous cachons pas derrière des tournures sophistiquées. Quelles que soient les intentions (aussi louables soient-elles) et les façons de faire, donner la mort est un assassinat, se la donner est un suicide. Dire cela n'est pas juger les personnes mais seulement appeler les choses par leur nom. Autre exemple l'exception d'euthanasie qui est invoquée sera - de fait - la porte ouverte à l'euthanasie tout court (dixit d'ailleurs les rapporteurs de la loi eux-mêmes).
Soyons réalistes : si la loi française devait lever l'interdit de (se) donner la mort, nous franchirions une barrière réelles et non un symbole... et quand les barrières sont franchies, il n'y a plus de limite. C'est bien connu. A-t-on seulement une idée du terrain sur lequel nous envisageons de mettre les pieds ? Serai-je contraint de préciser dans mes dernières volontés que je souhaite ne pas être « assisté à mourir » ?! Est-ce ce monde-là que nous voulons pour nos enfants et petits-enfants ?
Les choses ne sont peut-être pas si difficiles qu'elles nous sont présentées. Ecoutons les hommes et femmes de terrain : ils ne demandent pas la réécriture ni même l'aménagement de la loi Leonetti du 22/04/2005. Ils en demandent... sa mise en œuvre ! En particulier en ce qui concerne les soins palliatifs qui sont un modèle d'équilibre, de pragmatisme et d

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_2792 / Falorni Olivier

Concerne : Article 1

Titre : Conquérir l'ultime liberté

Notre démocratie a su conquérir, une à une, toutes les libertés. Toutes, sauf une. L'ultime. Celle qui nous concerne toutes et tous. C'est-à-dire la liberté de choisir sa mort. Le droit enfin donné à chaque citoyen majeur et responsable d'éteindre la lumière de son existence lorsque sa vie n'est devenue qu'une survie. Artificielle et douloureuse.

Alors oui, il en faut du courage pour affronter des tabous multiséculaires, des conceptions d'un autre âge qui nient la réalité du temps présent. Oui, il en faut du courage pour franchir le Rubicon des conservatismes, comme il en a fallu du courage, ici même, à Simone Veil, il y a 40 ans, pour permettre le droit à l'avortement, au milieu des huées fanatiques.

Or, le courage ne semble pas au rendez-vous de l'attente de nos concitoyens.

Depuis deux ans et demi, nous avons été baladés, trimballés, bringuebalés, de rapports en missions, de jurys citoyens en avis d'experts.

Et à nous, parlementaires, législateurs, on nous concède deux heures de débat sur un sujet de cette importance. C'est consternant.

Et le rapport qui nous est proposé par nos collègues, s'il contient quelques petites avancées, s'acharne globalement à l'obstination déraisonnable pour le statu quo.
Le jésuitisme des mots ne soulagera jamais la douleur des maux que subissent tant de malades.
On continue à mal mourir dans notre pays, malgré les progrès des soins palliatifs dont l'accès doit être élargi mais qui atteignent à un moment leurs limites face à l'extrême souffrance.

Le « laisser-mourir » ne peut pas rester le viatique hypocrite pour accéder à notre dernier départ. Est-il possible dans ce pays de regarder la mort les yeux ouverts ?

Est-il acceptable de prolonger des agonies de peur d'enflammer le débat public, en refusant d'aller jusqu'au bout. C'est-à-dire en respectant simplement l'engagement 21 du candidat François Hollande.

Est-il tolérable que des Français soient obligés, pour ceux qui en ont les moyens et qui peuvent se déplacer, de partir à l'étranger pour bénéficier d'une aide active à mourir, comme il y a 40 ans les femmes qui voulaient avorter devaient aller hors de nos frontières ?

Chaque jour, dans l'actualité, les situations humaines dramatiques démontrent que notre loi n'est plus adaptée.

Doit-on continuer de faire l'autruche devant toutes ces euthanasies pratiquées dans le secret, dans la clandestinité, dans l'illégalité alors qu'elles sont pratiquées par humanité ? Ou alors doit-on condamner l'humanité ? Aujourd'hui ? Même les tribunaux ne le font plus.

Il faut maintenant une loi qui plonge ses racines dans le meilleur de notre République. Une loi qui

donne la liberté. Une loi qui permette l'égalité. Une loi qui incarne la fraternité.

Personne, pas même un médecin, ne doit pouvoir nous confisquer le droit de choisir nous-mêmes les co

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_2787 / Pascal

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Bonjour,
Merci pour cette possibilité ; je suis médecin psychiatre-psychanalyste, travaillant dans une association dont l'objet est les Soins Palliatifs,depuis presque vingt ans.
Rappelons d'abord que la création des société de soins palliatifs et de l'ADMD sont contemporaines, comme deux regards opposés sur une même question. Janus a deux visages.

Tous les débats opposent point par point les tenants de l'euthanasie aux tenants du maintien de la vie, comme s'il était impossible d'envisager une solution adaptée à chaque personne humaine confrontée à sa fin de vie, comme si nous devions légiférer pour que la position que nous soutenons soit choisie contre l'autre : y aurait-il un enjeu, quelque chose à gagner parce que la position que nous soutenons deviendrait celle du législateur ?
Dans tous les débats sur le sujet, nous avons le sentiment qu'il faudrait imposer son point de vue à l'autre comme si telle façon de penser "valait plus" que l'autre ? Certains raisonnements sont tronqués ou des arguments opposés à notre position sont passés sous silence ;
une enquête menée dans un hôpital proche de Paris touchant les structures françaises de soins palliatifs (ayant répondu à l'enquête), a montré que dans 30% des cas (sur plus de 700 cas) le désir de mort persistait chez les patients malgré toutes les thérapeutiques mises en oeuvre ; dans cette même enquête, le désir de mort disparaît dans des proportions voisines du fait de la prise en charge attentive des soignants; il existe enfin un entre deux qui semble varier dans le temps ;
Il me semble que l'on s'éloigne alors de la question fondamentale du Sujet Souffrant lorsqu'il peut s'exprimer ou de la personne de confiance lorsqu'elle s'exprime pour l'Autre ; quelqu'un entendra -t-il cette souffrance et ce qui se cache derrière le discours du Sujet mourant ? Vouloir mourir comme un désir de quitter la vie, un désir de ne plus vivre la vie actuelle telle qu'elle est, un désir de ne plus déranger les autres (famille, proches, soignants), un désir de répit, un désespoir devant l'absence de futur, devant l'intensité de la souffrance, etc...
Ces nombreuses hypothèses évoquées veulent traduire l'unicité de l'être humain qui est en fin de vie et auquel la Société à travers ses Lois doit répondre.
Ces réponses différentes viennent appeler le financement des soins palliatifs tant dans les soins que dans l'éducation des soignants et des citoyens, mais aussi le travail psychique de notre Société face à la mort ;
Dans tous ces processus, la Mort devenue honteuse sera donc délivrée sur ordonnance, si possible rapidement ou la Mort s' inscrit dans la vie et ne saurait être bannie de l'expérience humaine. Ce sont les deux versant réducteurs et caricaturaux de la pensée binaire actuelle ; nous savons que l'impossibilité de laisser se développer la pensée est génératrice de violence sociétale et dialectique.
Quelle complexit

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_2785 / MAGI

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

Je n'arrive pas à comprendre que dans un pays laïque; nous en soyons encore là. Faisons une loi copiée sur celle de la Suisse et que l'on en finisse avec le côte religieux. Mince alors; cela me fout en colère ! C'est notre vie et l'on en fait ce que l'on en veut !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_2776 / HP

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie

«droit à une fin de vie digne et apaisée» suppose de ne pas supprimer cette fin de vie qui désigne les derniers moments de la vie

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_2775 / Furax

Concerne : Article 1

Titre : Soins en fin de vie

Il est abusif d'assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement. ce sont des soins élémentaires au même titre que la toilette, le "nursing", le changement de vêtements etc.
Ne confondons pas "care" et "cure" : "care" consiste à donner les soins élémentaires de confort, d'attention et de compassion.
"Cure" consiste à traiter la maladie. Seuls ce type de soins peut être interrompu quand, à l'évidence, ils ont perdu toute efficacité, la maladie échappant à toute maîtrise.
L'arrêt délibéré d'alimentation et d'hydratation est une condamnation à mort et donc une forme d'euthanasie lente !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_2772 / Petit Calamar

Concerne : Article 1

Titre : "Droit à une fin de vie digne et apaisée" ?!

Merci pour cet espace d'expression.

Oui, nous appréhendons l'heure de la mort (la nôtre, celle d'êtres chers, de proches, etc.). Nous souhaitons éviter toute souffrance ! Bien malin celui qui prétendrait le contraire. Quoi de plus naturel en effet ? C'est un reflex de vie qui habite au plus profond de nous. Et puis mort et souffrance nous renvoient à des questions anthropologiques graves et intimes telles que le sens de la vie, de la souffrance (que nous soyons athées, agnostiques ou croyants). La réponse ne peut être que personnelle. Pour autant une loi s'impose de façon égale à tous. Est-elle là pour couvrir tous les cas particuliers, dont les plus extrêmes sont surmédiatisés depuis quelques temps ? Ou bien la loi est-elle là pour fixer le cadre général et les limites à respecter en société, le « bien commun » de notre humanité ?

Celui qui a vécu la mort d'un être cher a expérimenté ces moments si uniques et denses à la fois de fatigue, découragement, questionnement, doute, désespoir... et aussi de vie, d'amour, de réconciliation, d'espoir ... Les paroles, les gestes, les regards échangés, ces ultimes moments d'amour restent à jamais gravés dans nos mémoires.

Alors faisons l'économie des mots équivoques et syllogismes de ce projet de loi. En voici quelques-uns : c'est la personne mourante qui est « digne » et non la façon de vivre cette étape. C'est la personne mourante qui peut espérer être « apaisée », et non la façon de vivre cette étape – mais comment être apaisée quant on provoque la mort ? On ne peut pas « aider » à mourir car la mort n'est pas une solution en soi.
Revenons au sens des mots, qui sont clairs. Ne nous cachons pas derrière des tournures sophistiquées. Quelles que soient les intentions (aussi louables soient-elles) et les façons de faire, donner la mort est un assassinat, se la donner est un suicide. Dire cela n'est pas juger les personnes mais seulement appeler les choses par leur nom. Autre exemple l'exception d'euthanasie qui est invoquée sera - de fait - la porte ouverte à l'euthanasie tout court (dixit d'ailleurs les rapporteurs de la loi eux-mêmes).

Soyons réalistes : si la loi française devait lever l'interdit de (se) donner la mort, nous franchirions une barrière réelles et non un symbole... et quand les barrières sont franchies, il n'y a plus de limite. C'est bien connu. A-t-on seulement une idée du terrain sur lequel nous envisageons de mettre les pieds ? Serai-je contraint de préciser dans mes dernières volontés que je souhaite ne pas être « assisté à mourir » ?! Est-ce ce monde-là que nous voulons pour nos enfants et petits-enfants ?

Les choses ne sont peut-être pas si difficiles qu'elles nous sont présentées. Ecoutons les hommes et femmes de terrain : ils ne demandent pas la réécriture ni même l'aménagement de la loi Leonetti du 22/04/2005. Ils en demandent... sa m

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_2770 / CapOuest

Concerne : Article 1

Titre : La séparation des pouvoirs n'est pas respectée

La FRANCE révolutionnaire de 1789 a exigé, pour l'instauration d'une République, de séparer les 3 pouvoirs Exécutifs, Législatifs et Judiciaires. Or, la séparation des pouvoirs n'est plus respectée en FRANCE, car l'Exécutif (gouvernement = président de la république, ministres) tente d'influencer le Législatif (le Parlement qui fait les lois = députés, sénateurs) et le Judiciaire (tribunaux, juges)

Ainsi, le procès du Dr BONNEMAISON lequel a tué 7 patients en les empoisonnant au CURARE, et

qui en a tué beaucoup d'autres (dont les médias ne parlent pas) en leur inoculant une surdose d'HYPNOVEL (sédatif et hypnotique) : l'intention du Dr BONNEMAISON était de tuer - pas de soulager - des patients prétenduement mourants en agonie douloureuse. Je ne cherche pas à prendre position sur cette affaire, ni pour, ni contre. Mon propos est de mettre en lumière le fait que 2 anciens ministres, Dr KOUCHNER et Dr DELAUNAY Michèle soient venus à la Cour d'Assise, pour demander aux JUGES et JURÉS l'acquittement du Dr BONNEMAISON. Or, ceci est illégal et anti-constitutionnel, l'Exécutif (ministres) n'a pas à venir influencer les JUGES dans un sens ou dans un autre : c'est un exemple de non-séparation des pouvoirs, l'Exécutif (ministres) veut influencer le Judiciaire (tribunal). Ãƒâ€¡a aurait été vous ou moi qui, en tant que particuliers, aurions fait ça à des proches, y compris par compassion, aucun des ministres, ni KOUCHNER ni DELAUNAY ne seraient venus à nos procès pour demander notre acquittement.

2ème facteur aggravant : le corporatisme entre médecins. Il n'est pas normal que des ministres (médecins) fassent du corporatisme pour que le Juge acquitte des médecins coupables d'homicide volontaire. Ces ministres sont la figure de proue du LOBBY DES MÉDECINS, pour influencer l'Exécutif (gouvernement), le Judiciaire (tribunal) et le Législatif (Parlement). Ce projet de Loi CLAEYS-LEONETTI a été lancé suite au procès BONNEMAISON, c'est pas un hasard, ça montre que le lobby des médecins est influent pour faire voter n'importe quoi aux députés et aux sénateurs, sans discernement, sans analyse critique, sans principe de précaution.

Autre exemple de non-séparation des pouvoirs : Le Président HOLLANDE est favorable à l'euthanasie, et demande à des parlementaires (Léonetti et Claeys) d'élaborer un nouveau projet de loi qui aille plus loin que la loi LEONETTI de 2005 : pour la faire voter par le Parlement (Chambre des Députés et Sénat). Le Président HOLLANDE va utiliser les députés et sénateurs du PS et de Gauche pour voter cette loi, même si certains d'entre eux y seraient réfractaires ou contre certains articles, il leur sera demandé de voter pour des raisons de politique politicienne = soutenir le Président du camp socialiste. C'est une ingérance de l'Exécutif (Président) dans le Législatif (Parlement).

CONCLUSION : nos élus, députés et sénateurs, ne nous représentent pas.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_2769 / evodie

Concerne : Article 1

Titre : Tout doit être fait pour sauver la vie

Et soulager la souffrance, tant que cela est possible.
Mais chacun doit avoir le droit de choisir sa fin de vie. Et il est temps qu'une loi reconnaisse au citoyen ce droit
Que cette loi donne le droit de s'en servir à ceux qui le veulent. Que leurs directives anticipées soient respectées et ne fassent l'objet d'aucune entrave que ce soit par le corps médical, par sa famille ou par une autorité religieuse. Reconnaissance de sa liberté et de sa responsabilité de citoyen. Je suis pour l'euthanasie active et comme le propose Véronique Massonneau députée écologiste de la Vienne, je suis pour le suicide médicalement assisté. Très âgée, j'aimerais que lorsque la dégradation et tous les désordres causés par le vieillissement me rendront ma vie insupportable, je puisse y mettre fin grâce au suicide médicalement assisté. Si je le savais possible j'envisagerais avec sérénité ma fin de vie
Je respecte le choix différent de ceux qui pensent autrement que moi
Comme je leur demande de respecter le mien

La loi sera là pour protéger les uns comme les autres.Et seule la volonté de la personne concernée sera prise en compte.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_2763 / mathbou

Concerne : Article 1

Titre : contribution sur la loi cleays-leonetti

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » 1 .
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:00

Identification : contrib_2761 / JACA

Concerne : Article 1

Titre : art 1

Pas d'opposition

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_2755 / Paméla

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie , un droit à la prévoir

Je ne me reconnais pas le droit de décider de la fin de ma vie et en particulier du jour ou de l'heure.
Beaucoup de personnes vous diront que le seul domaine dans lequel nous sommes vraiment égaux (jusqu'à maintenant)est le fait que nous sommes tous mortels et que personne ne peux décider du jour de sa mort.
On veut maintenant la programmer? Quelle société cela va t il engendre? Les dérives existent bien, et la limite de l'euthanasie par sédation est infime.
L'ancienne loi Léonetti était suffisante. Pourquoi introduire cette sédation terminale? C'est là que nous ne sommes plus égaux. Certains pourront en bénéficier (si on peut appeler un bénéfice, le droit de mourir quand nous le souhaitons). La sédation profonde peut faire partie d'un protocole médical si cela n'est pas pour donner la mort, elle peut être ponctuelle..
Mais dans la mesure où la sédation profonde ne s'accompagne plus de l'alimentation et de l'hydratation du patient, c'est de l'euthanasie car la mort sera due à la déshydratation. C'est un droit pour le patient d'être hydraté et nourri. Les soins c'est autre chose.
Revenons sur la simple loi Leonetti

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_2753 / Eve

Concerne : Article 1

Titre : article 1

" « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » "

cette phrase est tout simplement DE TROP dans l'article !

Tant que LA MORT n'est pas effective ! il y a considérer que LA VIE est encore là !

et donc à agir conformément au serment d' Hippocrate !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_2748 / Nostra

Concerne : Article 1

Titre : Article 1: Qui ne peut pas être d'accord?

Comme souvent, le 1er article fait consensus. Qui peut-être contre une fin de vie digne et apaisée? Ce sont bien sur les moyens à mettre en oeuvre et donc les autres articles qui posent problème et donc discussion.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_2747 / marif

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Certes l'on ne choisit pas le moment de sa fin mais on peut en choisir , au moins en partie , les conditions . La peur de la mort n'est pas obligatoire . Elle fait partie de la vie. Ce qui peut faire peur, c'est d'être dépassé par la maladie et que les choix faits par son entourage, médecins, soignants, famille , ne correspondent pas à ce que l'on aurait souhaité.
Il est donc essentiel de décharger les équipes médicales de la responsabilité de la décision à prendre en considérant que les directives anticipées que j'ai formulées et que les personnes de confiance que j'ai désignées sont à même de décider des conditions de ma fin de vie.
C'est de cela qu'il s'agit lorsque l'on parle de dignité. Je souhaite rester digne d'être entendue , écoutée et comprise même lorsque je ne peux plus m'exprimer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_2746 / Jérôme

Concerne : Article 1

Titre : Droit du patient contre le devoir du soignant

Je suis infirmier et je réclame le droit à la clause de conscience. Je refuse que le "droit" du patient soit sans limite et qu'il m'oblige ainsi à enfreindre mon éthique professionnelle qui est de ne pas tuer. Dans l'expression "mettre en oeuvre tous les moyens", on peut y mettre ce que l'on veut y compris l'euthanasie qui ne dit pas son nom.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_2743 / natibe7

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne de sens

Voici un article paru sur le site Le parisien le 4 janvier 2015 :
Les regards sont figés, les corps immobiles, mais "on fait comme s'ils étaient conscients": l'établissement où les parents de Vincent Lambert souhaitaient que leur fils soit accueilli, près de Strasbourg, bâtit des "projets de vie" pour des patients à la conscience altérée.
Sophie caresse tendrement le visage de son mari (leurs prénoms ont été modifiés).

"Réveille-toi, tu as de la visite, ça va?". Les yeux s'ouvrent, mais il n'y aura pas de réponse. Olivier, 60 ans, est plongé dans un état végétatif depuis un accident de la route, il y a quatre ans.
Nourri et hydraté artificiellement, il respire sans assistance, à l'image des neuf autres patients de l'Unité de vie spécialisée (UVS) de la maison Béthel, un établissement privé à but non lucratif installé à Oberhausbergen. "Il peut encore vivre longtemps, il n'a jamais eu une vie aussi saine", plaisante Sophie, qui ramène son mari à leur domicile tous les week-ends.
Sur un ton plus grave, cette ancienne infirmière dit qu'elle sait qu'il "ne reparlera pas et ne remarchera pas". "Je ne sais pas ce qu'il peut comprendre, mais une relation différente s'installe, il continue à faire partie de nos vies", confie-t-elle, racontant que son petit-fils de 4 ans l'appelle son "papy qui parle pas".
Olivier est l'un des premiers à avoir intégré l'une des dix chambres spacieuses de l'UVS, semblables à celles de la confortable maison de retraite attenante, mais accueillant des patients de tout âge, en état "de conscience minimale" ou en état "végétatif chronique".
Dans les pièces voisines, d'autres destins brisés: sur une porte entrouverte, on peut lire le mot d'un enfant pour sa "maman d'amour" alitée, et de l'autre côté du couloir, un patient de 35 ans est en état végétatif depuis une noyade à l'âge de cinq ans.
Dans une autre unité de l'établissement, consacrée à des patients dépendants mais conscients, le Dr Bernard Jeanblanc, médecin-chef de l'UVS, présente Nassim, 21 ans. Ce patient tétraplégique, qui l'accueille avec un large sourire, avait été diagnostiqué fin 2011 en état végétatif chronique, mais il a récupéré ses capacités intellectuelles depuis un an.
Eviter une 'dépersonnalisation' -
"C'est un cas extrêmement rare" et certains "pourraient remettre en cause le diagnostic primitif" pour l'expliquer, souligne M. Jeanblanc, pour ne pas donner de faux espoirs aux familles des patients à la conscience altérée.
Mais même si leur état est normalement irréversible, "le degré de conscience de ces patients est très difficile à évaluer", explique cet ancien réanimateur hospitalier. Et face à ce doute, "on fait comme s'ils étaient conscients".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_2741 / MaV

Concerne : Article 1

Titre : Droit de mourir, non mais Allo quoi ?!

Mon cousin fait une tentative de suicide... il a 20 ans... une déception amoureuse... Le protocole de salut public se met en place: pompiers, samu, urgences, sauvé in extrémis, hospitalisation, psys, manifestations d'affection de ses proches et des autres, redoublement d'attention etc. ... Il est sauvé ! la vie continue ! vive la vie !
Mon grand père est épuisé... 98ans... le plus souvent seul... assis ou couché, mangé par l'arthrose, cela fait plusieurs années qu'il espère s'endormir et ne plus se réveiller (la mort idéale) mais chaque jour lui permet de dire qu'il y a encore de la vie, qu'il existe, qu'il compte pour quelqu'un, que son séjour

terrestre est une bonne chose... un jour où son traitement n'est plus très ajusté, il souffre, cela fait longtemps qu'il n'a pas eu de visite son moral n'est pas top, il parle de son envie de mourir et hop... le protocole de "salut" public se met en route: une sédation ? c'est fini... rapide et sans douleur... adieu la vie ! où sont les psy, accompagnants, visiteurs chargés d'accompagner les vieillards et autres personnes en fin de vie pour apaiser les derniers instants sans avoir à les abréger. un coup de blues quand on est malade ou mourant c'est un appel à l'aide, un sos de douleurs à soulager ! douleurs physiques (elles sont toutes soulageables encore faut il développer ces soins palliatifs qui sont si peu maîtrisés par les médecins en France) douleurs morales et psychologiques (besoin d'aimer et d'être aimé, d'être entendu, compris, accompagné...)... alors une fin de vie digne et apaisée n'est pas un droit... c'est un devoir mais un devoir pour tous ceux proches ou moins proches d'une personne en fin de vie. Si le droit concerne la mort, quelle est cette société qui se permet de juger de qui aurait le droit de mourir ou pas... HoHé nous sommes tous mortels et nous mourrons tous les p'tits amis! il n'y a pas de droit ou de non droit. Quant à la dignité... c'est celle qui distingue un Homme d'un animal ou d'un végétal... elle ne disparait pas selon que le dit Homme a une jambe en moins ou des capacités réduites, Nous sommes de la race humaine alors nous sommes dignes !!!
OUI C'EST UN DEVOIR D'APAISER (apporter la paix, soulager, écouter...) UN MOURANT !
OUI C'EST UN DEVOIR DE CONSIDERER COMME HUMAIN UN GRABATAIRE MOURANT (digne dans la fin de sa vie). En tant que devoir ça n'entre pas dans le cadre d'une loi ! la loi doit veiller à ce que les devoirs de respect de la dignité et d'apaisement maximal sont accomplis. Pour cela il est nécessaire que l'état donne les moyens à TOUS LES FRANçAIS D'ACCEDER AUX SOINS LES PLUS ADAPTéS POUR SOULAGER CHACUN SELON SES BESOINS. Si un malade ou un vieillard veut mourir c'est un échec de la politique de la santé, de la solidarité et de l'entraide.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_2739 / ÉGALITÉ

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée .

Je dois mourir, je vais mourir. Autant le faire sans souffrir et ne pas donner aux miens l'image de la déchéance qu'engendre la maladie. Si, très égoïstement (car je vais avoir peur) je souhaite partir appaisé, je voudrais éviter à mon entourage de ressentir en plus de la tristesse, un sentiment de regret. Regret de n'avoir tout fait pour que je meure -apaisé-
Il faut arrêter de philosopher sur la façon de dire, d'interpréter, choisir ma mort va relevé de ma liberté, et s'il faut choisir entre le départ proposé par ce projet et finir tel un (légume, ... chacun choisira le terme voulu) je dis : cette loi n'est pas parfaite, c'est vrai (c'est dans la nature des lois) mais elle a le mérite d'exister. Alors, c'est une bonne chose.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_2734 / Aymeric

Concerne : Article 1

Titre : Moyens mis en oeuvre

"Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce

droit."
Ne faudrait-il pas ajouter que les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens conforme à leur serment et en particulier: "Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.".
La question des moyens ne peut être abordée qu'au regard des objectifs. La définition d'une fin de vie digne et apaisée étant très personnelle, le législateur ne devrait-il pas s'attacher à rappeler l'unique et universel objectif de la médecine: soigner pour guérir et soulager.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_2723 / Flo10

Concerne : Article 1

Titre : À qui peut-on vraiment faire confiance???

Les fondements d'une société sont l'interdiction du meurtre et de l'inceste, quelle heure grave vivons nous là si maintenant vous légiférer pour permettre de tuer!!!
Comment avoir confiance en mon médecin s'il a le droit de me faire disparaître avec une petite piqure anodine dont l'intention ne saurait être prouvée que par sa présumée bonne foi?comment ne pas penser en ces temps de restrictions budgétaires à la possibilité que des objectifs de rentabilité soient fixés aux hôpitaux pour palier au déficit de la sécurité sociale? Comment savoir si ma personne de confiance, faisant évidemment partie de mon entourage très proche, prendra la décision de me garder en vie en fonction de mon intérêt ou des siens???et oui si Bibi passe l'arme à gauche, il ne faut pas oublier qu'il y a le pactole pour ceux qui restent!!!je le cède bien volontiers à ceux qui le mériteront en s'occupant de moi jusqu'au terme naturel de ma vie!
À ceux qui votent cette loi, profitez bien du temps qui vous reste à vivre, par ce que cette loi n'est ni plus ni moins qu'une permission d'éliminer quiconque étant en situation de vulnérabilité et vous n'y échapperez pas!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_2722 / Avel

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512)

En sachant que la sédation peut durer et que la question de la dose létale se posera rapidement.

Si le patient est incapable d'exprimer sa volonté cela ne veut pas dire qu'il ait envie de la sédation profonde. Pouvoir exorbitant du médecin ! La dignité du patient est bien mise à mal : tu ne peux pas t'exprimer ? Je t'achève.
Les directives anticipées sont un véritable piège, surtout pour les personnes âgées. La plupart du temps elles ne comprennent pas ce qu'on leur demande de prévoir. Elles ne veulent ni souffrir, ni « retourner à l'hôpital » comme tout le monde ! Les directives enregistrées sont souvent celles de la famille ! Le questionnement de la personne est très orienté afin d'obtenir de leur part un assentiment pour l'abstention de thérapeutique.
La tutelle est organisée pour la gestion des biens matériels de la personne. De quel droit une tutelle peut-elle s'immiscer dans les volontés d'une personne malade ? Le fait d'être sous tutelle ne vous ôte pas tout jugement sur ce que vous désirez.

Pouvoir des juges exorbitant !
« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches.
« S'agissant des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Et le témoignage du personnel médical, infirmières et aides-soignantes ? Il faut souvent se battre contre l'avis des familles (et du médecin), souvent divisées à ce sujet, pour faire valoir la demande des patients.
« ....en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.... » des patients nous disent « laissez moi tranquille, je ne veux pas aller à l'hôpital, foutez moi la paix ». Et bien souvent c'est l'acharnement qui prévaut, suivi de l'euthanasie, parce que voyez-vous, les patients n'en finissent plus de mourir avec l'acharnement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_2720 / Soas

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Vous brandissez l'étendard du " droit à mourir dans la dignité " , mais de quelle dignité parlez vous ? Il faudrait donc mourir en toute possession de nos moyens , est ce celle là, la dignité dont vous parlez ? Je travaille dans une maison de retraite et je suis entourée de personnes dignes, de la plus vaillante à la plus dépendante, elle reste digne ! Digne d'être respectée, digne d'être écoutée, digne d'être accompagnée, digne d'être soulagée, digne d'être aimée !
Alors je m'interroge ... quand perd ton sa dignité ?
Pour répondre à cette question il faut bien balayer dvt sa porte ou plutôt dans son coeur, quand ai-je estimé que mon père-ma mère-mon frère n'était plus digne de vivre ?
Peut être quand je l'ai vu lâcher prise ? Quand j'ai vu avec quelle humilité il se résignait à cette nouvelle dépendance ? Quand j'ai senti qu'il n'etait plus performant ?
Et nous y voilà .... Nous sommes dans la performance du coeur, du cœur à cœur où les confidences rassemblent , où les pardons se murmurent, où les adieux se préparent...
Et nul ne sait combien de temps cela prendra .... Laissez leur le temps, le temps de dire, le temps de sentir, le temps d'aimer . Et pour ceux qui restent le temps d'être digne de cet amour et d'accepter la séparation avec sérénité !
Oui soulager les souffrances , bien sûr soulager mais accompagner main dans la main les personnes en fin de vie !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_2719 / Avel

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi Nº 2512

Un traitement est un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de santé (ou thérapeute) à une personne vis-à-vis d'une maladie, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition (Wikipédia)

La vie serait donc une maladie ?
Se nourrir et boire sont-ils des traitements quelque soit le moyen employé pour y parvenir ?

Sinon, quelles limites doit-on poser pour juger de l'artifice des moyens employés pour nourrir et/ou hydrater une personne incapable de le faire par elle-même ?

Un biberon donné à un nourrisson, une main munie d'une cuiller pour faire manger un petit enfant, un vieillard impotent, un malade dans l'incapacité de le le faire lui-même momentanément, sont-ils des moyens artificiels ? Proposer un verre d'eau à une personne âgée qui n'a plus l'idée de boire seule, l'aider à le faire, est-il considéré comme un artifice ?

Le postulat posé dans cet article 1 est pervers et dangereux, et ouvre grand la porte à l'interprétation arbitraire qui ne manquera pas de suivre.

Une perfusion d'hydratation sous-cutanée est seulement un élément de confort pour la personne en fin de vie. Il arrive parfois que cette personne retire elle-même la perfusion ; dans ce cas nous n'insistons pas puisque cela la gène, nous laissons faire.

Stopper un ou des médicaments devenus inutiles en fin de vie est judicieux. Seulement pour soulager les personnes nous allons devoir utiliser d'autres traitement médicamenteux , des traitements antalgiques (morphiniques, ect...). Si la personne met des semaines voir des mois à mourir, faudra t-il également les stopper au prétexte que ce sont des traitements ? Puis pratiquer une dose massive et létale pour accélérer le processus de fin de vie ?
La sédation profonde arrive à point nommé.....

La dignité n'est pas un droit dont il faut prévoir les modalités de mise en oeuvre.
La dignité est intrinsèque à l'être humain quelque soit sa situation sociale, son âge, sa santé, son sexe, sa race, sa religion. Parle t-on de dignité animale ? Non.

Que sait-on de l'apaisement des personnes qui meurent ? Est-ce parce que leur conscience ne se manifeste plus aux autres ? Croit-on qu'ils ne sentent plus rien ? Dans la pratique nous insistons pour que l'entourage continue de parler au mourant même sans réaction ; Si vraiment leur conscience est morte et leurs liens avec l'extérieur rompus alors il est inutile de les veiller.....

Qui veut-on réellement apaiser ? L'entourage ou le mourant ? Dans la pratique hospitalière c'est très souvent l'entourage qui a besoin d'être apaisé. « Je ne veux pas qu'il souffre » est une véritable rengaine de l'entourage. Mais personne ne veut souffrir !

Si l'apaisement ne vient pas, ce qui arrive parfois, faudra t-il que les professionnels de santé mettent tout en œuvre, c'est à dire la sédation profonde jusqu'au décès, contre leur conscie

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_2710 / thermo

Concerne : Article 1

Titre : Non à la souffrance inutile

Les progrès de la médecine permettent de prolonger la vie mais parfois dans des conditions de souffrance ou d'indignité. A partir du moment ou la médecine a fait de tels progrès, on ne peut pas s'en remettre uniquement à la nature. Il faut donc que le législateur permette à ceux qui en font le choix de décider par avance qu'il sera mis fin à cette situation dans le cas ou aucune rémission n'est possible.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_2703 / guillaume

Concerne : Article 1

Titre : Fin de Vie

Je ne me reconnait pas à moi-même le droit de choisir l'heure de ma mort. Je ne reconnait pas ce droit non plus ni à mes proches, ni à des médecins. Je ne reconnait en conséquence pas le droit aux hommes politiques de voter une loi qui pourrait permettre que dans un cas quelconque il en soit autrement. Je souhaite par contre que la souffrance puisse être soulagée, dans la dignité et dans le respect de la personne et de sa vie, aussi fragile soit elle.
La France a supprimé la peine de mort à juste titre, c'est qu'elle ne se reconnait plus le droit de décider de la vie ou de la mort d'une personne, quelques soit les atrocités commises. Elle ne va pas se donner le droit d'éliminer un innocent, quelque soit sa souffrance ou son désir supposé ou exprimé...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_2702 / MarieC

Concerne : Article 1

Titre : Art1 "Fin de vie digne" ou conditions dignes?

Tout être humain est digne, toute vie et toute fin de vie sont dignes. Il est donc important de préciser que ce sont les conditions dans lesquelles les personnes se retrouvent parfois qui sont indignes et non pas la fin de vie en soi. Ces conditions indignes, en voici quelques unes :
-L'acharnement thérapeutique est une de ces conditions indignes. Il mécanise le corps et, refusant la mort, manifeste l'incapacité de lui donner un sens, tout comme de donner un sens à la vie.
-L'autre condition indigne est le non-soulagement de la douleur, physique ou psychique ou encore spirituelle, celle-ci étant entendue au sens large et pas forcément associée à une foi quelconque. Trop de personnes meurent seules, sans le secours d'une main tendue, d'une parole qui rassure et accompagne. Mon travail d'infirmière me l'a maintes fois montré.
-Le non-accompagnement des proches est aussi une condition indigne. Il est nécessaire de permettre aux proches d'accompagner, de comprendre que les derniers moments font sens, ne sont pas

"absurdes", sont l'occasion de demandes de pardon, de remerciement, de paroles de vérité, de gestes d'apaisement, de prières pour certains, qui facilitent de plus le deuil.
-La quatrième condition indigne est créée par l'idée que, de plus en plus, nous nous faisons de l'homme. Si la dignité de l'homme est entendue comme dépendante des performances physiques ou cognitives des personnes malades, alors nous sommes dans une société qui promouvra l'eugénisme, la disparition accélérée des vieillards et des handicapés et qui fera équivaloir dignité et force, dignité et potentiel, dignité et autonomie...et qui rappellera les heures les plus sombres. Je renvoie à ce que fut Aktion T4. Combien de vieilles personnes m'ont confié leur sentiment d'être un fardeau parce que la maison de retraite coûte cher, parce qu'elles se sentent indignes dans le regard des autres, dans la façon dont elles sont vues? Si on facilite ce sentiment d'être de trop, ce sentiment qu'ayant perdu des capacités on a perdu sa dignité, on augmentera le nombre de personnes qui demanderont l'euthanasie au nom de "la fin de vie digne"...
-Une autre condition indigne est la non-formation des médecins et infirmières. Je suis frappée par la technicité d' infirmières qui passent plus de temps sur leur ordinateur à tracer ce qu'elles font, les gestes techniques, qu'à écouter les patients. Je suis frappée par le fait que des jeunes infirmières sont souvent moins empathiques que les anciennes, comme si elles avaient déjà une vision "utilitariste" de l'homme, du soin.
-Enfin, permettre aux personnes de mourir chez elles, entourées par les familles (elles-mêmes étant entourées), et par les soignants (=développement des soins à domicile) permettrait de faire face au mourir, chose normale, et de donner des conditions dignes à toute fin de vie des personnes humaines dont la dignité est, PAR PRINCIPE, toujours conservée, égale.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_2701 / Barbara

Concerne : Article 1

Titre : 1110-5

Qui va juger si ma fin de vie est digne et apaisée ?
Je souhaite être seule juge et ,au cas où je ne serais pas en état,que mes volontés anticipées, via la personne de confiance que j'ai désigne , soient respectées, y compris si pour moi la dignité et l'apaisement passe par la mort donnée activement dans un entourage serein.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_2695 / alhut

Concerne : Article 1

Titre : "Droit à mourir"

Je ne crois pas que le législateur puisse octroyer un "droit" à mourir (dans la dignité ou non). La mort est un fait qui nous dépasse, qui est inscrit dans notre nature. De même que le fait que nous venions sur terre est indépendant de notre volonté, de même la mort l'est aussi. Qui est donc le législateur pour oser décider de la mort de quelqu'un et de quelle façon il doit mourir (dignement,et de façons apaisée, en l'occurrence) ??!!

Et qu'est-ce qu'une mort apaisée ?? Nous avons tous peur de la mort, c'est normal, et ce n'est pas une loi qui va nous ôter cette peur de la mort...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_2688 / alhut

Concerne : Article 1

Titre : "Fin de vie digne et apaisée"

Commençons par définir clairement ce qu'est une fin de vie "digne" et "apaisée" : la définition sera sûrement différente, que l'on soit médecin, patient, famille du patient, etc.
Qu'est-ce que la dignité ? Est-ce de ne pas souffrir ? Mais la souffrance n'a-t-elle pas un sens, qui sublime la fin de la vie, et n'altère en rien sa dignité ? Est-ce que porter des couches, c'est une atteinte à la dignité ? dans ce cas, on va devoir euthanasier beaucoup de vieillards. Bref, on ne peut pas légiférer si les termes ne sont pas expliqués précisément, car les abus et dérives entrent par cette porte : l'imprécision des termes utilisés. Le terme de "digne" est bien trop large et subjectif.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_2679 / cecilefardin

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne: proposition de loi nº2512

Nous devons retrouver la valeur de la vie humaine et l'urgence de la protéger d'une culture de mort.
Nous devons œuvrer sans relâche pour l'édification d'une culture de la vie.
La vie humaine est inviolable : elle doit être aimée, défendue et soignée.
Le droit à l'objection de conscience de tous les personnels soignants doit être absolument préservé.
Nous devons développer et renforcer les soins palliatifs.
Le principe du respect de la vie humaine fonde notre civilisation.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_2676 / flo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus

pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_2673 / Rechra

Concerne : Article 1

Titre : Avis personnel et 2 remarques

Je suis très favorable à ce texte de loi bien qu'il n'aille pas assez loin. La sédation profonde n'est qu'une sorte de gros soin palliatif et non une sortie de situation délicate pour de nombreuses personnes autour du malade.
L'euthanasie active seule permettrait de tourner complètement une page douloureuse. Car dans la décision du patient de faire appel à une simple sédation, se joint la conscience de demeurer, en attendant la mort, un poids pour ses proches. La sédation étant non terminale, le choix du patient n'est plus relatif à sa fin de vie, mais seulement à la conscience de sa douleur.

> Il faudrait définir la qualification des directives "manifestement inappropriées".
> Le patient devrait pouvoir choisir de garder le secret médical sur sa décision et sur la cause de la mort (dans la mesure où les étapes nécessaires à sa fin de vie ne nécessitent pas de consulter tous les proches).

Le patient devrait donc pouvoir choisir sinon une euthanasie directe à tout le moins une sédation profonde et terminale, que je n'ai pas trouvée dans le projet de loi.
Je trouve que la loi ménage la chèvre et le chou, les pro et anti-euthanasie, mais avant de toucher au but, on n'en prend que le chemin.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_2672 / Aristote

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Bien sûr que c'est infiniment souhaitable. Mais quand cela devient un droit positif qui doit être satisfait, on s'inquiète du flou de la notion de "digne".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_2668 / Albinette

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Chacun doit avoir le droit de vivre tant qu'il le désire et qu'il le peut. Mais chacun doit aussi avoir le droit de mettre fin à sa vie soit par un suicide assisté soit par une euthanasie, s'il juge lors d'une maladie incurable que ses douleurs physiques ou morales sont devenues insupportables. Et ce n'est pas à son entourage d'en décider, encore moins au corps médical. Les directives anticipées sont là pour que la volonté des malades soit respectée. Les soins palliatifs , très bien, mais dans certains cas, ils sont indignes. Je pense en particulier aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives comme la maladie de Charcot qui mène droit à la mort dans des conditions qui jour après jour deviennent totalement invalidantes: paralysie de tous les muscles, mais cerveau intact. Qui peut se permettre de refuser une mort douce à une personne demandant d'abréger ses souffrances et la plongée inéluctable vers une dépendance totale ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_2663 / gilmyr

Concerne : Article 1

Titre : Art L.1110-5

Qu'est que ce qu'une vie digne ? A partir de quelle moment ma vie serait-elle jugée indigne ? Tout cela n'est-il pas subjectif ? Un jour je peux n'en plus et je veux mourir... mais le lendemain, parce qu'on m'aura montrer un peu d'amour de compassion, de tendresse, je vais retrouver le sourire et vouloir me battre... On ne peut pas fonder une loi sur de l'affectif : les sentiments vont et viennent. Et puis... les derniers moments sont encore des moments à vivre ! Et quand on a eu l'occasion d'accompagner des personnes en fin de vie, on sait combien les derniers instants sont d'une grande intensité, où des choses très fortes peuvent être vécues par le malade et ses proches. Celles-ci aideront chacun à faire son chemin : celui qui part à partir en paix et ceux qui restent à pouvoir faire le deuil avec le sentiment d'avoir eu le temps de dire au-revoir et de manifester tout l''amour possible. Une loi n'a pas le droit de voler les derniers instants d'une personne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:23
Identification : contrib_2660 / msud

Concerne : Article 1

Titre : Réflexion sur le texte proposé

Cette proposition est un verbiage fumeux qui ne tient pas compte du sentiment des Français sur la fin de vie. Comment as-t-on pu demander à Leonetti dont on connait l'engagement idéologique renforcé par le lobby médical de reproposer un texte alors que les Français demandent à 90% la possibilité d'avoir accès à une fin dev ie dans la dignité ce qui suppose la possibilité d'avoir accès au suicide assisté et à l'euthanasie pour ceux qui en ont fait état dans leurs directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_2659 / jéjé

Concerne : Article 1

Titre : article sur fin de vie

L'article 10 redéfinit la hiérarchie des modes d'expression de la volonté du patient en prévoyant qu'en l'absence de directives anticipées, c'est la personne de confiance qui devra être consultée en premier.

Un avis sur cet article.

Même si les gens de confiance sont censés l'être par définition, bien souvent les personnes de confiance sont aussi héritières directes des personnes concernées.
L'enjeu n'est donc pas neutre, la raison peut se trouver sous influence d'intérêts.
Il faut être bien naïf pour penser qu'il n'y aura jamais un décalage du choix dicté par cet intérêt.
L'homme étant homme, il est impensable de ne pas prendre en, compte ses faiblesses.
Il suffit de regarder le temps que mettent les héritiers les plus rapides entre la mort et la visite au notaire pour s'en rendre compte.
Je ne parle pas de ceux qui peuvent " pousser le tonton " de façon illégale vers le trépas. Mais de ceux plus nombreux, bienveillant pour que tonton ne souffre plus et ainsi pouvoir plus rapidement boire à sa santé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_2658 / DLeprince

Concerne : Article 1

Titre : loi (nº 2512) sur la fin de vie

La loi existante me semble très équilibrée; j'ai pu l'expérimenter en accompagnant des proches; ni euthanasie, ni acharnement...
La fin de la vie est un moment très important; il s'y passe des choses extraordinaires aussi, même dans ces périodes extrèmement difficiles.
Ce qu'il faut faire pour améliorer les choses, c'est développer les soins paliatifs pour que tout le monde puisse en bénéficier; il faut s'occuper des gens en calmant leurs soufrances bien sûr, (nous pouvons, et devons, encore beaucoup progresser en cela...), mais aussi en leur apportant affection et réconfort;
(pourquoi ne pas inciter des jeunes en particulier à rendre visite aux vieux et aux malades (service civique?...),...cela ferait du bien à tout le monde!...) Il y a tant à recevoir des plus faibles!

C'est moins facile que de faire une nième loi, mais combien plus utile!

La loi qui est proposée est dangereuse; à partir du moment où l'intention (affichée ou non) est de tuer, c'est de l'euthanasie; il serait honnête de le dire plutôt que d'y aller en trompant tout le monde...
Les directives? que valent-elles vraiment? mais qui peut vraiment savoir comment il réagira face aux situations dont on parle?...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:09

Identification : contrib_2657 / acomte

Concerne : Article 1

Titre : la fin de vie nous concerne tous

"une fin de vie digne et apaisée", c'est vraiment ce que chacun souhaite pour lui même ou pour les siens, ou en tant que soignant, pour les personnes que l'on soigne. La question est "tous les moyens à leur disposition" : il faut bien prendre conscience que ces moyens (soulagement des symptômes physiques par le biais de traitement médicamenteux ou non, accompagnement humain du patient et de la famille) ne peuvent remplacer la place des proches (famille et amis) ni combler toutes les dimensions de la personne (en particulier la souffrance sociale et spirituelle).
Il faut donc bien poser les limites d'une loi sur le rôle des soignants et des institutions qui prennent en charge les patients qui ne peuvent se substituer à la responsabilité de chacun dans l'accompagnement d'un proche en fin de vie. Cette loi est importante, mais je pense que c'est aussi l'occasion pour tous de réfléchir à notre manière d'envisager notre mort ou celle d'un proche, et comment nous voudrions l'accompagner. C'est d'autant plus nécessaire aujourd'hui que nous avons peu l'habitude de nous confronter à la mort, (celle ci restant cachée dans les hôpitaux). Cette loi sera délétère si elle n'arrive pas à impliquer l'ensemble de la société dans l'accompagnement des malades en fin de vie, et pas seulement les soignants et les institutions.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_2650 / mana

Concerne : Article 1

Titre : mana

le mot dignité renvoie à une notion assez subjective. Chacun s'en fait une opinion. Or la dignité de l'homme dépasse l'idée que nous nous en faisons. Nous ne pouvons décider quelle vie est digne et quelle vie ne l'est pas !
Nous nous illusionnons en déclarant vouloir " une fin de vie digne et apaisée".
L'approche de la mort a toujours terrifié l'homme. Ce qui l' aide à passer cette ultime épreuve de la vie, c'est l'écoute, l'empathie, une présence, des soins de confort, de "maternage", des soins antidouleur.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_2645 / Regser

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Merci d'ouvrir cette consultation.
La proposition de loi Léonetti n'ajoute rien d'essentiel. Elle préconise la sédation profonde c.à.d. une mort lente, difficile, par déshydratation.
Je souhaite donc que le gouvernement ait le courage de respecter sa promesse d' " une assistance médicalisée pour terminer sa fin de vie dans la dignité ".
Autrement dit que chacun soit libre de choisir sa fin de vie , éventuellement par l'euthanasie.

Cette loi ne contraindrait personne mais elle permettrait à ceux qui le souhaitent d'en bénéficier.
La loi Massonneau serait parfaite.
Que la France montre enfin qu'elle est aussi courageuse que la Belgique , la Suisse ....

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_2641 / MAD

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_2629 / NSC

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:20
Identification : contrib_2625 / stone

Concerne : Article 1

Titre : MA DIGNITE D'HOMME

Je souffre beaucoup dans ma vie et je côtoie, beaucoup de personnes en fin de vie.

Ma dignité est d'être malgré tout UN VIVANT !

Lorsque l'accueil de ma vulnérabilité est difficile, je compte sur les autres pour m'encourager ...

Si ceux sur qui je compte, ne m'aident plus à vivre, mais acquiescent à mon angoisse, sur qui vais-je m'appuyer pour me battre ?

Quand je perds le sens de ma dignité humaine, j'ai besoin d'être restauré dans ma dignité, pas d'être encouragé à la perdre...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:18
Identification : contrib_2624 / NRochereau

Concerne : Article 1

Titre : Le terme "digne" pas adapté

Une fin de vie "dans le respect de ses convictions" me semblerait plus clair, qu'est ce que mourir dignement, la dignité est là par le respect que les autres vous portent mais aussi par la conviction propre de la personne elle même, certain se sentiront perdre leur dignité parce qu'ils perdront leurs cheveux d'autres par une incontinence ou par une perte de capacité motrice, quand certains plus capables de grand choses se sentiront dignes jusqu'au bout... c'est très aléatoire et la loi ne fera pas la dignité. On peut par contre dans la loi le contenu de cet article 1 peut montrer une volonté d'un plus grand respect des convictions de la personnes, ceci pouvant amener chacun à se sentir plus digne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:18
Identification : contrib_2623 / cotelette

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne de

Oui si la dignité est d etre considéré comme une personne jusqu à sa fin naturelle, sinon qui peut définir la dignité d'un etre humain ? En tous cas pas une loi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_2618 / isarathery

Concerne : Article 1

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès, est une mort lente et indigne qui n'est pas une solution

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_2616 / julie

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi Claeys – Leonetti

L'Art 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et
l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Art 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à
l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.
Les Ar 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le

développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaqu

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:45
Identification : contrib_2610 / livio

Concerne : Article 1

Titre : soulager sans tuer

Une vie mérite d'être vécue jusqu' à son terme naturel
car de l'expérience même de nombreux professionnels
il se passe souvent des choses extraordinaires à l'article de la mort
telles que libérations, réconciliations, apaisement etc ...

Bien sur que la souffrance doit être gérée au mieux
grâce aux soins palliatifs qui doivent être généralisés.

Par contre autoriser une sédation profonde et définitive
c'est donner la possibilité de mourrir et donc de tuer.
Je crois vraiment qu'escamotter ainsi la dernière étape de la vie
c'est autoriser une dérive qui se terminera par le droit
à l'euthanasie. Une fois établi, ce droit à tuer ouvre les portes
aux risques de barbarie comme l'histoire nous l'a déjà prouvés.

Il faut conserver la vocation du corps médical (serment Hippocrate)
à la protection de la vie mais sans acharnement thérapeutique
sinon il y aura perte de confiance entre traitant et patient.

En conclusion maintenons la loi Léonetti actuelle
en renforçant encore plus les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_2607 / prof

Concerne : Article 1

Titre : Pour les personnes très âgées;

Le suicide des personnes âgées est un véritable problème. Parmi ces personnes qui anticipent la mort avec des méthodes violentes (et pas toujours efficaces) beaucoup ne le feraient pas si elles étaient certaines d'être aidées lorsque elles veulent mourir.
Il y a des personnes très âgées qui sans avoir de pathologies mortelles ont le souhait d'en finir avec la vie. Elles en ont marre d'être dépendantes ou de souffrir et considèrent que la vie ne leur apporte plus rien.
La loi doit permettre d'accorder la dernière liberté à celui qui le veut absolument !
Si le souhait est réitéré régulièrement le médecin traitant doit proposer une solution létale.

Pour les personnes n'ayant plus leurs facultés cognitives il faut se référer à leurs directives anticipées.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_2606 / Bordache heureux de vivre

Concerne : Article 1

Titre : Consultation des citoyens sur projet de loi fin de

Merci de consulter les citoyens sur ce sujet. Dommage, que la publicité ne le fasse pas savoir.
Plusieurs articles appellent de nombreux commentaires de ma part.
L'article 2,
La loi n'est pas compétente pour énoncer ce qu'est un traitement ou une thérapie.
La nourriture et la boisson ne sont pas des traitements. Dois-je demander à respirer? Le parlement va-t-il autoriser certains citoyens à boire et à d'autres à cesser de manger ou de boire?
Dans ce cas, le parlement va-t-il autoriser l'euthanasie .
L'article 2 ainsi rédigé autorise la mort de personnes jugées indignes. Qui est digne de mourir?
L'article 3
La sédation profonde est déjà une forme d'euthanasie, car elle résulte d'une volonté de mettre fin aux jours d'un patient.
Cette remarque est d'autant plus véridique quand la sédation profonde s'accompagne de l'arrêt des traitements, voire de nourriture.
Les personnes ainsi 'endormies' ne peuvent rien dire. Elles acquiescent ainsi à la mort. Qui e dit mot consent!
Pourquoi ne pas substituer à ce "traitement" celui de sédation transitoire et intermittente. Elle est réversible. Or, nous savons tous qu'il n'y a aucune certitude.
On ne peut pas imposer aux soignants de pratiquer cette sédation profonde. Il doit y avoir une clause de conscience. Les soignants ne sont pas que des techniciens de la santé.
Pourquoi ne pas privilégier les soins palliatifs. Une toute petite partie des citoyens en bénéficient (moins de 0,4%). Le droit des uns impose des contraintes et des devoirs aux autres. Où est la liberté? Où est l'égalité? Où est la fraternité?
Articles 4 et 5
Le soulagement de la douleur est traité sous forme d'invocations. Le gouvernement ne prévoit aucun budget, ne fixe aucun objectif pour le développement des soins palliatifs. Seules les anaphores et 'bonnes intentions' sont décrites. Des actes, des chiffres, des moyens, des formations pour tous les soignants. Des formations pour tous les étudiants des parcours médicaux...: voilà ce que les citoyens sont en droit d'attendre.
Article 8
Le médecin, en appliquant la directive anticipée du patient contredit son engagement, son serment. Le patient est-il expert? Le patient est-il libre? Le patient est-il conscient? Le patient peut-il revenir sur ses choix antérieurs? Ne jouons pas aux apprentis sorciers. "Le Meilleur des Mondes" est dépassé par votre loi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_2594 / dcarago

Concerne : Article 1

Titre : Faire dormir ceux qui veulent mourir !

Jacqueline Herremans , Présidente de l'ADMD Belge, a très bien décrit la situation Française au colloque d'EELV à l'Assemblée Nationale jeudi 27 novembre dernier, lorsqu'elle déclare ironiquement : « Vous allez donc passer du laisser mourir au faire dormir !». Jean Leonetti confirme dans les médias ses certitudes inébranlables, appuyées sur des personnes qualifiées majoritairement « bien choisies ». La sédation terminale n'est pour lui qu'un traitement de la douleur et en aucun cas une réponse à une demande d'aide à mourir. Dormez bien sagement, tous ceux qui souffrent dans l'attente de leur mort inéluctable et qui ne veulent pas ni n'ont pas le courage d'endurer leurs derniers instants. Oubliez aussi que vous êtes des déviants tolérés qu'il faut contrôler.

Je ne conteste aucunement l'usage de la sédation par le médecin qui doit calmer de violentes douleurs d'agonie, mais la sédation utilisée comme un leurre pour dévier des demandes d'aide à mourir interpelle, car si c'est une sédation profonde et prolongée, la perte de conscience est définitive. La seule différence avec l'euthanasie est le délai entre l'injection et le constat de la mort. Or, comme l'écrit Corinne Van Oost , aucune certitude n'existe sur l'activité cérébrale du patient sédaté, qui peut connaître des cauchemars affreux pendant plusieurs jours. La sédation profonde est présentée par certains comme une simulation de la « mort naturelle », un concept contesté depuis 1975 par Ivan Illich dans la Némésis Médicale, car la mort est désormais médicalisée. Donc la « mort naturelle » préparée par le médecin dans un protocole de sédation, n'est pas plus naturelle qu'une mort choisie par le patient, euthanasie ou suicide assisté.

La sédation marque enfin une volonté, consciente ou non, du médecin d'exercer son contrôle sur le patient, au lieu d'ouvrir la voie à un dialogue confiant, d'égal à égal, pour l'accompagnement compassionnel d'un ultime soin choisi d'un commun accord. Le médecin ne peut plus abandonner son patient devant la mort, qui fait partie de la vie. Je cite, avec son autorisation, le témoignage du Dr Marie-Pierre Kuhn Rodriguez publié le 23 novembre dernier dans Sud Ouest:

« L'arrêt de soins - euthanasie passive ou laisser mourir - est le plus médiatisé, notamment avec l'affaire Vincent Lambert. Elle correspond à des situations singulières. Mais nous les médecins, sommes davantage confrontés à des fins de vie (derniers jours) et à l'agonie (dernières heures) en ville comme à l'hôpital. On sait que près de 80% des personnes âgées qui meurent à l'hôpital ont leur dernier souffle avant la troisième nuit d'hospitalisation. Il faut donc arrêter de réduire le débat au tout palliatif. Il y a dans nos pratiques cette urgence de la mort, de l'agonie, où il n'est plus question de faire un colloque pour valider le

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_2587 / jlr

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Sauf erreur ou omission de ma part, la seule consultation démocratique sur le sujet a été faite par le "jury citoyen" à la demande et sous contrôle du CCNE. Ses conclusions sont récapitulées dans "l'avis citoyen" publié le 14 décembre dernier... Le simple citoyen que je suis a l a nette impression que le

petit groupe d'"experts", réels ou auto-proclamés, qui "font la loi" depuis des années, ne souhaite pas entendre des vérités "populaires" qui ne vont pas dans le sens souhaité?!.. Ceci étant, j'espère me tromper et c'est pour ça que j'apporte ici ma modeste contribution en demandant la simple application des conclusions de ce "jury citoyen" que je partage totalement:
1/ accès universel aux soins palliatifs
2/ prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical
3/ droit au suicide médicalement assisté
4/ exception d'euthanasie

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_2578 / Faimdevie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie rêvée

s'il vous plaît,Messieurs Mesdames les Députés, votez au moins pour une exception du suicide assisté. Ainsi cela rentrera dans notre culture, puis dans les mœurs.C'est d'ailleurs ce qu'a proposé la conférence citoyenne.La notion d'exception d'euthanasie existe depuis 1980 et elle a été élaborée par le CCNE si mes souvenirs sont exacts
J'ai été réanimée à la naissance.J'ai eu droit à beaucoup de rééducation fonctionnelle pour la marche, l'écriture et la parole. Par la suite, on m'a prescrit des traitements symptomatiques pour mes tremblements et mes douleurs neuropathiques.
A la veille de ma mort, je voudrais qu'on m'évite une agonie palliative
Je peux mourir cette nuit dans mon lit dans mon sommeil d'un arrêt cardio-respiratoire (comme tout le monde d'ailleurs).
Alors pourquoi se compliquer la vie ?
Quand nos chiens et nos chats sont trop vieux, le vétérinaire les endort et arrête leur cœur.
Où est le problème ?????
Une loi a failli être voter en janvier 2011 sous le Gouvernement de Nicolas Sarkozy
Réactualisez-là !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_2577 / cru31

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ?

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars

2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_2576 / Elisabeth

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

La seule consultation démocratique sur ce sujet a été faite par la "CONFERENCE DE CITOYENS à la demande et sous contrôle du CCNE. Ses conclusions sont récapitulées dans L'AVIS CITOYEN publié le 14 décembre 2013 (12 pages).

>
Je demande la simple application de l'ensemble de ses conclusions qui d'après l'ensemble des sondages réalisés c'est dernières années sont approuvées par une majorité importante de français quelles que soient les critères philosophiques religieux ou professionnels (dont médecins) retenus.

>
J'en rappelle ici les principales conclusions :

>
1- accès universel aux soins palliatifs
2- prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.
3- droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste (page 10))
4- exception d'euthanasie pour les malades inconscients qui n'auraient pas exprimé leur volonté d'en bénéficier(page11).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_2571 / bougain37

Concerne : Article 1

Titre : droit au suicide assisté et à l'euthanasie

Il faut inscrire à la loi le droit au suicide assisté et à l'euthanasie

La certitude, la conviction intime, que je pourrais quitter ce monde au moment où moi je le décide, me donnerait une paix intérieure et probablement le courage d'aller beaucoup plus loin.

Inscrire à la loi le droit au suicide assisté et à l'euthanasie risque paradoxalement de prolonger la vie des malades.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_2563 / LONGCLOS

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Avoir le choix du moment de sa mort en cas de maladie incurable est le meilleur moyen de finir sa vie. Ce n'est en aucun cas ce que propose le rapport Clayes-Leonetti (on se demande d'ailleurs pourquoi ce dernier a encore été consulté). Il n'y a dans le texte qui va être proposé aux parlementaires aucune avancée significative. Le choix du panel de citoyens et de l'immense majorité de français qui se prononcent pour le suicide assisté n'est absolument pas respecté. Il est préférable de mourir à son heure, entouré des siens, plutôt qu'à l'hôpital où l'on veut ignorer la volonté du malade. Le texte de Madame Massoneau est parfait et c'est celui qui doit être voté. Nous sommes très nombreux à espérer que les parlementaires auront le courage de le faire. Ils sont les représentants des citoyens et donc doivent les écouter et voter en conséquence plutôt que d'obéir à des convictions religieuses ou à je ne sais quelle recherche de consensus. Bref nous sommes en colère devant la tournure que prend le débat car si nous avons voté pour la majorité actuelle, c'était bien pour que l'opinion des français sur ce point soit respectée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_2561 / CLNurse

Concerne : Article 1

Titre : Quand tout se révèle

En lisant les contributions qui me précèdent, je découvre les précautions de ceux qui s'y opposent, et, non sans horreur, les véléités de ceux qui la soutiennent.
L'hypocrisie tombe, et l'on pressent comment cet article serait interprété par les partie prenantes.

Un droit à "l'égalité devant la mort"... Une dignité résumée au choix du moment de sa mort.
Une dignité qui est la négation d'une caractéristique première de l'essence de l'homme.

Sauf à ce que l'on nie l'existence même d'une essence de l'homme, ou qu'on la rêve omnipotente, et incomplète sans droit de choisir l'instant de sa mort.

Un non sens pour qui a une expérience concrète du milieu hospitalier de la fin de vie, ou pour qui soupèse quelques instants les implications anthropologiques engagées.

Une position assumée par les soutiens de cette loi, qui ressemblent curieusement à un corps militant. Sur un sujet si fondamental, comment s'en remettre à un corps militant ? L'écouter, oui, mais savoir le lire entre les lignes.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_2558 / Zélie

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_2553 / madeleine

Concerne : Article 1

Titre : accompagner sans tuer

Mesdames , Messieurs les Députés,

Chaque fin de vie est unique et mérite d'être accompagnée dignement.
Vous ne pouvez pas, en conscience, voter une loi prônant l'euthanasie, vous deviendriez complices de meurtres.
Il faut développer les soins palliatifs.
Ma maman, atteinte d'une maladie neuro-dégénérative, privée de la parole pendant ses 3 dernières années, s'est battue à sa façon malgré un état général fort dégradé. Elle a beaucoup souffert, mais toujours soutenue par une équipe de soins palliatifs, elle a choisi de lutter, jusqu'au jour où c'est elle qui a choisi de lâcher prise en ne s'alimentant plus. Pas d'acharnement , mais l'accompagnement pour soulager.
Développer les soins palliatifs, c'est assurer une fin de vie sans souffrance, sans acte de mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_2538 / VLP

Concerne : Article 1

Titre : droits en faveur des malades en fin de vie

J'ai côtoyé pendant 9 ans les EHPAD et les hôpitaux. J'y ai vu mourir ma grand-mère, mon père (les jambes coupées en « rondelles » pour cause d'arthrite) et ma mère atteinte d'Alzheimer qui pesait 27 kg lors de son décès.
C'est pourquoi je dis NON aux soins palliatifs qui contraignent les patients à attendre leur mort, sans manger et sans boire, les derniers jours de leur vie.
C'est pourquoi je dis OUI quand le CCNE demande que les directives anticipées deviennent contraignantes, que la Conférence des citoyens demande que la suicide assisté soit légalisé et qu'une

exception d'euthanasie soit créée en cas où le malade ne peut avoir recours au suicide assisté.Ã¢â,¬Â¨La sédation profonde est une hypocrisie, elle provoque le décès, c'est une euthanasie (mot que ne veulent pas utiliser les détracteurs) déguisée, longue et douloureuse.
En conclusion : notre corps nous appartient, il n'appartient pas aux médecins.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_2531 / nouena

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

La meilleure façon d'avoir une fin de vie digne n'est elle pas d'être entouré et respecté? En quoi accélérer la venue de la mort procure-t-il une quelconque dignité?
Apaiser la fin de vie, cela est aujourd'hui possible, notamment grâce aux soins palliatifs. Ne faudrait il pas au contraire développer les soins paliatifs afin que tous puissent en bénéficier?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_2527 / Marie-Sophie

Concerne : Article 1

Titre : La dignité de l'être humain est son droit de vivre

La dignité fondamentale de l'homme est d'être reconnu pour un homme, sans exception. C'est le droit de vivre, sans lequel il n'y a plus d'autre droit. Il n'y a rien de particulièrement digne à avaler un cachet ou à recevoir une injection qui provoque une mort rapide, qui n'est pas toujours sans douleur comme certains aimeraient le croire. L'euthanasie ne sauve pas la dignité; elle supprime une personne qui souvent souffre de solitude et a le sentiment d'être un fardeau.
La dignité ne dépend pas de la santé physique ou mentale, de l'autonomie ou de l'utilité pour la société. La dignité humaine se fonde sur la valeur inhérente à chaque personne humaine, valeur que ne sauraient lui arracher des circonstances ou des facteurs extérieurs. Le simple fait d'être humain confère une dignité que ne possède aucun autre être vivant. Même lorsqu'un homme ne sait plus qui il est, il est. Il continue d'être, encouragé par le regard de ceux qui le regardent comme un homme.
Les soins palliatifs proposent une mort dans la dignité parce qu'ils assurent aux patients le soulagement de la douleur et le soutien social, affectif et spirituel dont ils ont besoin pour vivre leur mort avec courage. Ce soutien demande, bien sûr, du temps et de la persévérance.
Nous sommes des êtres de relations capables d'aimer et de prendre soin des autres. Le sentiment que nous avons de notre dignité est lié au respect que nous avons les uns pour les autres en tant qu'êtres humains. Si les gens ont l'impression de perdre leur dignité, c'est à nous de faire en sorte qu'ils se sentent de nouveau appréciés. Comment se perçoivent-ils à travers notre regard? Nous avons tous et toutes le pouvoir de réagir à la maladie des autres dans l'amitié, l'amour et la solidarité afin de soutenir et de protéger leur « droit à la vie » jusqu'à l'heure de leur mort naturelle. Nous avons besoin les uns des autres dans la mort comme dans la vie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:14

Identification : contrib_2524 / Annie De

Concerne : Article 1

Titre : Exposé des motifs et article 1 du projet de loi

Si la première phrase de l'exposé des motifs semblait prometteuse, l'espoir d'une loi reflêtant la position de l'immense majorité des français s'est évanoui au fur à mesure de la lecture de cet exposé. Dès l'article 1, le bât blesse, le flou s'installe, l'arbitraire rôde : que signifie des risques "disproportionnés" ? Qui en juge ? Est-ce à dire que les médecins ne pourront plus proposer aux enfants désorientés d'un père de 85 ans (le notre) en réanimation après des problèmes pulmonaires irréversibles, des "protocoles" porteurs d'aucun "bénéfice escompté" mais qui leur permettent de tester sur du "vivant" des molécules "x" ou "y" ?
Et comment peut-on employer une formule telle que "fin de vie digne et apaisée", quand la "dignité" est une notion individuelle et que l'apaisement est apprécié différemment par chaque individu ? D'autant que dans la suite du projet, se trouve des dispositions, à mon avis, contraires à la dignité et à l'apaisement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_2523 / marc73

Concerne : Article 1

Titre : Point de vue médical général

En tant qu'urgentiste, je suis confronté régulièrement à des situations de fin de vie. Il me semble utile de rappeler :
- qu'il est possible de soulager les souffrances des patients et qu'il faut le faire
- que soulager les souffrances et tuer le patient par une sédation volontairement trop profonde sont deux choses différentes et qu'une loi hypocrite sur ce point ne peut être digne

Régulièrement je m'abstiens de pratiquer un acharnement thérapeutique chez des personnes en fin de vie et cela se passe souvent très bien avec les familles si on se prend le temps de leur en parler. Ceci est très différent d'un suicide assisté. Ce n'est pas mon métier de tuer des gens. Je trouve d'ailleurs paradoxal, que les médecins se permettent très souvent "d'enfermer" des patients suicidaires en hôpital psychiatrique contre leur gré et que d'un autre côté nous devrions en aider d'autres à se suicider. Au nom de quoi ? Les deux veulent mourir ! Est-ce à moi de décider qui a le droit de mourir ou pas ? On voit dans d'autres pays que même des patients non terminaux revendiquent le droit à la mort. J'aurais tendance à dire que ces personnes n'ont pas à demander aux médecins de les tuer. Ce n'est pas notre rôle.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_2521 / Kodock

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Il est évident que toute personne a le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés.
Légiférer sur la fin de vie en proposant l'euthanasie me paraît dangereux et contradictoire avec la mission de la médecine.
Ce n'est pas un progrès que de faire croire aux personnes qu'elles mourront dignement grâce à une fin abrégée.
Il existe des moyens pour soulager les souffrances, les soins palliatifs entre autres.
Les personnes ont besoin d'être rassurées face aux souffrances, à la mort. Mais en réponse à ce besoin d'apaisement, il leur sera proposé d'écourter leur vie.
Je crains que la loi proposant l'euthanasie rende encore plus vulnérables les personnes déjà fragiles ; je pense à celles qui sont seules, à celles qui sont âgées et qui penseront être à la charge de leurs enfants, à celles qui sont handicapées (cas Vincent Lambert).
Je crains que certaines de ces personnes se sentent sous pression et soient un peu trop vite tentées par cette solution radicale qui est d'abréger leur vie.
Nous devons faire montre de courage et proposer de l'amour aux autres et non la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_2520 / pat

Concerne : Article 1

Titre : Aide active à mourir EUTHANASIE

Comme plus de 90% des français (derniers sondages IFOP) je demande le respect absolu des directives anticipées par le corps médical et en particulier la légalisation de l'euthanasie pour ceux qui l'ont demandé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_2519 / bm28

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce n'est pas la fin de vie qui doit être digne, c'est la dignité de la personne qui doit être respectée, même dans ses derniers instants.

Cela implique de passer de traitements thérapeutiques à des soins palliatifs, autrement dit d'arrêt de chercher à guérir et de s'orienter vers le soulagement de la douleur uniquement et l'accompagnement vers la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_2518 / regale59

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

La vie est propre à chacun. L' état ne devrait pas intervenir car la conscience est du domaine du privé. Au lieu de demander un suicide assisté propre du meurtre, les pro mort ne savent rien de la souffrance Des personnes malades. Il manque l'accompagnement , le soutien au chevet des personnes seules.Sedation, injections mortelles, ne soulagent pas la solitude morbide que traversent les malades. C'est un acte égoïste de la part des pro euthanasie car on ne les voit jamais soutenir et compatir à la souffrance . Euthanasie c'est tuer . C'est la fin d'une société civilisée car c'est ce que faisait les nazis pour soulager la société soit disant mais ce sont les thèses de goebels et de heischmann.
Si une loi est votée pour l'euthanasie ou ce qui s'en approche,je préfère quitter ce pays qui sera décadent
Et proche d'une période épouvantable que nous avons connu lors des années 40. Ne touchez pas à la vie des personnes. Car la vie est sacrée et personne n'a le droit d'y toucher .

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_2515 / christian

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_2514 / alexgiboulot

Concerne : Article 1

Titre : Article 10 : hiérarchie des modes d'expression...

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de

confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_2513 / alexgiboulot

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 : le droit à la sédation profonde.

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_2512 / alexgiboulot

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 : obstination déraisonnable.

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:56

Identification : contrib_2510 / alexgiboulot

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 : droit à une fin de vie digne et apaisé

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_2508 / HUGON

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

La dignité est un sentiment personnel; il n'existe pas d'étalon de la dignité déposé au pavillon de Breteuil à Sèvres.

Chacun a sa propre conception de la dignité et cette conception doit être respectée; nul ne possède le droit d'imposer sa conception à autrui.

La décision du citoyen désirant terminer son existence car il estime que sa dignité est atteinte doit être respectée; la liberté du citoyen doit être pleine et entière dans une république.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_2507 / thdir

Concerne : Article 1

Titre : Dignité : droits et devoirs

1º Il conviendrait de préciser la notion de dignité, en mentionnant tous les aspects de la personne qu'elle concerne : respect de l'intégrité du corps, de la sensibilité, de l'esprit (interrogations et croyances), des relations subjectives (accès des proches et amis), etc.

2º Question philosophique qui n'est certes pas du ressort de la loi : la mort peut-elle être jamais un bien pour la personne ? Qui le croirait ? Occasionner la mort pour faire taire une souffrance même intolérable ne saurait-être une voie digne, car le remède serait pire, ontologiquement, que le mal.

2º Les soignants ne sont pas seuls à avoir des devoirs envers les patients, pour garantir leur droit à mourir avec dignité. Il conviendrait, sans se faire moralisateur, de rappeler le devoir social de tout citoyen à manifester de la sollicitude ou de la solidarité (si le terme est plus compréhensible) envers ses parents, ses proches, ses amis et, sans restriction, envers tout être humain.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_2501 / PGDM

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde et terminale

Mesdames, Messieurs les députés,

Dans cette réflexion, je trouve innovant et positif la possibilité de laisser mourir en paix à son domicile et sans acharnement thérapeutique, entouré des siens.
La sédation pour soulager les souffrances physiques est un principe humaniste et bon. Les souffrances morales sont plus de l'ordre de l'accompagnement et de la présence humaine, notamment de la famille. Si ces deux conditions sont réunies et si la loi aide à cela, alors, la France montrera sa capacité humanistes.
Il reste les cas extrêmes, les plus douloureux. Je pense que la loi n'a pas à intervenir, laissons les médecins, les soignants et les familles trouver l'approche la plus délicate et humaine. J'ai vécu cette situation de près et j'ai beaucoup apprécié la proximité du personnel soignant. La fin de vie qui d'abord apparaissait insupportable est devenu, par cette confiance, beaucoup plus apaisée. La mourante a pu "communiquer" jusqu'à la fin.
De plus, je pense qu'un sujet pareil a besoin de consensus, de respect et j'ai peur que légiférer sur la sédation profonde et terminale soit clivant et déchire nos familles et concitoyens.
Je vous remercie vivement de m'avoir donné la parole.
Je vous prie de recevoir, Mesdames et Messieurs les députés, mes plus respectueuses salutations.
Pascal Girard, Maine et Loire.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_2499 / claude Simonin

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi Nº 2512

Nous tenons à rappeler que l'interdiction de donner la mort est l'un des fondements de notre société et qu'il est inacceptable de remettre ce fondement en cause.

NOTRE POSITIONNEMENT EST CLAIR ET RESTERA INÉBRANLABLE :

OUI aux soins palliatifs,

NON à l'acharnement thérapeutique,

OUI aux soins permettant de soulager,

NON à un dispositif qui reviendrait à tuer le patient.

Fruit d'un consensus parlementaire inédit, la loi du 22 avril 2005, dite « loi Leonetti », doit être appliquée.

Il faut lui donner les moyens d'atteindre ses objectifs plutôt que de créer de nouveaux dispositifs législatifs conçus dans l'émotion et la division et menant tout droit à une légalisation extensive de l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_2498 / windler

Concerne : Article 1

Titre : La dignité

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_2496 / Claude

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Les choses doivent être simples et claires
Dans une société qui se dit civilisé comme la notre, chaque citoyens doit avoir le droit de choisir les modalités de sa fin de vie (y compris le suicide assisté) et que celles ci doivent être respectées.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:44
Identification : contrib_2494 / roshu

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ?Si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?
Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_2493 / Flo

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Pourquoi revenir sur la loi Leonetti? Le médecin et la société doivent tout faire pour donner envie de vivre aux patients ou d'accepter de mourir dans la paix et pour cela les soins palliatifs sont me semble-t-il la seule solution. Elle est exigeante mais nécessaire. Un mourant a surtout besoin d'être entouré, pas d'être supprimé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_2492 / Davidjo

Concerne : Article 1

Titre : Pour le respect d' un droit individuel

La proposition de loi propose quelques améliorations à la loi actuelle sur la fin de vie- dont tant d'exemples dramatiques montrent l'échec -, mais ne correspond pas à mes attentes ni à celle d'une très grande majorité de français.
Je souhaite une une loi, analogue à celles en vigueur dans les pays du Benelux, qui, dans un strict cadre légal, permette à celui qui en fait la demande de bénéficier d'une aide active à mourir.

Dans la proposition de loi sur la fin de vie, les directives anticipées deviendraient opposables, mais à deux exceptions : l'urgence vitale appliquée au patient et dès lors que ces directives sembleraient inappropriées. Mais qui va décider de cette urgence et de ce caractère inapproprié ? Encore bien des drames familiaux et des procès en perspective...

Je demande aux parlementaires que la loi sur la fin de vie permette :
-un accès universel aux soins palliatifs
-une prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.
-le droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste) en cas de maladie incurable et évolutive ainsi que de très grandes souffrances.
-une exception d'euthanasie pour les malades inconscients qui n'auraient pas exprimé leur volonté de pouvoir en bénéficier.
Seule une loi contenant ces dispositions assurera l'égalité entre tous, le respect de la volonté du patient

et le recul des actes clandestins ou désespérés.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_2489 / douglas63

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

le texte proposé ne va pas assez loin et laisse de coté un grand nombre de détresses; par exemple ,ces vieillards grabataires qui croupissent dans leur lit dans nos maisons de retraite ,lesquelles ne sont evidemment pas équipées pour accompagner dignement ces fins de vie ;
Ma soeur de 87 ans est dans ce cas ;elle a remis depuis 5 ans à la Direction de l'EPHAD et au médecin ainsi qu'à ses enfants ses directives anticipéés ; elle est grabataire ,souffre modérément grace à un patch ;elle commence à souffrir d'une escarre;;il n'y a evidemment aucune perspective de guerison ou d'amelioration; elle répéte à qui veut l'entendre :" qu'est ce que le Bon Dieu attend pour venir me chercher ...!" Personne ne decide ou ne peut décider d'une injection léthale qu'elle souhaite ardemment depuis longtemps ...Des milliers de vieillards vivent ces fins de vie dans la detresse psychologique ; abreger cette detresse de quelques semaines serait un acte d'amour et non pas un suicide assisté ; Messieurs les Parlementaires ,débattez des grands principes mais n'oubliez pas que pendant ce temps ,tres concretement ,des milliers de vieillards souffrent à cause des blocages idéologiques ,religieux ou autres de notre société;

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_2487 / mayenne

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ce qui m'apparait dans ce projet de loi, c'est son manque de clarté. Et trop d'argumentation au cas par cas, sans véritable justification.
Que la loi pose le principe du respect absolue de la vie humaine. Et que la tâche des médecins est de soigner et non de supprimer la vie. Voila ce qui peut rassurer les gens et leur offrir une fin de vie digne et apaisée.
Ce qui angoisse les gens, c'est surtout la perspective lorsqu'ils seront âgés, malades et dépendants qu'un jour on pourra les supprimer pour des raisons de coût, de rentabilité ou de convenance.
Nous avons la manie en France de multiplier les lois, les codes, les règlements. Quelques grandes orientations sont bien plus intéressantes et exaltantes.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_2483 / harrypotter

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

je rappele en tant que professionnel de santé que la Loi dite « Leonetti » donne un cadre médical, éthique et juridique adapté pour la plupart des cas rencontrés. Votée à l'unanimité, elle exprima une unité nationale. L'expérience des dix dernières années en matière de soins palliatifs en confirme le bien-fondé. Elle a été appelée la « voie française », inspiratrice de nombreux pays.
Il semble bon de développer une culture palliative comme une cause nationale prioritaire avec des moyens.

J ´alerte les politiques : ne prenons pas le problème à l'envers ! Il serait erroné de penser résoudre le « mal mourir » par la seule création d'un nouveau « droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ». Ce droit ne supprimera pas les causes de ce « mal mourir », mais génèrera, s'il est pris isolément, un « mal vivre » plus profond, ainsi que de nouvelles inquiétudes et angoisses chez nombre de nos concitoyens. Ne pas confondre cause et conséquence.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_2480 / AFC PAYS DE RETZ

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Nous tenons à rappeler que l'interdiction de donner la mort est l'un des fondements de notre société et qu'il est inacceptable de remettre ce fondement en cause.

NOTRE POSITIONNEMENT EST CLAIR ET RESTERA INÉBRANLABLE :

OUI aux soins palliatifs,

NON à l'acharnement thérapeutique,

OUI aux soins permettant de soulager,

NON à un dispositif qui reviendrait à tuer le patient.

Fruit d'un consensus parlementaire inédit, la loi du 22 avril 2005, dite « loi Leonetti », doit être appliquée.

Il faut lui donner les moyens d'atteindre ses objectifs plutôt que de créer de nouveaux dispositifs législatifs conçus dans l'émotion et la division et menant tout droit à une légalisation extensive de l'euthanasie

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_2475 / Dschild

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:16
Identification : contrib_2472 / VincentLeNormand

Concerne : Article 1

Titre : La dignité humaine est intrinsèque à l'être humain

Le corolaire de "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" est que les personnes qui ont subit ou subiront de terribles maladies jusqu'à leur terme ne le sont pas. Est-ce acceptable? Je ne le pense pas.

La dignité humaine est intrinsèque à la qualité d'être humain. Un être humain est digne, peu importe s'il peut parler ou non, se déplacer ou non, assurer ses besoin vitaux seul ou non. Dans le cas contraire, va-t on dire qu'un bébé a une vie indigne? Qu'un handicapé est indigné?

Il me semble donc indispensable de retirer toute notion de dignité de ce texte. Que le texte affirme que toute personne a le droit a une fin de vie apaisée ne me choque pas, a partir du moment où s'est le patient qui détermine ce qui est une vie apaisée a ses yeux.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_2467 / sylvainraillard

Concerne : Article 1

Titre : Article 10 : hiérarchie des modes d'expression...

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé

par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_2466 / laclo

Concerne : Article 1

Titre : OK sur le principe mais attention ...

Sur le principe : Le principe est bon, toute personne quelle qu'elle soit doit recevoir les soins appropriés à sa maladie et à sa souffrance.

Pour cela : Il faut développer les soins palliatifs

Mais attention sur l'alinéa 2 : Le droit ne peut garantir le droit à une fin de vie digne et apaisé.

Les droits créances sont des mensonges parce que l'Etat ne peux s'engager à garantir pour tous une fin de vie "digne et apaisée".

L'Etat ne peut que garantir que tout sera mis en oeuvre pour que chacun puisse vivre sa mort dans les meilleurs conditions. S'il promet plus, il ment.

Et le risque de la création d'un droit créance (droit à) est que pour le respecter l'Etat ne respecte plus la liberté individuelle mais mette en place des dispositifs (comme l'euthanasie) qui garantiront en apparence une fin de vie calme ... Mais pas en paix.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_2464 / sylvainraillard

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 : le droit à la sédation profonde.

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis

du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_2463 / vj

Concerne : Article 1

Titre : conférence de citoyens

Il serait souhaitable que le texte de loi prenne en compte l ensemble des conclusions de la "CONFERENCE DE CITOYENS réalisée à la demande et sous contrôle du CCNE. Ses conclusions sont récapitulées dans L'AVIS CITOYEN publié le 14 décembre 2013 (12 pages).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_2462 / carmel

Concerne : Article 1

Titre : article1

Les adjectifs dignes et apaisée sont subjectifs, il s'agit de coinfiance entre le médecin et son malade et j'ai peur que l'on tue cette confiance si on légifère sur des sujets comme celui-ci

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:04
Identification : contrib_2460 / Accompagner La Vie

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Je ne crois pas que, quand on est en bonne santé,, on puisse décider de quand on veut mourir .
On pense qu'on ne pourra pas supporter d'être dépendant par exemple.

C'était le cas de mon beau-père . Il ne s'imaginait pas vivre dépendant , pouvant à peine parler et n'être nourri que de boissons gélifiées . Cette perspective lui faisait horreur au début de sa maladie.
Et pourtant, au fur et à mesure de la dégradation de son état de santé , il a renforcé les liens affectifs avec son entourage, ses enfants et petits enfants.
Nous avons profité jusqu'à la dernière minute de mille petits bonheurs, pétillements de rire ds ses yeux lorsqu'il ne pouvait parler.
Je me souviens d'un jour ou j'e l'ai retrouve à l'hôpital après une hospitalisation d'urgence. Il a mis toute ses forces pour le faire comprendre " je ne veux pas mourir "
En son nom, au nom de tous les proches pour qui les derniers mois de vie doivent rester des moments précieux pour se dire pardon, au revoir ,
Je vous demande de favoriser l'accompagnement par les soins palliatifs.
C'est une mesure coûteuse , mais qui honore les pouvoirs publics qui la favorisent.
Nous ne choisissons pas le jour de notre mort, nos médecins non plus, ce serait nous mettre devant une responsabilité bien trop lourde à assumer.
Aidez la médecine à être fidèle à sa vocation d'accompagner dignement le plus faible, pas d'abréger sa Vie.
Avec toute ma considération

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:04
Identification : contrib_2459 / sylvainraillard

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 : obstination déraisonnable.

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_2457 / marianne

Concerne : Article 1

Titre : article 1

le respect du droit à une fin de vie apaisée et digne est obligatoire.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:02
Identification : contrib_2456 / sylvainraillard

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée.

Qu'est-ce que la dignité d'une fin de vie ? Une vie digne ou une fin précipitée ? D'autre part, si on ne parle pas d'euthanasie, pourquoi ne pas laisser l'expression originale « pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort » ?

Un droit ne peut devenir réel que si les moyens de le mettre en œuvre sont disponibles. Il faudrait donc ici rappeler l'obligation de développer des soins palliatifs « qui sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. » (Article L1110-10 du code de la santé publique, créé par la loi nº2002-303 du 4 mars 2002)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_2454 / danbocal

Concerne : Article 1

Titre : objectivité

Malheureusement les "contre" vont être les plus actifs pour donner un avis certes motivé mais bien loin des préoccupations de la majorité silencieuse qui, elle, ne se préoccupe de cette problématique qu'après y avoir été confronté. Pour ma part je souhaite que nos députés soient audacieux dans leurs choix et s'inspirent largement des propositions que je viens de lire émanant des professionnelles via le site "change.org/mortchoisie" que je vais m'empresser de joindre .

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_2453 / Augustin Beauvezet

Concerne : Article 1

Titre : Refus du droit à mourir

Article 1: Le législateur ne peut pas octroyer de droit "à mourir dans l'apaisement et la dignité". Ce n'est pas en son pouvoir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_2451 / vivantsensemble

Concerne : Article 1

Titre : de la dignité de la société

il en va pour moi de la dignité d'une société de savoir accompagner les plus faibles et les plus

vulnérables jusqu'à la fin. Et être solidaire , ce n'est pas dire à l'autre que son existence n'a pas de sens, ce n'est pas faire disparaitre ceux qui nous gênent, c'est être capable de se tenir à coté de l'autre jusqu'au bout, sans rien hâter ni prolonger. Accepter la non maitrise. Accepter la dépendance, et mettre tout en oeuvre pour qu'elle soit supportable pour le malade et ses proches.
Une fin de vie digne n'est pas une vie à laquelle quelqu'un met fin; c'est une vie accompagnée, avec une prise en charge de toutes ses dimensions et de ses proches lorsqu'il en a.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_2447 / vivalavie

Concerne : Article 1

Titre : La vie est sacrée

La sédation profonde et continue constitue une « euthanasie masquée » si l'intention est de provoquer la mort du patient. Elle correspond à une première étape vers la légalisation plus explicite de l'euthanasie ou du suicide assisté en France.
Comment empêcher les dérives ? La sédation ne doit être que temporaire - quand tous les autres traitements pour combattre la douleur ont été essayés en vain. Mais si le patient va mieux, elle doit pouvoir être stoppée. Il y a des cas de ce type, qu'en fait-on ? En aucun cas par ailleurs, l'alimentation et l'hydratation ne doivent être considérées comme des traitements, ceci est une aberration. Que l'on fasse tout pour améliorer la prise en charge de la douleur, y compris psychologique, des patients en fin de vie. Améliorons les soins palliatifs, formons davantage de personnel etc. Privilégions la vie pas la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_2445 / EdenLegaia

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Approuvé. Chaque intervention, traitement et cie doit être étudié pour permettre aux personnes d'être soignées, toujours dans l'optique de lui rendre une vie qu'il risque de perdre ou de se voir altérée par les éléments nécessitant les dites interventions, traitements et cie.

Pour ce qui est de la fin de vie digne et apaisée.....à étudier et surétudier. S'amuser à euthanasier tout ce qui ne bouge plus en pensant délivrer un malade proche de la mort de sa souffrance, c'est risqué et potentiellement immoral, bien plus que ce que l'acte de base en lui même suppose.
Mais on ne devrait pas pour autant priver les personnes qui n'ont absolument aucun espoir et souffrent le martyre depuis longtemps, sous prétexte de serments inviolables, de moralité overdosée et de tentatives d'assassinat, du droit d'en finir. Voir partir une personne qui nous est chère et que l'on aurait voulu garder auprès de soi, ca fait mal, mais quid de la douleur physique ET psychologique de la dite personne? De son envie de laisser à ceux qu'elle aime une image forte, un semblant de contrôle sur soi jusque dans sa propre fin?

On ne peut pas euthanasier n'importe qui pour n'importe quel motif, mais on ne doit pas prendre en otage une personne "perdue" en tous points et qui exprime son souhait de partir simplement parce

qu'on veut la garder auprès de soi. Ce serait risquer de faire passer l'être humain pour un objet de décoration dotée de sentiments reniés par ses proches.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_2444 / pidourou

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

Ce sujet, comme bien d'autres, est clairement en-dehors des compétences du législateur : l'Etat n'a pas à s'immiscer dans la vie privée des citoyens, celle-ci étant définie dans les limites de son domicile - et là les violations sont déjà beaucoup trop nombreuses - de son alimentation et de toutes les autres fonctions vitales qui constituent son mode de vie. Les soins sont dus à chacun jusqu'à la fin de sa vie qui ne doit en aucun cas être abrégée par d'autres que lui-même : c'est là la base du contrat de confiance qui régit les relations du citoyen avec ses dirigeants, toute atteinte à ce principe engendrera de plus en plus la défiance vis à vis des responsables politiques.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_2443 / dcarago

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la mort choisie

Il faut répondre à trois objections importantes concernant le droit à la mort choisie par euthanasie ou suicide assisté :

Ã¢â‚¬Â¢ Axel Kahn considère que le suicide stoïcien est digne mais que la société ne doit pas l'assister. Cette position amplifie l'énorme inégalité des citoyens devant la mort. Les pauvres la subissent dans les plus mauvaises conditions, car ce sont les citoyens bien informés qui ont droit aux soins palliatifs, trop difficilement accessibles. Les riches peuvent payer leur dernier voyage en Suisse, les très riches ont des facilités pour être aidés à mourir en douceur chez eux.

Ã¢â‚¬Â¢ La possibilité de provoquer la mort aurait des conséquences tragiques pour les handicapés qui seraient euthanasiés sans merci. Les handicapés et parents d'handicapés oublient que la possibilité d'une mort choisie répond à l'expression formelle d'un droit et de la volonté d'une personne. Je défends avec autant d'énergie le droit des handicapés à vivre et être soignés correctement, que je défends le droit de ceux qui souffrent et/ou qui ne tolèrent plus leur situation sans espoir, de choisir le moment et la manière de leur propre mort.

Ã¢â‚¬Â¢ Les opinions changent avec le temps et l'on peut à un moment donner souhaiter mourir puis ensuite désirer passionnément vivre. On peut aussi se trouver dans la situation inverse. Cette incertitude est la grandeur de l'homme : il est autonome dans sa décision. Il faut aussi affirmer que savoir que l'on a la maîtrise de son destin calme énormément d'angoisses. Vouloir partir est le résultat d'un cheminement, un cheminement qui peut être très long dans certains cas. Il faut l'accompagner en impliquant si possible les proches aidants quand ils sont présents et écoutants.

Le droit à la mort choisie résulte de l'affirmation de la primauté de la volonté du patient qui sait qu'une mort douce peut lui être donnée avec les moyens qui ne sont plus le choix d'Hadrien entre le glaive ou la cigüe. C'est un droit que le législateur doit inscrire dans le code de la Santé.

N'est-il pas aussi le respect fondamental des Droits de l'Homme ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_2439 / dcarago

Concerne : Article 1

Titre : Manifeste médecins et soignants

www.change.org/mortchoisie (1150 signataires)

Nous avons tous été directement confrontés dans la diversité de nos exercices à des situations de fin de vie qui s'accompagnent de souffrances inutiles auxquelles nous ne pouvions que mal répondre. Cette situation, nous l'avons aussi connue dans nos familles et elle nous concernera personnellement tous un jour. Avec nos patients et leurs proches nous avons subi des situations qui doivent aujourd'hui être changées.

Le projet de loi remis au Président de la République le 12 décembre dernier apporte des améliorations importantes des conditions de prise en charge de la fin de vie, notamment le caractère opposable des directives anticipées et la sédation « profonde et prolongée ».

Ce texte définit nos responsabilités devant la loi et met l'accent sur la prise en compte prioritaire de la volonté du patient. Elle s'impose de manière encore plus forte lors de la fin de vie, moment où l'opinion de la personne qui va mourir a droit à notre total respect. Nous prenons acte de ces avancées.

Toutefois nous estimons que ces changements sont insuffisants. La proposition 21 de François Hollande est que « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ». Le respect de la volonté du patient implique qu'il puisse choisir le moment et la manière de sa mort, non seulement la sédation profonde et prolongée proposée dans le projet de loi, mais aussi, avec notre assistance, le suicide ou l'euthanasie, qui sont un ultime soin.

Dans les pays ayant autorisé l'aide active à mourir, peu de patients sont concernés mais leur confiance dans le corps médical s'est accrue. Leur angoisse devant la mort est apaisée de savoir qu'ils ont la liberté de pouvoir choisir leur destin. De plus leurs directives anticipées concernant leur décès sont respectées.

Un dialogue confiant, non plus de médecin à patient mais de personne à personne, s'établit alors pour accompagner la fin de vie avec l'équipe soignante et les proches.

Patrick Bordier, Kinésithérapeute
Michel Cadart, Médecin généraliste, responsable de formation continue en MG
Frédéric Chaussoy, Anesthésiste réanimateur, praticien hospitalier

Claire Fékété, Chirurgien pédiatre retraité, professeur émérite de chirurgie infantile, ancien membre du CCNE
Annie Gobin, Cadre de Santé
Marie Kuhn Rodriguez, Anesthésiste réanimateur, praticienne hospitalier
Denis Labayle, médecin gastro-entérologue, ancien praticien hospitalier
Paul le Meut, Médecin généraliste, maître de conférence à l'Université de Rennes
Cécile Pomaret, Infirmière libérale
Philippe Regard, Médecin généraliste, responsa

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:34
Identification : contrib_2436 / Scouniouf

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il est tout à fait abusif de considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement médical. Ce sont des besoins vitaux qui doivent être prodigués au malade jusqu'à la fin.

Par ailleurs, il est indispensable de développer les soins palliatifs qui sont la meilleure façon d'aider la personne dans sa maladie et de l'aider à préparer sereinement la mort. Sans aller dans l'acharnement thérapeutique.

Toute forme d'euthanasie, active ou déguisée, est une façon de voler à la personne sa mort qui est le moment de plus important de notre vie. La solution létale notamment est une façon d'"achever" la personne, c'est de l'euthanasie pure et simple.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:23
Identification : contrib_2432 / dcarago

Concerne : Article 1

Titre : Manifeste médecins et personnels de santé pour la

Nous avons tous été directement confrontés dans la diversité de nos exercices à des situations de fin de vie qui s'accompagnent de souffrances inutiles auxquelles nous ne pouvions que mal répondre. Cette situation, nous l'avons aussi connue dans nos familles et elle nous concernera personnellement tous un jour. Avec nos patients et leurs proches nous avons subi des situations qui doivent aujourd'hui être changées.

Le projet de loi remis au Président de la République le 12 décembre dernier apporte des améliorations importantes des conditions de prise en charge de la fin de vie, notamment le caractère opposable des directives anticipées et la sédation « profonde et prolongée ».

Ce texte définit nos responsabilités devant la loi et met l'accent sur la prise en compte prioritaire de la volonté du patient. Elle s'impose de manière encore plus forte lors de la fin de vie, moment où l'opinion de la personne qui va mourir a droit à notre total respect. Nous prenons acte de ces avancées.

Toutefois nous estimons que ces changements sont insuffisants. La proposition 21 de François Hollande est que « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité ». Le respect de la volonté du patient implique qu'il puisse choisir le moment et la manière de sa mort, non seulement la sédation profonde et prolongée proposée dans le projet de loi, mais aussi, avec notre assistance, le suicide ou l'euthanasie, qui sont un ultime soin.

Dans les pays ayant autorisé l'aide active à mourir, peu de patients sont concernés mais leur confiance dans le corps médical s'est accrue. Leur angoisse devant la mort est apaisée de savoir qu'ils ont la liberté de pouvoir choisir leur destin. De plus leurs directives anticipées concernant leur décès sont respectées.

Un dialogue confiant, non plus de médecin à patient mais de personne à personne, s'établit alors pour accompagner la fin de vie avec l'équipe soignante et les proches.

Nous demandons aux parlementaires qui vont décider de la future loi de prendre en compte notre position. En premier lieu lors du débat sans vote annoncé en janvier, puis le 29 janvier 2015 lors de la niche parlementaire du groupe EELV où ils délibéreront sur la proposition de loi de Véronique Massonneau pour la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté à la demande du patient.

www.change.org/mortchoisie

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:16
Identification : contrib_2426 / Mimi

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Il est tout à fait abusif de considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement médical. Ce sont des besoins vitaux qui doivent être prodigués au malade jusqu'à la fin.

Par ailleurs, il est indispensable de développer les soins palliatifs qui sont la meilleure façon d'aider la personne dans sa maladie et de l'aider à préparer sereinement la mort. Sans aller dans l'acharnement thérapeutique.

Toute forme d'euthanasie, active ou déguisée, est une façon de voler à la personne sa mort qui est le moment de plus important de notre vie. La solution létale notamment est une façon d'"achever" la personne, c'est de l'euthanasie pure et simple.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_2424 / fhersen

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

La fin d'une longue vie est une chose difficile, la maladie à tout âge une chose encore plus difficile.

La vie appartient à chaque individu pas à la société.

Liberté, c'est écrit sur le fronton de notre assemblée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:11
Identification : contrib_2422 / Lonvin

Concerne : Article 1

Titre : la règle et l'exception

Bonjour,
Je voudrais vous témoigner de mon inquiétude en apprenant qu'on va créer un droit à la sédation profonde, et ce pour plusieurs raisons :
- cette brèche ouverte dans le serment d'Hippocrate (tu ne tueras pas) risque très vite de transformer en béance, comme l'histoire nous l'enseigne. C'est le cas en Belgique ou aux Pays-Bas. Tous les pays qui ont mis un pied dans l'euthanasie ont été pris dans un engrenage, si bien que les abus de toutes sortes ont largement excédé les quelques cas limite qu'ils entendaient régler. Ainsi, sous couvert de bonnes intentions, on va ouvrir la boîte de Pandore.
- pour les malades, ce droit va petit à petit prendre de plus en plus la forme d'une injonction morale, à mesure que leur état va se dégrader, par solitude (dans ce cas, les entourer reste la seule solution humaine !), par peur de peser sur leurs proches ou sur le corps médical. ainsi, ce droit va se retourner contre eux.
- ce droit va totalement changer le rapport entre le corps médical et le patient, et créer un sentiment de défiance. le corps médical pourra se voir dans l'obligation d'administrer la mort, alors même qu'il ne souhaitait pas la donner, le patient va regarder le corps médical comme celui qui pourrait lui donner la mort alors, même qu'il ne souhaite pas la recevoir.
- dans les familles, la suspicion va s'installer entre ceux qui souhaitent accompagner le malade jusqu'au bout (en soulageant ses souffrances, comme le permet la loi Léonetti), et ceux qui prôneront la sédation létale. La mort donnée volontairement n'est pas neutre, et provoquera nécessairement bien plus de mal que de bien.
- par ailleurs, la science a fait des progrès tels qu'il est possible de soulager quasiment toutes les souffrances en fin de vie. pourquoi ne pas développement les soins palliatifs ? d'autant que les derniers instants d'une vie sont souvent extrêmement précieux, les personnes en fin de vie se livrant comme jamais disant des paroles de testament essentielles pour elles et pour ceux qui restent.
- toutes ces raisons me poussent à penser que cette loi d'exception va créer des cas de discorde infiniment plus nombreux que les rares cas limite sur-médiatisés qu'elle entend résoudre. Penser la mort en terme de droit est une aberration, car un nouveau droit pour quelques-uns appelle à l'égalité pour tous, et où faire commencer la fin de vie ?
- je ne reviens même pas sur la notion de dignité, qui me semble à côté du sujet. Pourquoi la mort administrée serait-elle plus digne ?
Voici pourquoi je pense qu'il vaut mieux prévoir un plan de développement des soins palliatifs, avec accompagnement humain, plutôt que de laisser les patients en fin de vie choisir seul s'ils doivent demander la mort.

Bien à vous,
Lonvin

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:07
Identification : contrib_2420 / Babapacool

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie - accompagnement ou désespoir ?

Cette proposition de loi est certainement trop basée sur des cas extrêmes fortement médiatisés et sur l'émotion que peut susciter la fin de vie pour convaincre de son bien-fondé.
Je rejoins totalement les commentaires demandant que soit mis l'accent sur l'accompagnement des personnes, le développement des soins palliatifs, et non pas le renvoi à des "directives anticipées" propres au patient, qui ne peut de toute façon pas imaginer comment il vivra ses derniers instants, renvoyant les médecins à des rôles d'exécutants (potentiellement dans tous les sens du terme) et sacralisant l'individualisme et l'égoïsme ("droit" de mourir, aboutissement d'une lutte pour obtenir des droits qui n'ont plus aucun sens, comme si le fait de disposer de sa propre vie occultait toute conséquence sur l'entourage le personnel médical).
Plutôt que de continuer les coups de boutoirs contre la peur de la souffrance qui fait pourtant partie de la vie (ce qui entraînera à terme la peur d'être tué plutôt que d'être soigné), qu'attend-on pour permettre aux personnes en fin de vie de ne pas avoir que le désespoir de la mort pour seul horizon, mais plutôt la beauté et le réconfort des relations humaines ? (ceci est valable également pour les proches, qui ne peuvent se mettre à la place de cette personne)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:02
Identification : contrib_2418 / jcbonnet

Concerne : Article 1

Titre : article 1

"une fin de vie digne" n'est pas d'être achevé comme un animal

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_2415 / Chantal

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Nous voulons une loi qui aide activement à mourir dans le respect de notre volonté conformément à nos directives anticipées.
Dans le cas où la personne a clairement manifesté son désir d'être euthanasiée, notamment dans ses directives anticipées, il doit être possible de mettre en œuvre une procédure d'euthanasie, bien

évidemment encadrée dans les mêmes conditions que la procédure de sédation terminale. La sédation terminale met-elle fin vraiment aux souffrances de la personne ? Il est inhumain et cruel de laisser la personne mourir de soif et de faim. La sédation profonde ne prend pas en compte la souffrance au moins morale de l'entourage. Cette euthanasie doit être possible à domicile, dans un environnement apaisé.
Notre fils a eu un cancer. Dès le début il nous a demandé de l'aider à mourir dans le cas où il n'y aurait plus d'espoir. Apres 2 ans de traitements, des rayons, une opération, de la chimiothérapie, le corps médical a déclaré qu'il n'avait plus d'espoir de le guérir. Notre fils n'a pas voulu retourné à l'hôpital. Quand il n'a plus pu ni boire ni manger, il a estimé que sa vie ne valait plus la peine d'être vécue et il nous a demandé de l'aider à mourir. Inutile de demander quoique ce soit au corps médical, la loi lui interdit tout acte de simple humanité. Notre fils est mort juste avant ces 30 ans.
Le cycle de la vie commence par la naissance et se termine par la mort, le corps médical doit prendre tout ce cycle en considération, il en a seul les compétences. L'euthanasie n'est pas un mot tabou.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 8:20
Identification : contrib_2413 / talamh

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La seule consultation démocratique sur ce sujet a été faite par la "CONFERENCE DE CITOYENS à la demande et sous contrôle du CCNE. Ses conclusions sont récapitulées dans L'AVIS CITOYEN publié le 14 décembre 2013 (12 pages).

Je demande la simple application de l'ensemble de ses conclusions qui d'après l'ensemble des sondages réalisés c'est dernières années sont approuvées par une majorité importante de français quelles que soient les critères philosophiques religieux ou professionnels (dont médecins) retenus.

J'en rappelle ici les principales conclusions :

1- accès universel aux soins palliatifs
2- prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.
3- droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste (page 10))
4- exception d'euthanasie pour les malades inconscients qui n'auraient pas exprimé leur volonté d'en bénéficier(page11).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:50
Identification : contrib_2411 / yamiletvero

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Je désapprouve le fait que les directives anticipées soient imposables au médecin. Elles devraient plutôt lui donner une direction, mais en aucun cas l' obliger à faire quelque chose qu' il pourrait réprouver en conscience. Un médecin n' est pas une machine à exécuter des tâches.

De plus, une directive anticipée peut évoluer selon les étapes de nos vies, l' état de nos relations sociales, notre état physique et/ou psychologique ...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:25
Identification : contrib_2409 / yamiletvero

Concerne : Article 1

Titre : article 4 et 5

Je ne peux que valider ces 2 articles. Appliquons la loi Leonetti déjà existante, augmentons le budget alloué aux soins palliatifs(SP), formons vraiment tous les médecins, et personnels soignants aux SP,ouvrons des unités de SP dans tous les hôpitaux, rendons la présence de SP obligatoire et courante dans les maisons de retraite, soins à domicile, etc....

Infirmière moi même, je suis outrée par la méconnaissance ou l' indifférence de nombreux médecins quant aux SP...Je suis ulcérée de voir des patients ou personnes âgées souffrir à cause de l' absence de formation (en SP)du personnel médical, de carences énormes de personnel soignant dans les services hspitaliers ou EHPAD....
Oui,appliquons d' abord vraiment la loi Léonetti de 2005!!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:13
Identification : contrib_2399 / doralala

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:06
Identification : contrib_2398 / yamiletvero

Concerne : Article 1

Titre : article 3

Cet article pernicieux valide tout simplement l' euthanasie, car le but de cette "sédation profonde avec arrêt des traitements de maintien en vie jusqu' au décès" est la mort.
Ce qui est différent de la sédation transitoire, faite pour soulager le patient avec douleurs réfractaires, détresse respiratoire,mais que l' on peut réévaluer et réadapter selon l' état du patient et aussi ses

désirs,(pouvant fluctuer au cours de la maladie...)

Ce qui est totalement différent de la règle éthique du double effet, à savoir mettre en route un traitement sédatif pour calmer des douleurs /détresse respiratoires réfractaires, tout en sachant que les effets secondaires de ces traitements peuvent accélérer la survenue du décès.Mais l' intention est totalement différente: il s' agit de soulager la personne, et non de la supprimer...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:02
Identification : contrib_2397 / dubanj

Concerne : Article 1

Titre : loi fin de vie

Dites-non clairement à l'euthanasie!
Donnez un nouvel élan aux soins palliatifs pour soulager la douleur!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 6:46
Identification : contrib_2396 / yamiletvero

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

Infirmière, je ne peux approuver cet article, qui assimile forcément l' hydratation et l' alimentation à des traitements.Cela pour clore abusivement le débat en associant ces soins à de l' acharnement thérapeutique...
La loi ne peut décider ce qui est ou n' est pas un traitement. Si je voulais suivre la logique de cet article, allaiter un nourrisson,nourrir un bébé, faire manger une personne atteinte d' un handicap moteur transitoire ou définitif ,etc...,seraient un traitement...????

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 6:01
Identification : contrib_2395 / Looping

Concerne : Article 1

Titre : Droit de choisir

Le droit a l'avortement n'est pas une obligation à avorter. Personne n'impose a aucune femme d'avorter. Le droit a mourir dans la dignité, cela devrait être la même chose.

Il faut bien sur que cela soit encadré. Des médecins et la famille doivent participer au processus. Mais si je souffre trop, si c'est une maladie incurable et dégénérative, j'aimerais avoir le choix. Et pourtant, j'adorerais avoir a m'en passer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:43
Identification : contrib_2390 / ED57230

Concerne : Article 1

Titre : de quel droit ?

De quel droit peut-on disposer de la vie de chacun ?
Cette proposition de loi visent à légaliser le meurtre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:20
Identification : contrib_2387 / Catherine Laurent

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

L'ambiguïté sur ces termes :" fin de vie digne et apaisée " mérite un vrai débat, et non une bouillie démocratique qu'on nous impose.
La dignité de la fin de vie se vit dans la rencontre apaisée avec la mort, que permettent les soins palliatifs quand ils sont nécessaires ; la transmission de la vie à la famille, le deuil de la famille sont alors possibles. Voler la mort est un acte terrible, que la loi n'a pas le droit d'imposer. Cela ajouterait à tous les manques de repère qui s'installent dans notre société.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 4:36
Identification : contrib_2386 / CapOuest

Concerne : Article 1

Titre : Loi LEONETTI de 2005 : à réformer

Il y a deux façons d'entrer dans la loi LEONETTI de 2005 :
-> par le patient : c'est à conserver
-> par le médecin : c'est à annuler

point 1 : Il faut GARDER de la Loi LEONETTI de 2005, la partie qui donne le droit aux patients, de demander une limitation ou un arrêt des traitements, ou qui demandent une aide à mourir : le médecin doit pouvoir aider le patient qui le demande, mais il faut des procédures plus cadrées que celles de 2005

point 2 : Il faut ANNULER dans la Loi LEONETTI de 2005, le pouvoir donné aux médecins d'imposer un arrêt ou une limitation des traitements, d'imposer une fin de vie, d'imposer la mort à des patients, conscients ou inconscients... Cela n'a pas à être IMPOSÉ aux patients : car les médecins sont dans l'abus de pouvoir, ils tuent qui ils veulent sous quelque prétexte que ce soit : c'est ce qui se passe depuis la loi LEONETTI de 2005, les euthanasies illégales ont bondi, parce que les médecins pensent pouvoir se dépénaliser en maquillant des meurtres derrière la loi LEONETTI qu'ils appliquent à des patients qui ne relèvent pas de la LOI LEONETTI, des patients qui voulaient être

soignés et qui voulaient vivre et auxquels les médecins n'ont pas laissé le choix... Ensuite les médecins maquillent le meurtre en falsifiant le dossier médical... ne vous inquiétez pas, ils savent faire : mensonge, omerta, faux diagnostics, etc.

Il faut interdire aux médecins le pouvoir :
-> d'imposer aux patients l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation, naturelles ou artificielles,
-> de priver les patients de leurs médicaments ...
alors que les patients veulent et doivent manger, boire, être soignés, et leurs familles le veulent aussi. Les médecins doivent être sanctionnés pour ces pratiques euthanasiques qu'ils font subir aux patients

Par ailleurs, comment se fait-il qu'en FRANCE il y ai une justice à 2 vitesses ?

Quand Mme TAUBIRA, Ministre de la Justice, se fait insulter de façon raciste et traiter de singe par une citoyenne, l'auteur de l'insulte écope de 9 mois de prison ferme + 30 000 euros d'amende. Bravo.

Mais comment se fait-il que des médecins qui, par des fautes professionnelles, provoquent des homicides involontaires et des homicides volontaires... n'écopent de presque aucune condamnation ?
-> du genre 1 an de prison avec sursis : donc une peine de prison pas effectuée ? même pas 1 jour ?

Vous trouvez ça normal ? pas moi, car tuer un patient, jeune ou vieux, c'est plus grave qu'une insulte !

Et si c'est un particulier qui prive un proche de manger, de boire, de ses médicaments, et que le proche meurt : le particulier va écoper de 20 ans de prison ferme.

Il faut que les médecins et personnels soignants soient plus sanctionnés par la Justice qu'ils ne le sont, et qu'ils encourent les mêmes peines que tous les autres citoyens... Ãƒâ€¡a suffit notre société de privilégiés et de mandarins, qui nous font les poches et qui nous

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 2:52
Identification : contrib_2383 / eve

Concerne : Article 1

Titre : article1,2,3

je soutiens la LOI LEONETTI, en tant qu'infirmière libérale formée en soins palliatifs ;
J'ai accompagné des personnes en fin de vie à domicile dans la douceur de cette Loi : des personnes atteintes par des maladies évolutives longues ou des cancers. Certaines avaient demandé l'arrêt de leur traitement et même de se nourrir, jamais je me serais permise d'envisager l'arrêt du soins des corps et de l'hydratation faite par une simple perfusion sous cutanée : le confort et l'accompagnement, cela prend du temps pour faire aussi le deuil de sa vie... Veut-on faire des économies ?

Augmenter les doses des médicaments ayant pour but d'éviter la douleur comme étant à combattre absolument, même si cela a des conséquences sur le pronostic vital, est une chose très différente que d'administrer des doses létales volontairement pour tuer. L'institution de ce processus par la légalisation est gravement chargée de conséquences. nous connaissons tous les engrenages...
Je souhaite vraiment attirer votre ATTENTION au danger de dérive en touchant par la législation à la fin de vie ... Quel pouvoir donne-t-on au corps médical, à l'Etat... ? Quelle confiance pourrons nous garder en nos institutions et nos soignants ?

Ne cédez pas à la pression, soyez des gardiens de notre HUMANITE. Je dis NON à cette nouvelle loi et prétend que la première est suffisante. Nous sommes conscients , des limites de nos connaissances, de nos jugements donc des dérives possibles, et il vaut mieux plus de vie que plus de mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 2:29
Identification : contrib_2380 / monique_nav

Concerne : Article 1

Titre : La loi doit garantir le choix des malades

Non la fin de vie n'est plus la vie ! et ce, particulièrement dans les cas de cancers (qui rappelons le constituent 95% des demandes d'euthanasies en belgique).

Toute vie ou fin de vie ne mérite pas d'être vécue ! chacun aura en mémoire ou connaitra un cas de cancer et l'on sait comme les derniers temps sont horribles, inhumains avec une longue agonie ! Malade de cancer, j'estime qu'arrivée en stade terminal comme le constatent les médecins, je suis SEULE juge. Or la loi actuelle me permet d'arrêter tt traitement mais c'est un leurre car QUE SE PASSE T IL ENSUITE ? ON FAIT QUOI ?
Les soins palliatifs ? et si JE N'EN VEUX PAS ? dans un mouroir alors que je suis jeune, c'est insupportable, je ne le supporterai pas. Pour moi, la dignité, ce n'est pas ça.

Je ne saurais accepter des considérations religieuses ou "mystiques" ou que l'on explique que c'est en fait la peur ou le manque d'écoute ou je ne sais quelle fantasme de ma part. J'ai toute ma conscience, je suis libre. MA DEMANDE EST CLAIRE : L'EUTHANASIE qui est une mort douce (ou le SUICIDE ASSISTE). Et PAS AUTRE CHOSE. On entend trop de gens, non concernés parler à votre place.

LIBERTE individuelle, CHOIX. Il me semble que ce droit est consacré dans notre constitution et notre droit. Quant au droit d'aider activement à mourir, c'est au législateur de le donner aux médecins. Car rappelons le, DES MEDECINS voudraient pratiquer cet acte !

On nous parle de dérives éventuelles, les dérives elles existent déjà, et de plus si on part de ce principe, revenons sur d'autres droits (IVG, vote des femmes qui selon certains sont des comportements déviants). Qui remettrait en cause ses droits dans notre société aujourd'hui ?

Il est temps d'avoir du courage et de donner un droit nouveau qui, comme cela a été plusieurs fois formulé, n'ENLEVE RIEN AUX AUTRES.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:35
Identification : contrib_2377 / Kate

Concerne : Article 1

Titre : La LOI doit protéger les citoyens et les patients

La LOI doit laisser le médecin dans le cadre d'origine : soigner, soulager... et ne pas nuire (serment d'Hypocrate)... donc respecter l'obligation de moyens, l'obligation de sécurité, ne pas mettre la vie d'autrui en danger.

Or, priver un patient, conscient ou inconscient, de manger et boire naturellement par voie orale, ou le priver de nutrition et d'hydratation artificielle = c'est mettre sa vie en danger et provoquer sa mort.

La LOI doit réprimer sur le plan pénal toute atteinte des médecins à la vie des patients, par la dénutrition, la déshydratation, la privation d'oxygène, et autres méthodes illicites... sinon, nous citoyens, sommes en danger de mort dans les hôpitaux.

La loi LEONETTI de 2005 et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI sont perverses, car elles contredisent les obligations originelles des médecins (soigner, soulager, ne pas nuire), elles ouvrent la boîte de Pandore en donnant aux médecins le pouvoir d'imposer le non-soin, la dénutrition, la déshydratation, la mise à mort... à des patients qui ne l'ont pas demandé.

Les médecins ne sont pas des personnes fiables, ni sur le plan individuel, ni sur le plan collégial :

Ã¢â€ ' la médecine n'est pas une science exacte,
Ã¢â€ ' il y a des médecins compétents et des incompétents.
Ã¢â€ ' les autopsies révèlent 25 % d'erreurs de diagnostic = erreurs de traitements et morts provoquées par les erreurs des médecins.

Ã¢â€ ' il y a des délinquants et des criminels chez les professionnels de santé (médecins, cadres de santé, infirmières, aides-soignants), autant que dans le reste de la population, voire plus ... surtout dans les hôpitaux publics où les soignants fonctionnaires ne sont pas sanctionnés, ni virés, malgré des délits et des meurtres.

Ã¢â€ ' l'appât du gain est trop fort chez les professionnels de santé, parfois plus que le devoir de soigner et d'essayer de guérir, ils considèrent que les patients âgés et/ou dépendants et/ou handicapés sont inutiles pour la société. Cela les conduit à des actes de délinquance médicale et financière, comme suit :

- La loi sur la tarification des actes dans les hôpitaux (années 2000), a favorisé la criminalité médicale : si un patient âgé reste trop longtemps à l'hôpital, les médecins vont le tuer, car ils ne touchent plus de budgets Sécurité Sociale pour les jours supplémentaires d'hôpital... au lieu de le renvoyer chez lui avec de l'hospitalisation à domicile !

- La loi LEONETTI de 2005 a généré un grand nombre de dérives euthanasiques illégales, les médecins s'en servant pour tuer des patients qui ne relèvent pas de cette loi, sans les consulter.

Le déficit de la Sécurité Sociale, est dû en partie, à la fraude des professionnels de santé et des hôpitaux : ils facturent à la Sécurité Sociale des actes médicaux et paramédicaux non délivrés aux patients, pour plus de 70 millions d'euros par an !

Quant aux affaires du sang contaminé, du Mé

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:04
Identification : contrib_2365 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 1

Titre : devinez

Toutes les Sociétés qui ont banalisés la Mort ont toujours apportés l'Horreur
De tout temps et pour tout les temps.
La Mort est l'Horrible et vous voudriez la mettre en douce, qu'est-ce que cela veux dire ?
Vous êtes les bourreaux justifiants toutes les horreurs, mais qui par Décret en interdisent d'en parler.
De quoi voulez-vous justifier aux-juste ?
De quel prix ?
A quel prix ?
Vous n'êtes que des Colporteurs,
c'est Tout.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 0:45
Identification : contrib_2364 / dominique1

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE" DIGNE"

Attention aux mots. Une fin de vie dit "digne(et apaisée!)" suppose qu'il existe des fins de vie "indignes (car pas apaisés!)". Qui peut définir précisément ce qui veut dire "fin de vie digne" ? Cela est sans doute fondamental pour savoir de quoi on parle exactement. Sinon, on reste dans le flou, sans doute volontaire... J'ose donc poser la question ouvertement : si l'on refuse le sédatif "profond", est-on supposé avoir une fin de vie (ou la mort) indigne au sens de ce texte?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_2362 / Kate

Concerne : Article 1

Titre : REDONNONS le POUVOIR aux PATIENTS

Je vous renvoie à la lecture de 2 articles importants :
Ã¢â€ ' 1er article, intitulé : « Fin de vie : ne donnez pas à des hommes le pouvoir de donner la mort », par Claude Lanzmann, sur www.lepoint.fr du 05/01/2015
Ã¢â€ ' 2ème article, intitulé : « Euthanasie : l'offre crée la demande », par Violaine de Montclos, sur www.lepoint.fr du 15/01/2015 ... qui raconte ce qui se passe en Belgique.

Le pouvoir de décider d'être soigné ou pas, de vivre ou de mourir, doit être uniquement entre les mains des PATIENTS conscients, et aidés de leurs familles (en cas de patients inconscients).

La LOI ne doit pas donner aux médecins, le pouvoir d'imposer le non-soin, le pouvoir de tuer des patients conscients ou inconscients. Pour protéger les citoyens, la LOI doit laisser les médecins dans leur rôle originel : soigner, soulager... et ne pas nuire (serment d'Hyppocrate)

Il ne faut pas donner des pouvoirs démesurés aux médecins et aux hôpitaux, car :

Ã¢â€ ' les hôpitaux et les médecins, ne respectent pas les lois :
les devoirs d'information et de consultation : pas respectés,
difficile, voire impossible, d'obtenir le dossier médical du patient (non respect loi du 4 mars 2002),
non respect de la Charte du Patient Hospitalisé,
non respect de la loi LEONETTI de 2005 qui a favorisé l'explosion d'une criminalité médicale débridée, illégale, à l'encontre des patients âgés non mourants, non atteints de maladies graves et incurables, qui ont été maltraités et tués par les médecins des hôpitaux publics et privés

Ã¢â€ ' la médecine n'est pas une science exacte, il y a des médecins compétents, et d'autres qui sont incompétents : aucun médecin n'est fiable

Ã¢â€ ' les médecins font, chaque jour, des erreurs de diagnostic, de traitements, de pronostic, par manque de compétence et de sérieux professionnel = 25 % des autopsies révèlent des erreurs de diagnostic, donc des erreurs de traitement !

Ã¢â€ ' pour les personnes âgées, les médecins font délibérément de faux diagnostics et faux pronostics péjoratifs, pour leur faire subir la loi LEONETTI de 2005 qui en réalité ne les concerne pas : les médecins veulent provoquer des fins de vie prématurées, au lieu de soigner nombre de personnes âgées pourtant guérissables et rétablissables.

-> Certains médecins aux postes de pouvoir dans les hôpitaux, ont des problèmes d'addiction (drogue, alcool, tabac), des problèmes psychologiques (dépression, paranoïaques, mégalomanes, pervers narcissiques, sadiques et autres perversions).

Ã¢â€ ' le déficit de la Sécurité Sociale, est entre autres, dû à la fraude financière des professionnels de santé, pour plus de 70 millions d'euros/an :
- des hôpitaux font des interventions chirurgicales inutiles : ex. surabondance d'appendicites dans certains hôpitaux, très au-dessus de la moyenne nationale
- des professionnels de santé et des hôpitaux facturent des soins (médicaux et para-m

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 0:08
Identification : contrib_2360 / Astrid

Concerne : Article 1

Titre : Droit à un accompagnement

Ce projet de loi semble dire qu'une personne pourrait perdre sa dignité humaine. Mais la dignité de toute personne n'est liée ni à son autonomie, ni à son état psychologique ou physique, encore moins à une quelconque "utilité" pour la société. Toute personne est pleinement digne simplement parce qu'elle est. Il est extrêmement dangereux de commencer à légiférer sur la dignité et la légitimité d'une personne à vivre, et les dérives possibles sont difficiles à imaginer. Il suffit de regarder ce qu'il se

passe en Belgique pour en avoir une idée : de plus en plus de personnes âgées se font euthanasier parce que la société leur envoie le message "vous n'êtes plus dignes de vivre".

Le vrai problème que nous rencontrons est celui de l'accompagnement en fin de vie. La loi juste serait celle qui renforcerait cet accompagnement. Au lieu de cela, ce projet de loi renforce le sentiment de solitude de personnes malades ou âgées en leur faisant comprendre qu'elles sont devenues indignes d'exister.
Proposez un vrai accompagnement aux personnes en fin de vie, proposez-leur d'être entourées et écoutées, et l'euthanasie n'aura plus de raison d'être.
Pour cela, le premier pas est l'application de la loi Leonetti de 2005 sur tout le territoire français. Le personnel médical doit être formé aux soins palliatifs. Comment peut-on juger que cette loi n'était pas suffisante à peine 10 ans après son entrée en vigueur, et alors même qu'elle n'est toujours pas appliquée partout? Aujourd'hui, avec les progrès de la médecine, la souffrance n'est plus la raison des demandes d'euthanasie. C'est l'isolement qui en est le responsable. Mourir dans la dignité, ce n'est pas se sentir si seul que l'on demande à un médecin de vous euthanasier. C'est au contraire sentir que l'on a une valeur jusqu'au bout.

Si vous voulez réaffirmer la dignité des gens, montrez-leur plutôt que leur vie à de la valeur même lorsqu'ils sont vieux et malades.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_2359 / Michel59

Concerne : Article 1

Titre : article 2 et suivants

l'hydratation et l'alimentation ne sont pas un traitement mais un droit immuable, et ne peut as être assimilé à un acharnement Les refuser ne peut être que la preuve d'une volonté de faire mourir.
La sédation profonde tendant au but exclusif de faire mourir est un acte de mort qu'on ne peut pas exiger d'un médecin. Seule est admissible et même recommandée la sédation passagère, voire durable ou même parfois permanente, ayant pour but de soulager quand aucun autre traitement n'est efficace pour soulager.
La "vraie" solution se trouve dans le développement des soins palliatifs. Le recours à ces services spécialisées est apaisant pour le malade en fin de vie qui alors vit sa fin "dans la dignité" sans recours à des actes de mort qui donnent mauvaise conscience à tous, immédiatement ou ultérieurement.
L'indication du refus d'acharnement déraisonnable compte tenu des données de la science est légitime et recevable, mais les directives anticipées données en pleine santé alors que la difficulté future n'est qu'une abstraction vont "enfermer" le malade en fin de vie. La présomption du refus d'obstination ouvrant la voie à cette euthanasie est un viol de conscience.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_2358 / FARCE

Concerne : Article 1

Titre : article 8

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_2357 / FARCE

Concerne : Article 1

Titre : articles 4 et 5

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_2353 / FARCE

Concerne : Article 1

Titre : article 2

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_2352 / Catherine

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 : sédation profonde

Parce que des personnes expriment une angoisse à l'idée de souffrir ou de mourir ou d'une dégradation de leur intégrité physique en fin de vie, il faut une loi qui oblige les médecins à les ...tuer ? Car la sédation profonde qui est proposée dans le rapport, à l'inverse de la sédation en phase terminale, a pour intention d'être irréversible. Il s'agit donc d'une euthanasie et non d'un soin palliatif.
Comment ne pas voir la dangerosité d'une telle mesure pour ceux qui n'auront rien demandé ? Pour ceux qui souhaitent vivre leurs derniers instants avec ceux qu'ils quittent ? Nous connaissons l'importance capitale de ces moments pour ceux qui partent et pour ceux qui restent car ils les aident à faire le deuil. Comment ne pas penser aux dérives inévitables vers cette forme de sédation : supprimer le souffrant pour supprimer la souffrance, l'angoisse devant la mort.
Pourquoi ne pas avoir reconduit le plan de développement des soins palliatifs 2008-2012 ? Par souci d'économie à réaliser sur le patient en fin de vie au motif qu'il n'est plus profitable et qu'il coûte cher ? La dignité humaine est-elle relative, et liée à une forme de rentabilité ? C'est en contradiction avec l'article premier de la Déclaration Universelle des droits de l'homme de 1948 dit : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ». Enfin, peut-on, d'une part s'alarmer de la montée du suicide en particulier chez les personnes âgées, et d'autre part prévoir une loi pour le faciliter ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_2350 / Michel59

Concerne : Article 1

Titre : article 1

personne ne peut discuter sérieusement le principe même du droit à une vie digne et paisiblee que ce soit en début, en cours ou en fin de vie.
Eppruver le besoin de le dire introduit un doute sur cet acquit

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_2321 / dignité

Concerne : Article 1

Titre : Civilisation

"On juge une civilisation au sort qu'elle réserve à ses anciens" (Lévi Strauss)....
S'il vous plait : ne nous volez pas notre mort !
Suivant l'article 2 du projet de loi l'alimentation et l'hydratation seraient un traitement : se nourrir ou nourrir un enfant constitue donc un traitement ?
Cet article et le suivant, sous une forme à peine voilé, légalise donc l'euthanasie. Le critère majeur d'une euthanasie est celui de l'intention : celui de donner la mort (le second : les moyens). Or, légaliser l'euthanasie revient à exprimer un doute collectif sur la valeur de certaines vies. La revendication offensive du "droit à mourir dans la dignité" constitue une interprétation fallacieuse du principe de la dignité humaine. Il y a un saut considérable entre l'interruption d'un traitement et l'acte de tuer. Et la

ligne de démarcation entre ces actes est beaucoup plus claire qu'on veut nous le laisser croire. Non seulement différentes interruptions de traitement peuvent être précisées et maîtrisées, mais une frontière existe dans l'ordre de l'intention. La vocation des soignants reste de "guérir parfois, de soulager souvent, de consoler toujours"...
Conférer au médecin le pouvoir de donner la mort à un malade signifie que le médecin ait convenu avec lui que la situation est insupportable, qu'il n'y a plus aucun recours (relationnel, affectif, spirituel...) : sa vie est donc une charge et ne sert plus à rien. Quel abus de pouvoir ! C'est justement dans ces moments d'extrême faiblesse que le malade a besoin que l'on lui confirme sa valeur inestimable. L'homme ne vaut pas pour ce qu'il fait mais pour ce qu'il est. Serait-on arrivé à ce point de réduire l'homme à sa performance ? Quel sort allons-nous réserver à nos personnes handicapées ? D'autant qu'on le sait bien, dans la pratique, il est rarissime qu'un malade, bien accompagné, prenne la décision de mourir de manière libre et éclairée.
Suivant l'article 3 "un droit à la sédation profonde et continue" existerait. Sait-on qu'à force de créer des nouveaux droits on affaiblit le respect effectif de tous les autres ? Nous avons bien plus besoin en ce moment du respect effectif du droit au travail.
Pire encore : les personnes vivantes incapables d'exprimer leur consentement se verraient imposer la mort. Ainsi les progrès scientifiques remarquables dont bénéficient les soins palliatifs depuis des décennies ne serviraient à rien. Qu'on leur alloue le budget qu'ils méritent! Oui au soulagement de la douleur (articles 4 et 5).
Le personnel médical sait aussi que ces "directives anticipées du patient" (article 8, suite du fameux "testament de vie" de l'ADMD), qui lui seraient opposable, et donc le déresponsabiliserait, ne valent souvent plus rien quand la mort s'approche. Laissez-nous le droit de changer d'avis.
Enfin rien n'est dit sur le droit, essentiel à toute démocratie, à l'objection de conscience.
Au secours Antigone Créon est de retour !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_2319 / nicobass

Concerne : Article 1

Titre : dignité ?

Je me permets de reprendre cette contribution :

Est-ce une fin de vie digne que de mourir de faim et de soif, sous anesthésie ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:07
Identification : contrib_2318 / babar

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne a le droit à une fin de vie digne, apaisée et avec le minimum de douleur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_2309 / Claire

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Art1: "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée". Ce terme de fin de vie digne n'a aucun sens dans cette loi. C'est vouloir faire croire aux français que cette loi veut leur bien, mais c'est leur donner un bonbon empoisonné.Toute personne est digne de vivre, quel que soit son âge, son handicap, sa dépendance; qui peut décider que la vie est digne ou indigne ? qui peut décider quand doit s'arrêter la vie ?
En revanche toute fin de vie doit être accompagnée pour parvenir à l'apaisement, au détachement, à la séparation.
Art2 : l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, ce sont des besoins physiologiques du corps.
Art3 : la sédation profonde et irréversible est un geste euthanasique, car il a pour intention de tuer. Quel soignant peut décider qui doit vivre ou mourir ? Quel soignant peut accepter de tuer un patient ?
Art4 et 5: non, je ne veux pas souffrir ni voir souffrir les patients; oui, je veux les soulager; développons les formations, utilisons les antalgiques, ouvrons des unités de soins palliatifs. Le gouvernement doit s'engager à protéger et accompagner la vie jusqu'au bout en soulageant les souffrances physiques et psychiques. Les personnels formés font cela merveilleusement bien, les budgets doivent être alloués à ceux qui accompagnent la vie, pas aux donneurs de mort.
Art8: les directives anticipées, c'est une bonne idée, MAIS qui peut dire que ses directives ne changeront pas quand il sera confronté au problème, ou qu'il n'aura pas la capacité de s'exprimer ? Forcer un médecin à exécuter des directives anticipées demandant la mort, c'est aller contre sa conscience et l'obliger à ne pas exercer son métier; forcer un infirmier à injecter un produit létal c'est en faire un meurtrier.
Je suis infirmière, je ne veux pas tuer; ni le vieillard désorienté, ni le patient en état pauci relationnel, ni l'enfant atteint d'un cancer, ni ma grand-mère dépendante, qui fredonne toute la journée et sourit à la vie chaque matin.....
Quel parent peut signer l'ordre de tuer son enfant ? quel enfant peut signer l'ordre de tuer son parent ? quel conjoint peut signer l'ordre de tuer sa "moitié" ? ah, proprement, avec une petite injection dans de parfaites conditions d'asepsie, sans douleur !
Proprement ou pas, avec une injection stérile ou un grand couteau, NON ! l'homme ne tue pas son semblable ! il accompagne et il soulage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_2308 / Honesty

Concerne : Article 1

Titre : Qui es-tu ?

Il y a 4 gros points d'interrogations qui vont se poser si cette loi passe :

1) comment pouvons-nous être sûres que les personnes soit disantes en "fin de vie" ne vont pas revenir dans un état stable par la suite ? combien de personnes ont été dans un coma très profond et

sont finalement ressortis après plusieurs années ? Connaissons-nous l'avenir ?
La réponse à toutes ces questions est évidente pour toutes personnes sensées et ayant réfléchi un minimum.

2) Le fait d'abréger la durée de vie d'une personne a un sens très très lourd spirituellement parlant. Autant cela ne posera aucun problème à toutes personnes non croyantes d'abréger la vie d'une autre personne, autant cela devient purement impossible pour une personne croyante. Ainsi, en cette pleine période de revendication laïcarde, il est essentiel de respecter les croyances, convictions et principes de chacun car cela va poser de très gros problèmes dans tous les cadres médicaux ayant un rapport avec la fin de vie car aucun croyant ne prendra cette très (trop) lourde responsabilité.

3) Qui sommes-nous tout simplement pour décider cela ? Sommes-nous Dieu ? Avons-nous l'entière connaissance de la médecine humaine ?
Beaucoup de modestie et d'abstention par rapport aux doutes est nécessaire dans ce domaine où les chirurgiens se prennent justement parfois un peu trop pour Dieu lors d'opérations un peu complexes.

4) Ceci sera la porte ouverte au "génocide" des personnes un peu (même beaucoup) vieillissante dans ce monde où la beauté est le seul critère de réussite.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_2296 / danielt

Concerne : Article 1

Titre : droit de recevoir traitements et soins

1º/ Existe t'il une liste officielle des "thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue" et "des connaissances médicales avérées", en France ...

2º/ ce texte dit "Toute personne a le droit de recevoir les traitements et les soins ..." mais il y a une incise préalable "compte-tenu de son état de santé et de l'urgence ..." : Est-ce une restriction ou une lapalissade ? Les soins étant "les plus appropriés", est-il besoin de restreindre à des cas de santé et de quelle nature sont ces cas. C'est le mot "urgence" qui sème le doute.

Un texte de loi se doit d'être clair sinon il produit plus de perturbations dans la société qu'il n'en résout.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_2291 / caropilo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je suis parfaitement d'accord avec de nombreux commentaires jugeant ce projet de loi comme une aberration inhumaine, notamment ce que développe le Dr Pascal Trotta.

Quels sont les "risques disproportionnés" mentionnés dans cet article 1 ? C'est pour le moins vague...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_2285 / Bolec1

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie naturelle

J'aimerais que la société rende aux plus petits une place égale aux autres dans la décision collective, et donne à toutes les personnes fragilisées dans leur santé, la protection dont elles ont besoin.
J'aimerais que l'Etat empêche fermement toute transgression des droits humains fondamentaux : atteintes à la vie et à la dignité des personnes, atteintes à la liberté, marchandisation des corps et instrumentalisation des esprits.
J'aimerais une société de la transmission, dans laquelle nos anciens soient reconnus, valorisés et respectés dans leur dignité.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_2283 / Siobud

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

En raison de notre âge, nous sommes octogénaires, nous avons été témoins de maintes fin de vie de proches et d'amis. Fins de vie qui ont pu être accompagnées de dégradations physiques et mentales profondes, de souffrances graves, d'agonies longues. Nous ne voulons pas mourir comme cela et ce n'est pas à un corps médical de décider à notre place. Frappés d'atteintes graves et irréversibles dans notre intégrité physique et mentale nous voulons pouvoir être aidés à mourir comme nous le demanderons, comme nous en aurons clairement exprimé la volonté. Le projet actuel ne le permet pas. La reconnaissance de la liberté individuelle, du respect de la volonté exprimée par les grands malades quant à leur fin de vie, devraient les principes fondateurs d'une loi sur la fin de vie. Il ne peut y avoir de compromis sur ces fondements. Bien sûr le même principe de liberté individuelle doit être reconnu aux acteurs médicaux : liberté de refuser des actes d'aides à mourir s'ils sont contraires à leur éthique ; liberté de les pratiquer, en réponse à la demande exprimée par leurs patients, si ce n'est pas le cas.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_2278 / danielt

Concerne : Article 1

Titre : vie digne

Qui définit ce qu'est une vie digne ? Sera-ce une jurisprudence ?
- ne pas souffrir physiquement ?
- ne pas souffrir psychologiquement à l'approche de la mort qu'on redoute ?
- ou ne pas pouvoir vivre une fin qu'on ne redoute pas mais être euthanasié contre sa volonté ?
- ne pas souffrir psychologiquement de se voir diminué, déformé, branché et dépendant des autres,

sans utilité sociale, ne pas faire seul les actes élémentaires de la vie ?
- ne pas être seul, sans affection humaine, sans regard humain porté sur soi ?
- ne plus pouvoir formuler une volonté ?

Le juge applique, il faut que la loi dicte.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_2272 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : il faut modifier la loi LEONETTI de 2005

En lisant les commentaires des internautes, on voit que :

-> tout le monde veut être bien soigné (soins curatifs, et soins palliatifs), à tous âges, jeunes et vieux sans limitation d'âge

-> il faut supprimer la discrimination dans l'accès aux diagnostics et aux soins qui est pratiquée dans les hôpitaux contre les personnes âgées, ou dépendantes, ou handicapées. Il ne doit plus y avoir de discrimination dans l'accès à la santé et aux soins, sur quelque critère que ce soit

-> les soins palliatifs sont réclamés par tous : ils sont adaptés à tous patients, non mourants et mourants, car " soin palliatif " c'est pas synonyme de "fin de vie" : c'est soulager la douleur et donner une approche globale au patient, qui sera traité en être humain avec un corps et une âme, et pas comme une chose. Les soins palliatifs ne s'opposent pas aux soins curatifs, on peut additionner les deux.

-> les citoyens ne veulent pas être privés, par les médecins, de nourriture et de boisson par voie orale pour ceux qui peuvent et veulent mangent et boire, ni être privés de nutrition et d'hydratation artificielles pour ceux qui en ont besoin, même s'ils sont mourants.

-> les citoyens veulent pouvoir décider par eux-mêmes de leur vie, de leur santé, et de leur fin de vie. Seuls les patients (si nécessaire aidés de leur famille) doivent décider s'ils veulent vivre ou mourir, se soigner ou pas, suivre des traitements ou les arrêter, faire de l'acharnement thérapeutique ou pas, de l'obstination déraisonnable ou pas.

Les médecins doivent accompagner les patients, pour les soigner, soulager leur douleur, ... et les aider à mourir si le patient, et lui seul, le demande, et ce dans des procédures cadrées.

-> LES MÉDECINS NE DEVRAIENT PLUS AVOIR LE DROIT D'IMPOSER :
- l'arrêt ou la limitation des traitements
- l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation naturelles par voie orale
- l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielles
- le non-acharnement thérapeutique ou la non-obstination déraisonnable : ce sont des notions floues, pas scientifiques, d'un médecin à l'autre, la décision n'est pas la même. Seul le patient doit décider s'il veut continuer ses traitements ou pas, avec acharnement ou pas.

CONCLUSION : le POUVOIR DOIT BASCULER DU CÃƒâ€ TÉ DU PATIENT...

Or, aujourd'hui dans les hôpitaux, le pouvoir est kidnappé par les médecins et les cadres de santé, qui imposent ce qu'ils veulent aux patients, y compris des pratiques délétères en toute impunité, qui aboutissent à des meurtres maquillés. Nombre de médecins ne respectent pa les lois, ni les patients, et encore moins les patients âgés et vulnérables.

La loi LEONETTI de 2005, n'est pas une Loi pour les Droits des Patients : c'est une Loi pour le POUVOIR des MÉDECINS... et le projet de Loi CLAEYS - LEONETTI c'est encore pire.

Il faut modifier la loi LEONETTI de 2005, et empêcher que les erreurs de cette 1

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_2262 / lugano

Concerne : Article 1

Titre : digne et paisible

"La valeur d'une société se mesure à la manière dont elle prend soin de ses membres les plus fragiles..."
Une fin de vie "apaisée"!...Est-ce une fin de vie volée?
Récemment mes beaux-parents sont décédés. Notre joie a été de leur donner de la présence, du temps, d'être attentifs, en lien avec le personnel soignant, à ce que les soins anti douleurs soient adaptés. Et quelle paix de sentir que nous avons fait notre possible pour être là tout simplement.

Vivre ce passage de la mort, peut-il faire l'économie de temps où cela paraît long, où l'angoisse vient, où la séparation coûte? Nous ne maîtrisons pas tout, et heureusement!
"Quand on ne peut plus rajouter des années à la vie, il s'agit de rajouter de la vie aux années." Chaque instant n'est donné qu'une fois, alors vivons-le avec compétence médicale et qualité humaine...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_2256 / Cousine

Concerne : Article 1

Titre : La souffrance n'est pas raisonnable

Cette proposition de loi semble repousser les limites de la nature humaine. Nous sommes au 21ème siècle, il est en effet temps d'évoluer ... oui mais vers quoi? Vous tentez, on verra bien ...
Peut-être, en effet, arriverons nous un jour à supprimer toute souffrance? Oui, la souffrance n'est vraiment pas raisonnable!
Pourtant, cette proposition de loi semble vouloir lui donner raison.
Il est humain de ne pas supporter de voir un être cher souffrir, il est humain aussi de désirer tout plutôt que de souffrir, même, parfois, la mort.
Or, s'il y a souffrance, c'est qu'il y a vie. Alors si on supprime la vie, plus de souffrance... nous n'avons pas encore trouvé le moyen de vivre sans souffrir.
Nous parlons certes de souffrances insupportables, mais à partir du montant où nous nous autorisons à mettre fin à la vie d'un autre car il souffre, c'est la porte ouverte à beaucoup d'autres possibilités : un SDF âgé, c'est à dire "en fin de vie" vivant dans cette "déchéance" de la rue pourrait "bénéficier" cette

sédation? En effet, vous dites que "préserver la dignité de leur fin de vie, c'est leur permettre, alors qu'ils st proches de la mort, de s'endormir plutôt que d'être confrontés à la souffrance ou a un état qu'ils considèrent comme une déchéance". Vous choisissez bien vos mots, je dois l'avouer, nous tomberions presque dans le piège.
Tout homme "considère" bien sûr qu'une souffrance extrême est une déchéance! Mais le vécu et le ressenti de cette souffrance ne peut être la base d'une loi et devenir un droit, "le droit de ne pas souffrir". C'est une illusion! A quand le droit de ne pas grossir? Le droit de ne pas avoir de cancer? C'est un non sens. L'homme aspire évidemment à vivre sans souffrance. Mais il est impossible de la supprimer.
Dans votre proposition, la souffrance prévaudrait alors sur l'avis professionnel du médecin, alors beaucoup plus objectif que son patient, que sa souffrance influence forcément, et la fonction même de sa profession est remise en cause. Prévenez les jeunes médecins avant qu'ils ne prêtent serment qu'il ne s'agit plus de préserver la vie mais de combattre la souffrance à tout prix, même celui de la vie!
Pourquoi donc ne pas donner plus de poids et de moyens à toutes les associations professionnelles travaillant dans l'accompagnement de la fin de vie (autant les patients que les malades)? De même, votre proposition de renforcer les soins palliatifs est une très bonne évolution. Il faut aller dans le sens de la vie, pas celui de la mort, aussi tentant que ce soit!
La souffrance n'est pas raisonnable, ne lui donnons pas raison!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_2253 / D'Archemont

Concerne : Article 1

Titre : Ne pas jeter le bébé avec l'eau du bain!

Un texte ambivalent et pervers qui risque de mettre à mal la confiance entre patient et médecin, qui obligera par ailleurs le personnel soignant à sortir de sa vraie vocation.

On renverse impunément le bénéfice d'une structure sociale de la santé pour l'asservir à des vœux individuels et spécifiques qui échappent à tout intérêt commun.

Quand le ministère de la mort aura gangréné celui de la santé il n'y aura plus d'autre choix que de mettre un terme au service de l'état en matière de santé publique.

Je crois que le plus urgent est de défendre la déontologie des professions de santé.
Le soutien de celui qui souffre ne passera jamais par le fait de lui donner la mort.

En rejetant ce texte Messieurs les députés vous nous ferez faire l'économie d'immenses souffrances sociales et familiales.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_2244 / yemyem61

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie et dignité

Et si le patient passe par une phase de dépression ?
Et s'il change d'avis ?
Et si sa demande est en fait une demande pour moins souffrir ?

Pourquoi les motivations du patient ne sont-elles pas examinées par un psy ?
Pourquoi toute cette loi n'a que la mort en ligne de mire et pas la vie ? même courte, même difficile...
Pourquoi tous ces articles sont-ils irréversibles ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_2228 / vérité

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

"Nous devons accompagner les personnes malades et/ou en fin de vie en n'oubliant jamais que leurs vies sont dignes et que personne ne doit avoir le droit d'y mettre fin".
Non à ces procédés il existe d'autre manières d'accompagner.
Non à des méthodes vieilles de ... cinquante ans, nos politiques laïcs sont aveugles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_2219 / PaxkalT

Concerne : Article 1

Titre : Avis d'un médecin sur cette proposition loi 2512

Article 2 : L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, donc ils ne doivent pas être considérés comme un acharnement thérapeutique. De plus si le législateur commet l'erreur de considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement, il faudra alors, sous prétexte de non discrimination, rembourser par la sécurité sociale, le pain, le vin et l'eau au même titre que les traitements médicamenteux.....

Article 3 : La sédation profonde terminale est une euthanasie pour le médecin que je suis. Car sédater, c'est administrer des cocktails de drogues qui vont endormir le patient et entraîner une dépression respiratoire jusqu'à ce qu'elle soit terminale c'est à dire jusque à la mort du patient. C'est donc donner délibérément la mort. Ceci est très grave et va à l'encontre de l'article 38 du code de déontologie médicale qui dit : "Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort" et porte atteinte à l'honneur de notre noble profession et de notre serment d'Hippocrate que tout médecin qui se respecte a prêté et qui dit justement : "Je ne provoquerai jamais la mort délibérément". Cet article serait un parjure pour tout médecin.

La confiance du patient envers le médecin doit être respectée et protégée à tout prix. Quelle serait la confiance des patients âgés, faibles, "inutiles" à la société si l'on permet ainsi aux medecins de

pouvoir "achever" les malades avant la fin de leur vie ? Les médecins ne seront jamais des vétérinaires ni des collaborateurs d'un Etat qui s'arroge le droit de dire qui doit vivre et qui doit mourir. Les médecins et la médecine doivent rester libre de toute pression pour pouvoir continuer à s'exercer humainement. Il en va de notre liberte à tous. Cet article 3 est une atteinte à la liberté des médecins, à leur conscience, et à la liberté des patients. Car il n'y a pas de liberté sans fraternité, et tuer son patient, sous des prétextes angéliques, est-ce vraiment fraternel ?

Article 4 et 5 : il faudrait pour soulager efficacement la douleur et que les Français puissent mourir de façon naturelle, humaine et apaisée que des obligations de moyens soient fixés par la loi pour développer sur tout le territoire les soins palliatifs que réclament les Français et les médecins. Car il ne faudrait pas que pointe le soupçon que cette loi soit celle de la facilité : supprimer faute de soulager. Développer les soins palliatifs pour tous coûte cher. Mais c'est le prix à payer pour que nos sociétés restent pleinement humaines.

Dr Pascal TROTTA, ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, radiologue.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_2215 / AAR

Concerne : Article 1

Titre : 'Fin de vie digne'

Il me semble que le vocable de "fin de vie digne" est très peu approprié. Je suis atteint d'une maladie depuis 6 ans maintenant, suivant d'importants traitements et subissant d'importantes douleurs parfois. Il se peut qu'un jour j'en meurs. Si cela arrive, ce sera probablement dans la souffrance et dans un assistanat qui sera loin d'être honorifique. J'espère bien que même dans un tel cas les gens continue de voir en moi, un être humain et qu'à ce titre je conserve à leurs yeux la même dignité. La dignité humaine n'a rien avoir avec la situation dans laquelle on se trouve, elle n'est pas subjective. La dignité humaine appartient à tout être humain du simple fait d'être, elle est objective, elle appartient à son essence - ou alors il faut réinterroger les droits de l'homme! Parler de fin de vie digne, n'a alors pas de sens. Par 'fin de vie digne' l'article 1 semble signifier 'confortable', 'sans souffrance', et une vie digne serait une vie avec un minimum d'autonomie. Appelons un chat un chat, ce vocable est inadapté car libre d'interprétation. Il est malheureux que dès l'article 1 on puisse s'interroger sur le sens des termes utilisés!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_2214 / Vincent

Concerne : Article 1

Titre : Et nos militaires ?

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée." Nous privons nos militaires de ce "droit" en les envoyant au front.

La dignité d'une fin de vie n'est pas défini: de quoi parlons nous ?

La loi n'a pas l'autorité suffisante pour préciser ce qui fait la dignité d'une personne, comment comprendre ce texte ?

Proposition: Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour accompagner - le cas échéant - un patient vers la mort..

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_2210 / Lucien

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

la seule dignité de fin de vie consiste à finir ses jours sans douleur et surtout entouré des siens ou de personnes qui expriment la valeur que vous représentez, qui vous écouté et vous comprennent. cela s.appelle des unités de soins palliatifs. il faut étendre considérablement les moyens de ces unités. Faire mourir des malades est un aveu d'échec de la société. les respecter et leur donner de la valeur jusqu'au bout , voilà la dignité de l'être humain!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_2207 / ben2pvl

Concerne : Article 1

Titre : fin digne

qui décide et mesure la dignité d'une existence? Qui es tu, toi, pour estimer qu'un de tes frères humains n'est plus digne de vivre?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_2206 / MMA

Concerne : Article 1

Titre : imprécision

après lecture de ce premier article, je mets au défit quelqu'un de comprendre ce qu'il signifie. Que veux dire l'expression :"une fin de vie digne et apaisée". C'est du floue artistique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_2201 / éliplan

Concerne : Article 1

Titre : Droit de mourir dans la dignité

Ma dernière phrase n'apparaît pas : AU PIS ALLER IL FAUDRA QUE LE GOUVERNEMENT FASSE UNE ENORME CAMPAGNE D'INFORMATION POUR QUE LES FRANCAIS METTENT PAR ECRIT LEURS DIRECTIVES ANTICIPEES.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_2200 / jeanpaul

Concerne : Article 1

Titre : toute personne a droit à une fin digne et apaisée

C'est beau, cela. Et les professionnels de santé essaient d,y contribuer. Et ils ne sont pas les seuls. Cela demande du temps , du monde formé en différentes disciplines. Bref des moyens consacrés aux personnes vulnérables. Est-ce vraiment l'objectif de cette loi? Est-ce l'intention du législateur?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_2192 / gwetar

Concerne : Article 1

Titre : la fin de vie ; une affaire personnelle ?

La société ne peut se résoudre à dire ou à accepter que quelqu'un dise de lui-même ; celui-là est indigne de vivre ou je suis indigne de vivre.

On voit déjà toutes les dérives de l'étranger sur ce sujet, je pense notamment à l'euthanasie pour les mineurs autorisée en Belgique. On n'aura pas plus de limite qu'eux !

Nous faire croire que la sédation et l'arrêt des soins est une affaire personnelle est un raisonnement qui ne tient pas : c'est une société entière qui s'engage dans la fin de vie : les médecins, le personnel soignant, les proches. C'est une direction que prend la société.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_2190 / éliplan

Concerne : Article 1

Titre : Droit de mourir dans la dignité

Le mot EUTHANASIE en grec ancien voulait dire BONNE MORT. Pourquoi avoir peur de ce mot

puisqu'il désigne une MORT DOUCE qu'elle soit naturelle ou provoquée.

Je ne suis donc pas d'accord du tout avec une loi Léonetti bis qui, sous certaines conditions très strictes, donne le droit au malade d'être sédaté. Cette fin est inhumaine, non seulement pour la personne qui souhaite mourir mais pour l'entourage qui attend quelquefois plus d'une semaine avant que la mort survienne. C'est inadmissible.

La plupart des français aurait souhaité une loi qui dépénalise l'euthanasie et le suicide assisté. Elle aurait permis à TOUT UN CHACUN d'avoir L'ULTIME LIBERTE du choix de sa fin de vie. Elle n'aurait obligé personne à y recourir sans sa volonté. Donc que craint-on ? Pas Dieu tout de même dans un pays laïc ?

La France a réussi à voter une loi qui légalise l'avortement. Je ne comprends pas qu'une loi sur l'euthanasie et le suicide assisté ne puisse être votée. A ce propos, j'ai entendu dire par une personne éminente belge que du fait de ce hiatus, la France était en pleine schizophrénie. En Belgique, en Suisse, il n'y a pas plus de gens qui meurent d'euthanasie qu'en France. Simplement, là bas c'est légal, en France c'est illégal et cela se pratique quand même couramment aux risques et périls des gens courageux qui sont compatissants et qui soulagent leurs patients.

J'engage tous les députés et tous les sénateurs à voir des documentaires ou des films où il n'est pas question de fiction mais de personnes réelles. En particulier l'excellent documentaire qui est passé il y a quelques jours sur TF1 : "AUX FRONTIERES DE LA VIE" où il est bien montré que chacun pouvait exprimer son souhait. On y voit notamment un homme qui souhaitait bénéficier d'un suicide assisté en Suisse et qui devant la difficulté de monter le dossier dit, à la fin du documentaire, qu'il se débrouillera tout seul mais que son suicide sera forcément violent et moche. Il aurait voulu éviter ça pour mourir dignement. On y voit aussi une femme qui est auprès de sa maman tous les jours dans une unité de soins palliatifs et qui assiste, impuissante, à la sédation de sa maman, qui demandait à partir rapidement et qui n'a obtenu qu'une sédation qui l'a faite durer plus d'une semaine. C'est atroce. L'autre film c'est "LE MOMENT ET LA MANIERE" qu'Anne Kunvari a fait sur la maladie de son amie Anne Matalon, qui passe actuellement dans certaines salles et dans certaines villes courageuses. On y parle d'une femme formidable, très digne, qui s'est battue pendant quatorze ans contre un cancer inguérissable et à qui on a refusé une MORT DIGNE. On manque d'unités de soins palliatifs. Certaines sont scandaleuses et inhumaines (manque de personnel).

On peut s'exprimer, mais le nombre de mots est limité, je finirai donc par une exhortation : au pis aller, il faudra que le gouvernement fasse une ENORME CAMPAGNE D'INFORMATION pour que les f

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_2182 / gdf Boulogne

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté ou euthanasie

Personnellement je suis pour ne pas changer la loi actuelle, mais pour que l'État remplisse sa mission qui est d'assurer à toute personne en fin de vie un égal accès à des soins palliatifs de qualité, c'est-à-dire qu'il mette les moyens nécessaires en matière de formation du personnel médical et d'équipements, et je suis opposé à ce qu'il se défausse de ses obligations par des gesticulations aux effets potentiellement mortifères..

Je crains en effet que, sous prétexte de respecter la liberté des individus, on ouvre la porte à des excès qui iront à l'inverse du but recherché : quelle est la limite entre libre expression de la volonté et consentements aux pressions des proches ? Comment éviter les pressions de ceux qui ne supportent plus les contraintes de l'accompagnement d'un grand malade ou tout simplement qui ont hâte de toucher l'héritage ; ou bien celles des soignants qui ont besoin de libérer un lit ou de respecter un budget ? De fil en aiguille, quand on connait la puissance des moyens de communication, on peut imaginer des campagnes pour culpabiliser certaines catégories de population, les grands malades, les exclus ou que sais-je, et les inciter à demander de quitter cette vie qui n'en vaut plus la peine ? Et puis, avec le temps, l'habitude étant prise, on peut imaginer que l'on finisse par anticiper un peu leur décision ? Cela ne vous rappelle rien ?
Un vieil adage dit « quand on dépasse les bornes, il n'y a plus de limite ». Donner la mort est un interdit, une borne en quelque sorte. Considérant le déficit abyssal de la sécurité sociale, qu'on ne me dise pas que parmi les personnes qui soutiennent ces propositions de loi, il n'y en a pas qui ont des arrières pensées !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_2179 / philippine

Concerne : Article 1

Titre : contribution sur la proposition de loi Claeys– Leo

L'Art 2 refuse l'obstination déraisonnable/considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements
La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre
le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation)
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».
L' Art 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C' est un geste irréversible
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu' au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut -être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations

difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»
Les Art 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_2177 / DrMarieVANOYE

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie est encore la vie .

En tant que médecin généraliste qui accompagne les patients à la fin de leur vie à domicile, je soutiens que la formation de chacun des acteurs de soin est le garant d'un accompagnement de qualité.
La dignité n'est pas un terme propre à un moment de la vie. Chaque être humain "aussi handicapé" qu 'il soit est digne et restera digne intrinsèquement jusqu'à sa mort.
L'excellence de notre système de soin doit relever le défi d'exceller dans l'accompagnement de nos concitoyens jusqu'à leur dernier souffle.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_2175 / marjoesi

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Alors que l'éthique est en train de chercher des solutions pour pallier à la fin de vie dans notre pays, ce n'est pas une jeune étudiante infirmière qui apportera la solution. Mais laissez moi vous donner un avis.
Si l'homme vient interférer dans la vie d'une personne en abrégeant ses jours nous sommes tous susceptibles d'être tués lorsque la société décrétera ne plus avoir besoin de nous.
Il me paraît aberrant de voir un jour enseigner et paraître dans notre référentiel un article autorisant la médecine à donner la mort.
Avez vous pensé à celui qui devra faire cet acte? les répercussions que cela aura sur sa carrière professionnelle avec pour fierté avoir sauvé autant de gens que d'en avoir tué! Cela est impensable.
Par ailleurs, il me paraît important de souligner qu'entre "obstination déraisonnable" et "euthanasie", il y a un pont qui pourrait s'appeler ACCOMPAGNEMENT.
Suite à un débat dans le cadre de l'unité d'enseignement "législation, déontologie, éthique", en promotion d'étudiants infirmiers, personne n'a su trouver de solution miracle. Mais, il est ressorti qu'il devrait être envisageable et possible de permettre un réel accompagnement dans le processus de mort, et non pas de la provoquer.
Il a été mentionné qu'il manque des structures et du personnel qualifié dans l'accompagnement des

familles et des personnes en fin de vie.
Quant à la souffrance, je ne suis pas médecin, mais les antalgiques palier 3 font une part des choses, il manque parfois juste une présence et un réconfort silencieux qui pourraient faire une autre part des choses.
Posons réellement le problème, n'essayons pas de trouver des solutions sous un joli mot, enrobé et rassurant, qui provoque la mort et qui veut dire MEURTRE!
En tant que future infirmière vous ne me verrez JAMAIS exécuter les ordres d'un médecin qui demande d'injecter un poison dans une perfusion donnant la mort en douceur.
Je tiens à ajouter qu'une personne désirant la mort à un vide dans son cœur ayant la forme de Dieu.
Défendons aussi nos valeurs. Pourquoi proposer les médecines parallèles et ne pas avoir le droit de parler de celui qui nous a créé?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_2172 / pianojb

Concerne : Article 1

Titre : mourir de faim

est ce une fin de vie digne que de mourir de faim, sous anesthésie??

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_2170 / strasze

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Invoquer un droit en la matière est une notion faible. En effet, ce droit découlerait alors du droit, compris de manière plus générale, ce dernier étant "l'ensemble des règles qui régissent la conduite de l'homme en société, les rapports sociaux" (Littré).
Je pense donc préférable de dire, en remontant à une exigence supérieure à une règle commune :
La seule dignité de toute personne humaine exige, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, qu'elle puisse recevoir les traitements,...
Du seul fait de l'inaliénable dignité humaine, toute personne est en droit d'attendre, de la part d'autrui, une fin de vie digne et apaisée...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_2166 / Serier

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Toute personne a droit à une fin de vie sans souffrances et sans acharnement thérapeutique

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_2161 / Lasso

Concerne : Article 1

Titre : Permettre aux malades de choisir

Ce projet de loi a le mérite de bien vouloir enfin tenir compte de la volonté du patient face à une maladie incurable et à d'horribles souffrances physiques et psychologiques réfractaires à tout traitement. Il serait en effet merveilleux de ne plus être pris en otage par des médecins qui veulent à tout prix essayer leurs traitements et qui refusent de respecter la volonté de malades lucides souhaitant pouvoir finir leur vie dignement et sans plus de souffrances puisque chaque vie a obligatoirement un terme . Merci donc d'aller dans ce sens pour faciliter à chacun cet ultime choix

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_2159 / gombey

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Présidente d'une association de bénévoles accompagnants en soins palliatifs et bénévole accompagnante moi même , je suis surprise de la volonté du législateur de vouloir "empiler " une ènième réglementation quand l'application de la loi existante avec l'accès pour tous aux soins palliatifs permettrait à chacun des Français d'avoir une fin de vie digne. Nous sommes témoins que les personnes en fin de vie souhaitent ne pas souffrir physiquement et moralement et que c'est cette souffrance qui peut les conduire à demander à mourir . Mais nous sommes témoins qu'avec des équipes soignantes bien formées et une bonne prise en charge et un accompagnement , cette souffrance laisse la place à une fin de vie apaisée et que la personne ne demande pas à mourir. Elle ne supporte pas d'être seulement un "organe malade", mais veut être traitée à part entière! Il s'agit aussi bien trop souvent de la peur de peser sur ses proches, de manquer d'argent pour payer l'EHPAD quand il s'agit d'une personne âgée. C'est trop souvent l'expression d'une souffrance sociale ou d'une peur de souffrir. Est ce que notre société veut résoudre cette souffrance en proposant l'euthanasie ou bien en mettant en place les moyens dont on sait qu'ils sont efficaces?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_2154 / benesg

Concerne : Article 1

Titre : De quelle dignité parle-t'on ?

Décréter que l'on a le droit de mourir dans la dignité, c'est de facto décréter qu'il existe sur cette terre des personnes que la maladie et la grande dépendance de fin de vie rendraient indignes !
Qui peut ainsi, au nom d'une soi-disant liberté individuelle posée tel un suprême principe, s'arroger le droit de décider qu'une personne lourdement dépendante dans la maladie ou en fin de vie et en grande souffrance serait devenue à un moment donnée "indigne" ? la dignité d'une personne n'a rien,

mais rien à voir avec son degré de dépendance ou de souffrance.La personne humaine est digne du début à la fin de sa vie, et ne saurait jamais être autre chose que digne ! Il est bien certain que si nous faisons sauter le verrou du "tu ne tueras pas", et que nous cédons à ce diktat émotif du "mourir dans la dignité", il sera ensuite extrêmement difficile, voire impossible, de fixer des limites aux catégories de personnes qui pourraient être jugées par nous, tristes juges de nos frères en humanité, indignes dans la maladie,la dépendance, le handicap. Partir dans cette dérive, largement moins coûteuse à la société, car il s'agit aussi de cela, ralentira, voire supprimera à terme la volonté de développer à grande échelle les soins palliatifs : surtout "ne touchons pas à l'intouchable" et restons sur la loi Leonetti de 2005. Ce qui se passe chez certains de nos voisins européens en terme de dérives euthanasiques devrait nous conduire à la plus extrême des prudences pour notre propre pays.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_2149 / JacRV

Concerne : Article 1

Titre : article 8

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_2146 / e-bou

Concerne : Article 1

Titre : Le droit de chacun à disposer de lui même

Je reconnais le droit de ceux qui veulent finir leurs jours impotents et à la charge d'autrui d'agir de la sorte. C'est un choix possible.

Mais de quel droit, au nom d'une croyance que je ne partage pas, d'un choix éthique que je ne partage pas, au nom que je ne sais quel précepte que je ne partage pas, ces gens voudraient-ils m'interdire de vivre tant que les conditions de cette vie me conviennent, et de disparaître ensuite avec une certaine élégance ?

Je ne cherche pas à imposer aux jusqu'au-boutistes de mourir avant leur heure, je n'accepte pas plus qu'on me dicte ma conduite sur une question aussi personnelle et intime. Cela ne les regarde tout simplement pas.

Maintenant, je trouverai bien, comme d'autres le font actuellement, un moyen pour disparaître quand la vie sera devenue un fardeau. Mais si on peut m'aider à l'issue d'une vie agréable, à trouver une fin la

moins désagréable possible pour moi comme pour la société dans son ensemble, je suis naturellement intéressé.

Je refuse d'être à la charge de mes proches. Je refuse qu'on change mes couches s'il y a peu de chances que je redevienne autonome un jour. Je refuse de vivre gaga, dégradé au point d'être devenu une charge pour moi-même. Je refuse de laisser à mes enfants l'image d'un père qui ne les reconnait plus. Je refuse de vivre si je ne peux plus lire et écrire.

Nous vivons de plus en plus longtemps et la médecine fait des progrès constants. La vie de grabataire sera probablement plus courte qu'elle ne le fut par le passé, et la vie en bonne santé plus longue. Franchement, au bilan d'une vie entière, je préférerai certainement me priver des dernières semaines, des derniers mois ou années, probablement les plus mauvaises de toutes, et j'entends bien qu'on ne décide pas pour moi de cela.

De plus, ma vie de décrépitude couterait certainement très cher. Savez-vous combien coûte un lit en soins intensifs ? Combien coûte une opération pour sauver un corps devenu trop vieux ? Combien coûtent des années de soins infirmiers à domicile pour quelqu'un qui ne peut plus rien assurer de ce qui faisait sa dignité d'humain adulte ? J'aurai honte de tout cela, alors que je ne pourrais plus rien offrir à la société que j'aurai contribué à construire avec passion.

Que tout cet argent aille à l'école, aux familles dont les enfants sont dans les études et qui peinent à joindre les deux bouts, à la recherche pour sauver ceux qui peuvent l'être, aux entreprises qui cherchent des fonds pour créer des emplois, au futur de notre société plutôt qu'à un passé qui souffre.

La mort des personnes âgés n'est pas un accident, ce n'est pas plus une maladie que la grossesse ou la naissance. L'euthanasie est la péridurale des vieux. Place aux jeunes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_2145 / JacRV

Concerne : Article 1

Titre : article 3

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent

Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_2144 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

« Si j'ai l'occasion, j'aimerais mieux mourir de mon vivant ! » (Coluche)
Laissez nous le choix. ..... Merci pour nous.
Merci de reconnaître que nous existons, que nous avons un cerveau, que nous avons des droits, que vous n'êtes surtout pas obligés de nous comprendre, que vous n'êtes pas tenus de nous assister, que vous n'êtes en rien engagés dans notre démarche, que vous n'avez rien à cautionner;
Ne faîtes pas partie de ceux qui ont un dogme à la place du coeur.
Nous ne croyons en rien, surtout pas en votre morale. La nôtre, de morale, consiste à ne demander les choses que pour nous. Pas pour vous. Mourrez comme vous le souhaitez, on s'en fiche. Mais reconnaissez notre droit d'être des Hommes libres, de ne pas vouloir être réduits à une "physiologie apaisée" avec vos soins palliatifs, merci de nous reconnaître notre unicité, notre vision personnelle de notre propre dignité, et notre volonté d'euthanasie ou de SA. En 2015, il me semble qu'il est temps, non? Merci pour nous, infiniment!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_2142 / JacRV

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_2139 / nzao

Concerne : Article 1

Titre : respect et responsabilité

bravo et merci aux députés de faire évoluer la loi de 2005...
il est temps que la fin de vie ne soit pas le moment d'un pseudo pouvoir de décider sa vie !
au contraire, que cela nous apprenne enfin à être responsable et solidaire en prenant en compte en vérité son parent, son conjoint ou son voisin !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_2133 / MAR

Concerne : Article 1

Titre : France, quand la conscience s'éveille.

Je partage la vision du droit de fin de vie
Etre soi, cela veut dire s'aimer, se respecter, pouvoir ressentir, choisir, désirer et s'exprimer en son nom propre....et la liberté de choisir sa fin de vie en fait parti, donc je me sens aussi favorable à l'autorisation de l'euthanasie pour les patients en fin de vie.
L'autonomie est un besoin qui nous est commun a tous, l'autonomie de choisir ses rêves , objectifs , valeurs et l'autonomie de choisir les moyens de les réaliser, le droit de fin de vie en fait parti.
Je partage la vision que le fondement de la vie est l'exploration et l'expérimentation de la liberté absolue, que le but de la vie est la joie et sa résultante est l'expansion, la croissance absolue, l'évolution afin d'améliorer notre état d'être, de bien être a tous, notre état naturel.
alors France ne soit pas déconnectées de la sensibilité de la vérification expérimentale et de la réalité pratique, ne manque pas d'humilité.
France quand la conscience s'éveille, le changement c 'est maintenant! pour plus humanité de sensibilité et de liberté.
oui a une fin de vie choisie, digne et apaisée , oui a l Ultime Liberté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_2126 / Fabyola Barzagli

Concerne : Article 1

Titre : AIDE AU SUICIDE ASSISTE

A partir du moment où une personne ne souhaite plus continuer une vie lui apparaissant comme sans issue, il doit être assisté médicalement pour avoir une fin de vie paisible et non de n'avoir que le choix de se suicider avec toutes les conséquences que cela peut induire. Je me réfère à la proposition de loi nº 21 de François Hollande lors de ses engagements pour être élu en 2012. Le contenu de cette loi est suffisant et ne peut heurter les croyants qui peuvent continuer à souffrir s'ils le souhaitent mais en aucun cas ils ne peuvent imposer ce dogme au reste de la population. La sédation profonde et continue que proposent Léonetti et Claeys est insuffisante et peut s'accompagner d'une agonie douloureuse durant au minimum huit jours. C'est pourquoi je propose un référendum avec comme question "souhaitons nous une loi identique à celle votée en Belgique" ceci afin de cesser les débats qui durent

depuis des années.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_2121 / Baron

Concerne : Article 1

Titre : "une fin de vie digne et apaisée"

Le problème quand on parle d'une fin de vie digne c'est que la définition de "digne" n'est pas la même pour tout le monde. Si "digne" signifie sans souffrance, cela veut-il dire qu'une personne qui souffre manque de dignité? Mourir inconscient est-il plus digne que mourir lucide et souffrant?
La dignité de la personne n'a rien à voir avec ce qu'elle vit, ou ce qu'elle ressent, elle tient à sa nature humaine. Une mort digne, c'est une mort où celui qui meurt n'est pas abandonné de tous, mais accompagné jusqu'au bout en sa qualité de personne humaine. Accélérer la "fin de vie" pour évacuer la souffrance ne me paraît pas être le meilleur accompagnement possible.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_2120 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

TOUT SIMPLEMENT - Fichez nous la paix. Laissez nous mourir comme on veut (si on peut).

Souriseau a écrit : 04/02/2015 17:25 : QUE D'INTOLERANCE !
Nous ne souhaitons pas décider pour vous mais NE DÉCIDEZ PAS POUR NOUS. Nous comprenons que CHACUN a ses convictions, par conséquent au nom de la liberté, LAISSEZ-NOUS LIBRE DE CHOISIR notre fin de vie. La loi doit permettre à chacun d'exercer sa liberté et les religieux ne doivent pas nous imposer leur façon de penser car nous ne leur imposons rien. MOURREZ SELON VOS CONVICTIONS ET LAISSEZ NOUS MOURIR SELON LES NÃƒâ€ TRES.. Une loi sur un sujet aussi délicat et personnel ne doit rien imposer à personne sinon le droit à la liberté sous toutes ses formes.
erci de faire preuve de tolérance et reconnaitre le droit à la liberté des autres

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_2118 / mg

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

laissez moi avoir le choix d'avoir une fin que j'aurai choisi

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_2112 / Bste

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Pourquoi parler de compassion et de sédation profonde alors que vous ne pouvez ignorer que vous ouvrez le droit de vie ou de mort a certains héritiers qui par "compassion" souhaiteront délivrer leurs proches de leurs souffrances ... comme de leurs biens.
Expérience vecue d'un homme dont la femme souffrait d'un cancer généralisé et qui avait poussé l'ignominie jusqu'à faire venir a l'hôpital un psychiatre pour tenter de faire déclarer sa femme "folle" dans l'espoir de détourner une part de l'héritage qui ne lui revenait pas ...
Les députés seront-ils des apprentis sorciers ou des adultes matures et responsables de notre société ?
Mieux vaudrait voter la généralisation des soins palliatifs qui traitent le problème pour le souffrant sans laisser la voie ouverte à de possibles ignominies
Merci de votre attention

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_2109 / mg

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

laissez moi choisir ma fin de vie sans considération religieuse, adhérente à l'ADMD.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_2108 / Kate

Concerne : Article 1

Titre : Loi Léonetti 2005, et nouveau projet de loi

Je demande que la Loi LEONETTI de 2005, soit modifiée en 2015 : car elle autorise l'euthanasie sans le dire, de nombreux médecins se cachent sciemment derrière cette Loi qu'ils instrumentalisent pour perpétrer des meurtres de patients âgés en série, des patients qui ne relèvent pas de la loi LEONETTI. Ces médecins délinquants, leur imposent souffrance, dénutrition, déshydratation, puis la mort, sans leur avoir demandé leur avis, alors que ces patients étaient conscients, qu'ils voulaient être soignés, qu'ils voulaient vivre, qu'ils n'étaient pas mourants, ni atteints de maladies graves et incurables au stade final, ni mode de vie artificiel, ni soufffrance ! Les euthanasies illégales ont explosé dans les hôpitaux en FRANCE, grâce à la loi LEONETTI de 2005, par milliers. En tant que citoyens, nous ne sommes plus en sécurité dans nos hôpitaux, publics et privés, car nous avons perdu le pouvoir sur notre santé, notre vie, notre mort.

Les médecins des hôpitaux, pour tuer, ont privé des milliers de patients de nourriture à manger, d'eau à boire, alors qu'ils mangeaient et buvaient bien par voie orale... Ils n'ont pas mis en place de nutrition et d'hydratation artificielles... Ils les ont privé des médicaments qu'ils prenaient depuis des années

(des cachets !), et d'autres méthodes pour provoquer leur souffrance physique, morale, puis leur mort. Les médecins savent tuer et savent maquiller leurs meurtres.

Je propose de modifier la loi LEONETTI 2005, d'URGENCE, comme suit :

-> il faut annuler le droit donné aux médecins, d'IMPOSER l'arrêt ou la limitation des traitements à des patients CONSCIENTS ou INCONSCIENTS : les médecins ne doivent pas avoir le droit d'IMPOSER au patient un arrêt ou une limitation des traitements (curatif ou palliatif), ni d'imposer une dénutrition et déshydratation, ni d'imposer une sédation finale ou pas, ni d'imposer une fin de vie à qui que ce soit.

-> annuler l'obligation de ne pas faire d'acharnement thérapeutique ou d'obstination déraisonnable, car c'est le PRETEXTE utilisé par les médecins pour tuer : car où commence et où finit l'obstination déraisonnable ? d'un médecin à l'autre ça varie : donc SEUL LE PATIENT doit avoir le droit de décider s'il veut ou non de l'obstination déraisonnable, de l'acharnement thérapeutique

-> seul le PATIENT, et lui seul, doit avoir le DROIT DE DÉCIDER s'il veut arrêter ou limiter ses traitements, s'il veut vivre ou mourir : on doit l'entendre et l'accompagner, mais dans une procédure cadrée et surveillée

Il faut limiter le rôle des médecins, à soigner, à soulager, à respecter les obligations de moyens et de sécurité pour le patient, et à accompagner les droits donnés aux patients.

La nourriture et l'eau consommées par voie orale, ou la nutrition et l'hydratation artificielles, NE SONT PAS DES SOINS, c'est le minimum vital auquel a droit tout être humain, jeune ou vieux, sain ou malade : les

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_2104 / Nanet

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Nous pensons que le moment de sa mort appartient à la personne et non au corps médical
Les directives anticipées doivent être effectivement contraignantes et donc respectées.
La sédation profonde sans nutrition et hydratation n'est pas une solution admissible car elle est une souffrance pour la personne et son entourage car elle est trop lente.
Il faut donner au corps médical la possibilité d'utiliser des produits indolores et rapides.

L'émission de M. Rosenmak sur la fin de vie est édifiante car il a su laisser la parole aux patients et à leur entourage avec une écoute respectueuse et on peut alors se rendre compte de la palette des besoins tous différents des malades et des possibilités existantes pour y répondre en France mais bien sur en Suisse.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_2100 / Macile

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

En effet, toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les soins palliatifs répondent exactement à cela et doivent donc être développés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_2098 / lux

Concerne : Article 1

Titre : Mission des professionnels de santé: la vie

La mission des professionnels de santé est entièrement tournée vers la vie.
Un acte qui a pour objectif de donner la mort ne doit en aucun cas être fait par un professionnel de santé.
Que ceux qui veulent rendre possibles par la loi de tels actes aient au moins la décence d'indiquer que cela suppose de créer une nouvelle profession pour ces actes.
La confusion serait la pire des choses, à la fois pour les patients (qui doivent pouvoir faire pleinement confiance aux professionnels de santé) et pour les professionnels (qui doivent être sûrs de l'objectif de la profession choisie).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:44
Identification : contrib_2095 / GM

Concerne : Article 1

Titre : Article 1er

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

La dignité dont il est question ici s'apparente à une norme décrétée par les biens portants, dictée par la peur grandissante, voire le rejet de la fin de la vie.
L'invocation de cette dignité vise la création non seulement d'un "droit à la mort " du malade mais aussi un droit à l'abandon des soins par la société et les proches.
La dérive se fera très facilement et rapidement.
Le mot "strict", s'agissant de l'encadrement de l'exercice de ce droit, restera comme pour d'autres textes, une précaution purement verbale et donnant bonne conscience dans une société de fait toujours plus consommatrice, pressée, déstructurée et peureuse, aux budgets faiblissants.

Le malade supposé volontaire qui demanderait une programmation de sa mort a t-il toujours les moyens comparables à ceux des bien portants (qui légifèrent) pour en juger ?
Son affaiblissement, sa douleur, sa maladie, la dépression qu'elle peut provoquer, n'altèrent-ils pas son jugement ? Serait-il le même si la société ne lui renvoyait pas une image systématiquement négative et désespérante du malade ("inutile") en fin de vie ? Il y a des appels au secours dans la volonté affichée d'en finir avec la vie; l'amour et le réconfort humain autant que médical ne se

décrètent pas ou bien mal...

L'apaisement n'est pas à mettre sur le plan seulement physique, mais aussi et surtout sur le plan psychologique et donc affectif.

Il est enfin monstrueux de demander aux professionnels de la santé d'être les exécuteurs des plus faibles, fût-ce en diluant hypocritement les responsabilités.

Décidez de moyens supplémentaires pour les soins palliatifs et vous apporterez bien plus d'apaisement et de dignité chez les malades qu'en décrétant un droit de plus qui ira contre celui des plus faibles et du plus grand nombre.

Il n'y a enfin aucune urgence à légiférer sur ce sujet une nouvelle fois, au prétexte de quelques cas médiatiques qui ne seront jamais ni les derniers ni les pires: ne pouvant tout prévoir vous allez en créer d'autres. A commencer par ceux des malades qui n'auront rien demandé ou voulu ou auront changé d'avis, et il y en aura...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_2089 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

Ce qui me pose problème : l'énoncé suivant : « le caractère sacré de la vie ».
Préalable : est-on en mesure de définir la « vie » d'une part, le « respect », de l'autre.
1ère réaction : c'est de dire : oui, la vie est sacrée. Mais un seul instant de réflexion souligne que cette approche est biaisée. D'une part, elle tend à confondre la « vie » en général et la vie humaine. D'autre part, elle comporte une dimension religieuse implicite, le « sacré » n'étant pas une notion neutre. Pour un matérialiste strict, la vie est une structure matérielle compliquée, mais qui ne comporte aucune dimension sacrée en elle-même. L'être vivant complexe, en effet, n'est pas différent de la cellule vivante, très proche d'une "simple" horlogerie microscopique. La notion de « respect » est pertinente lorsqu'elle concerne les personnes humaines. On ne l'utilisera qu'avec précaution en dehors de ce cadre (respect de la nature, respect d'une oeuvre d'art etc..). MAIS SURTOUT il est possible de montrer que l'on peut opposer, non sans fondement, la logique de la vie et la philosophie du respect. Donc, en ce qui me concerne, je ne suis pas sûre de vouloir considérer que la vie est "sacrée" au sens implicite ou on l'admet ici. Pour les personnes non croyantes, il me semble même que c'est un contre sens.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_2087 / Semur

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une vie digne

Toute personne a droit aux meilleures attentions jusqu'à que survienne la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:32
Identification : contrib_2084 / Fanfan76

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 & Article 8

Article 2:
En aucun cas, l'hydratation et l'alimentation artificielles ne peuvent être assimilées à des traitements; leur suppression équivaut à un geste euthanasique qui n'est pas sans rappeler ce qui se passait chez les nazis avec la "mort miséricordieuse".
Article 8:
Le médecin ne doit pas agir contre sa conscience et contre le serment d'Hippocrate qui met sa science au service de la vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_2081 / colline

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Mon expérience de l' accompagnement de personnes en fin de vie m 'a appris que celle ci est d' autant plus digne et apaisée que le processus des étapes décrites par le dr kubler -Ross est respecté et accompagné,
or le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès fait violence à cette nécessaire évolution de la personne en fin de vie et de son entourage
Le développement des soins palliatifs me parait une bien meilleure réponse ,permettant souvent l' expression et la transmission de liens humains très forts , lorsque la souffrance est soulagée ce qui est possible dans la très grande majorité des cas .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:26
Identification : contrib_2078 / quidam

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Concernant les directives anticipées contraignantes, je suis inquiet : on peut avoir très bien signé un papier un jour et changer d'avis durant la maladie. Il suffit de voir le nombre de personnes qui militent pour l'euthanasie lorsqu'ils vont bien et qui ne la demandent plus quand ils sont malades. Par ailleurs, pourquoi contraindre le médecin à poser des actes euthanasiques contre sa conscience sans lui donner le recours possible à une clause de conscience ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:22

Identification : contrib_2075 / Apap

Concerne : Article 1

Titre : droits aux soins palliatifs

le projet de loi assimile, à mon avis, abusivement l'alimentation et l'hydratation à un traitement.
Les directives anticipées sont dangereuses car la volonté du patient peut changer à l'approche de la mort . De plus elles déresponsabilisent l'équipe soignante.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants.
Il faut une politique volontaire pour le développement des soins palliatifs, allouer un vrai budget, prévoir une formation continue du personnel de santé, installer des unités de soins palliatifs dans chaque hôpital et dans chaque EPHAD;

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:17
Identification : contrib_2072 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

GBR781 a écrit : le 04/02/2015 19:54 : Fin de vie digne et apaisée

Que signifie "digne"? Qu'Est-ce que la dignité d'un être humain ? pense-t-on que quelqu'un de très malade a perdu sa dignité ?

C'est pour cela que le droit pour ceux qui le souhaitent d'être euthanasiés ou SA, doit être voté. Chacun de nous a une idée très précise de SA dignité. Je me souviens d'une vidéo d'une belle jeune femme blonde qui disait que si nous visionnions ce document, c'est qu'elle était décédée par euthanasie en Belgique, je crois. Elle disait " je veux mourir comme vous me voyez sur cette vidéo, je n'ai pas l'air d'être malade, et pourtant, ma maladie est incurable, mon choix est de mourir maintenant, afin que je garde à l'esprit ce à quoi je ressemble".... Voilà, d'autres feront le choix du traitement, de la perte de (cheveux....), d'autres refuseront tous les traitements, d'autres ..... le principal est d'avoir le choix de sa propre fin de vie. Je ne vois pas en quoi cela concerne les autres. C'est soi même face à soi même. C'est soi même, sur son propre chemin de vie, son propre chemin de mort, et personne n'a le droit de dire "ce choix est bon et celui là est mauvais". Je ne vois pas ou est le problème.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_2066 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

1001 a écrit - le 04/02/2015 20:03
" directives anticipées : ..... c'est pourquoi un tel document doit être réévalué avec la famille si la

personne a perdu la capacité de s'exprimer."

S'il vous plait, restons sérieux.
Si nous écrivons, en conscience, nos directives anticipées, ce n'est pas pour qu'au moment ou il faudra appliquer ma volonté, on réévalue avec ma famille et/où le corps médical ce que j'ai écrit, parce que je serais dans l'impossibilité de l'exprimer....
C'est justement pour cela que nous désirons que ces directives anticipées soient inattaquables, et non dogmatisées comme semblait déjà le dire un intervenant hier au soir : Elles servent à dire ce que je veux, choisir les personnes de confiance (de préférence, pas la famille, qui sera affectée en cette période pénible de décisions à prendre) ..... mais je refuse que l'on réévalue ma volonté, au nom de quoi?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_2064 / 1001

Concerne : Article 1

Titre : personne de confiance

Choisir une personne de confiance est déjà inscrit dans la Loi Léonetti cependant elle est très difficile à mettre en oeuvre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_2063 / JAFFA

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Pour être allé visité une amie en fin de vie dans un hôpital où l'on pratique les soins palliatifs, j'ai vu combien l'apaisement de la douleur n'est pas uniquement médical. J'ai été touché par la délicatesse et la considération du personnel soignant à l'égard d'une malade, que d'autres qualifient trop facilement de mort-vivant.
Le malade ne peut pas être réduit à sa douleur. La dignité consiste à le considérer comme une personne à part entière jusqu'à son dernier souffle. L'accompagnement doit être emprunt d'une humanité fraternelle. La fraternité est une valeur fondamentale de la République.
Avoir le droit à une fin de vie digne et apaisée, c'est être entouré médicalement et humainement par les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_2060 / 1001

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

Les situations pathologiques redoutées à un temps préalable sont difficilement listables et risquent d'être soit majorées soit évitées . c'est pourquoi un tel document doit être réévalué avec la famille si la personne a perdu la capacité de s'exprimer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_2055 / 1001

Concerne : Article 1

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Cette possibilité est toujours ouverte selon un dialogue éclairé et selon des notes consignées dans le dossier.

Cependant il existe des circonstances ou les décisions des patients sont orientées par des choix religieux qui peuvent être modérés selon les probabilités de vie, en temps plus qu'en qualité.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_2051 / GBR781

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Que signifie "digne"? Qu'Est-ce que la dignité d'un être humain ? pense-t-on que quelqu'un de très malade a perdu sa dignité ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_2048 / 1001

Concerne : Article 1

Titre : Principe du double effet

Ce principe concerne l'association très fréquente d'un effet bénéfique toujours visé et d'effets secondaires peu ou plus fréquents ou de gravité définie par l'observation antérieure sur une population suffisamment nombreuse pour se reproduire a certaines doses.

Viser un effet bénéfique en sachant de manière sure que les effets délétères vont tuer la personne écarterait de nombreux essais thérapeutiques et conditionne même la sureté du choix médical dans l'abstention.

L'intention doit être éclairée des conséquences observables.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_2045 / ARRADO

Concerne : Article 1

Titre : art 2 Obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:48
Identification : contrib_2038 / pierreisnard

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Formule trop vague, qui veut tout dire et ne rien dire.
Le législateur pense à la sédation terminale,
Le malade pense à l'euthanasie

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_2037 / 1001

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

Cette formulation indique que c'est une demande de la personne, et que l'accord avec les prescripteurs doit s'ouvrir cependant selon des indications thérapeutiques.

Beaucoup de médicaments sont accessibles en droit mais ne sont pas indiqués à tel moment; c'est pourquoi le dialogue médical n'est pas un automatisme suivant une réclamation, mais un ajustement entre des souffrances et des moyens de soulager, ou de transformer la difficulté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_2035 / pierreisnard

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Formule trop vague qui n'engage finalement à rien.
Bien sûr le législateur pense à sa sédation terminale
Mais la majorité des citoyens attendent l'apaisement dans l'eithanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_2034 / Bravorififi

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie... et droit à la mort

Dans le 2º alinéa, il est question du "droit à une fin de vie digne et apaisée"
Il me semble qu'il faudrait s'assurer, par une rédaction explicite, qu'il ne s'agit pas d'un droit à mourir, mais d'un droit à bénéficier des meilleurs attentions jusqu'au moment où survient la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_2030 / fterrier

Concerne : Article 1

Titre : arrêt traitements

Enfin, nous voulons faire les remarques suivantes sur les cas de l'arrêt de traitement des patients en état de conscience minimale ou en « état d'éveil sans réponse » :
Ã¢â‚¬Â¢ De façon générale, la décision finale qui sera prise après la délibération collégiale devrait rester médicale pour ne pas faire peser sur la famille le poids d'une décision grave et irréversible, tout particulièrement en néonatologie. Certes, le droit pourrait reconnaître une hiérarchie dans les avis des proches pour régler les litiges en cas de désaccord familial, mais il serait important d'envisager une procédure de médiation avant de déclencher une procédure judiciaire. Si l'autonomie naît et grandit dans la relation, on ne peut prendre soin d'un patient sans prendre soin de son tissu relationnel dans lequel il vit ou a vécu.
Ã¢â‚¬Â¢ L'alimentation et l'hydratation artificielles, même si elles sont qualifiées de « traitement », posent des questions spécifiques notamment en raison de la force symbolique de la nourriture. Même donnée par l'intermédiaire de moyens artificiels (biberon, cuillère, perfusion, etc.), la nourriture maintient en vie tout en maintenant la rencontre et le lien entre les humains, même en l'absence de manifestations de capacité relationnelle.
Ã¢â‚¬Â¢ Sauf motifs permettant de juger de leur caractère disproportionné, l'alimentation et l'hydratation artificielles sont dues aux patients en état de conscience minimale ou en « état d'éveil sans réponse ». Lorsqu'apparaissent des défaillances graves de l'organisme ou des complications impliquant une intervention médicale ou chirurgicale lourde pour ces patients, il convient de

réévaluer l'« obstination déraisonnable ». En ce cas, la décision de l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielle doit prendre en compte le bien de la personne dans le tissu relationnel qui est le sien. Il n'existe pas de critère médical (pronostic, irréversibilité, évolution, mesure des aptitudes relationnelles, etc.) qui la justifieraient par eux-mêmes et de façon automatique ; il est nécessaire d'intégrer des éléments non médicaux (volonté du patient, directives anticipées, repères éthiques, impact sur le milieu familial, etc.). La décision doit être prise au cas par cas [10]. Chaque situation mérite un discernement approprié, qui ne peut être édicté comme une norme.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_2028 / fterrier

Concerne : Article 1

Titre : limitation ou arrêt des traitements

Nous estimons que le problème majeur réside dans la réflexion sur la limitation ou l'arrêt des traitements, afin que l'accompagnement de la personne jusqu'à sa mort ne devienne jamais un « faire mourir ». En ce sens, il conviendrait de :
Ã¢â‚¬Â¢ Préciser les critères de l'« obstination déraisonnable » qui demeure déterminante pour la limitation ou l'arrêt de traitements.
Ã¢â‚¬Â¢ Encadrer de façon stricte le critère du « seul maintien artificiel de la vie » qui, n'ayant pas de définition claire, peut donner lieu à de nombreuses dérives. Il faut régler son usage par des recommandations de « bonnes pratiques » (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, Haute Autorité de Santé), en reconnaissant ces trois règles éthiques communes fondamentales :
1) Aucun critère de compétence ou de capacité relationnelle ne peut définir l'humanité de l'être humain. L'humanité ne s'absente jamais de l'être humain vivant. « La valeur intrinsèque et la dignité personnelle de tout être humain ne changent pas, quelles que soient les conditions concrètes de sa vie [8]. »
2) La constatation d'un état irréversible ne suffit pas à qualifier le soin prodigué de « déraisonnable » ni la vie humaine d'« inutile ».
3) Bien que qualifiées de « traitement » par la proposition de loi, l'alimentation et l'hydratation artificielles, dont les indications sont souvent distinctes en fin de vie, ne peuvent pas être d'emblée jugées comme des moyens relevant de l'« obstination déraisonnable » ou comme « n'ayant d'autre but que le seul maintien artificiel de la vie [9] ».
Ã¢â‚¬Â¢ Poursuivre la réflexion sur les critères de limitation de la réanimation, afin de ne pas créer des états limites caractérisés par de grandes souffrances et de grands handicaps. La médecine de réanimation reste un art entre le « pas assez » et le « trop ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_2026 / pierreisnard

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Formule beaucoup trop vague.
Pour les uns cela signifie, peut être (?) bénéficier d'une sédation terminale.
Mais pour beaucoup d'autres l'apaisement, pour le malade et pour les proches, ne peut se trouver que grâce à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_2019 / niseclo

Concerne : Article 1

Titre : Ne créez pas une possibilité de donner la mort.

Merci pour cette consultation citoyenne.

Article 3 : sur la sédation :
le projet de loi créé une possibilité de donner la mort intentionellement, c'est à dire un droit à l'euthanasie.
Il y a une imprécision : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Article 3 :
Les patients en état végétatif ou pauci-relationnel sont des personnes à part entière qui ne doivent pas être considérée comme diminuée ou dont la vie est "foutue".
Croire cela est une erreur gigantesque car certains sortent de cet état.
Même s'ils n'en sortent pas, c'est une erreur matérialiste venant de notre société de consommation qui fait croire que ces personnes n'ont plus de raison de vivre ou d'exister.

Article 8
Je pense qu'on ne peut pas donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de notre vie dans un bon état de santé. Nous ne pouvons pas réellement anticiper nos volontés face à la maladie ?

Je vous souhaite bon courage pour les débats.
Que chacun écoute sa conscience.
Merci,

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_2017 / ramon

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Les politiques, les médecins, les citoyens ne devraient avoir aucun pouvoir ni droit pour éliminer leurs semblables. Au contraire, un politique digne de ce nom doit protéger le citoyen le plus faible : de l'embryon au vieillard en fin de vie. La vie est sacrée. Celles et ceux qui s'accordent le droit d'y toucher prennent une responsabilité énorme et grave dont ils auront à rendre compte. S'accorder le

droit d'éliminer les plus faibles sous prétextes qu'ils sont les plus faibles c'est ouvrir une société à une logique totalitaire, guerrière, sélective, discriminatoire, eugénique, fasciste. C'est entrer en conflit contre la Paix ! C'est entrer en guerre contre l'Humanité

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_2014 / odfon

Concerne : Article 1

Titre : loi 2512 sur la fin de vie

Hydratation et alimentation "artificielles" c'est à dire dispensées à quelqu'un dans l'incapacité de totale de se nourrir lui-même, seraient considérés comme un "traitement" ? alors, je demande : Qu'en est-il du petit enfant que l'on nourrit intégralement parce qu'il est lui aussi dans l'incapacité totale de le faire lui-même, cet enfant, lui administre-t-on "un traitement", ou faisons-nous tout simplement la plus indispensable des choses pour ne pas provoquer sa mort ?
Si nous ne le faisons pas, nous sommes bien d'accord que nous allons délibérément provoquer sa mort (sans parler des souffrances qu'entraîne le manque d'hydratation...) ? J'aimerais bien qu'on me dise où est la frontière avec l'euthanasie !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_2013 / Vigne

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_2012 / Vigne

Concerne : Article 1

Titre : Article 4

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_2009 / Vigne

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_2008 / Barnab

Concerne : Article 1

Titre : débat fin de vie

art 2
L'alimentation et l'hydratation quand des patients ne peuvent s'alimenter seuls (comme pour des bébés par ex) sont des SOINS VITAUX élémentaires et non des traitements, les arrêter consiste à mourir de faim ou de soif!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_2007 / lascaut

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apisée

Pourquoi légiférer encore? La loi Léonetti de 2005 est un très bon compromis,elle avait été votée à l'unanimité au parlement et nous est enviée par de nombreux pays européens. Forcément elle est imparfaite car aucune loi ne pourra jamais "régler" toutes les questions de fin de vie, mais son plus

grand défaut, c'est de ne pas être assez connue, pas assez enseignée et encore moins appliquée dans les hôpitaux et les EHPAD. Aucun bilan de cette loi n'est possible,en dehors du constat de l'énorme manque des soins palliatifs sur le territoire, ... alors une nouvelle loi? La douleur et la souffrance feront toujours partie de la fin de vie...ni la Médecine si excellente soit-elle, ni les soins palliatifs ne pourront calmer la douleur de la séparation . La souffrance de l'autre appelle autre chose que la sédation ou l'euthanasie, elle appelle quelque chose de l'ordre de la solidarité et de la fraternité avec ceux qui partagent notre humanité et notre vulnérabilité.
L'urgence aujourd'hui me parait surtout à mener une réflexion sur l'acceptabilité de la mort et de notre nature humaine.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_2006 / Vigne

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement : L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_2003 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Libre et apaisé

Je veux mourir libre et apaisé. Donnez m'en la possibilité. Donnez moi la liberté de choisir les conditions dans lesquelles je souhaite mourir alors même que je serai atteint d'une maladie grave incurable. Donnez-moi, alors que la mort approchera, le droit de décider en homme libre le moment et la manière dont je souhaite mourir.
Apaisé, je serai apaisé lorsque vous me reconnaitrez le droit de demander une euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_2001 / Viviane

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

"Droit à...", c'est parfois différent de : "obtenir..."

Ceci, lorsque certains médecins (loi ancienne ou nouvelle) agissent selon ce qu'ils estiment être leur devoir sacré : donner la vie et la maintenir en utilisant tous les moyens disponibles.

Dans ce cas, le malade est dépossédé de la propriété, donc de la responsabilité de sa vie, puisque c'est le médecin qui se l'attribue et agit, avec ce qu'il estime être le meilleur, pour un malade qui n'a rien à objecter, tandis que les directives anticipées sont écartées d'un revers de la main et la personne de confiance tancée de se taire et de quitter la chambre ... (cas vécu !)

Question : comment, une nouvelle loi pourrait-elle contraindre ce genre de médecin à tenir compte des souhaits du malade, de l'existence des directives anticipées et de l'avis de la personne de confiance ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_2000 / Nicole

Concerne : Article 1

Titre : Traitements et soins appropriés

Cet homme se réveille après 12 ans de coma, et il a reçu les soins appropriés, et également beaucoup d'amour de son entourage, même si sa mère lui a chuchoté qu'elle espérait le voir mourir. Cette vidéo donne à réfléchir sur le sens de la vie, et sur le fait qu'il est urgent de ne pas légiférer.

http://www.cqv.qc.ca/un_homme_se_reveille_apres_12_ans_de_coma#.VM57zvXj9AE.facebook

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_1994 / Viegeay

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il n'est absolument pas nécessaire de légiférer davantage sur la fin de fin : celle-ci n'est pas un élément que la loi ou l'Etat peuvent s'approprier.

Un Etat au service de ses citoyens dont il prélève les impôts doit mettre au service de ceux-ci des conditions sanitaires de soin et de santé permettant à tous d'être pris en charge dans les meilleures conditions, en l'état des connaissances médicales et scientifiques, à toutes les étapes de leur vie, en particulier dans les remèdes possibles à apporter à la souffrance.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_1988 / arabica

Concerne : Article 1

Titre : Digne et apaisée?

Il me semble que la question de la souffrance est un sujet très difficile où le physique et le mental s'entremêlent.
Que prévoit cette loi pour renforcer l'accompagnement psychologique des malades?
Est-ce compris dans le développement des soins palliatifs?
J'entendais le témoignage d'une jeune psychologue disant que son travail de "libération des souffrances du cœur par la parole lui devenait impossible à cause des sédations pratiquées dès que le patient commençait à angoisser à l'idée de mourir". Alors, une loi ouvrant la porte aux sédations "faciles " car dorénavant légales serait-elle bonne?
Par ailleurs, quand je lis les revendications au "droit au suicide assisté" poussé par de nombreux commentateurs, je vois que cette question va beaucoup plus loin que ne le laisse gentiment afficher cette proposition de loi.
L'accompagnement, c'est à dire le fait de marcher avec quelqu'un sur un bout du chemin, est un objectif déjà rempli par les soins palliatifs. Il faut les développer et former les médecins à un peu plus de compassion et de psychologie (une phrase peut être parfois aussi assassine qu'un diagnostique)
C'est une solution à mon avis bien plus raisonnable que de penser à une piqure expéditive "comme celle que l'on utilise pour nos animaux". Peut-être qu'un jour, les mêmes personnes revendiqueront la possibilité d'abandonner leurs enfants au bord de la route au départ des vacances "comme on fait avec les animaux"?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_1986 / DB45

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins palliatifs

Ma belle-sœur est décédée chez nous suite à un cancer généralisé et les soins palliatifs ont fait un travail d'accompagnement extraordinaire pour qu'elle ne souffre pas et reste digne lorsque la maladie atteignait le cerveau. Cela nous a permis de l'accompagner jusqu'au bout paisiblement et dignement.
C'est ce qu'il faut développer et encourager plutôt que de pousser les patients à "se suicider" de désespoir et de souffrance.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:07

Identification : contrib_1983 / bichette

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

En tant que femme, je sais ce que cela veut dire "avoir un corps" et ne pas attendre des médecins qu'ils m'aide à le garder en bon état. Je souhaite donc pouvoir choisir ma fin de vie, sans être obligée de passer par le pouvoir médical.,

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_1981 / arabica

Concerne : Article 1

Titre : Ne pas s'indigner sous le coup de l'émotion

Chaque cas est particulier, certes, mais marteler des cas sordides à la face du monde pour ouvrir la boite de pandore n'est surement pas une bonne chose.
Il est vrai qu'aujourd'hui, la médecine est capable de maintenir en vie malgré la dégradation progressive du corps.
Mais alors, que demande-t-on vraiment à nos médecins? et comment placer un curseur? Faut-il vraiment légiférer?
Le vrai mal qu'il faut combattre, c'est la maladie. Quand je vois un être en état de souffrance, dois-je penser d'abord à l'abattre? Ou dois-je essayer de me mettre à ses côtés pour l'accompagner autant que possible?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_1980 / Malalou

Concerne : Article 1

Titre : Éléments pour contribution

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable/considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans

l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes».

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_1965 / lascaut

Concerne : Article 1

Titre : directives anticipées

Je pense qu'il faut être extrêmement vigilant à ne pas enfermer une personne dans des directives anticipées qu'elle a pu rédiger à un moment de sa vie qui ne la met pas forcément dans le même état d'esprit qu'à la fin de sa vie.On ne peut que constater la rapidité(quelquefois dans la même journée) des changements d'état d'esprit et des désirs de la personne en fin de vie, et aussi de son entourage.
Il me parait impensable de rendre ces directives anticipées opposables au médecin quand on constate si souvent le changement d'avis de la personne elle-même et son ambiguïté en fin de vie.
Je trouve anormal que la clause de conscience pour les médecins et pour les soignants ne figure pas dans la loi. On ne peut imposer à un médecin qui a fait le serment d'Hippocrate, d'obéir à des directives d'un patient qui seraient contraires à son serment.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_1964 / Kateri

Concerne : Article 1

Titre : traitements et soins

Qui a compétence pour considérer qu'un traitement est déraisonnable ?
Un médecin qui a besoin de lits parce que les créations de poste dans les hôpitaux sont insuffisantes peut être tenté de trouver trop facilement le traitement déraisonnable.
De même, un héritier peut être tenté de résoudre son problème
etc
Les dérives sont inévitables, et d'ailleurs observées dans les quelques pays qui ont déjà choisi de faire une sédation définitive, pour laquelle les familles ne sont même plus toujours consultées.

Par ailleurs, manger et boire ne sont pas des "traitements" et n'ont pas à être arrêtés avant la mort. Ou alors, c'est que tous les français sont sous traitement !!! Il n'y a pas si longtemps, on parlait de torture par la faim et la soif. Maintenant, cela pourrait devenir le quotidien de l'hôpital.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_1961 / arabica

Concerne : Article 1

Titre : Digne et apaisée?

Il me semble que la question de la souffrance est un sujet très difficile où le physique et le mental s'entremêlent.
Que prévoit cette loi pour renforcer l'accompagnement psychologique des malades?
Est-ce compris dans le développement des soins palliatifs?
J'entendais le témoignage d'une jeune psychologue disant que son travail de "libération des souffrances du cœur par la parole lui devenait impossible à cause des sédations pratiquées dès que le patient commençait à angoisser à l'idée de mourir". Alors, une loi ouvrant la porte aux sédations "faciles " car dorénavant légales serait-elle bonne?
Par ailleurs, quand je lis les revendications au "droit au suicide assisté" poussé par de nombreux commentateurs, je vois que cette question va beaucoup plus loin que ne le laisse gentiment afficher cette proposition de loi.
L'accompagnement, c'est à dire le fait de marcher avec quelqu'un sur un bout du chemin, est un objectif déjà rempli par les soins palliatifs. Il faut les développer et former les médecins à un peu plus de compassion et de psychologie (une phrase peut être parfois aussi assassine qu'un diagnostique)
C'est une solution à mon avis bien plus raisonnable que de penser à une piqure expéditive "comme celle que l'on utilise pour nos animaux". Peut-être qu'un jour, les mêmes personnes revendiqueront la possibilité d'abandonner leurs enfants au bord de la route au départ des vacances "comme on fait avec les animaux"?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_1956 / Blancard

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assiste

J ai accompagne dans sa souffrance ma femme atteinte de la maladie de Charcot.Elle avait 61 ans

quand le diagnostic tomba:La paralysie gagna ses bras .Elle se faisait nourrir par un tiers et utilisait un pointeur laser frontal sur un PC avec clavier adapté. Elle me pria de l'aider a mourir avant de ne pouvoir ni communiquer ni se nourrir que par sonde. Elle était totalement opposée a l'idée de "finir" a l'hôpital et refusait de subir l' enfermement progressif dans un corps inerte .Nous déménageames en dans une maison de plain pied car elle ne pouvait plus se déplacer sans assistance ..Ses rapports avec les medecins chargés de l'examiner étaient conflictuels car elle souhaitait un vrai accompagnement vers sa fin alors quils l'interrogeaient sur son "projet de vie" et voulaient calmer son Ã¢â‚¬Å“humeurÃ¢â‚¬D avec des drogues si puissantes qu'elles aggravaient ses difficultés d'élocution .(Comme si son désir de mourir était un trouble psychique .)Elle decida d'arreter ce suivi et chercha a organiser son suicide .Le voyage en Suisse fut ecarte pour plusieurs raisons: difficulté de transport , coût,et réticence de Dignitas devant l'afflux d'étrangers .Nous trouvames le produit anesthésiant grâce a une personne qui le procura à ses risques et perils, puisqu'il est interdit a la vente. Elle était desormais plus sereine car elle savait que le moment venu elle pourrait en finir Mais son moral se deteriora quand l'élocution et la déglutition furent prises.Je tentai de la retenir , lui refusant de mettre en place son suicide tant qu'elle ne serait pas dans un état "apaise".C'était douloureux car elle me reprochait avec vehemence de vouloir l'abandonner a l'hopital. .Elle finit par mettre en ordre ses affaires et transmettre ses dernières volontés .Lors d'une visite de ma fille , elle nous convoqua dans sa chambre pour nous annoncer que le jour était venu.il fallut organiser la prise de potion par voie orale malgre ses difficultés a déglutir. Le produit est amer et peut entrainer des vomissements. D'où un antivomitif ..avant la potion elle même .On lui donna le mélange a la petite cuillère qu'elle avala , bouchees après bouchees , nous regardant jusqu'à ce qu'elle s'endorme.Elle n'avait pas absorbé la totalité de la dose necessaire. Dans quelles condition son reveil pouvait subvenir? Nous attendions en larmes que sa respiration cesse . Après qu'elle eût cessé j'appelai le "15" en signalant la mort survenue dans son sommeil.Le medecin de service , informe de sa maladie constata le décès sans evoquer le suicide .Le silence hypocrite s'installa ensuite par crainte de poursuites judiciaires. Une loi sur le suicide assisté,,comme en Oregon ou en Suisse permettra de respecter la volonté du malade en l' accompagnant de manière apaisée vers sa fin sans médications sauvages (dans le cas de ma femme une injection aurait été plus douce) et sans le mensonge lié a la peur de

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_1955 / Michèle. C

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Toute personne a droit de choisir de finir sa vie, si la maladie qui le touche lui est insupportable, même avec les soins palliatifs. La douleur qu'elle soit physique ou morale, n'est pas la seule en cause. Sa conception de la vie, de sa propre vie intervient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_1953 / médecin de famille

Concerne : Article 1

Titre : la dignité de la fin de vie. Article 1

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Cela fait partie du devoir de tout médecin d'accompagner et de soulager les patients en fin de vie. Jusque là rien de nouveau. Les données actuelles de la science et les soins palliatifs permettent de répondre à la quasi totalité des situations de fin de vie. En tant que médecin généraliste, ayant aussi coordonné les activités des équipes de l'HAD d'un grand CHU français, j'ai eu l'occasion de réfléchir et de travailler de manière collégiale autour de nombreux patients, pour leur assurer les meilleurs soins de confort, d'analgésie, dans des proportions raisonnables compte-tenu de leur pronostic vital. A aucun moment, nos équipes ne se seraient permises d'altérer la vie de relation qui doit être maintenue jusqu'au bout, afin de permettre au patient d'accomplir dignement sa mission auprès de ceux qui lui sont chers, prononcer les paroles qui apaisent et les recevoir, exprimer ses dernières volontés, se voir proposer et éventuellement recevoir le sacrement des malades, ou recevoir la visite d'un aumônier religieux, et trouver la paix naturellement, dans l'acceptation de la vérité, sans se voir imposer un coma artificiel létal tel que le gouvernement le préconise, croyant ainsi faire partir dignement ceux que l'on ne juge pas dignes de continuer à vivre, car ils dérangent dans la vérité crue de leur condition. La dignité ? Quels en sont les critères, pour le malade ou pour l'entourage qui ne veut pas voir ou ne pas supporter ces étapes cruciales de fin de vie et la fameuse rencontre, le fameux passage qui peut être un formidable témoignage ? Le respect de la dignité exige que cette sédation, si elle est nécessaire parfois pour passer un cap de douleurs intolérables soit REVERSIBLE. La cruauté de ce projet de loi Léonetti- Clayes et de rendre irréversible ce choix de sédation et en plus opposable au médecin ! Le médecin est là pour soulager mais pas pour pour tuer avec des calmants ! Cela est contraire au serment d'Hippocrate. Il s'agit d'une euthanasie déguisée qui comporte des risques majeurs de dérives, comme on le voit actuellement aux Pays-Bas, pays que je connais bien car j'en suis originaire. Tant de traumatismes sont observés depuis 10 ans dans les familles qui ont cru bien faire, de manière contrôlée, hygiéniste et économique et qui ne peuvent pas faire leur deuil ! Tant d'occasions manquées de laisser au malade le dernier mot et la chance de se rétracter. Une fin de vie digne est de préserver la liberté, donc le choix, donc la vie de relation ! Un patient dans le coma ne peut plus exprimer sa volonté; Et combien l'on sait qu'un patient à toute extrémité a des choses à dire ! Laissons-lui la chance de vivre sa propre vérité et d'accomplir pleinement sa vie, en lui préservant la possibilité d'une réve

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_1952 / Colombe

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisé

Les arguments pour modifier la loi sont : la crainte de la douleur physique ,la souffrance psychologique et la volonté de maitriser sa vie et donc sa mort.
Pour certains il faudrait donc aujourd'hui "planifier" sa fin de vie, une bonne mort devrait se faire sans altération de nos facultés, et si possible soudaine et inconsciente.
Pour moi la souffrance doit être soulagée au maximum et l'accompagnement des personnes en fin de vie doit être amplifié afin garantir des soins toujours adaptés avec une alimentation et hydratation et ou les familles jouent pleinement leur rôle.La fragilité fait partie aussi de la vie et on ne peut pas donner la mort pour éviter d'être "diminué"?
Maitriser sa vie c'est au contraire accueillir sereinement la fin de vie telle qu'elle arrive car la fin de vie c'est encore la vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_1950 / SRJ

Concerne : Article 1

Titre : Mourir sans souffrir encore davantage

Bonjour, Lorsque le personnel soignant se rend bien compte de son impuissance à sauver le patient, et que celui-ci souffre le martyre, alors il convient d'abréger ses souffrances si celui-ci en fait la demande, ou si ses proches, connaissant parfaitement ses idées à ce sujet, en font la demande (dans le cas où ce patient n'est plus du tout capable de s'exprimer seul).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_1948 / Blancard

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assiste

J ai accompagne dans sa souffrance ma femme atteinte de la maladie de Charcot.Elle avait 61 ans quand le diagnostic tomba:La paralysie gagna ses bras .Elle se faisait nourrir par un tiers et utilisait un pointeur laser frontal sur un PC avec clavier adapté. Elle me pria de l'aider a mourir avant de ne pouvoir ni communiquer ni se nourrir que par sonde. Elle était totalement opposée a l'idée de "finir" a l'hôpital et refusait de subir l' enfermement progressif dans un corps inerte .Nous déménageames en province dans une maison de plain pied car elle ne pouvait plus se déplacer sans assistance ..Ses rapports avec les medecins chargés de l'examiner étaient conflictuels car elle souhaitait un vrai accompagnement vers sa fin alors quils tenaient un discours surréaliste sur son "projet de vie" et voulaient calmer son Ã¢â‚¬Å“humeurÃ¢â‚¬D avec des drogues si puissantes qu'elles aggravaient ses difficultés d'élocution .(Comme si son désir de mourir était un trouble psychique .)Elle decida d'arreter ce suivi et chercha a organiser son suicide .Le voyage en Suisse fut ecarte pour plusieurs raisons: difficulté de transport , coût,et réticence de Dignitas devant l'afflux d'étrangers .Nous trouvames le produit anesthésiant grâce a une personne qui le procura à ses risques et perils, puisqu'il est interdit a la vente. Elle était desormais plus sereine car elle savait que le moment venu elle pourrait en finir Mais son moral se deteriora quand l'élocution et la déglutition furent prises.Je tentai de la retenir , lui refusant de mettre en place son suicide tant qu'elle ne serait pas dans un état "apaise".C'était douloureux car elle me reprochait avec vehemence de vouloir l'abandonner a l'hopital. .Elle finit par mettre en ordre ses affaires et transmettre ses dernières volontés .Lors d'une visite de ma fille , elle nous convoqua dans sa chambre pour nous annoncer que le jour était venu.il fallut organiser la prise de potion par voie orale malgre ses difficultés a déglutir. Le produit est amer et peut entrainer des vomissements. D'où un antivomitif ..avant la potion elle même .On lui donna le mélange a la petite cuillère qu'elle avala , bouchees après bouchees , nous regardant jusqu'à ce qu'elle s'endorme.Elle n'avait pas absorbé la totalité de la dose necessaire. Dans quelles condition son reveil pouvait subvenir? Nous attendions en larmes que sa respiration cesse . Après qu'elle eût cessé j'appelai le "15" en signalant la mort survenue dans son sommeil.Le medecin de service , informe de sa maladie constata le décès sans evoquer le suicide .Le silence hypocrite s'installa ensuite par crainte de poursuites judiciaires. Une loi sur le suicide assisté,,comme en Oregon ou en Suisse permettra de respecter la volonté du malade en l' accompagnant de manière apaisée vers sa fin sans médications sauvages (dans le cas de ma femme une injection aurait été plus douce)

et sans le men

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_1946 / Pascal

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

Bonjour,

Je souhaite personnellement qu'on en reste aux lois actuelles et que l'on veille simplement à leur bonne application. Une dérive dans les pratiques est toujours à craindre dans un avenir plus ou moins proche avec le nouveau texte proposé.

Cordialement
Pascal

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_1936 / lascaut

Concerne : Article 1

Titre : pourquoi légiférer encore?

La loi Leonetti de 2005 était un bon compromis , authentifiée par un vote à l'unanimité à l'assemblée, enviée par nos voisins européens, malheureusement, elle n'est pas assez connue , enseignée et encore moins appliquée dans les hôpitaux et les EHPAD. Ce n'est surement pas une loi de plus , qui arrivera à résoudre toutes les questions en fin de vie. Chaque fin de vie est toujours unique.
L'urgence me parait surtout de mener une réflexion sur l'acceptabilité de notre nature humaine et de la mort , dans notre société. Il ne faut pas rêver d'une mort sans douleur , sans souffrance; ni la Médecine aussi excellente soit-elle ni les soins palliatifs ne peuvent calmer la douleur de la séparation; et la souffrance de l'autre appelle autre chose que la sédation ou l'euthanasie... elle nous appelle davantage à la fraternité et la solidarité avec ceux qui partagent notre vulnérabilité et notre humanité..

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_1932 / Stoup

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce sujet fait débat et le fera encore très longtemps, tout être humain à droit au respect de son autonomie, vouloir en finir avec la vie est un sujet tabou pour beaucoup de monde mais quand la personne que vous aimez souffre croyez-vous que la maintenir en vie lui rend service ? Non ! Je ne le pense pas ! L'Assemblée Nationale doit débattre d'une loi, une loi qui est amené à donner aux médecins le droit après accord avec le malade ou les proches de permettre de partir dignement,

n'oublions pas que la douleur et une souffrance que personne ne peut indiquer le degré, sauf le malade lui même ! L'assemblée Nationale ne votera pas une loi sans en suivre l'évolution et le médecin n'aidera pas quelqu'un à partir s'il ne souffre pas, ce sont des gens sensés ne l'oublions pas.
J'ai exercé le métier de conducteur de bus, j'y ai croisé la vie et le bonheur ,mais j'ai aussi croisé la souffrance... des personnes âgées malades discutaient avec moi pendant les parcours et me disaient " Si tu savais Joël ,comme je voudrais partir plutôt que de souffrir comme je souffre...!" (Ils me tutoyaient me voyant souvent .) c'est personne me disaient le bonheur serait de partir dans une crise cardiaque sans souffrir...! Qui ne l'a pas prononcé ce mot ? je ne voudrais choquer personne avec mes écrits, mais j'ai perdu ma femme il y a 15 ans suite à une maladie qui allait devenir incurable et pas facile à supporter tant par elle que pour mes enfants et moi même...
ma femme n'a pas attendu de souffrir plus, elle a mis fin à ses jours, elle à profiter que j'étais en congé pour partir elle avait 48 ans et tous les jours j'ai pleuré avec elle pour cette maladie qui la faisait souffrir de plus en plus et elle à choisit elle même le moyen de ne plus pleurer cette douleur,
n'étant pas décédé de suite j'ai assisté au travail des médecins du samu qui eux veulent redonner la vie, devant ma femme en silence j'ai imploré le divin en lui disant " si tu existes laisse la partir ne l'a fait plus souffrir ..." puis le médecin m'a regardé et m'a dit "monsieur c'est fini " à ce moment la j'ai pleuré mais je savais qu'elle ne souffrirait plus, qu'elle allait se reposer .
Je me suis occupé aussi de deux personnes, mon pote et ma voisine qui avait aussi une maladie incurable et quand je lui demandais si elle avait mal, je voyais des larmes sortir de ses yeux et couler sur son visage, alors quand je lis ou j'entends dire qu'aucune loi ne doit être voté pour la fin de vie, je me dis que le monde est égoïste ! personne ne peut mesurer la douleur de ceux qui souffrent, alors si aujourd'hui une loi peut les aider à partir en paix, dans la douceur avec l'assistance de son médecin, de son infirmière ou infirmier,je me dirais que mon pays la France vient de faire un pas de géant .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_1931 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'aide active à mourir

Je demande une loi de liberté légalisant l'aide active à mourir, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté pour les personnes en fin de vie en faisant la demande réitérée, et assurant un accès universel aux soins palliatifs.
Je demande que les 9 français sur 10 qui y sont favorables soient enfin entendus !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_1927 / Caillet

Concerne : Article 1

Titre : sedation profonde

Ancien chirurgien, j'adhère entièrement aux propos du docteur Beatrix Paillot, gériatre. Pour ma part, je n'ai jamais eu de demande d'euthanasie d'aucun de mes malades (parfois de la famille). Je considère la sédation profonde comme une euthanasie déguisée et la privation de l'hydratation comme une torture. L'alimentation même parentérale, comme l'hydratation, ne peut être considérée comme un

traitement, mais comme une nécessité vitale ! Les directives anticipées ne sont pas fiables car elles sont exprimées à distance des circonstances de fin de vie et peuvent évoluer à tout moment. Faites confiance aux équipes médicales qui sont formées pour toujours soulager les malades...non pas pour les tuer ! Dr Maurice Caillet

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_1926 / VS

Concerne : Article 1

Titre : droit à mourir

Je souligne un problème juridique.
En France le suicide est interdit, et quelle que soit la dénomination, suicide ou euthanasie sont tous deux une volonté de mourir (ou d'arrêter sa vie si on préfère les paraphrases).
On ne peut donc autoriser la volonté de mourir par euthanasie (même si on appelle ca mourir de façon digne et apaisée) si on n'autorise pas dans le même temps le suicide.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_1922 / Jacques 49610

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce projet de loi n'est qu'une petite amélioration de la loi Léonetti existante . Elle ne constitue pas un droit à mourir dans la dignité .A condition d'être malade et en fin de vie,cette proposition donne la possibilité d'accélérer son départ par un arrêt des soins . Mourir sans douleur de faim et/ou de soif . Quelle dignité?
Adhérent à l'ADMD depuis 2003 , je souhaite qu'on permette aux citoyens
d'être assurés de finir leur vie comme et quand ils le souhaitent.
Que l'on soit malade ou pas , ou seulement âgé et las de vivre, terminer sa vie dans des conditions de dépendance physique ou psychique est pour moi inacceptable.
Je souhaite une loi qui autorise le suicide assisté et qui donne le droit à l'euthanasie au nom de
la liberté individuelle
Des lois de ce type existent depuis plusieurs années dans d'autres pays de l'Union Européenne comme la Belgique et les Pays Bas .
Jacques49610

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_1920 / blue

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie : demande d'ajustement des articles

Bonjour,

Il me semble essentiel de ne pas obliger et poursuivre un médecin ou un personnel médical, qui a prété le serment d'Hypocrate et qui est objecteur de conscience, pour le fait qu'il REFUSE en son ame et conscience de pratiquer l'euthanasie. On doit respecter la liberté de part et d'autre. On ne doit absolument pas obliger qui que ce soit de tuer/supprimer/euthanasier une autre personne si cela va à l'encontre de sa propre liberté de conscience.

D'autre part, pour les malades dits morts cliniquement par exemple, il est inadmissible que le fait de les priver d'alimentation et d'hydratation. Depuis quand se nourrir et boire sont '"un traitement" : alors sommes-nous tous en TRAITEMENT ? et que dire alors de Respirer ? est-ce aussi un TRAITEMENT ? quelle explication peut-on me donner lors pour définir ce qui est essentiel, nos besoins vitaux pour vivre ?
L'alimentation et l'hydratation NE SONT EN AUCUN CAS DES TRAITEMENTS. Ces malades vont tout simplement mourir de faim et de soif et mettre des jours avant de trépasser. Sans parler des souffrances qu'ils vont endurer. Qui voudrait mourir ainsi au jour d'aujourd'hui. Ce n'est pas acceptable dans une société dite civilisée. On parle de dignité, où est-elle si on laisse des personnes extrèmement vulnérables mourir ainsi ? Est-ce la mort que vous souhaiteriez pour vous même ?

Qu'est-ce qui permet à un législateur de s'accorder de décider du droit "à mourir dans l'apaisement et la dignité" ? Ce n'est pas en leur pouvoir. Qui peut prétendre avoir le droit de décider qui doit vivre ou qui doit mourir. Va-t-il y avoir un quizz avec une échelle de valeurs, et quelles valeurs pour déterminer l'issue d'une personne ? De plus, comment établir la responsabilité car on risque fort de faire appel à la notion de "responsable mais pas coupable". En cas d'abus, qui va rendre des comptes ?

Il existe déjà des moyens palliatifs suffisamment performents, me semble-t-il, sans pour autant engager l'acte d'euthanasie et qui permettent aux médecins, infirmiers... de ne pas avoir à assumer l'acte de tuer et d'être en conformité avec leur conscience. Peut-on se permettre d'imposer le poids de la mort d'une personne en fin de vie à la conscience d'un soignant ? Que va prévoir la loi éventuellement pour accompagner les personnes du milieu médical qui vont pratiquer l'acte d'euthanasie et qui auront par la suite des cas de conscience a posteriori et devront porter leur vie durant remords, culpabilité.... ? Car supprimer une personne va laisser tot ou tard des remords, dépression.... troubles psychiques potentiels à celui ou celle qui va l'effectuer. A-t-on un recul quelconque, des études sur des réactions traumatiques du personnel médical après avoir pratiqué l'euthanasie.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à mes remarques.

Bien à vous

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_1918 / blue

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie : demande d'ajustement des articles

Bonjour,

Il me semble essentiel de ne pas obliger et poursuivre un médecin ou un personnel médical, qui a prété le serment d'Hypocrate et qui est objecteur de conscience, pour le fait qu'il REFUSE en son ame et conscience de pratiquer l'euthanasie. On doit respecter la liberté de part et d'autre. On ne doit absolument pas obliger qui que ce soit de tuer/supprimer/euthanasier une autre personne si cela va à l'encontre de sa propre liberté de conscience.

D'autre part, pour les malades dits morts cliniquement par exemple, il est inadmissible que le fait de les priver d'alimentation et d'hydratation. Depuis quand se nourrir et boire sont '"un traitement" : alors sommes-nous tous en TRAITEMENT ? et que dire alors de Respirer ? est-ce aussi un TRAITEMENT ? quelle explication peut-on me donner lors pour définir ce qui est essentiel, nos besoins vitaux pour vivre ?
L'alimentation et l'hydratation NE SONT EN AUCUN CAS DES TRAITEMENTS. Ces malades vont tout simplement mourir de faim et de soif et mettre des jours avant de trépasser. Sans parler des souffrances qu'ils vont endurer. Qui voudrait mourir ainsi au jour d'aujourd'hui. Ce n'est pas acceptable dans une société dite civilisée. On parle de dignité, où est-elle si on laisse des personnes extrèmement vulnérables mourir ainsi ? Est-ce la mort que vous souhaiteriez pour vous même ?

Qu'est-ce qui permet à un législateur de s'accorder de décider du droit "à mourir dans l'apaisement et la dignité" ? Ce n'est pas en leur pouvoir. Qui peut prétendre avoir le droit de décider qui doit vivre ou qui doit mourir. Va-t-il y avoir un quizz avec une échelle de valeurs, et quelles valeurs pour déterminer l'issue d'une personne ? De plus, comment établir la responsabilité car on risque fort de faire appel à la notion de "responsable mais pas coupable". En cas d'abus, qui va rendre des comptes ?

Il existe déjà des moyens palliatifs suffisamment performents, me semble-t-il, sans pour autant engager l'acte d'euthanasie et qui permettent aux médecins, infirmiers... de ne pas avoir à assumer l'acte de tuer et d'être en conformité avec leur conscience. Peut-on se permettre d'imposer le poids de la mort d'une personne en fin de vie à la conscience d'un soignant ? Que va prévoir la loi éventuellement pour accompagner les personnes du milieu médical qui vont pratiquer l'acte d'euthanasie et qui auront par la suite des cas de conscience a posteriori et devront porter leur vie durant remords, culpabilité.... ? Car supprimer une personne va laisser tot ou tard des remords, dépression.... troubles psychiques potentiels à celui ou celle qui va l'effectuer. A-t-on un recul quelconque, des études sur des réactions traumatiques du personnel médical après avoir pratiqué l'euthanasie.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à mes remarques.

Bien à vous

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_1915 / mariebd

Concerne : Article 1

Titre : consultation citoyenne fin de vie

Je suis en parfait accord avec la proposition de Madame Véronique Massonneau.
Je souhaite que chaque être humain ait le choix de choisir sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_1912 / CHANY

Concerne : Article 1

Titre : acharnement

toute personne dont la science médicale ne peut malheureusement pas guérir devrait avoir le droit de partir dignement sans acharnement thérapeutique

on doit arrêter de soigner des pathologies insoignables pendant des mois et des années

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_1910 / PONCE PILATE

Concerne : Article 1

Titre : Critère de dignité.

Qu'est-ce que la dignité ?!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_1907 / mariebd

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je suis en parfait accord avec la proposition de Madame Véronique Massonneau.
Je souhaite que la liberté soit accordée à chacun de décider de sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_1906 / PONCE PILATE

Concerne : Article 1

Titre : Critère de dignité.

Qu'est-ce que la dignité ?!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:14

Identification : contrib_1898 / Allonne

Concerne : Article 1

Titre : Sédation

La loi "Leonetti" a prouvé sa pertinence. Elle a permis des avancées qui en même temps font apparaître le besoin des précisions. La nouvelle proposition de loi apporte des éléments indéniables de réponse. Appliquons les et évaluons. En la matière travaillons par étapes l'enjeu est trop important.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_1894 / cdelorgeril

Concerne : Article 1

Titre : "une fin de vie digne"

Pour avoir travaillé comme aide soignant dans un service de soins palliatifs, il me semble étonnant et dangereux d'utiliser le mot "digne" au second paragraphe de cet article.
La dignité n'est pas un droit, elle ne découle pas du plan légal. Elle est un fait, une manière d'être. Ce mot, dont l'acception est différente selon les lecteurs, a trop souvent été instrumentalisé à des fins militantes pour qu'il soit défini comme tel.
La dignité serait alors un droit opposable ? Opposable à qui ? Sous quelle forme, quelle mesure de la dignité ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_1883 / WhiteHope

Concerne : Article 1

Titre : Agir dignement c'est accompagner, pas tuer.

La mort est l'aboutissement d'une vie.Il arrive que certain souffrent à la fin de cette vie. Mais est-ce une raison, "d'abréger" leurs souffrances"?

Je pense que non. Donner la mort à une personne souffrante est signe d'abandon de notre part. En effet, notre rôle d'Homme est d'accompagner cette personne à l'aboutissement de sa vie. Mais notre rôle n'est pas de provoquer l'aboutissement de sa vie. Je ne me permettrai jamais prétendre ressentir ce que ressentent ces personnes, de me mettre à leurs places. Mais je me donne l'obligation de les aider à supporter ces souffrances. Et de nos jours cela est possible via les soins palliatifs.

Toutes personnes est digne de part son humanité, TOUTE PERSONNE MEURT DIGNEMENT, mais l'euthanasie, ou la sédation profonde ayant pour but la mort, sont-ils des morts dignes de l'Homme? Est-ce un acte digne de provoquer la mort d'autrui?
Non, provoquer un tel acte n'est pas digne de notre humanité. Mais au contraire, aimer, aider, donner envie de vivre à une personne, lui apporter un peu de joie dans ses souffrances, cela est d'autant plus digne de notre humanité. Une humanité solidaire de l'autre dans l'épreuve, telle qu'elle soit, et ne jamais l'abandonner, c'est cela faire agir dignement en notre humanité.

Donc non, une personne ne se réduit pas à son état de santé, et la mort n'est pas une urgence. Toute fin de vie est digne, et la mort est un acte de violence mettant fin à la vie d'un être humain. Notre rôle est au contraire de développer les soins palliatifs, et faire en sorte qu'ils soient accessibles à tous, et de la meilleur qualité qu'ils soient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_1880 / HPS78

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé dans le stricte respect de la volonté de la personne concernée mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit ; en aucun cas ils ne peuvent décider pour elle. »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_1879 / MeavdL

Concerne : Article 1

Titre : Tourner autour du pot

"Je proposerai que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité." François Hollande a tout dit. Mais il n'a pas fait.

On tourne autour du pot avec cette nouvelle loi. Elle est vague ; elle laisse plein de flou et ne permettra pas l'essentiel - qu'une personne qui a des raisons de vouloir mourir, peut mourir dignement. En revanche, elle permettra encore de longues mois, voir années, de souffrance dans des lieux stériles et inhumains (avec un grand coût pour la société) pour des malades et leur entourage.

Je ne comprends pas la peur des politiques de mettre en place une loi claire sur l'euthanasie, comme elle existe aux Pays-Bas par exemple : Une telle loi sera seulement appliquée si le patient le choisirait et n'obligera jamais une personne qui ne souhaite pas (pour des raisons personnelles ou religieuses) choisir la mort. Cependant, une loi claire donnera la liberté de choix à une personne qui souhaite l'appliquer et qui ne souhaite pas être soumise aux raisons personnelles ou religieuses qui ne lui appartiennent pas !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_1876 / La Valdoisine

Concerne : Article 1

Titre : Cette proposition de loi soulève bcp de questions

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable,considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements. La loi n'a pas compétence pour décider ce qui est ou pas traitt. L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitts.L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitt revient à légaliser une forme d'euthanasie définie par l'intention de tuer. Conséquence pratique de l'article : il crée une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitts de maintien en vie.La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car son intention initiale est la volonté de donner la mort. C'est 1 geste irréversible.Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle 1 intention d'abréger la vie. C'est un geste euthanasique.Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. Cas symbolique : V. Lambert. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la sédation intermittente, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis. Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation ne peut-être une obligation pour les soignants, car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que ~toutes les situations difficiles de fin de vie trouvent solution par les soins palliatifs ? Seuls 0,3% des patients pris en charge en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.Leur orientation de fond est celle souhaitée par tous les citoyens. Le problème est celui de de la douleur..
Le gouvernement doit développer les soins palliatifs et leur allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire des professionnels, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé puisse y faire appel, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient. La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent des exécutants. Cela modifie l'essence de la médecine

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_1872 / C.VdV

Concerne : Article 1

Titre : La loi Léonetti est une loi de médecins !

La preuve en est qu'il manque une phrase liminaire...
Toute personne a le droit de recevoir des informations fiables et complètes sur son état !
Le défaut d'informations renforce le pouvoir du corps médical, du sachant et de l"expert" face au patient qui ne saurait pas ce qui est bon pour lui !!!
La loi de 2002 donne ce droit au patient, mais encore trop souvent, l'environnement médical l'infantilise au travers de l'ignorance dans laquelle il est laissé.

Le second point - le droit à la fin de vie digne et apaisée- est malheureusement une funeste farce, quant on sait que seulement 20% des besoins en palliatifs sont couverts (et que chiffre n'évolue pas depuis 15 ans !) et que ces services sont concentrés dans 5 régions; donc tant pis pour l'immense majorité des patients.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_1871 / Clara

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

Je croyais qu'en France ,la peine de mort était abolie...car ce droit te tuer une personne en fin de vie ,c'est bien cela ?
La loi Léonetti n'est pas assez appliquée ,commençons par là ...une personne en fin de vie ,ne demande ni archarnement ,ni arrêt de son alimentation (un bébé naissant ne peut de lui-même se nourrir,,le nourrir n'est pas un soin médicamenteux.)
La personne en fin de vie, à besoin d'être soulagé dans la douleur (,on c'est faire en France),et être entourée...
si vous passé une loi ,si abominable ,nous serons tous en danger !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_1870 / Fleur

Concerne : Article 1

Titre : Dignité ?

Promouvoir la dignité d'une personne, n'est-ce pas lui donner le goût de vivre malgré et avec la maladie plutôt que celui de mourir ? La souffrance physique peut être évitée aujourd'hui avec une bonne mise en place des soins palliatifs (qui ne sont pas l'acharnement thérapeutique). La solitude et la souffrance morale sont les vrais maux à soulager. Une personne quelque soit son état, ne manquera jamais de dignité si notre regard et nos paroles restent respectueux de sa vie (ne parlons plus de légumes !! Personne n'en sera jamais un)
Se donner la mort, accepter qu'on nous la donne ne sera jamais un acte "doux" ou "apaisé".
Aujourd'hui nous sommes dans l'ère du "Bio", respecter la vie, voilà l'acte le plus naturel !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_1865 / soleil.cielbleu

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Merci pour cette tribune libre!

Ce débat sur la fin de vie me pose question: est-il vraiment fait pour les personnes arrivées au terme de leur vie ou bien pour leur entourage qui vit très difficilement ce "passage", impuissant?
Qui a besoin d 'être apaisé: le mourant ou son entourage? Qui demande de la dignité: le mourant ou son entourage? Posons-nous la question en conscience.

Comme de nombreuses personnes, je suis assez étonnée de voir qu'une loi puisse prévoir de ne plus alimenter ni hydrater une personne en fin de vie, cela ne me paraît pas digne d'une société évoluée; apaiser la fin de vie, sera mieux géré en soins palliatifs (obligatoires?) qu'avec un si cruel dispositif, même sous sédation profonde!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_1862 / Henri92

Concerne : Article 1

Titre : Insuffisance du texte

Mon épouse est morte en soins palliatifs à Rueil , après trois journées de tortures inutiles, elle avait exprimé sa volonté par écrit, mes enfants et moi-même étions d'accord pour qu'on abrège ses souffrances, et qu'on lui donne la mort, la docteresse a refusé au nom de la loi leonetti qui lui interdisait de le faire.
Je lui est dit de me donner la seringue mortelle et c'est moi qui ferais la piqure et en répondrais devant Dieu et les hommes (je suis croyant) elle s'est défillée me dfisant que c'était interdit
IL Y EN A ASSEZ DE LAISSER CETTE DECISION AU BON VOULOIR DES MEDECINS !!!
RESPECTEZ LA VOLONTE DES CITOYENS !
Le président Hollande avait promis ...
« Toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. »
Lui même et le Parlement vont-ils aussi se défiler une fois de plus. !!!!
LE TEXTE EN PROJET n'aborde pas le coeur du débat :
1ºLe suicide assisté
2ºLa liberté de choisir sa fin de vie.
MESSIEURS LES DEPUTES MERCI D'ECOUTER LE PEUPLE FRANCAIS QUI EST LAIC
Respectueusement
Henri

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_1861 / clcb2014

Concerne : Article 1

Titre : POUR et CONTRE

Lorsqu'un malade n'a aucune chance de pouvoir se relever d'un lit d'hôpital et qu'il ne veut pas rester toute sa vie à ce même endroit, il est légitime de vouloir de ne plus souffrir car il est très dur de

changer son système de vie. Toutefois il y a toujours un espoir de s'adapter à ce mode de vie alors je suis pour une fin de vie organiser que lorsque le cas est extrême car il est trop facile d'en finir en quelques minutes alors que l'homme été crée pour se battre dans la vie...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_1860 / Clafra

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une vie digne et apaisée

Qu'entendez-vous par "tous les moyens" ? Les seuls moyens que les soignants doivent mettre en oeuvre sont ceux visant à accompagner les patients dans leurs souffrances psychiques et physiques. Pousser sur une seringue qui abrègent les jours d'un patient soit disant au nom de leur dignité ne remet-il pas en jeu celle des soignants, prescripteurs ou exécutants ?
Tous ont appris leur métier en vue de sauver, soigner, accompagner. On leur enseigne des valeurs telles que l'humanité, la tolérance, le respect, l'empathie, l'écoute, la patience ...
Toute vie vaut la peine d'être vécue jusqu'au bout, et personne ne peut se permettre de juger qu'il est temps qu'elle se termine. Ce serait contraire à toutes ces valeurs.
Alors "satisfaire ce droit" revient à se débarrasser du problème !
Personne ne mérite d'être traité comme un problème.
Développez les soins palliatifs : la dignité de chacun y est profondément respectée !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_1859 / vlecall

Concerne : Article 1

Titre : Non à tout acte qui veut donner la mort

Le corps médical étant là pour soigner et non pour donner la mort, je suis opposé à une loi visant à légaliser tout acte ayant pour intention de donner la mort. Oui au soulagement de la douleur même s'il doit entraîner une fin de vie plus rapide. Non à l'acharnement thérapeutique. La loi Léonetti doit être appliquée avant d'être changée, y compris dans l'accès pour tous aux soins palliatifs.
Le respect absolu de la vie est la garantie de la confiance soigné-soignant. Le respect de la vie est le fondement premier de notre société. Nous devons réaffirmer et nous engager dans la poursuite de ce respect.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_1858 / AFumey

Concerne : Article 1

Titre : "Conviction" vs "argumentation"?

Bien chers mali, Souriseau, Abadennou et les autres que je n'ai pas lus.
J'ai bien compris que vous souhaitez cette "euthanasie", selon ce que je lis en toutes lettres.
Je peine cependant à comprendre votre propos: la conviction, je la lis, mais je ne vois pas les arguments qui l'appuient? Pouvez-vous développer, svp?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_1854 / Franck TALLEU

Concerne : Article 1

Titre : dignité de la personne

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Ne serait-il pas heureux de préciser l'origine de ce droit qui tient à la dignité de la personne elle-même, et au droit à la vie. Un droit à une fin de vie digne consécutif à un droit à une vie digne, possible parce que l'on reconnait d'abord la dignité de toute personne, quel qu'elle soit, quelque soit son état de santé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_1852 / adelannoy

Concerne : Article 1

Titre : Les mal définis de la loi Leonetti 4 Conclusion

En conclusion, outre que les définitions manquent dans ces lois pour en faire autre chose que de très mauvaises lois pour la société, que ces définitions se cachent derrière la subjectivité la plus pure – assez paradoxal pour des lois destinées à un milieu réputé scientifique –, il est évident qu'il est urgent de dessaisir absolument le corps médical tout entier de quelque droit que ce soit de laisser mourir ou d'aider à la mort quiconque en fonction de son propre avis de corps médical. La seule personne légitime pour choisir cette voie vers la mort ne saurait être quiconque que la personne même qui emprunte ce chemin. Prêter aux pontes de l'institution médicale des droits à décider de la fin de vie des autres est une absurdité car ces pontes ne sont pas – à quelques rarissimes exceptions près – armés des facultés intellectuelles pour cela. Un médecin ne vaut pas plus qu'un cheminot ou un boursicoteur quant à savoir ce qui est de la valeur à accorder ou non à la vie. Il doit soigner, jusqu'au bout, sans limitation possible, et, exclusivement s'il en est d'accord, aider la personne qui le souhaite à ne plus vivre. Son avis sur la question, aussi savant soit-il, ne saurait être considéré comme autre chose qu'un avis, rien de plus et qui ne vaut pas une once de plus que celle de tout autre être humain. Le corps médical ne doit avoir aucun regard sur la décision d'en finir ou pas ; le contraire est du viol de la conscience du malade qui lui a été confié. Aucune loi ne saura déconstruire ce réel qui demeurera toujours malgré elle.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_1850 / jmckieffer

Concerne : Article 1

Titre : Manque de précision dans la formulation

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Cette formulation est beaucoup trop vague et conduira inévitablement à des abus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_1849 / Lisbeth

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ce droit à une fin de vie digne et apaisée est un droit fondamental de l'être humain.

Chacun doit pouvoir décider pour lui-même. Ceux qui souhaitent s'en remettre à Dieu sont libres de le faire. Mais dans une République laïque, le devoir de l'État est de donner à tous ceux qui souhaitent partir sereinement et sans souffrance les moyens légaux de le faire dans les meilleures conditions. Je ne donne à personne le droit de décider à ma place. Cette loi reste à mon sens insuffisante, et j'espère qu'elle n'est qu'une étape.

Les chefs d'État qui restent dans l'histoire sont ceux qui ont permis de grandes avancées sociétales comme le droit de vote des femmes ou l'abolition de la peine de mort. La liberté de décider de sa propre fin fait partie de ces avancées majeures qui sont des marqueurs du degré de civilisation des sociétés.
Les sondages montrent que 90 % des Français y sont favorables; Nos dirigeants n'ont donc pas besoin de beaucoup de courage pour légaliser le droit à décider de sa propre mort. Il suffira d'attendre que les conservateurs les plus radicaux, certes bruyants mais très minoritaires, se rendent à la raison.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_1848 / adelannoy

Concerne : Article 1

Titre : Les mal définis de la loi Leonetti 3

Quant à la qualité de la vie qui mérite qu'on la vive et qui implique légitimement l'aspirant à la mort dans l'appréciation de cette qualité, quant à écarter les sujets sains du droit à mourir, posons-nous la question : Juliette aurait-elle dû se suicider sur le cadavre de son Roméo ? Bien sûr qu'il le fallait, dès lors que nous sommes sur une scène de théâtre. Or un lit d'hôpital n'a pas vocation au spectacle, Juliette ne s'y relèvera pas pour saluer après qu'on l'aura laissé mourir. Cela peut paraître futile qui ne l'est pas tant que ça : celui qui désire en finir – condamné par les doctes sur un lit d'hôpital compris – ne sait pas davantage que quiconque ce que sera demain. On peut par contre considérer qu'il a le droit de choisir d'en finir et, le cas échéant où il trouverait des gens d'accord pour l'aider dans ce vœu, de se

faire prêter main forte dans l'accomplissement de ce désir. C'est ce qui s'est passé avec Mme O. quand Michel, son mari, avec la complicité du médecin, ont fait en sorte que les choses se passent comme elle l'avait souhaité. On achève bien les chevaux. Ils ont passé outre la loi, comme cela se fait depuis des lustres et même des siècles sans que personne n'y trouve à redire. Ici est probablement le principal problème de ces lois censées porter assistance à la « fin de vie » ! Pourquoi faut-il encore légiférer où la société savait se passer de lois pour fonctionner sans trop d'accrocs ? Pourquoi complexifier encore le droit là où l'usage savait le plus souvent être raisonnable et contenter la société au prix d'une hypocrisie largement admise ? Est-il vraiment nécessaire d'aller légiférer là où le sens commun se débrouillait très bien sans ? Car, que ce soit pour la loi Leonetti ou la nouvelle qu'on nous promet, à part pour quelques militants idéologisés et pour une population très désinformée de la réalité hospitalière, il n'y avait pas de problème, ou très peu : c'est la loi qui amène le problème quand elle devrait plutôt être là pour les résoudre. Or voilà bien le problème qui se retrouve, en même temps que nous avions pointé que ces lois s'ébaudissent dans un relativisme angoissant quant à leurs applications, elles prétendent paradoxalement apporter des solutions à des cas extrêmement précis. C'est le diable qui se mord la queue.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_1845 / adelannoy

Concerne : Article 1

Titre : Les mal définis de la loi Leonetti 2

Le problème n'est nulle part ailleurs qu'ici : le corps médical n'a aucun droit légitime à décider de laisser mourir qui que ce soit, et aucune loi qui le rend légal ne le rend légitime. Car le corps médical, hormis son propre vécu qui est plus ou moins le même que tout un chacun, ne sait rien que des équations et des découpages anatomiques. Par contre, s'il est une personne qui a le droit légitime à sa propre mort, c'est celui qui se pense condamné et préfère arrêter le combat. A-t-il tort ou non ? Qui peut le savoir ! Chacun a son idée, une opinion étrangère à la seule personne concernée, le malade – aussi certaine et documentée soit cette opinion étrangère –, ne saura jamais être autre chose qu'une opinion, bonne ou mauvaise, selon les critères variés et opposés de chacun, une opinion qui vaut ce que vaut un souffle de vent.
Il semble par contre tout à fait acceptable que, quand c'est le malade qui le demande expressément, son souhait de le laisser « partir » soit entendu et que l'on ne fasse pas survivre celui qui ne le veut plus. Il faudra alors faire l'impasse sur le fait que le jugement du malade serait altéré, on se doit alors de considérer – car aucun psychiatre ne sait pénétrer l'âme humaine, existât-elle – que le malade est en pleine conscience de ce qu'il demande. Sinon ce serait prétendre que chaque citoyen n'a pas les mêmes aptitudes à choisir, ce serait infériorisier – minoriser dirait Kant – celui de qui on refuserait de prendre la volonté en considération. Le souci qui sera ici, c'est, par souci d'égalité devant la loi, de justifier de refuser la mort à quelqu'un en bonne santé qui l'exige. Cela sera extrêmement compliqué dans la mesure où toutes nos connaissances dans le domaine de la qualité ou non de vie sont empiriques... Cela contraindra à définir très précisément par des facteurs matériels (et non subjectifs tels que « souffrance », « douleur », « sensations »...) les personnes concernées par la « fin de vie ». Car, a priori, la « fin de vie » correspond exclusivement à ce qui précède ce que nous nommons la mort. Or on ne peut définir un moment par le traitement ou l'absence de traitement qui l'induira. On ne peut diagnostiquer la fin de vie par la décision du corps médical qu'il en serait ainsi : ce serait légitimer le protocole par ce qu'il entraînera, ce serait décréter que le malade est en « fin de vie » par la décision que l'on a pris de le laisser mourir. Ce qui est absurde.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_1843 / adelannoy

Concerne : Article 1

Titre : Les mal définis de la loi Leonetti

J'attire l'attention du législateur sur des mal définis de ces textes, mal définis issus de la mal rédigée loi Leonetti. Ainsi, il est parlé d' « obstination déraisonnable ». Il est sous-entendu qu'il serait déraisonnable de faire durer la vie car on ne saurait le faire bien longtemps, sinon dans de bonnes conditions. Outre qu'il existe des « miracles » de rémissions qui surprennent tout le corps médical, cette durée de vie ni ses conditions que le traitement pourraient donner déraisonnablement ne sont définies... Probablement que le législateur envisage que ces durées seraient de quelques jours ? ou quelques mois ? Que ces conditions sont de grande précarité physique ? ou psychique ? Tout cela nage dans le plus pur arbitraire à dire vrai, on donne effectivement au médecin le droit de décider de quelle vie mérite ou non d'être vécue en fonction de ses considérations personnelles. On se fie à un relativisme qui se devrait pourtant d'être totalement étranger à la rédaction de l'esprit de nos lois. Car cette « obstination déraisonnable » suppute qu'il existerait un curseur qui indique de façon certaine que la vie vaut ou pas d'être vécue. Or ce curseur n'existe pas. Les bonnes âmes du monde médical qui diront le contraire sont des tartuffes, sinon des diafoirus. On arguera sur la souffrance insupportable auquel est soumis le patient condamné (tout patient est condamné à plus ou moins long terme, dès sa naissance). Qui peut connaître cette « souffrance » ? seul celui qui la ressent en sait quelque chose, les autres ne sont que dans l'imagination de ce qu'est censé ressentir le malade. « Sur une échelle de 1 à 10, évaluez votre souffrance » disent les médecins. Mais quand on souffre, on est toujours à 10, on est dans sa douleur qui nous a envahi et il n'y a qu'elle qui nous habite. Un mal de dent justifierait-il qu'on s'engage dans la « fin de vie » ? évidemment non ! En conséquence, souffrance ni douleur ne peuvent légitimement justifier la sédation. On est en pleine subjectivité dès lors que l'on s'aventure à vouloir se référer à des sensations – en particulier celles que l'on ne ressent pas soi-même – pour faire loi. Sensations ni sentiments n'ont rien à faire dans la législation d'un État civilisé. Le problème ici est de s'en remettre à la science lacunaire du corps médical pour décider qui vaut ou non la peine qu'on lui octroie le droit de continuer à vivre. Il n'est bien sûr pas question de prétendre que les médecins ne savent rien, mais nous savons tous qu'ils sont loin de savoir tout, et surtout des sensations qui ne sont pas les leurs. Quant à celles-ci, ils extrapolent, jugent par rapport à eux-mêmes, se disent que... il n'est pas sérieux d'abandonner un tel pouvoir à quiconque n'a pas au minimum un doctorat de philosophie. Le problème n'est nulle part ailleurs qu'ici :

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_1837 / mali

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie : Pour une loi de Liberté

Assez d'hypocrisie et de tergiversation et remplacez ce projet de loi par la proposition de loi de Madame Massonneau. Cette proposition est soutenue par la très grande majorité des français et existe dans des pays voisins et ne pose aucun problème.

Ancienne infirmière à l' APHP.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_1835 / Souriseau

Concerne : Article 1

Titre : QUE D'INTOLERANCE !

Nous ne souhaitons pas décider pour vous mais NE DÉCIDEZ PAS POUR NOUS. Nous comprenons que CHACUN a ses convictions, par conséquent au nom de la liberté, LAISSEZ-NOUS LIBRE DE CHOISIR notre fin de vie. La loi doit permettre à chacun d'exercer sa liberté et les religieux ne doivent pas nous imposer leur façon de penser car nous ne leur imposons rien. MOURREZ SELON VOS CONVICTIONS ET LAISSEZ NOUS MOURIR SELON LES NÃƒâ€ TRES.. Une loi sur un sujet aussi délicat et personnel ne doit rien imposer à personne sinon le droit à la liberté sous toutes ses formes.

Merci de faire preuve de tolérance et reconnaitre le droit à la liberté des autres

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_1834 / grany84

Concerne : Article 1

Titre : La dignité humaine n'est pas affaire de jugement

La dignité de toute personne humaine ne se discute pas, elle est absolue et ne dépend pas de l'état de la personne. C'est notre regard sur les personnes souffrantes qui devient indigne...

Que alimentation et hydratation soient des soins assimilés à des traitements qui peuvent être arrêtés, alors que leur interruption mène inéluctablement à la mort est une façon de maquiller par les mots une réalité insupportable : on cesse de s'occuper d'une personne jusqu'à ce qu'elle meure...
A-t-on le droit d'imposer cela au personnel soignant ?...

La priorité n'est pas de voter une nouvelle loi, mais de faire applique la loi existante, et de dégager les moyens humains et financiers pour accompagner humainement les personnes en fin de vie... des unités de soins palliatifs dignes de ce nom, une vrai formation des soignants, notamment dans les EHPAD, qui trop souvent envoient les personnes âgées mourir à l'hôpital.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_1830 / Manou

Concerne : Article 1

Titre : Manou

Pourquoi dépenser tant d'énergie et d'argent dans ces études alors que la loi Léonetti n'est pas appliquée partout. Il faut développer les soins palliatifs pour que toute personne qui en a besoin puisse y avoir accès. S'autoriser à provoquer la mort, même si le malade a donné des directives c'est ouvrir la porte à des dérives. La confiance dans les médecins et personnels médicaux est une composante importante dans la thérapie et dans la relation malade/soignant. Qu'en sera-t-il si l'on légalise l'euthanasie même déguisée (ce qui est encore pire).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_1827 / GBoucomont

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Grand problème que d'assumer que la dignité puisse être définie en soi. Elle est le fruit des représentations, et chacun est seul juge de sa dignité. Bref, il faudrait que, pour estimer la dignité de la fin de vie de quelqu'un, il puisse s'exprimer sur le sujet, or en fin de vie il est fréquent qu'il n'en soit plus apte... La quadrature du cercle.
G.B. - DU de soins palliatifs

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_1823 / jlf

Concerne : Article 1

Titre : anticiper la souffrance et l'indignité

Une fin de vie digne et apaisée, c'est pouvoir renoncer à poursuivre sa vie si on sait qu'elle va évoluer vers la souffrance et l'indignité. C'est avoir la possibilité de prévenir la souffrance et la détérioration physique et psychique quand elles sont inéluctables.
Le suicide assisté parait légitime quand on se sait atteint d'une maladie incurable dont l'évolution entrainera à coup sur souffrances et/ou indignités.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_1819 / Shalom

Concerne : Article 1

Titre : A MEDITER !!!

Le Droit de toutes personnes malades, c'est justement le Droit à la Vie !
C'est espérer un jour qu'ils aillent mieux; et cela veut sous-entendre que l'on a le Devoir d'en prendre grand soin :
- De les hydrater.
- De les nourrir.
- De leur prodiguer les soins palliatifs pour un meilleur rétablissement.

- De les secourir, protéger et de les aider dans leurs tâches.
Tout simplement, c'est apprendre à vivre avec; dans la famille, dans l'entourage, dans le corps médical et pour le malade.
Car quand les différents organes du corps humain, du squelette et autre donne encore un minimum d'énergie, de souffle...
C'est qu'il y a toujours ESPOIR et VIE !!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_1817 / Shalom

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la Vie...

La Vie est très sacrée..., car c'est un Droit et un Privilège !
En effet, vous êtes qui vous (médecins et autres) pour décider de la soi-disant bonne résolution à prendre pour soulager et soigner.
Votre Devoir est certes de sauver des Vies et NON pas l'inverse : vous devriez le savoir vous aussi, membres de l'assemblée nationale, avant de faire passer des lois immondes, corrompues et perverses.
PERSONNE n'a de Droits d'ôter la Vie en décidant à la place du malade ou autre. En agissant de la sorte, vous ne faites pas mieux que les nazis, qui tuaient par plaisir, juste pour faire de la place sur la Terre.
Tout comme à la naissance (où on ne choisi pas quand on naît), la mort ne se décide et ne se commande PAS !
On peut naître malade malheureusement et mourir malade aussi; cela ne veut SURTOUT pas dire qu'il faut interdire et ôter la Vie de la personne. Sous prétexte qu'elle ne peux plus rien faire ou dire... NON ce n'est pas juste !
Car vous ne pouvez pas savoir si la personne le veut : vous ne pouvez pas PENSER à sa place !!!
Nous ne sommes rien, vous n'êtes RIEN pour juger et penser à la place d'un patient, d'un malade et d'une PERSONNE.
Il faut laisser cela à l'ordre de la Nature (comme vous ne croyez pas à l'existence de D.ieu); car si vous êtes un minimum croyants en D.ieu, vous comprendrez.
Mais j'espère que ces lignes vous feront réfléchir et comprendre et abolir et interdire cette Loi Claeys-Leonetti, qui est aberrante et écœurante !!!
Merci pour votre bonne réception et bonne compréhension.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_1816 / chelisabeth

Concerne : Article 1

Titre : droits fin de vie digne et apaisée

Pour avoir assisté des personnes mourantes je sais que ce qu'ils craignent le plus c'est la souffrance et la solitude . Touts ces personnes ont pu bénéficier de soins paliatifs ... pas une n'a réclamé sa mort . Ce qui peut nous porter à désirer "que ça cesse" c'est la souffrance . Si celle ci est apaisée (et la médecine a fait les progrès nécessaire pour cela) personne ne désire mourrir avant son heure . Toute personne a effectivement droit à une fin de vie digne ... c'est à dire sans souffrance et sans isolement .

et la première dignité est de ne pas provoqué délibérement sa mort . C'est le moment le plus important de notre vie , c'est là que se font les adieux et les pardons , les recommandations et les sentiments avoués ... alors n'abrégeons pas ces moments mais au contraire aidons les personnes à les vivre du mieux possible sans souffrir et sans être seul .. là est la vraie dignité !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_1813 / Souriseau

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Selon le principe de liberté, je pense que personne ne peut se voir imposer une solution de fin de vie en cas de maladie incurable. Aussi, le texte de loi doit-il être le plus ouvert possible sur ce point afin de laisser à chacun la possibilité d'exprimer son propre choix (au moment propice qui doit être celui ou l'on dispose encore de toutes ses facultés mentales donc aussi préventivement). Par conséquent, une disposition devrait permettre à ceux qui le souhaitent de pouvoir mettre dignement fin à leur vie eux-mêmes en s'injectant un produit létal dans un cadre hospitalier. Ainsi, le malade peut mourir selon sa conscience, les médecins n'interviennent pas pour ne pas les contraindre à agir contre leurs convictions et la loi laisse aux autres d'autres choix. Le droit à la vie, c'est aussi à mon sens, le droit de choisir le moment, et parfois la façon, de ne plus l'exercer en cas de maladie incurable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_1808 / plb

Concerne : Article 1

Titre : Vie digne et apaisée

La dignité de la personne humaine n ´a aucun rapport avec son état physique ou mental. Tout être humain partage la même dignité quelquesoit son état: en bonne santé ou à l ´article de la mort. Que la fin de vie d ´une personne soit apaisée c ´est très souhaitable, et c ´est le rôle de la médecine d ´y contribuer sans pour autant hâter la mort du patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_1806 / Shalom

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la Vie...

Le Droit de toutes personnes malades, c'est justement le Droit à la Vie !
C'est espérer un jour qu'ils aillent mieux; et cela veut sous-entendre que l'on a le Devoir d'en prendre grand soin :
- De les hydrater.

- De les nourrir.
- De leur prodiguer les soins palliatifs pour un meilleur rétablissement.
- De les secourir, protéger et de les aider dans leurs tâches.
Tout simplement, c'est apprendre à vivre avec; dans la famille, dans l'entourage, dans le corps médical et pour le malade.
Car quand les différents organes du corps humain, du squelette et autre donne encore un minimum d'énergie, de souffle...
C'est qu'il y a toujours ESPOIR et VIE !!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_1805 / InVeritas

Concerne : Article 1

Titre : Hypocrite !

Il faut réaffirmer le droit aux soins palliatifs, une personne qui ne souffre plus ou beaucoup moins peut changer totalement d'avis.
Pour ceux qui veulent un « permis de tuer » oui en effet, arrêtons l'hypocrisie, c'est bien de cela qu'il s'agit. Faites le vous-même, ne demandez pas aux médecins et aux soignants de prendre en charge votre lâcheté.
Il faut une clause de conscience incontournable pour tous les médecins et les équipes médicales.
Au faite ! Qui souffre le plus ? Le malade ou la famille et l'entourage confronté à l'idée qu'ils se font de la souffrance et de la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_1795 / piouges

Concerne : Article 1

Titre : Loi Léonetti

Pourquoi faire une nouvelle loi alors que la loi Léonetti qui a pour base la concertation des soignants, familles et patients doit permettre à ces derniers de ne pas souffrir grâce aux soins palliatifs ?
Développons plutôt ces services dont tout le monde sait qu'ils sont actuellement insuffisants par rapport à la demande.
En assimilant la nutrition et l'hydratation artificielles à des traitements, on veut se donner un droit de mort automatique en cas de refus de l'acharnement thérapeutique, il en est de même avec la sédation profonde qui ne peut aboutir qu'à la mort du patient, quel que soit son souhait du moment.
Les personnels médicaux sont formés pour maintenir la vie autant que possible (serment d'Hippocrate) et non pour la détruire, il ne faut pas qu'ils deviennent de simples exécutants au service de n'importe quel décideur.
Appliquons donc la loi Léonetti correctement dès maintenant plutôt que d'en voter une nouvelle.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:59

Identification : contrib_1788 / Papical

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie DIGNE et APAISEE

Médicalement tout ce que l'on puisse faire est d'apaiser les souffrances et tout faire dans le sens du maintien en vie et du retour à la santé.
Il ne saurait être question de donner la mort ou de la favoriser de quelque manière que ce soit, même si le patient le souhaitait; ce serait se rendre complice d'un suicide !
Ce serait une mort INDIGNE !
D'un point de vue humain et moral, tout doit être fait pour un accompagnement qui aide les personnes à BIEN VIVRE leurs derniers jours.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_1773 / nanou

Concerne : Article 1

Titre : article 8 Directives anticipées

Avec les directives anticipées,les médecins deviennent de simples exécutants.Cet article modifie l'essence de la médecine.Le directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_1772 / nanou

Concerne : Article 1

Titre : article 8 Directives anticipées

Avec les directives anticipées,les médecins deviennent de simples exécutants.Cet article modifie l'essence de la médecine.Le directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_1754 / Robert

Concerne : Article 1

Titre : vie digne et apaisée

la vie d'une personne n'est pas rendue indigne parce qu'elle souffre ou est malade. L'accompagnement de la fin de vie d'une personne, c'est cela qui doit etre fait dignement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_1751 / nanou

Concerne : Article 1

Titre : Articles 4 et 5

Le gouvernement doit marquer une volonté politiques claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique,de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier,que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins,qu'ils soient proposés à domicile,qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_1750 / Magnèsch

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Bien sûr, toute personne a le droit à une fin de vie digne et apaisée, entourée de ses proches ou de bénévoles, capables de donner des signes d'amour nécessaires à l'envie de vivre, à l'estime de soi. Encore faut-il être sûr que les traitements ne sont pas disproportionnés et aussi que personne ne peut attenter à sa vie ; c'est la condition d'une fin de vie apaisée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_1747 / larocheb

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne.

Tout personne a droit à une fin de vie digne et apaisée "dans le respect de la vie et en aucun cas , ne peut être soumise à un acte quelconque dont la finalité serait de provoquer sa mort, quelle qu'en soit la modalité"
En clair il faut annuler la loi leonetti, aucun acte d'euthanasie n'est acceptable car trop facile et développerais la culture de la sédation.
La sédation est une acte criminel. Toucher la mort c'est remettre en question la vie, et son sacré.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_1745 / AdjointAixe

Concerne : Article 1

Titre : Digne

Le mot digne me parait inadapté pour décrire l'objectif poursuivi. Toute personne, au plus profond de

la douleur et quelle que soit sa déchéance physique du fait de la maladie EST digne, indéfectiblement digne.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_1742 / nanou

Concerne : Article 1

Titre : article 3 - droit à la sédation profonde

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie.Il s'agit d'un geste euthanasique

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_1736 / per

Concerne : Article 1

Titre : Définitions soins / traitements

Les soins et les traitements doivent être définis pour ne pas laisser place à l'interprétation.

L'alimentation et l'hydratation sont des dus, à tout être humain, quel que soit son état de santé. Même un être humain en parfaite santé meurt en cas d'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation.

En revanche, les traitements médicamenteux doivent pouvoir être arrêtés au delà de l'obstination déraisonnable et en respect des volontés du patient.

La volonté du patient devrait toujours être exprimée de manière répétée et en l'absence de souffrance. Les soins palliatifs et autres traitements anti-douleurs devraient être des dus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_1733 / MLisette

Concerne : Article 1

Titre : Pourquoi se questionner

Pourquoi la fin de vie, quelque chose qui relève de l'intime, doit être orchestrée par le corps médical. Chacun devrait être libre de décider de sa fin de vie, euthanasie si plus en capacité de faire le geste, suicide assisté en cas de pleine conscience ou tout simplement aller jusqu'au bout si tel est le choix. On ne peut pas imposer une décision irrespectueuse de la personne.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_1728 / matmag

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Soulager oui, mais pas tuer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_1725 / AFumey

Concerne : Article 1

Titre : "fin de vie digne et apaisée"

La question est bien la définition de la "dignité" de cette fin de vie à laquelle on est tous confrontés. Si toute vie est digne - c'est précisément ce qui motive l'abolition de la peine de mort - comment comprendre cette "dignité"-là? Je n'ai qu'une seule mort: je n'aimerais pas me la voir volée. Soulager les souffrances: naturellement, d'autant plus que nous en avons les moyens - curieusement bien peu appliqués. Mais si le législateur s'interdit, à juste titre, de prendre la vie d'un criminel, quelle est la logique qui l'autorise à "tuer" un citoyen, quel que soit le mot utilisé?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_1719 / CB

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il est indispensable que la loi définisse clairement ce que sont les traitements et les soins, et que nourriture et hydratation soient reconnus comme dus (si nécessaire sous une forme adaptée) de manière inconditionnelle.
Il me semble que l'un devrait s'entendre de ce qui "soigne", donc ce qui relève des médicaments et autres; l'autre de ce qui apporte une réponse aux besoins essentiels: nourriture et hydratation, chaleur, ...
"Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté."
Il serait certainement opportun d'ajouter "leur suppression non plus": si cesser quelque chose fait "courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté"n la cessation doit ^être interdite par la loi.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_1713 / MAX

Concerne : Article 1

Titre : articles 2,

proposition de loi Claeys – Leonetti

Article 2:

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Article 3:

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
L'exemple symbolique est V.Lambert.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu' au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire,qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»

Articles 4 et 5.

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin:d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer

ses soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

L'article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

La volonté du

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_1711 / besm

Concerne : Article 1

Titre : Articles 2,3,4,5,8

Art. 2 - L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation d'une personne qui n'est pas en fin de vie à un "traitement" médical est inacceptable; c'est un déni de la valeur de la vie. Même si celle-ci est diminuée, aucune vie ne peut être considérée comme indigne; l'abréger par arrêt de la nourriture et de l'hydratation est un acte d'Euthanasie.
Art.3 - Il en est de même pour la "sédation profonde" qui conduit explicitement à la mort et constitue ainsi au acte d'Euthanasie. Toute sédation devrait avoir pour seul objectif de soulager la souffrance et pour cela être transitoire ou intermittente.
Art.4 et 5 - Le développement des soins palliatifs devrait se traduire par une formation spécifique des personnels et l'intégration d'unités de soins palliatifs dans chaque centre hospitalier et EPHAD.
Art.8 - La volonté du patient et éventuellement ses directives anticipées peuvent paraître justifiées or il n'en est rien, elles enferment le patient dans un instant en rendant impossible toute évolution de ce qu'il voudrait vraiment vivre. De plus cela empêche les médecins de faire ce pourquoi ils existent c'est à dire soigner pour faire vivre et non faire mourrir.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_1706 / Natvie

Concerne : Article 1

Titre : Sédation en fin de vie

Dernière ligne :
Tout personne a droit à une fin de vie digne et apaisée "dans le respect de la vie et en aucun cas , ne peut être soumise à un acte quelconque dont la finalité serait de provoquer sa mort, quelle qu'en soit la modalité."

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_1703 / dignité de l'homme

Concerne : Article 1

Titre : article 1

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en

œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Pourquoi limiter le droit à une "vie digne et apaisée" à sa seule fin ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_1698 / vj

Concerne : Article 1

Titre : intitulé de la loi

pourquoi mélanger droit des malades et fin de vie ?

La fin de vie n est pas une maladie . Il n y a pas lieu d en faire la chasse gardée du personnel médical meme si elle intervient souvent apres l echec d un traitement ou en l absence d un traitement disponible .

Il serait souhaitable de recentrer le texte sur la fin de vie et d y prévoir le suicide assisté qui n a nullement besoin de l assistance du personnel médical pour etre réalisé .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_1696 / spero72

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bonjour. Il n'est pas aisé pour une personne comme moi de donner un avis technique argumenté sur la fin de vie tant les progrès de la médecine en ce domaine sont grands et tant la limite entre la vie et la mort est devenue incertaine. Aussi, je ne vais argumenter que sur des questions générales. 1/ L'homme n'est pas maître de la vie car il est bien incapable de la donner. Dans l'acte d'engendrement d'un enfant, il n'est que procréateur. En effet, il est bien incapable de choisir précisément le moment où cette vie sera donnée, bien incapable de dessiner les traits et la personnalité de l'enfant engendré : il est seulement capable de mettre ses possibilités physiques au service de l'apparition de la vie. Donc, il ne peut se rendre maître de la mort qui n'est qu'une phase de la vie. 2/ Dans l'histoire de l'humanité, le droit de donner la mort était accepté dans un certain nombre de situations : vengeance familiale, morale du " œil pour œil, dent pour dent ", ... Un jour, une charte universellement reconnue a édicté : " Tu ne tueras pas ". Rédiger une loi qui ouvre plus ou moins ostensiblement le droit de tuer (mettre fin à la vie de quelqu'un) est une régression vers la barbarie. 3/ Les médecins qui ont prononcé le serment d'Hippocrate se sont engagés à protéger la vie et à soulager la souffrance, mais se sont interdits de donner la mort. Si une loi ouvre des portes au don de la mort, ce ne seront plus des médecins : ce ne seront plus que des techniciens du corps humains. 4/ Le législateur, plutôt qu'ouvrir des portes à l'acte de donner la mort, doit mettre toute son intelligence à permettre que les personnes en fin de vie soient accompagnées en respectant leur dignité d'êtres humains. La voie la meilleure est celle des soins palliatifs. Mais l'on sait qu'ils sont très peu utilisés en France et très peu enseignés. Le dignité du législateur peut donc s'exprimer par une incitation plus grande à mettre en oeuvre ces soins. Il peut y être aidé par des hôpitaux et cliniques qui s'y sont spécialisés. 5/ Il est évident que des situations de fin de vie sont très douloureuses pour l'entourage. Mais il faut comprendre que, dans ces

situations, l'entourage n'a plus les capacités à raisonner sereinement : le sentiment, la peur, l'inquiétude, l'émotion bouleversent la raison. Or s'il est normal que de tels sentiments de souffrance soient ressentis par les proches, il n'est pas normal que la loi s'aligne sur ces sentiments : elle doit au contraire proposer un accompagnement de ces personnes par d'autres personnes qui ont plus de recul dans la situation concernée.
Le législateur doit savoir adopter des positions morales qui se situent sur de hautes cimes afin d'être un guide et non un suiveur : c'est là ce qui fait sa dignité.
Respectueusement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_1694 / Chiffon

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

Une fin de vie est digne et apaisée quand la personne est respectée, alimentée, hydratée, accompagnée et entourée des proches et si elle sait qu'on ne va pas précipiter sa fin par un produit chimique ou l'endormir pour cette dernière étape très importante

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_1693 / spero72

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bonjour. Il n'est pas aisé pour une personne comme moi de donner un avis technique argumenté sur la fin de vie tant les progrès de la médecine en ce domaine sont grands et tant la limite entre la vie et la mort est devenue incertaine. Aussi, je ne vais argumenter que sur des questions générales. 1/ L'homme n'est pas maître de la vie car il est bien incapable de la donner. Dans l'acte d'engendrement d'un enfant, il n'est que procréateur. En effet, il est bien incapable de choisir précisément le moment où cette vie sera donnée, bien incapable de dessiner les traits et la personnalité de l'enfant engendré : il est seulement capable de mettre ses possibilités physiques au service de l'apparition de la vie. Donc, il ne peut se rendre maître de la mort qui n'est qu'une phase de la vie. 2/ Dans l'histoire de l'humanité, le droit de donner la mort était accepté dans un certain nombre de situations : vengeance familiale, morale du " œil pour œil, dent pour dent ", ... Un jour, une charte universellement reconnue a édicté : " Tu ne tueras pas ". Rédiger une loi qui ouvre plus ou moins ostensiblement le droit de tuer (mettre fin à la vie de quelqu'un) est une régression vers la barbarie. 3/ Les médecins qui ont prononcé le serment d'Hippocrate se sont engagés à protéger la vie et à soulager la souffrance, mais se sont interdits de donner la mort. Si une loi ouvre des portes au don de la mort, ce ne seront plus des médecins : ce ne seront plus que des techniciens du corps humains. 4/ Le législateur, plutôt qu'ouvrir des portes à l'acte de donner la mort, doit mettre toute son intelligence à permettre que les personnes en fin de vie soient accompagnées en respectant leur dignité d'êtres humains. La voie la meilleure est celle des soins palliatifs. Mais l'on sait qu'ils sont très peu utilisés en France et très peu enseignés. Le dignité du législateur peut donc s'exprimer par une incitation plus grande à mettre en oeuvre ces soins. Il peut y être aidé par des hôpitaux et cliniques qui s'y sont spécialisés. 5/ Il est évident que des

situations de fin de vie sont très douloureuses pour l'entourage. Mais il faut comprendre que, dans ces situations, l'entourage n'a plus les capacités à raisonner sereinement : le sentiment, la peur, l'inquiétude, l'émotion bouleversent la raison. Or s'il est normal que de tels sentiments de souffrance soient ressentis par les proches, il n'est pas normal que la loi s'aligne sur ces sentiments : elle doit au contraire proposer un accompagnement de ces personnes par d'autres personnes qui ont plus de recul dans la situation concernée.
Le législateur doit savoir adopter des positions morales qui se situent sur de hautes cimes afin d'être un guide et non un suiveur : c'est là ce qui fait sa dignité.
Respectueusement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_1692 / CitoyenLibre

Concerne : Article 1

Titre : Je corrige mon précédent commentaire.

...En plus de subir MA maladie ...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_1688 / chacha

Concerne : Article 1

Titre : Tournons la page de Leonetti!

Combien de lois Leonetti avons-nous dû déjà subir? 4, 5? Parmi toutes les françaises et français, il n'y a pas que Leonetti, un vieil homme blanc, pour donner son avis sur notre corps et notre vie, depuis presque 20 ans!

Je propose à la place de cet article:

« Toute personne, jusqu'à la fin de sa vie et y compris durant celle-ci, et seule juge des traitements et soins qu'elle désire recevoir »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_1685 / CitoyenLibre

Concerne : Article 1

Titre : J'ai assisté un proche et suis aussi très malade.

J'ai vécu la phase terminale d'une personne très proche que je venais de perdre il y a un an et demi. Cette personne a agonisé dans son lit même si elle a eu de la chance d'avoir un lit palliatif (tout le monde n'a pas cette chance), ça fait extrêmement peur de se voir légume et finir sa vie indignement.

Heureusement que cette personne voulait tout simplement qu'on lui arrête ses traitements, ne pouvant plus endurer cela, et que son médecin était d'accord, elle était très très malade et incurable depuis au moins 5 ans et en est morte jeune.

Et malheureusement cette personne que j'aimait tant, auquel je me sens rassuré de la voir parti et libéré de cette agonie, n'était pas la seule à partir dans de telles souffrances, hélas pas mal dans ma famille ont eu le même destin et j'en prends le chemin.

Moi aussi je suis jeune malade trentenaire, j'ai une alloc avec la reconnaissance handicapé pour ça.

C'est très difficile de se dire que j'ai du quitter les études pour cela et se dire que même si la France aide les handicapés, que cette vie n'a plus de sens et qu'elle fait souffrir non seulement physiquement, mais aussi dans mon comportement qui m'oblige à m'adapter à mon corps qui part en morceaux, mais surtout moralement.

Je vois pas mal de mes amis qui ont une vie normale, sont père ou mère de famille, ont réussi leur études, n'ait pas à se déplacer voir les médecins et agoniser sans arrêt en salle d'attente dans le "suspense" du verdict médical et des traitements, traitements qu'il faut chercher sans compter leurs effets secondaires.

J'ai fréquenté des cimetières dès petit, à cause de ce que j'ai dit plus haut et je souffrais déjà, je me suis dit, pourquoi je suis né comme ça, c'est comme ça que ça va finir? Ma maman m'a dit qu'elle a espoir de me voir vivre normalement, elle s'est trompée.

En plus de subir sa maladie, j'ai du subir le rejet social, des moqueries, on m'a traité de tout les noms, j'en ai vu des vertes et pas mures, on m'a traité de sorcière, c'est terrible ces mots, sortant de la bouche de préadolescents, la ville de mon enfance m'a étiquetée ainsi que ma famille.

Personne n'a demandé de naître, les naissances sont inégaux, personne ne choisit son corps son lieu, sa famille, sa richesse... Personne n'a eu d'explication sur la raison de naître. Pourquoi on dit dans la religion que mourir volontairement c'est mériter l'enfer, ça n'a aucun sens, il n'y a pas de motif, contrairement au meurtre, c.a.d. tuer sans l'autorisation de la victime donc punissable.

Je ne vois pas pourquoi on s'acharne tant à forcer à vivre une personne éclairé qui a réclamé, réfléchi, l'aide à mourir dans la dignité (et non celui auquel on l'aurait incité à mourir), ces personnes ne forceront pas les autres à mourir, ils veulent qu'on respecte leur choix, d'ailleurs c'est les valeurs républicaines en France, la Liberté, l'Egalité et la Fraternité. Le droit de vi

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_1681 / Mado

Concerne : Article 1

Titre : Proposition loi Leonetti

Je me joins à un commentaire précédent ;

"Je trouve que cette loi comporte beaucoup de propositions qui pourraient provoquer des dérives.
- La sédation profonde est vraiment choquante : un patient peut changer d'avis et on ne sait jamais

vraiment si son état pourrait s'améliorer. L'alternative d'une sédation moins forte et en alternance serait plus juste : elle pourrait permettre au patient de discuter et de réfléchir avec le personnel soignant et sa famille tout en étant soulager de sa souffrance.
- J'ai lu droit du patient. Et celui du personnel soignant ? L'objection de conscience doit rester primordiale parce qu'elle participe à la liberté des médecins, infirmières...
- Considérer l'alimentation et l'hydratation artificielle comme un traitement et par là même pouvoir les arrêter avec les autres traitements est juste une façon de tuer le patient.
Enfin je pense que toutes personnes gardent sa dignité et ce quelque soit la souffrance ou la maladie qu'elles peuvent éprouver. C'est à nous de changer notre regard sur ces personnes malades.
Je suis largement favorable à un développement des soins palliatifs et l'accompagnement des personnes malades. "

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_1679 / Bernard

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Bonjour,

- Pour les personnes atteintes d'une maladie incurable en phase terminale où qui sont en état végétatif, l'euthanasie devrait pouvoir s' appliquer si la personne au préalable à fait part de ses directives d'une façon claire et éclairé (sur un document officiel) stipulant notamment le refus d'un acharnement thérapeutique, d'une réanimation où d'une assistance matérielle et de sa volonté à mettre un terme à ses souffrances et à sa vie.

- Pour les personnes âgées et usées par la vie et qui souhaitent en finir, le suicide assisté médicalement devrait-être aussi autorisé dans un lieu adapté et encadré avec toutes les précautions d'usage, afin de ne pas devoir aller à l'étranger et de payer des sommes que tout le monde ne peut se permettre pour mourir dignement.

- Pour les personnes en état végétatif et qui n'ont pas signalés au préalable leur volonté c'est plus délicat, mais je pense que le bon sens et l'humanité doit l'emporter selon l'état du patient, l'avis des médecins et de la proche famille.
A quoi bon l'acharnement thérapeutique où l'assistance matérielle dans pareil cas, c'est à mon avis inhumain.

Merci de m'avoir donner la possibilité de m'exprimer, en espérant que l'euthanasie et le suicide assisté soient légalisés rapidement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_1678 / j.malefond

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Apaiser les souffrances d'un patient, quel que soit son état, est la mission des soignants et de son entourage.
Apaiser le patient dans ses dimensions physique, psychique, sociale et spirituelle réclame une mise à jour constante des capacités de l'équipe soignante, de l'actualisation constante de ses moyens.
La dignité d'un homme ne dépend pas du regard qu'il porte lui-même sur son état ni du regard que lui porte autrui.
Elle est. Parce qu'il est un homme.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_1674 / yug

Concerne : Article 1

Titre : Loi Claeys / Leonetti

Y a t il nécessité de légiférer de nouveau sur ce sujet? Ou est la simplification annoncée? Ce nouveau texte ouvrira la porte à tous les abus.
La loi Leonetti de 2005 n'est que très peu connue (68% des français l'ignorent) et appliquée dans le milieu hospitalier. Elle nécessite un peu de bon sens qu'il est grand temps de retrouver plutôt que de créer de nouveaux textes. La concertation, patient, personnel médical, famille reste la base de son application.
Cette nouvelle proposition, qui n'apporte rien à la dignité de l'homme, créera encore des cas de conscience pour le personnel médical, et les familles.
Quant au patient, ce qu'il attend, c'est bien de ne pas souffrir: La généralisation des soins palliatifs peut apporter un début de solution. Faisons le nécessaire pour l'obtenir au lieu de donner pouvoir de mort à ceux qui sont là pour sauvegarder la vie.
Les élus qui voteront un tel texte,sans amendements profonds, ne seront plus les miens!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_1672 / ldodo

Concerne : Article 1

Titre : article 2 et 3

Je pense que la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements ce qui fait que l'arrêt de l'alimentation(si c'est un traitement), provoquera la mort.
Il est plus important d'augmenter de manière considérable les unités de soins palliatifs.
Par ailleurs, quelle liberté de conscience laissera-t'on au personnel soignant qui est là pour soulager et non tuer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:46
Identification : contrib_1670 / AR21

Concerne : Article 1

Titre : article L. 1110-5 du code de la santé publique (2)

Ainsi, et contrairement à ce qui est mentionné dans le texte, elles (les dispositions) ne s'imposeront pas au médecin en charge du patient mais permettront de le soulager du sentiment de culpabilité."

"Par ailleurs, ce droit à la sédation est également prévu lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et se trouve dans une situation d'obstination déraisonnable définie par la loi."
Ici se pose le cas des comas végétatifs. Pour faire court, il me semble que tant que la volonté du patient n'est pas exprimée, il est plus que dangereux de procéder à un geste d'euthanise. Avec cette seule réserve du protocole déjà existant visant à démontrer qu'il n'existe aucun espoir de retour à la vie.

Dans ce même esprit que de laisser s'exprimer, en premier chef, la volonté du patient. Il ne me choque pas que celui ci puisse refuser tout traitement à la réserve absolue qu'il ait été préalablement informé sur toutes les possibilités de traitement et les ouvertures positives possiblesd auxquelles il renonce de fait. Après tout, nul n'est obligé de se faire vacciner ou d'aller voir un médecin.
Pour conclure, il me semble que la loi Leonetti laisse est déjà appropriée à la majorité des cas existants en France. D'autres, comme celui de Vincent Lambert, bien trop médiatisés ne permettant pas au citoyen de prendre le recul nécessaire. Même dans un cas aussi dramatique que celui là, y répondre par un acte d'euthanise, autrement dit de suicide assisté, me paraît bien hasardeux pour ne pas dire périlleux quant à la dignité, puisqu'il en est question, de notre humanité.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_1669 / Shalom

Concerne : Article 1

Titre : La Vie est sacrée...

La Vie est très sacrée..., car c'est un Droit et un Privilège !
En effet, vous êtes qui vous (médecins et autres) pour décider de la soi-disant bonne résolution à prendre pour soulager et soigner.
Votre Devoir est certes de sauver des Vies et NON pas l'inverse : vous devriez le savoir vous aussi, membres de l'assemblée nationale, avant de faire passer des lois immondes, corrompues et perverses.
PERSONNE n'a de Droits d'ôter la Vie en décidant à la place du malade ou autre. En agissant de la sorte, vous ne faites pas mieux que les nazis, qui tuaient par plaisir, juste pour faire de la place sur la Terre.
Tout comme à la naissance (où on ne choisi pas quand on naît), la mort ne se décide et ne se commande PAS !
On peut naître malade malheureusement et mourir malade aussi; cela ne veut SURTOUT pas dire qu'il faut interdire et ôter la Vie de la personne. Sous prétexte qu'elle ne peux plus rien faire ou dire... NON ce n'est pas juste !
Car vous ne pouvez pas savoir si la personne le veut : vous ne pouvez pas PENSER à sa place !!!
Nous ne sommes rien, vous n'êtes RIEN pour juger et penser à la place d'un patient, d'un malade et d'une PERSONNE.
Il faut laisser cela à l'ordre de la Nature (comme vous ne croyez pas à l'existence de D.ieu); car si vous êtes un minimum croyants en D.ieu, vous comprendrez.

Mais j'espère que ces lignes vous feront réfléchir et comprendre et abolir et interdire cette Loi Claeys-Leonetti, qui est aberrante et écœurante !!!
Merci pour votre bonne réception et bonne compréhension.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_1668 / fp

Concerne : Article 1

Titre : maintien de l'interdit de tuer

Nous demandons le maintien de l'interdit de tuer, socle de notre société et garantie de la confiance entre soignants et soignés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_1667 / AR21

Concerne : Article 1

Titre : article L. 1110-5 du code de la santé publique

Pendant la campagne pour l'élection présidentielle de 2012, François Hollande a souhaité aller plus loin en proposant que « toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. ».

Je m'interroge sur le sens de "aller plus loin". S'agit il là encore de faire tomber un nouveau mur pour arriver, comme nos voisins belges à l'euthanasie pour les mineurs ? Jusqu'au jour où, finalement, le patient ne sera plus maître de sa décision et que l'on enverra ad patres parce qu'il y a un héritage à la clé où parce qu'il coûte trop cher à la société, surtout si l'on considère que le patient n'a pas su prendre soin de lui alors qu'il était bien portant.
Il n'est pas si loin le temps où le conseil de famille pouvait se réunir et décider l'internement à l'asile d'un proche pour des motifs sordides.
Si cet "aller plus loin" est voté quel qu'en soient les conditions ou le protocole, je suis persuadé que nous nous dirigeons inexorablement dans cette voie.

" souffrance physique ou psychique insupportable" : à ces souffrances il convient de multiplier les centres de soins palliatif qui manquent cruellement sur notre territoire. Dans ces centres, des équipes spécialisées et formées en conséquence pourront apprécier au mieux le protocole à suivre quant au soulagement de la souffrance physique. Quant à la souffrance psychique, on ne compte plus les cas de personnes qui retrouvent goût à la vie, fût elle courte, quand elles sont entourées et aimées comme il se doit.

Sur la souffrance physique, le texte mentionne le terme de "sédation". La sédation profonde consistant en l'injection d'un cocktail médicamenteux qui plonge le patient dans un état d'inconscience, il ne s'agit pas là d'euthanasie et encore moins de meurtre. La sédation a pour but le seul soulagement du patient, ce en quoi le médecin est tenu, répondant ainsi au serment d'hippocrate.

Il ne faut pas confondre "sédation" qui contribue au soulagement de la douleur, fût elle un accélérateur vers le décès, et "injection d'une substance létale" qui n'est autre qu'un empoisonnement.

Sauf erreur de ma part, ce dispositif de sédation est déjà présent dans la loi Leonetti et ne contrevient ni à l'éthique, ni au code pénal. En outre, elle permet au personnel hospitalier de ne pas être accablé par la responsabilité et le poids moral que peut représenter un tel acte mais au contraire lui permettre de savoir qu'une souffrance extrême aura pu être évitée jusqu'au terme de la vie.

Ne nous égarons donc pas dans le soulagement de la souffrance et le fait de donner volontairement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_1662 / isa_huart

Concerne : Article 1

Titre : Pas de dignité en phase terminale !

Les articles ainsi rédigés ouvrent de vastes champs des possibles et c'est bien. J'estime que le personnel médical a le devoir d'accompagner le malade tout au long de sa maladie, en incluant LA FIN DE VIE.

47 ans, atteinte d'un cancer très avancé, j'ai de nombreuses fois réitéré ma demande auprès de mon oncologue et de l'équipe médical de ma volonté d'en finir, après des années de souffrances, de traitements insupportables.

Réponse : si vous arrêtez les soins, vous souffrirez encore plus.

Conclusion : je dois souffrir encore, des mois peut être, tout en sachant que l'issue sera fatale à court terme.

J'estime que cette vie là, en phase terminale, ne vaut pas d'être vécue, je ne peux d'ailleurs plus faire grand chose. Aller en soins palliatifs non plus, ce n'est pas de végéter des semaines dans un mouroir qui me soulagera mais le moment venu UNE AIDE ACTIVE RAPIDE ET DOUCE.

En femme libre et consciente, je ne veux pas que quiconque me dise ce qui est digne ou non pour moi. N'est pas là UNE LIBERTE FONDAMENTALE de disposer de sa vie et donc des conditions de sa fin de vie ? je le crois et j'applaudis nos voisins européens qui ont légalisé l'aide active à mourir.

Enfin, j'ajouterai, qu'on ne voit pas pourquoi on refuserait un droit nouveau QUI N'ENLEVE RIEN AUX AUTRES. Certains, très croyants, veulent agonir, très bien qu'ils le fassent ! mais qu'ils ne l'imposent pas au autres.

Merci de m'avoir lue et je l'espère, enfin écoutée, cela fait trop d'années que nous débattons sur le sujet, passons aux actes !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_1655 / Bonne Maman

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Dans une fin de vie digne et apaisée, personne ne doit vous faire mourir. La loi telle qu'elle est proposée permet au contraire de faire mourir.

Je souscris aux propos du médecin gériatre Beatrix Paillot : " Dans la future loi serait inscrit noir sur blanc que « l'alimentation et l'hydratation artificielles sont des traitements », et non plus des soins de base comme ils ont toujours été considérés avant le début du IIIe millénaire. Or, alimenter et hydrater une personne dans l'impossibilité de le faire spontanément n'est pas l'équivalent d'un médicament que l'on pourrait éventuellement interrompre : c'est la réponse à un besoin physiologique de base a priori normalement dû à toute personne humaine qu'elle soit bien portante ou malade, dès lors que ces apports sont bien tolérés et atteignent leur but. On ne peut les arrêter pour le seul motif que l'on décide d'endormir un malade pour le soulager de ses souffrances morales ou physiques ! Si on les arrête, c'est pour être sûr de provoquer la mort au cas où le malade ne meurt pas aussi vite qu'on l'aurait cru. Il y a là une intention délibérée de donner la mort : c'est de l'euthanasie pure et simple.

Tous les soignants et toutes les institutions morales ne sont pas d'accord avec l'idée que l'alimentation et l'hydratation artificielles puissent être considérés comme des traitements, loin s'en faut. Si la législation devait évoluer dans le sens proposé, il serait légitime d'y adjoindre une clause de conscience : les soignants ne doivent pas être obligés d'arrêter contre leur conscience une alimentation et une hydratation artificielles bien tolérées par un malade sous prétexte que l'on veut l'endormir pour le soulager physiquement ou moralement. Ce sont deux démarches différentes : pourquoi les lier obligatoirement, comme si l'une rendait obligatoire l'autre ? Par ailleurs, il n'y a pas de raison d'endormir systématiquement un malade en fin de vie s'il n'en manifeste pas sur le moment la demande. Et il n'y a pas de raison de l'endormir a priori de manière irréversible. Tout cela choque la conscience et le recours à une clause de conscience est pleinement légitime dès lors qu'il s'agit de s'opposer à un acte qui provoque la mort d'autrui.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_1653 / spero72

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bonjour. Les questions relatives à la fin de vie sont très complexes car la médecine a fait des pas de géants en ce domaine et il est difficile à quelqu'un comme moi de pouvoir soutenir un avis technique. Aussi, mon avis s'élabore à partir de questions générales. 1/ L'homme n'est pas maître de la vie car ce n'est pas lui qui créé la vie : il la reçoit toujours. L'homme donc ne peut être maître de la mort qui est un acte concernant la vie. 2/ Si aux origines de l'humanité, donner la mort était concevable pour différentes raisons (vengeance familiale, honneur, proverbe " œil pour œil "), il est venu dans

l'histoire de l'humanité une charte quasi universellement adoptée : " Tu ne tueras pas ". Si un acte médical conduit à la mort, alors nous sommes en pleine régression de civilisation, nous redevenons des barbares. 3/ Les médecins, par le serment d'Hippocrate, s'engagent à guérir ou soulager la souffrance, mais jamais à tuer. Là aussi, il y aurait une immense régression de civilisation si la loi permettait un geste de mort. 4/ Il devient très difficile de discerner ce qu'il faut faire dans les situations concrètes d'aujourd'hui tant la distinction entre mort et vie s'est atténuée : la vertu de prudence doit, dans le doute, inciter à protéger la vie. 5/ Nous savons tous que les soins palliatifs ne sont que peu mis en place en France, que l'on forme peu les médecins à ces soins : là est la manière la plus forte de protéger la vie. Des hôpitaux et des cliniques se sont spécialisés dans ces soins : le législateur devrait inviter à suivre ces exemples, plutôt qu'à chercher, à travers des textes confus et alambiqués, à ouvrir les portes de l'euthanasie. 6/ Il ne peut pas y avoir une "bonne mort " (traduction des mots grecs " eu thanatos ") donnée délibérément car donner la mort est toujours un acte manquant d'humanité. Que la loi invite à trouver les moyens pour accompagner la fin de vie et non pour l'abréger : c'est là ce que l'on peut attendre de législateurs civilisés. Sinon, vous deviendrez, quoique vous en diriez, des barbares.
Respectueusement, et dans l'espoir que ce respect sera justifié par vos décisions.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:34
Identification : contrib_1649 / Gwen

Concerne : Article 1

Titre : article 1

oui il serait temps que ce droit soit appliquer...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_1645 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et appaisée

Une fin de vie digne, c'est ne pas mourrir seul dans une structure déshumanisée, par manque de temps et de moyens. Les soins palliatifs sont la réponse adaptée à la fin de vie. Aidons les familles à entourer leurs proches en fin de vie. Au lieu de nous endormir avec la sédation, moyen aisée de se débarrasser à moindre coût d'une personne que notre société déshumanise. Que les politiques soient enfin digne de la responsabilité que leur donne leur statut d'élus du peuple.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_1639 / malika

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Il est question de "fin de vie digne". Pourquoi le sens de cette expression n'est-il pas défini? Tout

simplement parce que c'est impossible.

En effet, toute vie est digne jusqu'au dernier souffle car c'est la vie d'un être humain. La vie est digne par essence et pas en fonction du jugement de telle ou telle personne, ni même de soi-même.

Une "fin de vie apaisée": oui, cent fois oui. C'est-à-dire avec un traitement de la souffrance pour la diminuer autant que possible, de l'amour donné à la personne par les soignants, les proches du souffrant. L'apaisement permettra au souffrant de passer le mieux possible son dernier moment de vie, où tant de réconciliations avec soi-même et avec ses proches se produisent. On n'a pas le droit d'enlever cela aux hommes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:28
Identification : contrib_1636 / bcou

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie, mon expérience

Pour avoir vécu très récemment plusieurs fin de vies difficiles dans mes très proches (famille), je ne peux pas approuver :
- qu'on maintienne l'idée de "directives anticipées" : les gens en souffrance ont des sentiments fluctuants dans leur situation. Réfléchir à froid avant de souffrir, ou à chaud pendant la souffrance n'est pas une façon de bien traiter cette question. L'expérience montre qu'on change d'avis souvent sur ces sujets. Les directives anticipées ne sont pas une bonne idée, il ne faut pas enfermer les gens dans l'idée qu'ils décident du moment où ils vont mourir.
- qu'on force le personnel médical à faire des gestes qui donnent la mort avec certitude. Je sais que ces gestes existent déjà, mais ce n'est pas bien, et forcer le personnel médical à les faire quand ils sont contre est attentatoire à leur liberté. C'est trop grave pour être pris à la légère.
- qu'on croit pouvoir "réglementer" avec des "cadres stricts". Nous avons suffisamment d'expérience pour savoir que ces cadres finissent par se dissoudre petit à petit, chacun en faisant sa propre interprétation. L'interdit de tuer doit être et rester gravé dans le marbre sans aucune exception mis à part la légitime défense.
- qu'on assimile manger et boire à un traitement qu'on puisse arrêter. Le minimum de décence humaine est de nourrir et de faire boire les personnes qui ne peuvent le faire par leurs propres moyens, c'est monstrueux comme position ! Nous devons nourrir et hydrater, quelquefois alléger les quantités qui peuvent être inadaptées parce que c'est douloureux, mais toujours le faire autant que possible pour ne pas laisser mourir les gens de soif ou de faim. C'est de leur maladie qu'ils doivent mourir, sinon c'est nous qui les tuons.
- qu'on légifère pour octroyer des droits qui sont du blabla souvent contre productif comme je viens de l'analyser, alors que ce dont nous avons besoin pour traiter cette question, ce sont des moyens : de meilleures thérapies contre la douleur, de meilleures formations pour le personnel médical afin d'optimiser le soulagement des patients, de plus de temps pour ces personnels pour faire ce travail convenablement.
Je suis par ailleurs choquée des méthodes utilisées pour forcer le citoyen français à "penser comme il faut" sur ces sujets, par l'utilisation de mots tronqués, de formules ambigües. Ce n'est pas le respect du citoyen ça. Alors si le citoyen lambda n'est pas respecté dans sa capacité à réfléchir et décider, comment espérer qu'une personne en fin de vie puisse être respectée convenablement ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_1635 / Kate

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

La sédation dite "profonde" est accompagnée d'un arrêt de la nutrition et de l'hydratation, ce qui revient à faire mourir le patient de faim et de soif, même s'il n'en est pas absolument conscient (est-ce vraiment le cas?). En tout état de cause il s'agit d'une hypocrisie destinée à ôter toute responsabilité aux équipes médicales. En l'occurence "laisser faire" , c'est "faire", et "mal faire".

Un de mes proches, atteint d'un cancer en phase terminale,en 2011, a été mis sous sédation par l'équipe de soins palliatifs qui le suivait, dans un climat de sérénité de sa part et de la notre.Mais il est revenu à la conscience au bout de 12 heures, dans un état d'épouvante indescriptible, et après remise en sédation, il a agonisé pendant 5 jours.
Pourquoi ne pas lui avoir permis de passer sereinement, sans être prolongé artificiellement dans un cauchemar inutile et néfaste qui nous hante encore?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_1627 / dbrun

Concerne : Article 1

Titre : mais pourquoi vouloir encore légiférer ?

Avant de proposer une nouvelle loi, ne faudrait il pas bien davantage s'interroger sur l'application convenable des textes existants ? Cette manie que nous avons en France d'empiler des textes législatifs dont l'application est ensuite approximative, voire inexistante. Est ainsi entretenue une insécurité juridique grandissante, qui en outre conduit à une extension incontrôlée du pouvoir judiciaire, qui se croit obligé dans beaucoup de cas "d'interpréter" les textes; la jurisprudence prend le pas sur la stricte légalité. Sans compter que, dans ce domaine précis, la France entière se voit obligée de satisfaire les désirs d'une frange plus que minoritaire dont le pouvoir de lobbying est puissamment relayé par, pour ne citer qu'elle, la franc maçonnerie agissante à tous les niveaux du pouvoir. Les grands mots de "dignité", etc. servent alors à occulter des réalités beaucoup moins reluisantes auxquelles le texte présenté conduira inéluctablement, comme le démontrent à l'évidence les cas de la Belgique, des Pays Bas et de la Suisse, à la pointe pour la mise ne oeuvre "d'avancées" (sic) en la matière. Il est plus que surprenant de constater, alors que les événements récents ont hélas fait remonter à la surface les pratiques du nazisme, que les promoteurs de textes visant à manipuler la mort comme la vie (GPA, PMA,...) engendreront inéluctablement à terme le retour de pratiques eugéniques. D'ailleurs, n'est ce pas M. Attali, pour ne citer que lui, qui a froidement écrit dans un texte déjà assez ancien, que pour des raisons économiques, l'euthanasie des "vieux" était à terme inéluctable. Lequel M. Attali, comptant déjà au rang des vieux, s'est tout de même abstenu jusqu'à maintenant de préciser l'âge limite auquel cette "euthanasie économique" devra intervenir ! Arrêtons de pondre des lois à tout propos.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_1625 / mam5

Concerne : Article 1

Titre : article3

« Article L.1110-5-3. - Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée."

Par expérience il me semble que c'est bien ce qui motive l'action des équipes médicales, et tout particulièrement l'accompagnement en services de soins palliatifs, grâce auxquels patients et familles peuvent vivre des moments humains si précieux.

A quand un droit à l'accès aux soins palliatifs, un droit opposable?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:20
Identification : contrib_1620 / Clo5

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 Fin de vie digne

Ce terme de "vie digne" est ambigu et ne devrait pas figurer dans le texte de loi. Pourquoi la souffrance rendrait-elle la vie indigne ? L'homme même souffrant, diminué ou blessé reste toujours digne; il appartient toujours à la famille humaine. C'est dans le même esprit qu'est rendu hommage aux dépouilles mortelles des hommes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_1617 / gerardamigues

Concerne : Article 1

Titre : Fin de Vie

La notion de fin de vie apaisée est une vaste fumisterie, tartufferie d'élus qui comme malheureusement notre président n'ont pas le courage d'assumer leurs engagements sous la pression de lobbies réactionnaires.
Nous demandons avec l'ADMD le droit à l'euthanasie et le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_1616 / Normandie1066

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie "digne"

Il est heureux que la dignité imprescriptible de l'Homme soit réaffirmée ici. Cependant, dans le

contexte de la loi, il est absolument évident que ce rappel induise une auto-justification des articles suivants. En quoi une personne malade perdrait-elle sa dignité d'Homme? Cela se situe bien dans les courants actuels, dans lesquels si une personne ne répond plus aux normes en vigueur, on parvient à invoquer de beaux principes pour justifier son exclusion, ou pire, son élimination. Ainsi 96 % des trisomiques sont-ils supprimés avant leur naissance. Si ce n'est pas de l'eugénisme... Une personne soignée a autant de dignité qu'une personne bien portante. Souvenons-nous des témoignages des missions humanitaires, en Afghanistan par exemple, où les proches des victimes remerciaient les médecins qui avaient fait leur possible, et qui avaient permis à la personne de "mourir soignée", et donc de mourir aimée. Alors oui au développement des soins palliatifs, qui manquent cruellement de moyens et permettent tout autant une fin de vie "digne", et non à l'homicide volontaire, quel qu'en soit le nom, le prétexte ou le moyen.
Le but de la médecine n'est pas de tuer, mais de soigner, il serait temps de s'en souvenir...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_1610 / Tigerhead

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Si effectivement, la médecine peut mettre tout en œuvre pour faire en sorte que « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. », il faut aussi que les moyens ne soient pas disproportionnés au vu du résultat escompté.

En effet, si "le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue" il ne faut pas que cette efficacité soit contraire à la "dignité de la personne humaine" qui semble son corrélatif.

Dès lors, tout acte médical qui pourrait mettre en jeu cette dignité ne doit pas être appliqué. "Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, (...) lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Dans le cas contraire, le patient à donc le droit à une fin de vie paisible et apaisée.

De plus, dans le cas ou le patient lui même souhaite recourir à une fin de vie -sans recours particulier à la médecine- et que son consentement est éclairé et parfait, il doit être respecté, contrairement à tout ce qui a été jusqu'alors par le Conseil d'Etat en la matière...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_1609 / Léo

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

En assimilant l'alimentation et l'hydratation à des traitements et en les associant à une forme d'obstination déraisonnable, la loi prétend rendre légitime le fait de laisser quelqu'un mourir de faim. Dans ces conditions comment justifier les interventions d'urgence pour apporter de la nourriture dans des régions du monde frappées par la famine, sauf à dire que certaines vies sont dignes d'être vécues et pas d'autres ? Si cette segmentation de l'humanité en "vies dignes" et "vies indignes" a été largement pratiquée par les régimes totalitaires, elle marque un abus de pouvoir intolérable de la part du législateur en démocratie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_1593 / Fox

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La mise en place de la sédation est parallèle à l'arrêt des traitements, de l'hydratation et de l'alimentation. On sait pertinemment que le sevrage en eau et nutrition entraîne d'intolérables souffrances. Comment peut-on alors parler de fin de vie "apaisée"? Probablement en se plaçant du point de vue de l'entourage qui, sédation oblige, ne sera pas témoin de ces souffrances rendues invisibles mais non inexistantes.
En associant la sédation à la privation d'eau et de nourriture, nous savons provoquer irrémédiablement la mort. Appelons "un chat, un chat": ceci s'appelle un "homicide", interdit par la loi. Si vous croisez une personne vous demandant de la tuer, le fait de répondre à sa volonté vous rend-il innocent d'un acte d'homicide? Comment allez-vous justifier qu'un médecin choisissant délibérément de conduire quelqu'un à la mort ne devienne pas un assassin?
Quel médecin peut annoncer avec certitude l'heure de la mort d'un patient? Aussi comment estimer l'imminence et le caractère irréversible de cette mort?
La conscience que l'on peut avoir de ses derniers instants appartient encore à la vie. De quel droit priver quiconque de la liberté de cet instant?,Nous viendrait-il à l'idée de nous priver de la conscience de tout autre moment de notre vie? Pourquoi celui-ci plus qu'un autre?
Que cherchons-nous à éviter en légiférant la mort naturelle?! En cherchant à nous protéger d'une certaine façon de mourir, nous ne faisons qu'en instaurer une autre.
Notre seul devoir est d'alléger toute souffrance et de rendre ainsi hommage à la vie et à la dignité. Il y a encore fort à faire pour former les professionnels de la santé dans ce domaine... ainsi que dans l'accompagnement de fin de vie.
Je suis pour un "droit à une vie digne et apaisée", quel qu'en soit le moment! Le prétexte de la sédation n'est qu'un mensonge pour ceux qui n'osent pas dire qu'ils préfèrent tuer plutôt que d'avoir le courage d'accompagner un mourant.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_1581 / emaemm

Concerne : Article 1

Titre : loi

Je trouve que cette loi comporte beaucoup de propositions qui pourraient provoquer des dérives.

- La sédation profonde est vraiment choquante : un patient peut changer d'avis et on ne sait jamais vraiment si son état pourrait s'améliorer. L'alternative d'une sédation moins forte et en alternance serait plus juste : elle pourrait permettre au patient de discuter et de réfléchir avec le personnel soignant et sa famille tout en étant soulager de sa souffrance.
- J'ai lu droit du patient. Et celui du personnel soignant ? L'objection de conscience doit rester primordiale parce qu'elle participe à la liberté des médecins, infirmières...
- Considérer l'alimentation et l'hydratation artificielle comme un traitement et par là même pouvoir les arrêter avec les autres traitements est juste une façon de tuer le patient.
Enfin je pense que toutes personnes gardent sa dignité et ce quelque soit la souffrance ou la maladie qu'elles peuvent éprouver. C'est à nous de changer notre regard sur ces personnes malades.
Je suis largement favorable à un développement des soins palliatifs et l'accompagnement des personnes malades.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_1576 / Martin

Concerne : Article 1

Titre : Trois directions???? j'en vois qu'une !!!

Je cite :"Le Premier ministre invite les deux députés en mission auprès du ministre des affaires sociales et de la santé à faire des propositions dans trois directions : « le développement de la médecine palliative, y compris dès la formation initiale des professionnels de santé, une meilleure organisation du recueil et de la prise en compte des directives anticipées en leur conférant un caractère contraignant et la définition des conditions et des circonstances précises dans lesquelles l'apaisement des souffrances peut conduire à abréger la vie dans le respect de l'autonomie de la personne. ».

J'ai l'impression que dans les propositions de lois, ces 2 députés ont tout simplement oublié de faire des propositions dans la première direction, ils sont passés assez rapidement sur la seconde direction, et ont joyeusement réfléchis pour trouver des moyens de camoufler le mot euthanasie pour la troisième direction!!!

Bref... on recherche plus à se suicider dignement plutôt qu'à mourir dignement!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_1562 / Mieca

Concerne : Article 1

Titre : Développement des soins palliatifs

Il convient d'ajouter qu'il est du devoir de la société de développer et améliorer les soins palliatifs. D'autre part la notion de droit à une fin de vie digne est trop large, elle soit s'entendre dans le fait de rendre moins forte la souffrance. Les professionnels de santé doivent mettent tout en œuvre pour alléger ces souffrances... La phrase telle qu'elle est rédigée ouvre au professionnel le droit de retirer la vie si la prolonger risque d'aboutir à une fin de vie non apaisée. Ce ne doit pas être le cas.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_1558 / Pascal

Concerne : Article 1

Titre : Encore un droit créance

Il faudrait préciser s'il s'agit d'une obligation de moyens ou de résultat. D'autre part la notion de dignité est très vaste, et ouvre la porte aux conceptions de la dignité les plus contradictoires. Vous enfoncez ici une porte ouverte, car il s'agit là de ce que font les médecins depuis hippocrate

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:29
Identification : contrib_1555 / biloba2015

Concerne : Article 1

Titre : la loi

encore une fois les intentions permissives (droit de toucher arbitrairement à la vie) sont dissimulées derrière des débats sémantiques peu honnêtes

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_1553 / biloba2015

Concerne : Article 1

Titre : Article 5 - Droit des patients à refuser un trait.

la volonté des malades n'est pas une constante et doit être contrôlée

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_1549 / biloba2015

Concerne : Article 1

Titre : Article 4 - Principe du double effet

la volonté de renforcer les soins palliatifs n'est pas réaffirmée

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_1547 / fran(18)

Concerne : Article 1

Titre : Objection de Conscience

OU sera le DROIT de L'OBJECTION DE CONSCIENCE pour le Médecin ou L'infirmière ou tout autre soignant refusant de faire le geste FATAL ??????????

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_1545 / biloba2015

Concerne : Article 1

Titre : Article 3 - Droit à la sédation profonde

la sédation profonde est similaire à l'intention de tuer

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_1542 / biloba2015

Concerne : Article 1

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnable

assimiler nutrition à un traitement revient à légaliser une forme d'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_1540 / JX19

Concerne : Article 1

Titre : dignité et apaisement

1) Quelle que soit sa situation, son état, un être humain a sa dignité d'être humain. Au pire de la souffrance et de la mort, sa dignité lui est intrinsèque, parce qu'il est un humain. Quiconque pense qu'une personne a perdu sa dignité parce qu'elle est mourante, souffrante moralement ou physiquement, se trompe : c'est son regard, la peur que lui renvoie la souffrance de l'autre qui l'empêche de reconnaître sa dignité.
2) Pour trouver l'apaisement face à la mort qui arrive : doit-on lui tourner le dos pour ne pas la voir venir ? Ne vaut-il pas mieux traverser le stade de l'angoisse et trouver, par le réconfort et les paroles de l'entourage, l'apaisement et l'acceptation, et vivre courageusement ce passage, comme tant de personnes le vivent encore ? Cela amène les échanges ultimes entre la personne qui s'éteint et ses proches, échanges qui ne laissent aucun regret et aident tout le monde. Sans cela, c'est la fuite ; à ce propos : fermer les yeux pour ne pas voir (aussi bien le malade que l'entourage ou le personnel soignant), est-ce cela la dignité ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_1532 / la2sar

Concerne : Article 1

Titre : Droits fabuleux

"Droit aux soins les plus appropriés", "droit à une fin de vie digne et apaisee". Bien sur, nous souhaitons tous cela. Le mentionner dans une loi qui n'en donne pas les moyens décrédibilise l'action du législateur.
Les moyens, notamment financiers, qui permettraient de mettre en oeuvre ce rêve me semblent colossaux et hors de portée.
Ne serait-il pas plus juste d'écrire que c'est ce vers quoi nous tendons ?
Ils supposeraient notamment la mise en place d'unités de soins palliatifs sur tout le territoire.
Une facon de mettre cela en oeuvre et de respinsabiliser le citoyen qui accède à de nouveaux droits pourrait être de créer un service civique de fourniture de soins palliatifs accompagné d'une formation adaptée. Chaque citoyen aurait droit à un accompagnement complet et s'engagerait à fournir cet accompagnement à d'autres si nécessaire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:10
Identification : contrib_1530 / JHLLYON

Concerne : Article 1

Titre : Avis sur le projet de loi sur la fin de vie

Bonjour,

Tout d'abord merci de nous permettre de nous exprimer.

Je parle en mon nom et celui de ma maman, 90 ans, pour qui le sujet est bien sûr primordial.

Nous sommes dans un pays de liberté et laïc. Ce sujet doit donc être traité sans aucune considération religieuse, partisane ou corporatiste.
C'est la liberté de chacun de pouvoir disposer de sa vie. Pour des raisons qui lui sont propre, chacun doit pouvoir demander de mettre fin à ses jours de manière assistée pour être le plus digne et le plus propre possible.

Bien sûr on nous parle de personnes en phase terminale, fortement diminuées, ou ayant des souffrances insupportables. Mais il faut prendre le sujet plus largement qui peut être séparé en 2 catégories.
Les personnes qui ne sont plus aptes à décider par eux-mêmes du fait de la maladie ou déficience, et ceux qui ont toute faculté pour choisir.

Les deux sujets doivent être traités. Le plus grand garde fou devant être de ne pas ouvrir la place à des gens mal intentionnés qui pourrait profiter de la situation.

Dans le cas de ma mère, elle est très lucide, mais en a marre de ce monde. Elle est usée, fatiguée et perdue dans un monde qu'elle ne comprend plus. Elle souhaite jeter l'éponge et s'arrêter là, partir dans un état encore supportable pour ne pas finir comme elle le voit trop souvent. De se suicider elle-même est, d'une part difficile, et d'autre part, ce serait sans doute dans des souffrances non souhaitables.

Pourquoi n'aurait-elle pas le droit de disposer de sa vie en lui mettant à disposition un produit lui permettant de passé de l'autre côté? ça parait si simple. Comme elle dit, de finir comme la fin de vie (et non la suite) dans le film "soleil vert" sur de belles images, avec de la belle musique.
Dans son cas elle aura la force, et le choix, de prendre ou non le produit de fin de vie, mais dans un environnement adapté (hôpital,...). Il n'y a pas de risque dans ce cas.

Pour les personnes dépendantes, c'est beaucoup plus compliqué. Comment être sûr que la personne souhaite en finir ? Là, des garde fous sont nécessaires, mais ça semble compliqué. Pour ma part, je n'ai pas la solution.

Nous espérons être entendu.

Merci

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_1527 / ramferrand

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne ???

Il me semble que la dignité d'une personne est inaltérable, que la personne blanche, noire, rom, migrant, propriétaire terrien, jeune dans la force de l'âge, criminel ou vieillard, ou et qui ce qui est indigne, c'est le regard que l'on porte sur elle.
A ce titre ce paragraphe me parait complètement "tendance", genre magazine, café du commerce, et démagogue, inutile.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_1522 / mariad36

Concerne : Article 1

Titre : Sédation profonde - Directives anticipées

La sédation profonde est, selon moi, une euthanasie masquée: l'entourage assistera à l'agonie (et à la transformation physique de ce corps qui n'est plus non seulement nourri, mais surtout plus hydraté) de l'être cher, cela peut durer de quelques jours dans les meilleurs cas, parfois jusqu'à plusieurs semaines.
Pour ma part, je préfère que l'on pratique sur moi une injection létale qui évitera ces moments douloureux pour l'entourage et, peut-être pour moi (personne ne connait le ressenti des personnes qui subiront cette sédation).
Ce choix, s'il était autorisé par la loi, n'enlèverait rien à personne puisque par les Directives anticipées, chacun pourrait exprimer son choix, y compris celui de l'injection létale et protégerait ceux qui subissent une euthanasie sans l'avoir demandé, comme c'est la cas actuellement.
Je pense que, si la loi le permettait, beaucoup de médecins (60% sont favorables à une loi autorisant l'euthanasie) accepteraient de pratiquer des euthanasies, ou, appliquant la clause de conscience, adresseraient à un confrère qui pratiquerait cet acte, toujours, bien sûr, dans le cadre définis par la loi.
Et cette loi rassurerait une grande partie de la population vieillissante qui n'en demanderait pas

forcément l'application, mais saurait que cette possibilité existe!
Pour ce qui concerne les Directives anticipées: le médecin doit donner toutes les explications mais le patient doit les rédiger seul, sans l'influence de quiconque, il faudrait les rendre obligatoires dès la majorité (afin d'éviter des situations comme celle de V. Lambert), même si c'est un âge auquel on ne réfléchit pas à sa mort, l'on peut y consacrer quelques minutes, de plus, il faudrait que la validité passe à 5 ans (3 ans, c'est un peu court, mais une durée illimitée ne pourrait être applicable qu'après 60 ans par exemple).
Je trouve un peu facile de la part des médecins de faire la réserve de DA "manifestement inappropriées" évaluées uniquement par le corps médical, la décision sera encore prise par le corps médical: une personne n'appartenant pas au milieu médical devrait prendre part à la décision.
Je souhaite être libre de mon choix de fond de vie et le rester jusqu'à la dernière minute, je souhaite finir ma vie en me disant que mes volontés seront respectées, sans enlever quoi que ce soit à ceux qui ne partagent pas mes convictions.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:05
Identification : contrib_1521 / ctm

Concerne : Article 1

Titre : article 1 et suivants

j'ai longtemps travaillé avec des enfants et des jeunes handicapés. Certains exprimaient l'envie de mourir, sans avoir les capacités physiques de passer à l'acte. Ces demandes traduisaient un mal etre profond ou un état depressif qu'il convenait de prendre au sérieux, par une aide psychologique, un traitement médicamenteux si nécessaire, mais surtout en mettant tout en oeuvre pour leur redonner le goût de vivre. Les personnes âgées, handicapées, malades ou dependantes ont leur place dans notre société, aidons les à vivre plutôt qu'à mourir. Cela coûte cher certes, mais on reconnait la qualité d'une société au soin qu'elle prend des plus faibles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:58
Identification : contrib_1514 / IsaT.

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

Une fin de vie digne, ce n'est PAS -- par principe --, une fin de vie raccourcie, ou encore moins une vie supprimée par l'euthanasie.
C'est une vie dont la dignité est reconnue, et ce, quelles que soient les atteintes résultant de la maladie.
Et c'est aussi un droit EFFECTIF -- et non pas bien souvent théorique, comme aujourd'hui (1 place pour 10 à 15 demandes !) -- dans un service de soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:58
Identification : contrib_1512 / gwerann44

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne : Proposition de loi (nº 25

Messieurs les députés.

Bien qu'améliorant sensiblement la situation actuelle la proposition de loi ne va pas au coeur du problème.
Ce que nous souhaitons, membres de l'ADMD, c'est pouvoir bénéficier du droit au suicide assité, tel qu'il existe en Suisse.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_1511 / Souby

Concerne : Article 1

Titre : "une fin de vie digne et apaisée"

Et bien où se trouve la définition légale de ce que sont "la dignité" et "l'apaisement" ? Sans cet effort de définition, il restera toujours un flou dans l'application de cette loi.
A partir de quel moment la dignité est niée ? Quel est le seuil au delà duquel le dignité d'être humain est remise en cause ?
Soit il faut bannir le terme du texte de cet article, soit il faut le définir précisément.
Il en est de même pour l'apaisement : s'agit-il de l'apaisement des souffrances physiques, de la douleur ? Ou bien de l'apaisement moral d'une personne à la fin de sa vie (qui ne relève pas de la médecine) ? Ou encore de l'apaisement psychologique ?
Lorsqu'un droit est créé, lorsqu'un droit fait l'objet de débat, il faut pouvoir le définir précisément toutes les partie prenantes au débat soient d'accord sur le sens du terme.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_1508 / CM55

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

pourquoi s'acharner à tout prix à donner la mort ? pourquoi ne pas développer les centres palliatifs qui soulagent très largement les souffrances de fin de vie et permet de mourir dans la dignité. A vouloir traiter les hommes comme des animaux la société glisse doucement mais surement dans une culture de mort qui tourne à l'auto destruction. C'est cela que veulent nos parlementaires ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_1506 / 1001

Concerne : Article 1

Titre : Obstination déraisonnable

Obstination veut dire le maintien de traitements malgré l'échec ou l'absence de résultat.
déraisonnable veut dire que la compréhension des avantages et risques n'est plus évaluée.

C'est donc l'importance du dialogue avec les praticiens qui doit être toujours ouvert.

Mais les progrès de la médecine ont toujours dépassé les situations pathologiques par le progres.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:46
Identification : contrib_1498 / 1001

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Cette formulation vient heurter l'ensemble des médecins qui sont engagés dans un service de la Vie.
Toutes les décisions thérapeutiques, comme toutes les orientations éthiques des professions de santé sont Limitées et vont dans le sens de plus de vie.

Ici un droit à finir la vie de manière déterminée est un suicide.

c'est une grave erreur de sens

Tout comme de prendre l'autoroute en sens inverse
cela mérite le retrait du permis de conduire car c'est un danger pour tous.

La confiance de la population envers les professions de santé s'en trouvera altérée.
et ce n'est pas en habillant ce drame d'un costume digne qui changera le sens a interdire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_1493 / EGirou

Concerne : Article 1

Titre : Demande d'amendements et précisions art. 3 et 8

Trop d'imprécisions laissent à penser qu'il y a une volonté clairement dissimilée de donner la mort. En Français courant donner la mort se dit "tuer". Donner à une personne le droit de vie et de mort sur la vie d'un autre signifie également... restaurer la peine de mort.

Je demande donc des amendements et précisions sur les sujets suivants :

ARTICLE 3 : SUR LA SÉDATION :

- Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
- Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au

décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
- Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

ARTICLE 3 : SUR LA VOLONTÉ DU PATIENT :

- La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
- Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
- « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux.

ARTICLE 8 : DIRECTIVES ANTICIPÉ :

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:37
Identification : contrib_1491 / Sigismond

Concerne : Article 1

Titre : Article 8: les directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:25
Identification : contrib_1479 / YP

Concerne : Article 1

Titre : risques disproportionnés

En quoi la nutrition ou l'hydratation artificielle d'une personne constitueraient-elles un traitement susceptible de lui faire "courir des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté" ?

Autant le refus d'un acharnement thérapeutique semble effectivement une mesure propre à permettre une mort sereine et dans la dignité, autant il me semble que la suppression de ces soins élémentaires est contraire à la plus simple humanité.

Quel est par ailleurs le critère d'une "fin de vie digne et apaisée" ? Est-ce à la loi de le définir ? Je suis très circonspect quant à la prétention de définir ce qu'est une vie digne. Le risque est toujours présent de considérer comme indigne ce qui nous dérange ou nous fait peur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:23
Identification : contrib_1477 / BPP

Concerne : Article 1

Titre : le terme de "droit à une fin de vie"

La fin de vie n'est pas un droit; c'est un fait inscrit dans nos gênes; la fin de notre vie sera digne si nous le voulons ainsi; la médecine ne peut que créer les conditions pour que le douleur ne perturbe pas nos derniers moments. Le terme apaisé est incongru; la mort fait peur et c'est parfaitement normal.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_1475 / Loïc

Concerne : Article 1

Titre : SEDATION

Sédation... qui aujourd'hui connaît ce mot et sa signification ?
Finalement la loi donne le droit à un tiers de donner la mort : qui la donnera ? Il y aura deux types d'hôpitaux et de médecins.
A combien de procès faits par les familles aux hôpitaux, médecins, infirmiers (ères) allons-nous assister ?
A n'en pas douter on créera une instance nationale (nommée par qui ?) pour donner son avis. Un nouveau comité "Théodule" dont la France est déjà encombrée.
A supposer que soit connue la signification du mot "sédation", quand la proposera-t-on ?
J'ai entendu certains élus nationaux dire que la loi LEONETTI était mal appliquée. Elle avait pourtant fait consensus à l'époque... Cherchez l'erreur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_1474 / cdlc

Concerne : Article 1

Titre : article 1 - fin de vie

pour principe la vie doit être intouchable
en exception quand il y a eu acharnement thérapeutique et / ou une maladie incurable,
dans le cadre de la loi Léonetti le patient doit pouvoir recevoir des soins palliatifs et invoquer sa liberté de patient pour refuser des traitements et ainsi librement se laisser aller doucement à la mort.

la proposition nouvelle est inutile aussi longtemps que la loi Léonetti de 2005 n'aura pas été exploité à fond

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:09
Identification : contrib_1469 / araucour

Concerne : Article 1

Titre : Fini la confiance entre le soignant et le soigné

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:07
Identification : contrib_1467 / HuS

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE DIGNE ERT APAISEE

Cet article décrit très clairement, notamment dans son dernier alinéa, ce qui est en train de se passer pour ma mère. Ãƒâ€šgée de plus de cent ans, elle n'y voit pratiquement plus, n'entend plus, a de la peine à s'alimenter, s'hydrate par perfusion, est sous oxygénation. On lui fait sa toilette quotidienne, etc... Voilà pour les soins.
Dans le domaine des traitements thérapeutiques, c'est uniquement de quoi apaiser la douleur.
Mais il n'est pas question de "débrancher" ou d'abréger une situation qui n'est pas reluisante, sous aucun prétexte. Ses très courts moments de conscience valent la peine.
La médecine est d'accord : on attendra le temps qu'il faut pour que sa vie prenne fin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_1466 / aucun

Concerne : Article 1

Titre : L'ensemble du texte

Ce projet de loi qui n'est qu'une euthanasie déguisée est la porte ouverte à toutes les dérives. Tous les garde-fous imaginés tomberont les uns après les autres comme c'est le cas dans les pays ayant légalisé la fin de vie programmée. Ce n'est pas pour rien par exemple que, venant de ces pays, des personnes âgées se réfugient dans des maisons de retraite françaises par sécurité ! Je fais miens les arguments sur chaque article avancés par " gènéthique" 1er site de bioéthique et ne les développerai pas plus puisque c'est déjà fait par eux (voir leur site). La solution ? Développer les soins palliatifs en grande cause nationale et l'aide psychologique , morale et spirituelle : la mort fait partie de la vie qui nous a été donnée et dont nous n'avons pas, par suffisance, à vouloir nous rendre maîtres. Jouer aux apprentis sorciers c'est aller vers le chaos !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_1458 / HuS

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 2 - REFUS DE L'OBSTINATION DERAISONNABLE

En soi, le refus de l'obstination déraisonnable est tout à fait légitime, pour toutes les raisons possibles, humaines, économiques et morales. Mais c'est son objet qui peut causer problème.
Le français est réputé pour être une langue claire et précise, au point que bien des traités internationaux font appel à cette langue pour obtenir une rédaction clair e et sans ambiguïté. Il faudrait que e soit la même chose pour le texte de nos lois.
En l'occurrence, il y a ambiguïté sur le contenu du terme "traitement". Il peut recouvrir en effet deux réalités : celle du traitement proprement dit, à but curatif, propre du corps médical et capable des plus belles réalisations ; et celle des soins -- qui à la différence des traitements dont la mission est, en quelque sorte, d'assurer "l'hôtellerie" : nourrir, abreuver, loger, sous des formes qui peuvent sembler médicales mais qui se contentent d'apporter les éléments nécessaires à la vie (eau, aliments, oxygène), accompagnés le plus souvent de soins palliatifs pour diminuer la douleur.
L'acharnement thérapeutique est inacceptable. Mais l'interruption de la nutrition et de l'hydratation l'est tout aussi, car même sous sédation, il a pour résultat de conduire à la mort et non d'attendre la mort naturelle, la fin de vie. Il n'y a pas de lien automatique entre l'interruption des traitements et celle des soins.
En résumé, la loi doit établir une distinction très nette entre traitement thérapeutique et soin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:56
Identification : contrib_1455 / araucour

Concerne : Article 1

Titre : Quelle médecine voulons nous ?

Le fait de donner la possibilité de supprimer ce qui n'est pas un soin mais la plus élémentaire des assistances à la vie, en l'occurence l'hydratation, me parait être totalement inhumain. En quelques mots on laisse la personne mourir de dessèchement. C'est une mort très douloureuse et très violente

pour les tissus, tout l'inverse de la mort apaisée prônée soit disant par le texte de loi. Quelle sera la réaction des familles face à un corps défiguré et ravagé par des semaines de privation d'eau ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:48
Identification : contrib_1447 / Martine67

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Les professionnels de santé certes doivent mettre ce qu'il faut en oeuvre mais avec un regard collégial incluant le patient, la famille, un collègue et la personne référant choisie par le patient lui même. La fin de vie digne et apaisée mériterait d'être défini pour éviter toute dérive.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:47
Identification : contrib_1446 / MAR 37

Concerne : Article 1

Titre : L'euthanasie = façon de mourir dans la dignité??

Autrement dit, il conviendrait de préserver la dignité du patient par un départ précipité... La mort naturelle serait alors indigne ? la maladie incurable serait-elle aussi indigne ? La fin de vie est le moment où le besoin en amour et en accompagnement est maximal. Ce qui est indigne, c'est de manquer à ce devoir d'amour et d'accompagnement que tout patient en fin de vie est en droit d'avoir ! Ce qui est indigne, c'est la demande d'euthanasie de la société parce qu'elle ne supporte plus la dégradation physique et psychique de la personne agonisante ! L'euthanasie n'est pas un acte d'amour mais un acte de lâcheté et d'égoïsme, une fuite du don de soi, un refus de la vulnérabilité et de la fragilité. Et tout ça sous couvert d'humanisme...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_1440 / cyrille78

Concerne : Article 1

Titre : Quelle médecine voulons nous

Le fait de donner la possibilité de supprimer ce qui n'est pas un soin mais la plus élémentaire des assistances à la vie, en l'occurence l'hydratation, me parait être totalement inhumain. En quelques mots on laisse la personne mourir de dessèchement. C'est une mort très douloureuse et très violente pour les tissus, tout l'inverse de la mort apaisée prônée soit disant par le texte de loi. Quelle sera la réaction des familles face à un corps défiguré et ravagé par des semaines de privation d'eau ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:33
Identification : contrib_1433 / karin huet

Concerne : Article 1

Titre : Laïcité et charité

Je demande le droit à l'euthanasie et/ou au suicide assisté, en vertu de la laïcité de la France.
Si ce droit nous est accordé (et nous le réclamons), aucun des intervenants de ce forum ne se verra retiré le droit de mourir dans de longues souffrances et de plomber ses proches pendant des lustres si c'est là ce que son cœur, sa raison et sa foi lui dictent. Mais il ne faudrait pas qu'il dicte aux autres ce qu'il se dicte à lui-même.
Le droit au suicide assisté sous-entend le droit au calvaire. Libre choix. Alternatives honorables toutes deux.
D'autre part aux intervenants de ce forum et aux députés partisans d'interdire aux autres ce qu'ils s'interdisent au nom d'un dieu auquel ils sont libres de croire mais dont ils ne sont pas libres d'imposer aux autres la croyance, à ceux-là je m'adresse : la charité chrétienne, vous connaissez, n'est-ce pas? Moi, agnostique, j'en ai entendu parler. Alors je pense au vieillard impotent, ou au grabataire, maltraité par le sort. Je pense à ce vieillard impotent, à ce grabataire, que je peux devenir, que VOUS pouvez devenir d'un moment à l'autre. Je pense à ce vieillard impotent qui, s'il en avait la possibilité matérielle, se suiciderait et dont l'impotence torturante est doublée par l'impossibilité où il se trouve de mettre fin à ses jours. Inscrire dans la loi le droit au suicide assisté c'est faire preuve de charité chrétienne.
Il ne s'agit pas de donner la toute puissance au personnel médical. Ni de lui retirer la légitimité de son droit à donner son avis. Mais d'offrir une issue à ceux qui n'ont plus la force physique de se l'offrir eux-mêmes et qui la demandent haut et clair.
Il ne s'agit pas de retirer le désireux-de-mort de son foyer et de ses proches pour le plonger violemment dans un univers hospitalier impersonnel. Au contraire, le suicide assisté peut se dérouler à domicile, dans un cadre familier, en concertation avec familiers et amis, et après une période de retrouvailles, d'accompagnement, de tendresse, et de préparation de tous à cette mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_1432 / cyrille78

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_1431 / cyrille78

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_1430 / CLAIRE COLLOT

Concerne : Article 1

Titre : L'alimentation et l'hydratation sont des soins...

...qui ne font pas courir de risques disproportionnées par rapport au bénéfice escompté.
De fait, selon cet article, ils doivent être maintenus jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_1420 / bertagnanicole

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de vie digne et apaisée

consultation citoyenne sur la fin de vie

Réponses à diverses Contributions apportées dans le cadre de la Consultation Citoyenne sur la fin de vie

Du temps d'Hippocrate les gens vivaient moins vieux que de nos jours, et certaines maladies actuelles abominables et irréversibles n'existaient pas, car il n'y avait pas autant de STRESS

On ne sait pas du tout si le malade souffre quand on le prive d'alimentation et d'hydratation
'
Je suis en tous points d'accord avec la lettre des parents d'Hervé Pierra

Personnellement j'ai 88 ans, je ne suis pas particulièrement malade : mais la Vieillesse est une Maladie, tous les organes sont usés, fatigués, ils fonctionnent mal, provoquent inconfort, malaises. Chaque geste est difficile, odieusement lent ;de plus les douleurs sont une entrave à la Liberté de marcher.. On ne peut plus rien faire de ce qui nous rendait heureux.

La souffrance morale aussi dont nous parlait le Professeur Tubiana dans le Monde, je crois, en Avril2013, liée à la souffrance physique et à la déchéance qui nous guette, devrait nous permettre de posséder une pilule dont nous userions, quand nous jugerions en toute liberté, que le moment est venu, avant de perdre notre DIGNITE.

Ma mère que j'ai accompagnée, a subit toutes sortes d'acharnements thérapeutiques, elle n'a pas été épargnée.. Tout cela à cause d'un processus, primaire, plus du tout adapté.

il y a plus de 20 ans, je me promenais, dans mon sac avec une lettre traduite dans la langue du pays où je voyageais, contre l' ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Je ne veux pas non plus coûter cher à la Sécurité Sociale

S'il vous plaît votez donc cette loi, donnez-nous cette LIBERTE de choisir le moment de partir, grâce au "Suicide Assisté et ainsi d'accéder à «une mort douce »

Soyez généreux et lucide. Je vous remercie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_1410 / vivy

Concerne : Article 1

Titre : Droit ç avoir une fin de vie

Le droit d'avoir une fin de vie digne et apaisée ne doit pas avoir comme conséquence la possibilité pour les professionnels de santé d'arrêter de soigner leurs patients. Aujourd'hui, je crains, si un jour je dois aller à l'hôpital, de me trouver dans les mains de médecins qui par facilité, par souci de faire des économies, par faiblesse décident d'arrêter de me soigner.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_1405 / MR

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi Claeys/Léonetti sur la fin de vie.

Je suis accompagnant bénévole en soins palliatifs et humain mortel.
Je trouve que la proposition de loi Claeys/Léonetti est équilibrée entre l'euthanasie et le suicide assisté. Elle complète la loi existante dite Léonetti.Respecter la dignité humaine est incompatible avec l'euthanasie ou le suicide assisté.
Lorsque mes collègues ou moi même sommes près d'une personne malade, notre accompagnement

est une présence, une écoute (verbale ou non verbale), un contact.... Ces personnes nous témoignent souvent combien c'est une aide pour eux. Nous venons en complément du travail du personnel médical avec ce qu'il peut faire ou ne pas faire (éviter l'acharnement). Le but étant que la fin de vie soit humaine jusqu'au bout avec un minimum de souffrances physiques ou psychiques.
J'ai 8 années d'expérience comme accompagnant bénévole. Je peux affirmer que les soins palliatifs sont de plus en plus efficaces. Entre le respect de la volonté de la personne malade, l'avis des médecins, l'avis des proches... un mode d'accès vers une fin plus paisible est possible.
Lorsque l'on est en bonne santé, il est possible que l'on est la tentation de vouloir que soient utilisés l'euthanasie ou le suicide assisté lorsque la fin viendra. Mais lorsque cette finitude arrive le discours change. Même si l'on peut avoir le désir d'en finir, le souhait est toujours de ne pas souffrir mais aussi d'avoir du temps pour être accompagné, entouré.
Cette loi permet que soient encore mieux respectés les souhaits de la personne malade.
Nous pourrons être fiers en France du travail réalisé par tous ceux qui œuvrent pour un chemin respectueux de la personne humaine jusqu'à sa toute fin.
Accompagnant bénévole en soins palliatifs et humain mortel.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_1400 / Gandré

Concerne : Article 1

Titre : Art.1

les professionnels.... "en ayant soin d'informer les familles des conclusions de la consultation collégiale intégrant le personnel soignant et les divers intervenants

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_1399 / LR29SM

Concerne : Article 1

Titre : Fraternité

Le respect de la vie (de la conception à la mort naturelle) est le fondement de la vie en société.
Ce respect de la vie constitue un repère solide qui permet aux hommes de vivre ensemble dans la sérénité grâce à l'altérité réciproque qui les lie. Nous parlons ici notamment de la confiance que l'être soigné porte au soignant et de la bienveillance que porte le soignant au soigné.
Ce respect de la vie constitue également la racine de l'amour fraternel que se portent les hommes entre eux dès lors qu'ils veulent vivre pleinement leur vie d'homme libre dans une égale dignité.
Dès qu'une société décide par les règles de vie commune qu'elle se donne (les lois), de ne plus respecter la vie, elle donne à celle-ci une dimension matérielle dont la lecture devient dépendante du relativisme. La fragilité qui favorise les relations bienveillantes entre les hommes devient un handicap qu'il faut supprimer.
Cela veut dire qu'aujourd'hui on place le curseur du respect de la vie à un certain endroit, demain on déplacera ce même curseur et ainsi de suite. La fraternité sera alors devenu un mot vide de sens et notre devise orpheline.
C'est la raison pour laquelle plutôt que de dénaturer un texte en modifiant son sens, le temps n'est-il pas venu aujourd'hui de développer de façon significative et décisive les soins palliatifs qui sont

l'expression manifeste de cette fraternité.
Ces soins ne sont-ils pas réclamés par tant de malades en fin de vie ?
Voila ce qu'il faut faire d'urgence.
Voulons nous d'un pays qui aurait pour devise : Liberté, Egalité, Indignité ou Liberté, Egalité, Vacuité parce qu'une loi transformerait les médecins et les infirmières (ce qui serait pire étant donné leur lien de subordination) en injecteurs de solution finale au mépris du code de déontologie médicale qui, dans son article 38 stipule que le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_1389 / BML04

Concerne : Article 1

Titre : Ensemble du projet de loi Claeys Léonetti

Il ne faut pas voter de loi du tout.

Qu'on arrête de faire des lois sur tout et n'importe quoi. Non seulement on tue le Droit, comme c'est le cas flagrant déjà avec le Droit du Travail, mais on ne cesse de restreindre les libertés d'une part, et de compliquer le quotidien.

Su la matière de ce projet, quelles que soient les dispositions, les dérives sont inévitables ! On va éliminer et tuer à tour de bras dans les hôpitaux qui sont fait pour "soigner et accompagner".

Pardon, c'est le contraire les hôpitaux sont faits pour "accompagner et soigner", pas pour éliminer.

Souvenez vous de "la mort miséricordieuse" ! C'est l'idée de Carl Brandt, médecin d'Hitler, et sa rédaction sous la signature de Hitler lui même.

Accepter ne serait-ce que de commencer à discuter ces articles, c'est à dire d'aller vers une loi, c'est entrer dans le processus intellectuel qui a conduit à la Shoa (et au suicide de Carl Brandt...).

Il faut refuser le projet en bloc, car toute discussion est superfétatoire vis à vis de la réalité qui suivra un vote, quel que soit le contenu des articles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_1383 / pascalem

Concerne : Article 1

Titre : sédation mortelle

je ne suis pas d'accord avec une sédation entrainant la mort
les malades ont droit à la morphine à dose adaptée à leurs besoins en fonction de leur cas particulier antalgique non toxique mais une sédation excessive sur l"état de conscience et entrainant la mort est bien une euthanasie active déguisée de façon malhonnête
Dr Elisabeth moutté oncologue médical avec dU de soins palliatifs

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_1376 / Prilou

Concerne : Article 1

Titre : Pourquoi une sédation continue ?

Bénévole depuis trois ans dans un hôpital parisien, je visite chaque semaine une vingtaine de personnes dans un service d'oncologie médicale. Heureusement, beaucoup guérissent, au moins pour un temps. Mais il m'arrive aussi régulièrement d'accompagner des personnes dans ce moment important de la fin de vie.

Je suis extrêmement inquiète au sujet de cet article de loi soumis au vote du Parlement. Il est bien sûr légitime et même nécessaire de chercher à soulager, avec coeur et compétence, les souffrances d'un malade. C'est très exigent car mon expérience m'a appris qu'il n'y a pas que la souffrance physique. Comme dans d'autres moments de notre vie, le malade connait aussi des souffrances intérieures, psychologiques, familiales, existentielles et parfois sociales. Elles sont par nature "réfractaires au traitement" et ont aussi besoin d'être écoutées et soulagées.

La "sédation continue jusqu'au décès " associée à l'arrêt de "l'ensemble des traitements de maintien en vie" me parait passer complètement à côté de cette réalité. Quelle intention se cache derrière cette décision présentée comme irrémédiable ? S'agit-il de pratiquer une euthanasie parce qu'une vie est devenue soi disant inutile ? Est-ce la bonne façon de prendre en charge une souffrance plus complexe que la seule douleur physique ? La sédation est une pratique qui existe déjà. Elle doit rester réversible dans son principe. Elle doit laisser au patient la possibilité de cheminer, d'évoluer. J'ai souvent constaté qu'il se passe des choses essentielles dans ces moments là.

Alors oui c'est compliqué. Oui on est toujours sur une ligne de crête. Oui cela demande un effort de la part de chacun. Mais ce qui se joue là est essentiel si on veut une société solidaire et respectueuse de chacun. Cette fausse solution est pour moi un abandon et une démission très dangereuse. Il ne faut pas la consacrer par la loi mais au contraire renforcer les équipes soignantes en sous-effectif, développer les services de soins palliatifs, favoriser les associations, aider les proches à se rendre disponibles et aussi à se changer les idées pour se ressourcer. C'est quand même plus motivant comme projet de société !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_1371 / pascalem

Concerne : Article 1

Titre : hydratation nutrition

il ne faut pas confondre hydratation qui est un confort essentiel en fin de vie et nutrition dont on peut se passer étant donné les faibls besoins en fin de vie
je plaide pour maintenir l'hydratation sous peine de mort dans des conditions de confort indignes sinon
Dr Elisabeth Moutté oncologue médical

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_1364 / BARESTE

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale,

Je vous remercie de me permettre d'exprimer mes souhaits pour ce qui concerne la fin de vie.
Si le corps médical doit tout faire pour prolonger la vie; il n'en demeure pas moins que le patient doit avoir le droit de décider de sa destinée. Le seuil de tolérance à la vie est propre à chacun de nous en fonction de son âge, de son état de santé, de son handicap, des ses souffrances psychiques et physiques, du contexte familliale et sociétal, de ses croyances.
Si je me trouve un jour dans la situation ou la vie devient plus difficile à supporter que la mort, je ne voudrai pas avoir comme alternative le suicide ou l'euthanasie dans un pays étranger.
Je souhaite que la loi me permette de mourir dans les meilleures conditions avec l'accord de la justice et l'aide médicale appropriée.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président de l'Assemblée Nationale, l'assurance de ma haute considération.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_1363 / Maurice

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Avant de faire une nouvelle loi appliquons la première Loi LEONETTI. Développons les "Soins Palliatifs" avant de "mettre à Mort" les personnes. On voit ce que ça donne en Belgique ...Pourquoi vouloir nous cacher la " Mise à Mort "? Pour ceux qui connaissent ce milieu on sait très bien ce que veulent les personnes : Ne pas souffrir en fin de vie. Permettons leur déja cette demande avant de les tuer.
En fait Hollande veut faire Plaisir à ses amis de l'ADMD en imposant une loi qui répond à une idéologie évidente.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_1354 / H.Ariès

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

A la fin du premier alinéa, ...lui faire courir de risques disproportionnés... devrait devenir ....lui faire courir de risques ou souffrances disproportionnées....;

Le second alinéa, se terminant par "les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit", auquel devrait clairement s'ajouter : "en respectant les exigences exprimées de vive voix par le patient, ou bien, ses directives anticipées lorsqu'il n'est plus en capacité de le dire"

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_1352 / Xzork

Concerne : Article 1

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie . Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes».(Etude Jeanne Garnier «BMC Palliative Care 2014, 13:53» -novembre 2014)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_1348 / Jvh

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Pour la dignité de tout homme, multiplions les unités de soins palliatifs. Nous n'aurons plus besoin de parler de suicide ou d'euthanasie, notre pays s'en portera mieux.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_1345 / Xzork

Concerne : Article 1

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_1344 / Pacha

Concerne : Article 1

Titre : Définir la fin de vie digne et apaisée

Tout à fait d'accord sur cet article 1 pour lequel il est utile de faire appliquer le principe déjà voté par la précédente loi de l'offre de soins palliatifs étendus à tous patients en fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_1343 / QuandoLa Verita?

Concerne : Article 1

Titre : sédation de fin de vie

La sédation de fin de vie semble, du côté des familles et du corps médical, une bonne solution lorsque l'on voit souffrir un proche ou un patient d'une façon qui nous paraît atroce.

Le problème est tout de même très subjectif :
Cette souffrance constatée nous semble atroce. Nous semble atroce, à nous, les "extérieurs" au vécu immédiat de la personne souffrante.

Le corps de la personne souffre, certes, mais qu'en est-il d'elle même?
Et si elle avait la capacité de s'exprimer, sur ce qu'elle est en train de subir, que dirait-elle ?

Est-ce la souffrance des proches et du corps médical au spectacle de cette atrocité apparente qui primerait sur la perception (inaccessible à nous) qu'en a le mourant ?

Son esprit et son âme sont probablement lucide (je dis probablement, car là aussi, mon analyse est forcément subjective) sur le vécu de son propre dernier moment : Ce moment est-il si douloureux qu'il n'y parait ?

De telle sorte que la sédation pourrait être une perte de conscience intrusive, une perte de conscience imposée de force, dans la vie de quelqu'un qui souhaiterait plutôt vivre pleinement ses derniers instants...

Ne faisons de la sédation un outil pour calmer les proches en endormant une personne qui ne le souhaite sûrement pas...

Sédation deviendrait alors, pour ma part, synonyme de dé-branchage d'ordinateur considérant alors que la vie ne serait qu'un mécanisme biochimique, ce qui n'est, loin s'en faut, pas le cas.

Sédation rimerait donc avec matérialisme rugissant, tout comme les conformistes aux mêmes attributs...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_1341 / FX

Concerne : Article 1

Titre : réponse à Nanan

Honnêtement, je n'ai aucune idée de ce que sera mon choix personnel. C'est très difficile de se projeter.

C'est précisément pour cela que je ne veux pas prendre le risque que quelqu'un décide d'abréger ma vie. Je ne veux pas non plus prendre le risque que lors d'un pic de souffrance je signe un papier demandant la mort et que je revienne sur ma décision lorsque je n'ai plus la possibilité de m'exprimer.

Le fait que l'euthanasie cachée existe déjà est un scandale. Ce n'est pas une raison pour le légaliser. La loi n'est pas faite pour courir systématiquement derrière l'évolution des pratiques et donner son assentiment à tout ce qu'il se passe. Ce serait enlever toute dignité à nos législateurs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_1340 / renaudfrance

Concerne : Article 1

Titre : Soulagement de la douleur

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_1336 / neant

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Toute personne à droit à une fin de vie naturelle sans intervention autre que de soulager l'éventuelle douleur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_1335 / JF Tardiveau

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et culture de mort

Pour moi c'est tout simple.

Il est rigoureusement inutile et superflu de vouloir légiférer sur un tel sujet.

Pour une double raison:

1) L'expérience montre que les lois, bardées d'intentions généreuses ou réputées telles, ont une fâcheuse tendance, dans leur application, à être dévoyées et même très souvent à avoir l'effet inverse de celui recherché ou annoncé (quand elles ne sont pas utilisées ensuite pour créer de nouveaux "droits" cf tout récemment la loi Veil). Les exemples sont multiples mais l'acharnement à vouloir légiférer semble rester le plus fort.
En l'occurrence, l'équilibre délicat qui pour une fois avait fini par s'installer progressivement dans la pratique quotidienne et dans lequel les rôles respectifs des médecins, des patients et de leurs proches relevait d'une approche à la fois éthique, pragmatique et humaine, n'appelait aucunement à une telle réforme dont on sait trop bien qu'elle n'est sous-tendue que par des considérations idéologiques et politiques (pour ne pas dire politiciennes).
Je trouve inepte et finalement antidémocratique cet acharnement à vouloir légiférer dans tous les domaines. Comme si l'Assemblée essayait, en plus, de justifier par tous les moyens sa présumée importance et ses moyens disproportionnés (Députés beaucoup trop nombreux et beaucoup trop coûteux pour la communauté) pour accoucher en définitive d'un fatras législatif de plus en plus délirant et inexploitable.

2) Plus grave, sur le fond du dossier, on voit se profiler une véritable culture de mort dont les prémices se trouvent d'ailleurs dans les élucubrations effrayantes de Jacques Attali. Ces élucubrations ne cèdent en rien dans l'horreur qu'elles préfigurent - sous couvert de "prospective" technocratique - à ce que les régimes totalitaires du XXème siècle nous ont servi. Il est vrai que certains pays comme la Belgique ouvrent la voie de l'euthanasie et maintenant de l'infanticide dans une indifférence stupéfiante de l'opinion occidentale, donnant ainsi un argument supplémentaire pour promouvoir cette culture de mort.

L'ambition de la France en la matière devrait-elle se résumer à emboiter le pas à cette dérive idéologique démoniaque de notre civilisation occidentale (ou de ce qu'il en reste)?
Pour ma part et bien que conscient du minuscule impact qu'aura la présente contribution je m'y opposerai farouchement avec tous les moyens d'expression "démocratique" qui me seront accessibles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:32

Identification : contrib_1333 / JF Tardiveau

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et culture de mort

Pour moi c'est tout simple.

Il est rigoureusement inutile et superflu de vouloir légiférer sur un tel sujet.

Pour une double raison:

1) L'expérience montre que les lois, bardées d'intentions généreuses ou réputées telles, ont une fâcheuse tendance, dans leur application, à être dévoyées et même très souvent à avoir l'effet inverse de celui recherché ou annoncé (quand elles ne sont pas utilisées ensuite pour créer de nouveaux "droits" cf tout récemment la loi Veil). Les exemples sont multiples mais l'acharnement à vouloir légiférer semble rester le plus fort.
En l'occurrence, l'équilibre délicat qui pour une fois avait fini par s'installer progressivement dans la pratique quotidienne et dans lequel les rôles respectifs des médecins, des patients et de leurs proches relevait d'une approche à la fois éthique, pragmatique et humaine, n'appelait aucunement à une telle réforme dont on sait trop bien qu'elle n'est sous-tendue que par des considérations idéologiques et politiques (pour ne pas dire politiciennes).
Je trouve inepte et finalement antidémocratique cet acharnement à vouloir légiférer dans tous les domaines. Comme si l'Assemblée essayait, en plus, de justifier par tous les moyens sa présumée importance et ses moyens disproportionnés (Députés beaucoup trop nombreux et beaucoup trop coûteux pour la communauté) pour accoucher en définitive d'un fatras législatif de plus en plus délirant et inexploitable.

2) Plus grave, sur le fond du dossier, on voit se profiler une véritable culture de mort dont les prémices se trouvent d'ailleurs dans les élucubrations effrayantes de Jacques Attali. Ces élucubrations ne cèdent en rien dans l'horreur qu'elles préfigurent - sous couvert de "prospective" technocratique - à ce que les régimes totalitaires du XXème siècle nous ont servi. Il est vrai que certains pays comme la Belgique ouvrent la voie de l'euthanasie et maintenant de l'infanticide dans une indifférence stupéfiante de l'opinion occidentale, donnant ainsi un argument supplémentaire pour promouvoir cette culture de mort.

L'ambition de la France en la matière devrait-elle se résumer à emboiter le pas à cette dérive idéologique démoniaque de notre civilisation occidentale (ou de ce qu'il en reste)?
Pour ma part et bien que conscient du minuscule impact qu'aura la présente contribution je m'y opposerai farouchement avec tous les moyens d'expression "démocratique" qui me seront accessibles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_1331 / Père

Concerne : Article 1

Titre : Action du personnel médical

Il me semble y avoir une incohérence dans les missions confiées au personnels médicaux. Comment peut-on leur demander de soigner en prenant les dispositions nécessaires, (qui supposent un équilibre extrêmement difficile entre les connaissances, les moyens, les dispositions connues et inconnues du patient, de l'environnement familial, des possibilités éthiques de l'équipe médicale engagée ...), et en même temps leur demander de poser des gestes dont ils ont conscience qu'ils conduisent à la mort ? Accompagner les derniers instants est un engagement où l'art médical a toute sa place. Mais provoquer les moyens de la mort, c'est une autre intention... pour laquelle peu de personnes du monde médical se sont engagées. Mourir sans souffrir; les bourreaux savaient y faire aussi ! Pas besoin de 10 ans d'études pour cela !
Avez-vous envisagé l'atmosphère que cela créerait entre le patient et les médecins, qu'il peut croire en train de préparer sa mort ! La confiance entre le patient et le personnel médical, confiance qui contribue par ses effets psychologiques dans la réussite du traitement médical, pourrait s'amoindrir et même disparaître, provoquant des crises d'angoisse et de paranoïa dommageables pour tous.
Favorisez les traitements palliatifs, et n'apportez pas dans la relation patient-médecin (ou infirmière) un soupçon de défiance supplémentaire rendant l'art médical impossible.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_1328 / michelam83

Concerne : Article 1

Titre : Simulacre de démocratie

Cette consultation est un simulacre de démocratie. Chacun peut donner son avis comme il veut certes mais on sait bien que pour donner un avis sur un sujet aussi épineux et complexe que la fin de vie, il aurait mieux valu proposer des états généraux dans toutes les grandes villes de France pour que les citoyens puissent écouter, et dire ce qu'ils ont dans leur cœur, bref les faire participer à un véritable débat, quitte à leur offrir à la sortie un bulletin de vote où ils auraient cocher les cases des articles sur les quels ils sont d'accord ou pas d'accord. Ici on est dans les appréciations unilatérales qui, une fois collectées, peuvent être manipulées au bon vouloir de ceux qui les exploitent.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_1326 / chris45

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

EUTHANASIE autant appeler les choses par leur nom!
et pourquoi ne pas intensifier les soins palliatifs plutôt que libéraliser ou généraliser le droit à l'euthanasie, qui génèrera obligatoirement des débordements!
- comment se débarrasser de ses vieux ? ils coûtent cher et ne rapportent plus rien!
- une piquouse coute beaucoup moins cher qu'une simple journée de soins, alors des mois, des années...
- vous êtes eut être trop jeune pour avoir vu "soleil vert" dommage!
c'est un gouvernement socialiste qui a aboli la peine de mort! et c'est un autre gouvernement socialiste qui introduit la "mort sur ordonnance" ! le socialisme à la Huxley, pas pour moi!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_1325 / vevette

Concerne : Article 1

Titre : article 6

Je suis d'avis de maintenir cet article car il nous faut soulager ceux qui souffrent, accompagner leur fin de vie pour atténuer les souffrances physiques ou morales, apaiser sans les tuer.
Yvette

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_1324 / Anne

Concerne : Article 1

Titre : hopital espérance ou hopital mouroir

cette loi identifie clairement l'hôpital comme le "mouroir" et non comme le lieu de vie où vous serez respecté dans votre fragilité (c'est déjà assez humiliant d'être diminué, mais être "exécuté" parce que dérangeant, trop cher, incapable... où est le respect de la dignité humaine ? l'hôpital doit rester le lieu de l'espérance et de la confiance aux médecins. S'il vous plait, laissez aux médecins leur rôle de soignant, n'entachez pas leur conscience.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_1319 / gg

Concerne : Article 1

Titre : Pour l'euthanasie légale

N'étant pas certain que mes proches accepteraient de payer pour que je puisse, éventuellement, recourir à l'euthanasie en Belgique ou en Suisse je demande que cela soit légalisé en France

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_1316 / FX

Concerne : Article 1

Titre : Attention aux risques de chantage affectif

Il existe un risque important de dérives dans cette loi.
Les proches des malades fatigués de s'occuper de lui pourraient l'inciter à demander un suicide assisté en lui montrant qu'il est devenu un poids pour sa famille et pour la collectivité.
N'ouvrons pas une porte dont la conséquence serait de culpabiliser ceux que souhaitent tout simplement vivre dans les meilleures conditions possibles jusqu'à ce que la mort vienne

naturellement.
Les soins palliatifs sont devenus de plus en plus efficaces dans la lutte contre la douleur. Il faut explorer encore d'avantage ce champ là.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_1307 / Nanan

Concerne : Article 1

Titre : Le droit de moins souffrir, exemple des Pays-Bas

Je ne peux que raconter qu'aux Pays-Bas, où depuis longtemps l'euthanasie est légalisé, il n'y a aujourd'hui personne pour vouloir revenir en arrière.
Le choix reste celui de la personne même jusqu'à la fin, sauf que dans le cas que j'ai vécu c'était un choix entre ne plus souffrir ou mourir quand même quelques semaines plus tard avec beaucoup plus de souffrance. Qui est assez fort pour affronter cela, souvent après des années de traitement et de souffrance déjà, avec à chaque fois moins d'espoir?
C'est aussi une loi pour ne pas mettre les médecins du mauvais côté de la loi, car en vérité l'euthanasie existe depuis longtemps déjà, bien caché. Arrêtons de nous voiler la face!
C'est beau la poésie et la rhétorique, mais quel sera votre choix personnel???
Soyez honnête et laissez chacun le choix!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_1306 / Annick

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

cet article est une évidence, mais il serait bon de préciser que les soins palliatifs sont le meilleur moyen d'assister la personne dans ses derniers instants. Peut être serait il bon de préciser que la personne doit être respecté en ne lui demandant pas des décisions qu'il n'est plus capable de prendre à cause de sa maladie ou de sa vieillesse. La personne doit être accompagnée pour arriver apaisée à l'instant de la mort.
Cette loi ne doit pas permettre de vider les hôpitaux et maisons de retraites de vieux encombrant économiquement !
La mort doit rester un événement personnel non maîtrisable car sinon tout citoyen français vivra dans la hantise que quelqu'un décide de sa mort, cela créera une inégalité de vie puisque les plus vulnérables auront un grand sentiment d'insécurité.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_1305 / Eric JACOB

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

Arrêtons de jouer sur les mots :
Sédation profonde et continue (sous entendue jusqu'à ce que mort s'en suive) c'est l'Euthanasie.

Ce texte nous propose de donner un droit à la mort. Et c'est au médecin et à l'équipe médicale de porter le devoir de donner la mort.

La vraie question n'est pas là. La vraie question que tout homme se pose un jour ou l'autre, c'est qu'est ce qu'il y a après la mort. Et nous vivons en fonction de l'idée que nous nous faisons de la mort. C'est si vrai, que quelqu'un qui est passé tout près de sa mort, ne vit plus du tout de la même façon après cette expérience... de vie.

Si nous légiférons dans cette voie, nous ouvrons la porte à toutes les dérives. La mort deviendra un choix "thérapeutique". Cela va régler le problème des retraites et du coût de la sécurité sociale. Il ne sera plus nécessaire de construire des maisons de retraites. On pourra même bientôt faire des essais cliniques sur des volontaires... Etc. Ensuite, il y aura une telle pression sociale, qu'être vieux sera très mal vu.

En conclusion, l'Homme veut maîtriser la Vie et maîtriser la Mort. Il a tué Dieu pour prendre sa place.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:09
Identification : contrib_1300 / pcognacq

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Je suis "visiteur" dans une clinique (Cote d'Opale) et je constate que, quinze ans après la loi Leonetti (1999), beaucoup de malades n'ont pas accès aux soins palliatifs, et que persistent de très grandes inégalités de prises en charge financière. Quand les malades en bénéficient, ces soins ne prennent le relais des soins « curatifs » que dans les dernières semaines de la vie, alors qu'ils devraient être prodigués « dès que besoin ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_1298 / marane

Concerne : Article 1

Titre : contribution citoyenne

Je suis très choquée par la méthode de cette consultation qui n'a de démocratique que l'apparence: un émiettement de contributions de quelques milliers d'internautes qui vont exprimer leur avis préconçu ne peut rien apporter. J'attendais l'organisation de débats par groupes locaux qui aurait permis de se parler, d'échanger, de comprendre un peu l'opinion d'autres, de faire évoluer ses propres idées de départ, et donc peut-être d'apporter des éléments fructueux pour la loi mais en tous cas de donner enfin aux citoyens la possibilité de jouer leur rôle et de pouvoir se comprendre un peu mieux au lieu de renforcer les clivages préexistants et aggravés par la méthode déjà employée pour d'autres lois de société (mariage pour tous en particulier).

M. Laurent-Aupois

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_1292 / Tibdoyso

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

On veut nous faire croire que l'euthanasie sera régulée, contrôlée, voulue par les individus, mais les enjeux économiques (problèmes de place dans les hopitaux, Paby boom, taux de suicide exponentiels chez les personnes âgées) sont tellement énorme qu'on veut nous faire passer la pilule en plus trichant sur les mots en nous faisant croire que ce n'est pas une euthanasie

La sédation en phase terminale (qui a pour but de soulager la douleur) est déjà pratiquée depuis longtemps et le but n'est pas d'entraîner la mort mais de soulager, même si les conséquences de cette sédation peuvent entraîner la mort. Ce n'est pas le même cocktail dans la piqûre...n'importe quelle infirmière le sait!

Si l'état légifère là dessus, la rupture entre soignant et soigné sera de plus en plus grande. Les gens ne voudront pas aller à l'hôpital se faire soigner. Le patient a besoin avant tout, lorsqu'il se fait soigner d'un climat de confiance, d'écoute, d'empathie...c'est toute la médecine qui doit se recentrer sur l'Homme et non pas proposer une médecine Ethique ....elle l'EST par définition! La médecine étant des soins, elle prend soin par définition! Devoir parler de médecine éthique signifie qu'elle a déjà perdu cet ADN.

Si cette loi passe, les personnes malades se demanderont toujours à chaque piqûre...est ce qu'on va me "piquer" sachant que ce sera dépénaliser...le doute sera toujours là!

Pourquoi le gouvernement Hollande à supprimer le plan soins palliatifs mis en place par l'ancienne présidence...c'est 200 Millions de moins chaque année dans ce domaine plus que nécessaire!
Plus on développe les soins palliatifs moins les gens font de demandes d'euthanasie!

L'euthanasie est une demande de détresse avant d'être une demande finale à une douleur physique même si je sais qu'il y a toujours des cas sur lesquels on arrive pas à soulager la douleur...si la douleur morale, psychologique est traité un grand pas est effectué par rapport à la réalité actuelle!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_1289 / Vincent

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Tout le monde a envie de mourir dignement. Mais est-ce que mettre fin volontairement à la vie de quelqu'un, c'est-à-dire TUER, est digne ? Je ne le crois pas. Il y a un quiproquo général sur ce mot de dignité.

NON à l'acharnement thérapeutique. C'est déjà inscrit dans la Loi existante et il est utile de le rappeler aux médecins, qui vont trop loin dans l'utilisation de la technique, pour prolonger de manière inutile la vie des gens. Je pense à des milliers de personnes âgées qui ne souhaitent qu'une chose : mourir chez elles, et qui se retrouvent des jours entiers dans un service de soins intensifs, sans la possibilité pour les proches de veiller près du mourant.

Mais NON au droit de tuer volontairement. Le Droit français doit préserver les médecins, et les patients, de cette dérive. Si Simone, qui a 97 ans, souffre terriblement, le médecin doit pouvoir lui administrer un traitement pour la soulager, même si ce traitement peut être létal. Mais il ne doit pas avoir le droit de lui administrer un traitement qui la tue. Qui estimera alors que les heures ou jours qui restent à vivre sont encore "dignes" d'être vécus ? Toute vie est digne.

Je ne suis pas d'accord pour dire que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Aurait-on idée de couper le chauffage de la chambre d'une personne dans le coma ? Aurait-on idée de ne plus laver la personne ? Ces personnes ont aussi besoin de dignité.

Notre société grandira en dignité à prendre soin des plus faibles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_1284 / LouisMa

Concerne : Article 1

Titre : Introduction du respect de la vie

Après "apaisée", ajouter : "Celle-ci ne saurait en aucun cas être confondue avec le fait de procurer volontairement la mort."

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_1280 / Abadennou

Concerne : Article 1

Titre : MA FILLE CORALIE 1973-1993 EUTHANASIE CLANDESTINE

En mémoire de ma fille unique CORALIE, euthanasiée clandestinement à l'âge de 20 ans, en 1993, dans sa chambre, dans sa maison, je témoigne depuis 2008 (Chantal Sébire) pour en finir en FRANCE avec les euthanasies clandestines et l'HYPOCRISIE !

Et cessons d'avoir peur des mots ! Selon le dictionnaire Larousse : l'euthanasie est une doctrine selon laquelle il est LICITE d'abréger la vie d'un malade INCURABLE pour mettre FIN à ses SOUFFRANCES.

CORALIE étant atteinte d'un CANCER des OS du VISAGE (ostéosarcome maxillo facial), une grave

maladie INCURABLE ! Ã¢â‚¬Â¹LÃ¢â‚¬Â¹e 1er février 2015,Ã¢â‚¬Â¹ CORALIE aurait eu 42 ans étant née en 1973 !

Caroline LOYER, journaliste,Ã¢â‚¬Â¹ m'informe que le REPORTAGE TÉLÉVISÉ de 15 mn concernant CORALIE sera diffusé le 6 février 2015 à 20 h 45' sur CANALSAT - Canal 82 - Ã¢â‚¬Â¹PLANÃƒÆ'Ë†TE+ CI (Planète+Crimes Investigation ex Planète+Justice)
Ã¢â‚¬Â¹- Voir ma page web PLANÃƒÆ'Ë†TE+CI :
http://www.abadennou.fr/euthanasie/a_emission_planete_crime_investigation.html

- Voir mon DOSSIER EUTHANASIE : http://www.abadennou.fr/dossier_euthanasie.html
- Lire ma CONFÉRENCE : http://www.abadennou.fr/euthanasie/conference1_coralie.html
- Voir mes PHOTOS de CORALIE MALADE et sur son LIT de MORT :
http://www.abadennou.fr/euthanasie/index.htm
- Voir mes VIDÉOS : http://www.abadennou.fr/euthanasie/videos.html

Au-delà des dogmes RELIGIEUX et des clivages POLITIQUES, militons pour contribuer à faire VOTER une LOI dépénalisant l'aide active à mourir, une LOI pour notre LIBERTÉ de CHOIX de FIN DE VIE, une LOI pour notre DROIT à une MORT décente, propre et sereine, non violente, non CLANDESTINE, une LOI respectant la VOLONTÉ et la liberté de CONSCIENCE de chaque Français, une LOI respectant l'humanité des malades en FIN de VIE et leurs proches !

Silviane Le Menn
29000 QUIMPER (France)Ã¢â‚¬Â¹
www.abadennou.fr

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_1275 / duboisdendien

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

une vie sans l'angoisse de la mort , un vendredi soir à 17h45 , pour ne pas empieter sur le week-end du " reste " de la famille . Les pompes funèbres ayant, alors,tout loisir d'oeuvrer ; puisqu'autorisées à travailler le dimanche. Un monde légalisé, fonctionnarisé, maitrisé, le rêve d'une certaine humanité où, à la fin de la fin , l'HOMME aura gagné le droit d'appuyer sur le bouton FIN .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_1266 / Monica

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je souhaite simplement :
- le développement des soins palliatifs afin d'en permettre l'accès à tous.
- qu'une loi, analogue à celle des pays du Bénélux qui, dans un strict cadre légal, permette à celui

qui en fait la demande de bénéficier d'une aide active à mourir. Il me semble, en effet, que seule une telle loi assurera l'égalité entre tous, le respect de la volonté du patient et le recul des actes clandestins ou désespérés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_1264 / Richard

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin digne et apaisée

ce droit s'entend également à bénéficier de soins palliatifs

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_1263 / FX

Concerne : Article 1

Titre : La mort et le malheureux

Attention aux directives anticipées.
On voit souvent les choses autrement quand on est au pied du mur.

Jean de La Fontaine le dit bien mieux que moi :

Un Malheureux appelait tous les jours
La mort à son secours.
O mort, lui disait-il, que tu me sembles belle !
Viens vite, viens finir ma fortune cruelle.
La Mort crut, en venant, l'obliger en effet.
Elle frappe à sa porte, elle entre, elle se montre.
Que vois-je! cria-t-il, ôtez-moi cet objet ;
Qu'il est hideux ! que sa rencontre
Me cause d'horreur et d'effroi !
N'approche pas, ô mort ; ô mort, retire-toi.
Mécénas fut un galant homme :
Il a dit quelque part : Qu'on me rende impotent,
Cul-de-jatte, goutteux, manchot, pourvu qu'en somme
Je vive, c'est assez, je suis plus que content.
Ne viens jamais, ô mort ; on t'en dit tout autant.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_1262 / ALEXANDRA

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Le médecin est par définition celui qui secourt, aide à vivre et l'article 1 reprend cette idée mais le dernier paragraphe est flou : que signifie 'une fin de vie digne et apaisée' ? L'ADMD défend une dignité de mourir qui n'a rien à voir avec la dignité : c'est un droit à la mort, quand la société repose sur le droit à la vie. Aujourd'hui, les progrès de la médecine permettent d'accompagner les malades avec les soins palliatifs : ce sont eux qui doivent être développés ainsi que la formation des personnels qui accompagnent.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_1260 / Jacques Pyrat

Concerne : Article 1

Titre : Accès aux soins palliatifs

Bonjour,

Il existe déjà une solution pour une fin de vie digne et apaisée : les soins palliatifs.
Ce qui manque, c'est un accès plus généralisé et facile à ces derniers.

Toute mesure allant dans le sens d'escamoter la mort pourrait avoir de graves répercussions psychologiques sur l'ensemble de la société en empêchant de nombreuses personnes d'avoir accès à des pardons qui ne se donnent qu'au dernier moment.

La souffrance ou son absence ne sont pas une fin en soi, juste un signal. Et remplacer la relation par une technique coupant la relation n'est une solution de facilité immédiate.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_1255 / Dofifou

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie

Avis donné par M. Dominique Daguet, écrivain,
à propos de la loi sur la fin de vie.

A propos de l'Article 3 - (1)
Ã¢â‚¬Â¢ Actuellement, il convient de chercher la dose minimale efficace et ainsi de « conserver la possibilité de redonner conscience au patient »: quelles justification donne-t-on pour supprimer cette disposition d'une prudence élémentaire ?
Ã¢â‚¬Â¢ Que signifient les mots « profond » et « continu » ? Cette façon de s'exprimer est ambiguë et porte en elle la possibilité d'aller aux extrêmes. Quant à « Jusqu'au décès » semble signifier que le décès sera provoquer par la sédation ! A moins que l'on veuille dire que la sédation ne doit pas être levée tant que le décès n'est pas intervenu ?
Ã¢â‚¬Â¢ Supprimer les traitements qui permettent de maintenir en vie, c'est supprimer

l'hydratation : or « administrer un sédatif » en état de déshydratation entraîne automatiquement un surdosage de ce sédatif. C'est donc procéder avec l'intention claire de donner la mort.

A propos de l'Article 3 - (2)
Ã¢â‚¬Â¢ Si un patient gravement malade exprime une demande de sédation, cette demande pourra être justifiée dans la mesure ou « le traitement est disproportionné ». L'objectif en effet est seulement d'atténuer la douleur, mais non de donner la mort.
Ã¢â‚¬Â¢ Comment n'avoir aucun doute sur le souhait exprimé par le patient ? Sera-t-il justifié par des raisons médicales objectives et non par la seule peur de ne pouvoir supporter la douleur ou la souffrance ?
Ã¢â‚¬Â¢ Dans un tel cas, il faut demander au médecin de donner son expertise loyalement, à moins que la décision réelle soit d'accepter d'emblée d'aider le patient à se suicider. Or ce médecin se doit, pour respecter son contrat moral de ne vouloir servir que la vie, de persuader son malade d'accepter pleinement les soins prévus qu'il juge efficace. Comment justifier que le médecin soit ainsi, dans la nouvelle loi telle qu'elle prévue, comme libéré de son serment d'Hypocrate ?
Ã¢â‚¬Â¢ Comment se donner le « droit » de décider qu'une personne en état de conscience minimale, est fatalement en fin de vie ? Quels sont les arguments allégués ? Sera-ce la seule nouvelle loi sur la fin de vie qui représentera cette sorte de justification ?
Ã¢â‚¬Â¢ En raison de la sédation profonde permise par cette loi, cette « personne », qui demeurera jusqu'à son dernier souffle une « personne », mourra en peu de temps : c'est-à-dire sera victime d'une véritable « euthanasie ». Quelle intention préside à ce qui ressemble fort à un camouflage sémantique ?
Ã¢â‚¬Â¢ « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients qui se trouvent en état de conscience minimale, tel Vincent Lambert, peuvent donc être considérés comme moins dignes que les autres humains ? Si tel est le cas, il faut d'urgence en a

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_1250 / JEP

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Il est nécessaire en priorité de développer les soins palliatifs qui en France ne sont pas encore suffisamment présent, la priorité devrait être à ce niveau la. C'est la principale action qui permettra d'accompagner les personnes en fin de vie avec dignité.
Il est nécessaire que vous précisiez ce qu'est la dignité afin qu'il n'y ait pas d'ambiguité et que l'on ne franchise pas l'interdit de tuer (même déguisé)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_1248 / Survivant

Concerne : Article 1

Titre : Liberté, égalité et fin de vie

Il existe aujourd'hui une inégalité profonde dans la société française, celle de mourir tranquillement, lorsqu'on le désire. Il est "facile" pour une personne suffisamment fortunée d'aller dans un pays voisin, comme au temps de l'avortement illégal, pour accéder à ce qui devrait être un droit fondamental de citoyen. Par contre, si vous êtes petit et faible, pris dans le tourbillon du lobby medico-religieux de l'Assistance Publique, il y a beaucoup moins de chance que vous partiez en douceur. Comme le dit ADMD, une grande majorité de français est favorable, pourquoi encore céder aux lobbies ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_1247 / larcenet

Concerne : Article 1

Titre : aide a mourie dans la dignité

je veux pouvoir décider le moment de partir et ainsi être aidée dans ma démarche comme l'ont fait certains pays d'Europe .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_1244 / Monica

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de Loi nº2512

Article 1 - Droit à une fin de vie digne et apaisée

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_1242 / telep

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Le projet de loi 2512 n'apporte rien de neuf par rapport à la législation actuelle puisque toutes les avancées apparentes sont immédiatement potentiellement annulées par l'exigence de conditions toujours restrictives. Ce projet inutile s'est vu préféré, sans doute parce qu'il est inutile, au projet de madame Véronique Massoneau, qui, lui, fait bouger les lignes dans la direction voulue par 96% des Français...Un peu de courage, mesdames et messieurs nos représentants !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_1241 / cabochus

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

La seule consultation démocratique sur ce sujet a été faite par la "CONFERENCE DE CITOYENS à la demande et sous contrôle du CCNE. Ses conclusions sont récapitulées dans L'AVIS CITOYEN publié le 14 décembre 2013 (12 pages).

Je demande la simple application de l'ensemble de ses conclusions qui d'après l'ensemble des sondages réalisés c'est dernières années sont approuvées par une majorité importante de français quelles que soient les critères philosophiques religieux ou professionnels (dont médecins) retenus.

J'en rappelle ici les principales conclusions :

1- accès universel aux soins palliatifs
2- prévalence de la volonté exprimée des patients sur tout autre avis même médical.
3- droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste (page 10))
4- exception d'euthanasie pour les malades inconscients qui n'auraient pas exprimé leur volonté d'en bénéficier(page11).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_1240 / larcenet

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir dans la dignité

Je ne veux laisser à personne d'autre le moment de partir c'est à moi de décider et je milite pour en avoir la possibilité comme l'ont fait la Suisse la Belgique et d'autres.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:32
Identification : contrib_1238 / geneviève

Concerne : Article 1

Titre : article 1

les patients en fin de vie ont le droit a un soulagement de leur souffrance: les soins palliatifs mais cela n'est pas effectif pour tous?
Ne faudrait-il pas appliquer d'abord cette loi avant d'en créer une autre ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_1237 / Gaetan

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

Les soins palliatifs actuellement permettent une fin de vie digne et apaisée donc cet article ne sert à rien.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_1235 / Gulden

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

Nous nous adressons à vous en tant que membres de l'ADMD. Pourquoi toujours tergiverser et ne pas avoir le courage une fois pour toutes d'aller jusqu'au bout de ce que nous demandons: le suicide assisté ! A en croire les statistiques, 90% des français sont pour. Alors pourquoi ne pas les écouter. D'autant plus que nous ne demandons cette solution que pour nous-mêmes, avec signature confirmée et renouvelée tous les trois ans. Donc nous ne voyons pas la possibilité d'une dérive ! Pensez aussi à tous ces suicides manqués qui laisseront les personnes handicapées et donc encore dans une plus grande détresse. Donnez-nous la liberté de notre corps!!.
Ayez pitié de nous et écoutez-nous. Merci

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_1234 / cathou

Concerne : Article 1

Titre : article 1er

le droit à une fin de vie digne et apaisée nécessite des moyens d'accompagnement de la personne, aujourd'hui insuffisant, mais ne saurait impliquer qu'il soit mis fin de manière anticipée à une vie humaine ni avec une seringue, ni avec solution médicamenteuse, ni par l'injection d'un gaz.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_1231 / mldesbrosses

Concerne : Article 1

Titre : Mourir de sa maladie et non d'un manque de soin

Je viens d'accompagner 2 proches en fin de vie : mon oncle, mort lundi en service de réanimation à l'hôpital Mignot à Versailles et une amie, morte cette nuit d'un cancer généralisé à l'hôpital St Louis à Paris.
Dans les deux cas, tout était fait pour veiller "comme du lait sur le feu" à ce que le patient ne souffre pas et à ce que les soins ne soient pas disproportionnés.
Mais en même temps, nous famille et amis avions la certitude que le corps médical était là pour

soigner, pour accompagner, pour apaiser et non pour abréger les jours.
Oui, la mort est parfois longue à venir, pour le patient, pour les proches et oui pendant ce temps ça coûte cher, c'est fatiguant, on a peur, on ne veut pas que le proche souffre.
Pourtant, c'est un véritable soulagement de savoir que dans un hôpital, on combat la maladie et la souffrance et qu'on ne laisse pas mourir, fusse sous sédatif, en laissant mourir de faim ou de soif pour que ça se termine plus vite.
Merci Mesdames et Messieurs les députés de voter des articles qui permettront d'avoir l'assurance qu'on développera les soins palliatifs partout, qu'on cherchera partout à éviter les souffrances inutiles...mais qu'on gardera cette part d'humanité qui consiste à assister tout homme, fut-il malade et très diminué...et qu'on respectera aussi la mort et la fin de vie qui sont un mystère qui nous échappe un peu.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_1226 / PG

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et appaisée

Il est rare que nous pussions être sollicités au plus haut niveau sur des sujets sociétaux aussi importants il faut
le souligner me semble t-il, Merci Monsieur le Président !

Je veux juste faire part de ma petite expérience face à la mort.
Une matinée froide de Janvier il y 10 ans Maman m'appelle, « ton frère est au plus mal au CHU de BREST , peux –tu venir »
Je saute dans ma voiture et fais 300 km pour rejoindre Maman, Ma belle sœur, Mes nièces et neveux.
J'arrive dans cet hôpital un peu glacé un peu glacial, longe les couloirs, obtiens l'information du Nº de chambre de
mon frère Michel, frappe à la porte, entre, et là le choc ! le terrible choc d'un corps d'un visage en fin de vie,
sous assistance respiratoire, chaque respiration est un effort considérable et je me dis Mon Dieu faites que cela cesse au plus
vite, il est environ 14H. J'embrasse mon frère lui dis c'est moi Philippe il ouvre les yeux il m'a reconnu, il est entouré de nous tous.
Les heures passent, un instant je sors dans le couloir pour reprendre un peu d'énergie, j'entends une infirmière dire « il est au bout du rouleau »
c'est un peu maladroit, je n'aurai pas du entendre mais j'admire le travail de ce personnel soignant, quelle vocation !
Nous décidons Maman, (ce n'est tellement pas naturel pour une Maman de voir l'un de ses enfant partir avant elle), mes neveux et nièces
de rentrer à la maison, ma belle sœur reste avec son mari, je laisse mon numéro de portable à l'infirmière de garde.
Vers 20H, nous dinions, mon portable sonne, je m'écarte un peu de la salle à manger, « votre frère est décédé » ! Je rentre dans la cuisine,
retiens mes larmes, il faut que je sois fort pour les enfants, « votre papa vient de décéder ». Pleurs, signes de révolte, incrédulité...nous partons
pour l'Hôpital immédiatement pour retrouver ma belle sœur. Michel à le visage détendu et je sens comme un apaisement malgré le chagrin

de ses proches, son épouse est calme et après quelques minutes d'embrassades nous témoigne du départ de son Mari,
« Renée ? oui mon Chéri, est-ce que tu m'aimes ? mais oui Mon Chéri je t'aime, Michel part dans la minute qui suit »
Je vous laisse imaginer la dimension, l'intensité de ce moment dans l'histoire de ce couple, de leurs enfants, de notre famille toute entière.
J'ai compris ce jour là que la mort c'était la vie et que comme la vie il ne fallait pas la brutaliser. Je ne sais pas comment je réagirai face
à la mort si elle vient progressivement, je ne sais pas si j'aurai peur si je me révolterai ou au contraire saurait l'apprivoiser petit à petit
avec l'aide de mes proches de personnes compétentes pour ne pas trop souffrir physiquement mais je sais que je veux que l'on me laisse mourir
en paix pour vivre jusqu'au bout !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_1225 / chantal

Concerne : Article 1

Titre : proposition de loi Nº2435 de V Massoneau

Grâce à la contribution de "admd tulle", ci-dessous, j'ai pu prendre connaissance de la proposition de loi de V Massoneau, qui me semble répondre au mieux à l'ensemble des contributions exprimées ici, dans la mesure où elle institue à la fois l'obligation d'assurer des soins palliatifs à toute personne en fin de vie et en état de souffrance et celle de respecter les directives anticipées des citoyens, citoyens qui ne se réduisent pas à leur état de santé.

Je conseille à tous les contributeurs d'en prendre connaissance car il vaudrait peut-être mieux abandonner purement et simplement le projet de loi Nº 2512 qui ne semble pas satisfaire grand monde, et porter à la connaissance de tous et soumettre à l'appréciation des citoyens le projet Nº2435.

Pour la découvrir: http://www.assemblee-nationale.fr/14/propositions/pion2435.asp

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_1223 / GMercier

Concerne : Article 1

Titre : Pas clair...

Il me semble qu'il faudrait préciser ce qu'est la dignité d'une personne, et donc une vie digne et donc une fin de vie digne. On a l'impression que vous jouez sur l'ambiguïté, afin de ne pas fermer / ouvrir de porte...
Tant que cette question n'est pas clarifiée, il me semble que vous serez nécessairement dans le flou, et donc pas dans la raison, mais l'émotion, etc.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:02
Identification : contrib_1220 / mapie

Concerne : Article 1

Titre : la fin de ma vie m'appartient

Ils étaient vieux.
Ils étaient « en bonne santé »
Ils étaient entourés affectueusement par leur famille.
Ils étaient seulement fatigués, usés par la vie.
Et demandaient une aide pour quitter cette vie terrestre.

Ils ont fait une, puis deux ,et plusieurs tentatives de suicide.
Et se sont retrouvés en service de géronto psychiatrie.
Vous connaissez ce service là ?
Ils ont subi un tas d'examens médicaux, un scanner pour détecter un AVC ou une tumeur au cerveau.
Tout était normal...
Ca n'est pas de l'aide qu'ils ont trouvés dans ces services
Mais une camisole chimique.

Aujourd'hui, la société n'a pas de problèmes pour administrer des anxiolytiques, des anti dépresseurs, des tranquillisants.
Mais pour obtenir une dose létale de médicament, qu'ils réclamaient en toute conscience, ils n'ont pas été entendus.

SVP. Pour eux que j'aimais, pour moi dans un futur proche, et pour beaucoup d'autres, faites voter une loi qui accepte la LIBERTE DE CHOISIR notre fin de vie, le suicide assisté et l'euthanasie encadrée, non seulement pour les malades atteints de maladies graves mais aussi pour les personnes âgées qui le souhaitent .

Mapie

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_1218 / lafontu

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

ne serait-il pas souhaitable que les termes de la loi respectent le code de déontologie des médecins?
Autrement dit que le "laisser mourir" (dans les meilleures conditions possibles pour le malade comme les soins palliatifs) ne se transforme pas en "aide à mourir" avec toute les dérives possibles que l'on peut imaginer.
Lafontu

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:44
Identification : contrib_1206 / labarreyre

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée par la mise en œuvre de soins palliatifs, de sédation terminale ou d'euthanasie, conformément à ses demandes par la voie des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:33
Identification : contrib_1201 / Denis

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

La loi dite Leonetti a fait l'objet d'un réel consensus. Elle a permis entre autres le développement des soins palliatifs, mais nous sommes encore loin de ce qui était promis : certaines études montrent que 50% des français n'en bénéficient pas alors que leur état le justifierait. Avant de changer de nouveau la loi et de courir le risque de diviser la société française, il serait préférable d'appliquer pleinement la loi Leonetti sur tout le territoire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:31
Identification : contrib_1198 / Michel46

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi (nº 2512)

Je suis entièrement d'accord avec cette proposition

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_1193 / jerdinech

Concerne : Article 1

Titre : témoignage : maladie = vie et vérité

J'ai accompagné mon père en fin de vie l'année dernière. Atteint d'un syndrome de Parkinson, il a perdu progressivement toutes ses facultés : marche, mobilité, soin, capacité à tenir des couverts, écriture, parole.
Depuis l'origine, il savait à quoi s'attendre de cette maladie et sa principale peur était l'acharnement thérapeutique. Pourtant, lorsqu'il a perdu toutes ses facultés dont il pensait qu'elles étaient "lui", loin de perdre sa dignité (et pourtant, la dépendance apporte son cortège d'humeurs) il a en réalité vécu un dépouillement qui l'a rendu davantage lui-même. Même dans les derniers instants, le rire qui se voyait

dans ses yeux le rendait intensément présent.
A chaque instant, il avait peur d'un lendemain dégradant, mais supportait l'aujourd'hui avec dignité intérieure. Même s'il a parfois pleuré, été découragé, conscient de se voir toujours plus bas, nous en avons tous ressenti le courage intérieur bien davantage que la trivialité des traitements et soins.
S'il avait été endormi vers une fin "inconsciente", aussi bien pour lui que pour nous, cela aurait été une grande perte de tous ces moments de vérité. Pour nous, je ne vois pas comment ni quand nous aurions pu décider de l'administration d'un traitement "ultime" sans en ressentir une immense confusion, mélange de gentillesse et de culpabilité, de faiblesse et d'épouvantable brutalité. Pour lui, il serait passé à côté de ces instants précieux où il pouvait "être" à 100% parce que précisément, il n'"avait" plus rien de ces qualités qu'il croyait jusque là faire partie de son "être".
En tant que coach professionnel, je m'appuie sur cette expérience pour aider mes clients à se "désidentifier" de ce qu'ils croient être. On ne peut pas voler ces instants.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:17
Identification : contrib_1190 / ccharoy

Concerne : Article 1

Titre : Rrenforcer les soins palliatifs !

55 villes de France se sont exprimées LE 21 janvier, elles ont rappelé que l'interdit de tuer demeure le fondement de la confiance entre soignants et soignés.
Elles demandent que les soins palliatifs soient enfin accessibles à tous ceux qui en ont besoin, dans toute la France.
Elles alertent contre l'expression ambigüe « sédation profonde et continue jusqu'au décès » contenue dans les récentes propositions : la sédation en phase terminale, exceptionnelle, est légitime quand elle n'a pas pour objectif de provoquer la mort. En revanche, toute sédation qui aurait comme intention de provoquer la mort, obtenue notamment par un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation, constitue une euthanasie masquée.

Christophe

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:10
Identification : contrib_1188 / sonjaline

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Tout usager du système de santé, a le droit de recevoir, de demander et de refuser les traitements et soins proposés pour une meilleure santé au mieux des connaissances médicales avérées, selon le rapport bénéfices/risques que les médecins doivent lui donner.
Les actes médicaux donnés ne doivent pas relever d'un acharnement disproportionné au résultat escompté.
Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:01
Identification : contrib_1185 / cicine78

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Si une personne a donné ses directives ,il faut que les médecins acceptent de s'y tenir,bien sur cette responsabilité ne doit pas reposer sur un seul médecin mais sur une équipe et cesser de miser sur la sédation par la morphine.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:00
Identification : contrib_1184 / erichon

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bien sur qu'll faille donner la liberté de tout à chacun de choisir sa sortie.
C'est une question de liberté , de dignité et de bons sens.
Je suis athée et en tant que tel, pourquoi dois je supporté les convictions religieuses qui ne sont pas miennes ?
Si quelqu'un estime que ce n'est pas bien de se donner la mort , alors qu'il se l'applique à lui même mais laisse les autres en décider autrement.
Ce prosélytisme idéologique et religieux est insupportable .
Et finalement que préfère t-on ? Un suicide glauque au fond d'un garage ou bien une mort douce dans un lieu choisi ?
Je ne comprend même pas qu'on puisse se poser encore autant de questions !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:57
Identification : contrib_1182 / chrissie

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

oui à l'euthanasie et au suicide médicalement assisté

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:57
Identification : contrib_1181 / méhaud

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Votre proposition de permettre une sédation profonde et continue est une euthanasie qui ne veut pas dire son nom.

En ce sens elle est inacceptable.
Une loi n'est pas nécessaire. Il faut seulement se donner les moyens d'appliquer la loi existante en améliorant les soins palliatifs. Cela permettra de terminer sa vie dans la "dignité" si tant est que ce mot soit adapté, plutôt que de vouloir "mourir dans la dignité"
Quant au suicide assisté, ne comptez pas sur les médecins qui ne sont pas là pour donner la mort

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:56
Identification : contrib_1180 / gcbou

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie digne et apaisée

La dignité ne ressort pas d'un droit. Elle est une dimension naturelle de l'homme. Si ceci est contesté par le législateur, alors quel doute ne fait-on pas peser sur la justesse des textes législatifs proposés. Par ailleurs, la paix invoqué lors d'une fin de vie ne peut se confondre avec la torpeur (provoquée ou non). La paix est un état d'âme qui exige la conscience éveillée de la personne. Confondre la paix et la torpeur ouvre la possibilité de l'usage du rouleau à patisserie dont l'efficacité sédative est reconnue et garanti la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissance médicales avérées !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:52
Identification : contrib_1178 / Lauroco

Concerne : Article 1

Titre : Droit et obligation

Tout le monde est digne en fin de vie. Vous n'allez pas créer un faux droit qui n'existe pas. Ce faisant, vous insinuez plutôt l'obligation de mourir de telle manière comme d'un idéal. En créant ce droit, vous excluez toutes les personnes qui n'entreront pas dans votre idéal de dignité.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:13
Identification : contrib_1173 / Petite étoile

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Pauvre Vincent Lambert.
Les pensées des biens portants ne sont pas les pensées des personnes dépendantes Ce que l'on dit lorsque que tout va bien pour nous est complètement différent de se que nous dirions lorsque nous sommes dans une situation éprouvante et invalidante.
Est-on si sûr que s'il pouvait parler il souhaiterait mourir alors que peut-être maintenant qu'il est dépendant il tient tout de même à la vie ?
Ne souhaiterait-il pas qu'on lui tienne la main et qu'on lui dise je t'aime ?
Si s'était une décision médicale pourquoi demander l' avis à la famille ?

Sa femme a- t-elle refait sa vie ? Est-ce difficile financièrement pour elle ?
Pourquoi toujours dénigrer ses parents ? Puisqu'ils veulent bien s'en occuper ?
La France glisse t-elle vers l'eugénisme programmé ?
Trop vieux, trop dépendants, trop handicapé non à la différence, vive l'indifférence
Pauvre Vincent.
Nous t'aimons parce que si tu crie que tu veux vivre, dans ta prison du silence, qui t'entendra.
Que vive Vincent, les femmes de sa vie et toutes les personnes dépendantes.
Que les médecins choisissent de soigner et d'entourer et pas de devenir des magiciens ou des guérisseurs sinon verdict de mort lorsqu'il n'y a pas de guérison. Pour un pays qui se vante d'être contre la peine de mort pour les condamnés voilà qu'elle est pour la peine de mort pour les innocents.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:07
Identification : contrib_1172 / grandmere30

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Tout individu doit pouvoir choisir sa mort , et ne plus être infantilisé , quand ce n'est pas torturé par acharnement thérapeutique

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:03
Identification : contrib_1171 / MLisette

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie de mon père

La fin de vie, vaste sujet. Qu'en est il quand on est directement concerné?!
Pour ma part, je suis redescendue de mon petit nuage depuis la mort de mon père le 15 décembre 2014.
Voila mon témoignage en espérant que la loi évoluera pour le patient.

2007 : premier cancer, lymphatique. Bien soigné. Suivi régulier pour être sur que rien ne progressait. Plusieurs opérations pour enlever certains lymphomes au cours des années suivantes
Janvier 2014 : douleurs persistantes dans le dos.
Mars 2014 : scanner pour voir si quelque chose pouvait expliquer ces douleurs. Mon père insiste sur les prises de sang qui montrent des taux anormaux mais son cancérologue n'y prête pas garde.
Juin 2014 : la douleur devenant insupportable, mon père revoit son cancérologue qui, après avoir vu avec d'autres confrères, se rend compte qu'il y a autre chose.
Dans la semaine qui suit, RDV avec un gastroentérologue qui pronostique un cancer du pancréas, maladie très agressive. La chimiothérapie débute très rapidement pour enrayer la maladie.
Les mois passent avec les effets indésirables de la chimiothérapie, les douleurs liées à la maladie, les rendez-vous faisant le point sur le cancer. L'espoir est bien présent, la maladie stagnant grâce à la chimio.
Malheureusement au cours du mois d'octobre, une chimiothérapie ne peut se faire faute de place. De la a débuté l'enfer. La douleur ressurgit de plus belle.

Le weekend du 15/16 Novembre, ma mère appelle le centre suivant mon père pour qu'il calme sa douleur. La personne qu'elle a au bout du fil lui indique qu'elle n'a qu'à appeler son généraliste. Pour un lieu qui se dit regardant sur la douleur du patient, on peut se poser des questions. Dans le même temps, la jaunisse se déclare.
Le 17, 18 et 19 Novembre, mon père va à l'hôpital pour mettre en place les derniers préparatifs pour être opéré de la jaunisse. Il ne se lève plus, ne mange plus, perd 5 kilos en quelques jours. Il doit être opéré le 19. Il s'y rend au matin, on le prépare. Il est à jeun. Il doit être passé au bloc en fin de matinée. Mais coup de théâtre à 11h30, pas possible. Il finit par rentrer en se prenant un petit sandwich dont il ne mangera qu'un infime morceau. En début d'après-midi, son gastro le rappelle en s'excusant et en lui demandant s'il peut revenir. Mais il a mangé, trop tard. L'opération est donc reprogrammée pour le lundi 24 Novembre.
Le 20 Novembre, son état est tel que ma mère rappelle le gastro pour qu'il l'hospitalise. "Si ça peut vous rassurer, pas de problème" sont les mots de ce professionnel.
Il est pris en charge dans un premier service qui n'est pas des plus agréables. Mais les doses de morphine l'aident un peu à supporter. Le hic, une rétention urinaire vu qu'il a des problèmes de prostate et que la morphine augmente le risque de rétention aiguë.
Le 24 Novembre, première opération durant laquelle il saigne énormément. Cette opération ne fonct

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:02
Identification : contrib_1170 / Petite étoile

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Se sont là des questions de bien portant.
Car lorque la maladie s'installe et que que l'on est bien entouré.
Les personne veulent vivre. C'est la souffrance qu'il faut atténuer par des soins adaptée ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 7:56
Identification : contrib_1169 / Petite étoile

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Une personne digne doit-elle être en bonne santé ?

Une personne digne doit-elle être valide ?

Une personne digne doit-elle être autonome ?

Une personne digne doit-elle être riche ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 7:42
Identification : contrib_1168 / fruitybat

Concerne : Article 1

Titre : Qu'attend-on?

Votez cette loi et la perspective scandaleuse d'une fin de vie solitaire, probablement nécessiteuse qui ne débouche que sur l'humiliation et l'attente passive de la mort, disparaîtra.
Et le plaisir de vivre, la liberté d'oser, se trouveront allégés d'une angoisse honteuse qui tenaille la plupart d'entre nous, même si nous n'en avons pas clairement conscience...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 7:16
Identification : contrib_1167 / Justine68

Concerne : Article 1

Titre : Mourir dans la dignité

Pour moi la dignité a un sens clair cad ne pas agoniser dans des souffrances inutiles. La mort est inéluctable et c'est la seule issue à quelques jours ou quelques mois près pour certaines maladies comme la sclérose en plaques (mort par étouffement ou éclatement de certains organes).
Doit on vraiment maintenir en vie à tout prix une personne très âgée qui souffrant de son état de dégénérescence ne veut plus vivre. J'ai vu mon grand-père, 91 ans, pleurer dans ses moments de lucidité. Quel est alors "le bénéfice escompté" ?
Où est la dignité et l'apaisement lorsque que l'équipe médicale répond aux enfants d'une personne en fin de vie qui râle "Elle ne souffre pas c'est de l'angoisse" !
Etant athée je ne crois pas que ce soit un dieu hypothétique qui décide à ma place de l'heure.
De plus au nom de l'égalité il faut une loi pour faire cesser l'injustice qui existe de fait selon que l'on a affaire à telle ou telle équipe médicale ou que l'on a l'énergie et l'argent pour aller à l'étranger.
Du temps d'Hippocrate la nature faisait les choses plus simplement car il n'y avait pas tous les moyens technologiques actuels. Avec eux mon grand père a mis 2 ans de plus pour mourir.
Je souhaite que le SAMU n'arrive pas à temps pour moi en cas d'accident aux conséquences irréversibles !
J'aimerais aussi comprendre pourquoi les personnes qui ne veulent pas de cette loi (hormis les médecins) pour eux n'en veulent pas non plus pour les autres.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 6:10
Identification : contrib_1163 / admd tulle

Concerne : Article 1

Titre : Proposition nº2435 de V. Massonneau : la bonne loi

Le projet de la loi dite « Claeys-Leonetti » ressemble beaucoup à ce que fut la loi dite « Leonetti ». Elle en a conservé les ambiguïtés, les hypocrisies, les entraves. La couleur du papier peint est d'une nuance différente et l'on entend faire croire au peuple que des avancées capitales sont à l'œuvre dans

la déco de la maison alors que seul le motif floral a changé. Ce projet de loi est très loin de ce qu'attendent, de ce à quoi aspirent les Françaises et les Français pour la fin de leur vie.
Nous voulons pourtant quelque chose de très simple : choisir comment.
Nous ne choisissons pas « de quoi », nous ne choisissons pas « quand ». Nous pouvons et voulons choisir comment nous mourrons. Or, en ce domaine, il n'existe pas des milliers de possibilités : Soins palliatifs, suicide assisté, euthanasie et on a fait le tour de la question. La Loi proposée aujourd'hui ne donne aucun réel pouvoir à la personne pour décider de son sort le moment venu. Je ne veux pas de cette loi « Claeys-Leonetti ».
Par contre, j'ai lu la proposition de loi nº 2435 présentée par Véronique Massonneau. Membre de l'Admd en Corrèze, je félicite chaleureusement les initiateurs, initiatrices, rédacteurs et rédactrices de ce texte auquel je trouve de nombreuses vertus :
La franchise : comme la liberté
La sincérité : comme l'égalité
La douceur : comme la fraternité
J'en ajoute une quatrième : la concision, comme l'évidence.
Mesdames et messieurs les député(e)s, c'est cette loi-ci qu'il faut adopter.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 6:04
Identification : contrib_1162 / reyneg

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Le manque de lits disponibles dans la structure hospitalière ou palliative par rapport à la demande ne doit en aucune manière être la raison cachée d'une "accélération" du processus de fin de vie (que signifie l'expression parfois utilisée de "plier un malade"?)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 6:00
Identification : contrib_1161 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'euthanasie et au suicide assisté

Le débat citoyen depuis des décennies porte sur ce sujet. Aujourd'hui vous nous proposez un dépoussiérage léger de la loi Léonetti qui a fait les preuves de son inefficacité et de son inadaptation depuis dix ans.
Nous demandons le droit d'exprimer nos volontés et nos choix sur l'organisation de notre fin de vie. Nous demandons à ce que chacun en toute liberté et conscience fasse le choix qui lui semble le meilleur. Nous demandons le droit, dans un cadre légal strict, à l'euthanasie et au suicide assisté.
Il n'y a jamais eu de réflexion sur les modalités du contrôle. Certains évoquent d'éventuels problèmes au niveau de la commission de contrôle en Belgique (à prouver) par le fait d'un contrôle a posteriori. Je souhaite que nous puissions débattre et réfléchir sur un contrôle a priori. L'acte d'euthanasie ou le suicide assisté ne pouvant être réalisés qu'après vérification par un magistrat de la bonne régularité de la procédure.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 5:52
Identification : contrib_1160 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Je souhaite être apaisé.

Je souhaite, comme je le pense beaucoup de personnes, pouvoir mourir de façon apaisée. Mais alors quels sont les moyens que m'offrent la République ? La République me reconnait-elle ce droit fondamental d'être libre en dignité et d'exprimer mon autonomie ? Non. Ma dignité et mon apaisement sont aujourd'hui définis par d'autres et tout particulièrement les médecins. La loi sur les conditions de la fin de vie donne tous les pouvoirs aux médecins de décider en leur âme et subjectivité de ce qui sera bon et apaisant pour ma fin de vie. Ceci n'est absolument pas apaisant, bien au contraire. Je demande à ce que ma volonté soit respectée sur terre. Je demande à bénéficier de toute la sollicitude des médecins. Je demande à posséder la liberté d'exprimer mes choix sur l'organisation de ma fin de vie. Je demande le droit à pouvoir bénéficier, si je l'exprime, d'une aide active à mourir. Je demande le droit à la demande d'euthanasie ou de suicide médicalement assisté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 4:54
Identification : contrib_1156 / simonevictorine

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie choisie

Je souhaite que la France prenne exemple sur la Suisse et la Belgique.
Je veux pouvoir décider ,en femme responsable, de ma fin de vie et ceci en toute conscience.
Actuellement, la fin de vie crée une nouvelle inégalité car le voyage en Suisse pour le suicide assisté coûte très cher(7000 à 8000 Ã¢â€šÂ¬),donc réservé à ceux qui ont les moyens.Cela rappelle ce qui se passait pour l'avortement avant la loi Veil.
Une loi qui légaliserait l'euthanasie et le suicide assisté donnerait à chacun de nous la liberté de choix . Pour ceux qui ne veulent pas de cette loi rien ne les empêchera d'agoniser pendant des jours dans des services de soins palliatifs qui soit disant "accompagnent" le patient en fin de vie.(expérience vécue de la fin de vie d'une proche en soins palliatifs)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 2:16
Identification : contrib_1155 / Do domino

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

Ce droit ne sera satisfait qu'avec des textes clairs qui vont au bout des choses c'est à dire qui aborde le droit au respect des directives anticipées y compris si on mentionne le suicide assisté !
Ma mère agonise depuis trois semaines dans un hepad sans secours pour mettre fin à son inconfort , puique même pour introduire un antalgique dans sa perfusion il faut la prescription du médecin qui passe dans la semaine , et qu'il n'y a pas d'infirmière la nuit .on est très loin d'un accompagnement de

fin de vie, et même si le personnel de santé "met tout en œuvre les moyens..." les moyens sont insuffisants .
Il faut aller plus loin pour satisfaire à la demande d'une large majorité des français et pour que chacun puisse avoir le choix en fonction de ses convictions .
Comme l'a dit un député : " on nous a fait cadeau de la vie , ne nous laissons pas voler notre mort ."

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:48
Identification : contrib_1146 / sobriquet

Concerne : Article 1

Titre : Je soutiens cette proposition de loi

J'ai 30 ans, toute la vie devant moi, et le désir de la vivre pleinement. Mais j'ai des raisons de penser que ma fin de vie sera marquée par la pauvreté. Je ne bénéficierai donc probablement pas des meilleurs soins disponibles quand mon corps viendra à m'abandonner. Je ne désire pas une fin de vie marquée par des soins palliatifs ou des traitements désespérés que je ne pourrai pas refuser. Je désire avoir alors la possibilité de choisir de finir ma vie de manière digne et apaisée. J'ai lu les 11 articles de la proposition de loi et j'espère pouvoir bénéficier de leur application quand le temps sera venu.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_1145 / Multiprise

Concerne : Article 1

Titre : La liberté dans son sens le plus fort

Choisir la date de la fin de sa vie, n'est il pas un réel acte de liberté ?
Nous ne choisissons pas nôtre date de naissance, ni nos parents, ni le lieu et le moment. Le hasard du chaos nous dépose cette vie comme un don du ciel ou de dieu! Mais là commence le long et sinueux apprentissage d'une construction de l'âme, personnalité, éducation, culture, religion, amour; apprivoiser la plus importante de toutes qu'est la foi spirituelle qui nous donne les clefs d'accès à la lumière de la liberté. Oui, elle seule peut vous faire franchir le dernier pas que personne d'autre ne peut faire à vôtre place; mourir libre.
A tous ceux qui aspirent à mourir libre dans le pays qui à écrit les droits de l'homme, rajoutons y la derniere ligne, ultime qui complètera l'hymne de la liberté: Tout être humain libre et traité en tant que tel, peut sans aucun droit,ni devoir à autrui, choisir de mourir quand il veut et ou il veut.
C'est sa volonté la plus grande.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:11
Identification : contrib_1140 / fred

Concerne : Article 1

Titre : Projet de loi sur la fin de vie

La fin de vie est certes importante, mais quant l'on regarde les conditions de travail dans les hôpitaux, les problèmes financier, le prix à la journée pour un lit en soins intensif dans des services surcharger, je pense que ce texte ne concerne que quelques personnes bien consciente et qui soufrent, mais pas la majorités des patients. Des personnes sont revenus à la vie après des années de comas, et ils se portent bien. Simplement on n'en à pas fait une question d'argent, et c'est pourtant là le problème que cette lois soulève quant je lis ceci "Par ailleurs, le médecin recourt à cette sédation si le patient ne peut plus exprimer sa volonté et s'il se trouve dans un des cas d'obstination déraisonnable prévus à l'article précédent de la présente proposition de loi". En plus de plus de lui piqué ses organes (dans certain pays se monnaie),pars que l'on ne retrouveras pas sur lui le petit papier qui dit si oui ou non il y est favorable, et devant l'urgence d'un manque de lit, on décideras de sa fin de vie. C'est déjà le cas, je le pense, et rien ne prouve le contraire, sous couvert "d'acharnement thérapeutique", "de cœur qui lâche" lors d' une ultime intervention (facturation). Quant à l'article 9, personne de confiance, je la trouve tout bonnement aberrante, quant on connais le fonctionnement et la lenteur de la justice... L'article 5 et 7 n'est pas mieux, les gens ne consulte même plus un généraliste pour cause de budget, les spécialistes font attendre des mois des personne avec cmu, alors autant mettre ceux qui n'auront pas de cash sur le trottoir de l'hôpital, qui iras leur demander après leur mort ? Cette lois ne doit s'adresser qu' à des patients pleinement conscient, et non influencer par quiconque. Vous me demander mon avis, le voilà, il est simple, le reste de vos propositions s'est du droit, et le droit s'est ce qui doit être juste, alors déjà respecté le vivant serrait un début.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:08
Identification : contrib_1139 / T1000

Concerne : Article 1

Titre : MOURIR DANS LE RESPECT

tout individu en capacité de l'exprimer clairement devrait pouvoir choisir de mourir lorsqu'il est atteint d'une maladie ou d'une affection incurable et en phase terminale ne lui permettant plus de vivre dignement.
Nous devons oser libérer ce tabou qui pèse sur les consciences collectives et empêche toute évolution sur le sujet.
Il ne s'agit plus de se couvrir derrière de prétendus problèmes éthiques qui ne font qu'alimenter de la sémantique stérile sur le sujet mais il s'agit de respecter la seule volonté du patient concerné après s'être assuré du diagnostic médical.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_1133 / Gwen22

Concerne : Article 1

Titre : Pour une fin de vie choisie

De quel droit refuse-t-on à celui ou celle qui ne peut plus vivre une fin digne ? Qu'y a-t-il d'humain à prolonger les souffrances physiques et psychologiques d'un être humain ? Quand la personne a rédigé des directives anticipées, encore plus quand elle est en mesure de le réclamer elle-même de façon répétée, ne pas l'aider est cruel.
Il est légal d'aller mourir ailleurs, mais on s'expose à des sanctions si on aide quelqu'un en France. Du coup, ça se passe sous le manteau, et les personnes concernées ne peuvent même pas en parler. Encore une autre peine pour elles, et des témoignages enfouis alors qu'ils apporteraient un éclairage important au débat.
Ce n'est pas parce que l'avortement était interdit qu'il n'était pas pratiqué. On le sait bien aujourd'hui, et on sait dans quelles conditions cela était pratiqué, avec tous les risques que cela comportait. C'est la même chose pour le suicide assisté aujourd'hui : qui peut garantir l'efficacité des produits importés illégalement, que tout se passera "bien" ?
Il faut arrêter l'"hypocrisie, et tendre une main charitable à ceux qui sont dans la plus grande des détresse. Pour une fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_1127 / Domisol

Concerne : Article 1

Titre : JE choisis MA fin de vie

Les médecins n'ont pas à décider de MA fin de vie.
J'ai depuis longtemps exprimé mes directives anticipées et désigné, d'un commun accord, mes personnes de confiance.
Si je suis en capacité de m'exprimer, quand je le souhaiterai, le fonctionnaire de service m'administrera le cocktail mortel pour que je meurs sans souffrance et dans la dignité.
Si je ne suis pas en capacité de m'exprimer, mes personnes de confiance, sans être inquiétées par la loi, exécuteront mes directives anticipées et chargeront le fonctionnaire de service de m'administrer le cocktail mortel pour que je meurs sans souffrance et dans la dignité.
C'est pourtant simple le suicide assisté.
Pourquoi devrais-je aller en Suisse ou en Belgique ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_1126 / fpirot

Concerne : Article 1

Titre : Proposition très sage

Il est de première importance pendant un traitement de satisfaire la volonté du patient sur la question, dès lors que son état mental et psychologique n'est pas affecté et sa volonté non biaisée.
Cette volonté doit pouvoir aller dans le sens du combat de la maladie comme dans celui de l'apaisement, et devrait toujours être pris en compte, et dans la mesure du possible être satisfait.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_1122 / Olivier71

Concerne : Article 1

Titre : Oui, absolument oui!

Oui, pour le droit à mourir dignement et sans souffrance.
Non à l'acharnement thérapeutique qui ne résout rien.
Oui à cette loi qui respecte l'être humain jusqu'à son dernier souffle et qui offre enfin autre chose que l'obligation à la survie dans la souffrance, malgré le refus de l'individu concerné.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_1120 / Ben

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

La vie est un mystère, et mort aussi. Le mystère n'est pas de domaine de l'homme. Sachons donc rendre à l'homme ce qui est à l'homme, à César ce qui est à César, et à Dieu ce qui est à Dieu. L'homme est un animal raisonnable, fait d'un corps et d'une âme. La mort est la séparation douloureuse de ces 2 éléments. Pour mourir dignement et sereinement, c'est au chevet de du corps autant que de l'âme qu'il faut se pencher. Or Dieu a donné à l'homme tout ce qu'il faut d'intelligence pour que cela se passe au mieux. Les soins palliatifs ont fait d'énormes progrès : encore faut-il que cela soit connu, enseigné, apprécié, pratiqué, développé, ... Il faudrait aussi songer aux soins affectifs : plus qu'à tout autre moment de sa vie, le mourant à besoin d'être entouré, par sa famille bien sûr, mais aussi pas le personnel soignant : encore faudrait qu'il ait le temps et la disponibilité! Enfin les soins spirituels : à l'approche de ce moment si important, l'âme est souvent en proie à un combat spirituel d'une particulière intensité, car c'est le moment du grand passage, du grand voyage, de la grande traversée, comme tout le monde s'accorde à le dire, philosophes de tous les lieux et de toutes les périodes de l'histoire humaine. Laissons la place au religieux! Alors, le fin de cette vie humaine unique au monde, (chacun a son histoire propre), pour s'éteindre dans la vraie paix et la dignité. Je ne vois pas en quoi la sédation ou endormissement sera capable d'amener cette paix véritable!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_1117 / jo.l

Concerne : Article 1

Titre : article L. 1110-5 du code de la santé publique

La notion de risque disproportionné revient à admettre qu'on peut courir tout risque en proportion (difficile à déterminer), elle donne l'impression que le risque est inhérent et absout celui qui effectue l'acte d'où cette proposition sous forme de modeste rédaction ci-dessous:

Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques qui ne seraient pas en rapport avec le bénéfice escompté.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_1116 / lesetter

Concerne : Article 1

Titre : Cela parait tellement évident

De quel droit, quiconque pourrait décider à ma place si je veux continuer à vivre ou pas ?
C'est Ma vie, et mon droit le plus élémentaire est de vouloir y mettre fin au moment où Je le jugerai utile.
Pour faire les choses proprement, sans avoir faire subir à des tiers le traumatisme d'un suicide violent, qu'il me soit donc donnée la possibilité de partir dans des conditions apaisées, comme en Suisse ou en Hollande.
J'ai vu le film "Soleil Vert" en 1973, à l'age de 21 ans. Je m'étais dit, concernant la scène du suicide assisté que ce serait merveilleux, à mes vieux jours, de pouvoir bénéficier d'un tel scenario, sans forcément être transformé en biscotte pour autant.
Plus le temps passe et plus j'en suis convaincu.
Faire partie des centaines de milliers d'agonisants d'Alzheimer qui pourrissent la vie à leur proches et coutent un prix déraisonnable à la société, ce n'est pas mon objectif.
Mais certainement le lobby des Industries pharmaceutiques, ainsi que les organismes gérant les maisons spécialisées très lucratives en soutien à des religieux intrusifs ou des moralistes psycho-rigides continueront à influencer les hommes politiques contre l'avis d'une majorité de la population.
Si ce sera le cas, j'arrête de voter.
Merci de m'avoir la possibilité de m'exprimer.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_1113 / benedhendecourt

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin digne et appaisée

Je suis soignante et j'accompagne depuis 10 ans des patients tout au long de leur maladie y compris jusqu'en phase terminale.

Pourquoi avons nous besoin de légiférer à nouveau sur la fin de vie ?

tout d'abord parce que la loi leonetti n'est pas connue et appliquée inégalement sur le territoire français. Faute de moyens me direz-vous ? vrai, mais si les moyens ne sont pas suffisants il y a surtout un manque de volonté ....
volonté de pouvoir accompagner chaque personne dignement jusqu'à la fin.
Les réflexions actuelles émanent de bien portants...qui peut dire aujourd'hui quelle serait sa volonté

s'il venait à se retrouver dans une situation de vulnérabilité extrême.
qui n'a jamais changé d'avis dans une situation de détresse : d'ou l'inutilité de directives anticipées qui deviendraient obsolètes en fonction d'un contexte
Ce qui fait peur aux bien portants c'est la perspective de se voir diminué ou de souffrir...mais dans mon quotidien, je travaille dans un établissement ou la loi leonetti est appliquée et ou la culture de l'accompagnement du malade est présente, autant de garanties du respect du malade et de ses droits à être soulagé, soutenu, écouté.
La notion de sédation terminale laisse un flou et une interprétation si large, qu'elle entraînera des dérives et pour nous soignants c'est une euthanasie masquée et qui ne dit pas son nom.

Ne laissons pas une nouvelle loi détériorer la relation de confiance entre le soignant et le soigné.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_1112 / chantal

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et choisie

Nul n'a le droit de décider pour autrui de ce qui ne concerne qu'autrui.

Je m'estime seule habilitée à décider de ce que doit être l'ultime instant de ma vie, que j'aimerais, dans toute la mesure du possible, pouvoir vivre et éprouver pleinement, ce qui exclurait évidemment l'insupportable douleur de nombreux « derniers moments ».

Compte tenu des immenses progrès déjà réalisés dans la lutte contre la douleur, je regrette que la loi en préparation n'envisage rien d'autre que la plongée dans un comas artificiel pour soulager la souffrance des personnes atteintes de maladies graves et en fin de vie du fait de leur maladie.

Pourquoi ne pas envisager de financer les recherches qui permettraient à chacun de mourir dans la dignité, selon ses propres choix, sans violence et entouré des siens.

Moi, je voudrais mourir de ma propre initiative, sans violence, sans souffrance excessive, par une belle journée de printemps, allongée sur une chaise longue dans mon jardin ensoleillé, parmi les chants d'oiseaux. Entourée de ceux qui me sont chers, s'il leur est possible de m'accompagner dans ce moment, ou seule si cela leur paraît trop difficile.

En aucun cas je ne veux mourir à l'hôpital : quel que soit le dévouement du personnel hospitalier, il ne peut répondre au besoin de celui ou celle qui vit ses derniers moments de voir, entendre, sentir une dernière fois ceux et ce qu'il a aimés. Il ne peut que s'interposer entre le malade qui meurt et son vécu intime d'être humain dont l'histoire va s'éteindre.

Je refuse bien évidemment tout acharnement thérapeutique. Je voudrais par dessus tout qu'on m'épargne l'humiliation de ceux qui n'ont plus la maîtrise de leurs actes et pensées suite à une atteinte de leur système nerveux central.

J'ai 69 ans, je ne suis pas pressée de mourir, j'aurais préféré être en éternel devenir; mais je veux

choisir ce moment qu'on ne vit qu'une fois et qui ne devrait appartenir qu'à celui à qui il incombe de le vivre et à ceux qui l'aiment, s'ils souhaitent y être présents.

La loi devrait accorder davantage de place au choix de chacun et au respect de la déclaration d'intention que chacun peut confier à ses proches, son médecin ou tout autre personne de confiance définie par la loi.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_1106 / Anthineos

Concerne : Article 1

Titre : Droit de vivre

Je ne comprends pas l'acharnement de ce gouvernement à vouloir tuer à tout va. Entre l'avortement et l'euthanasie, combien de nos compatriotes son légalement exécutés chaque année? Il est surprenant de constater que ce sont majoritairement ceux qui condamnent la peine de mort pour les criminels dangereux, qui sont favorables à la suppression d'innocents. Chaque vie est précieuse, chaque vie est porteuse d'espoir. "Je suis bien content qu'on ne m'ait pas débranché" dit Philippe Pozzo di Borgo...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_1105 / ggguim72

Concerne : Article 1

Titre : article 1

je suis tout à fait d'accord et mes trois savent que je ne veux pas êtremaintenue en vie artificiellemtn si plus d'espoir d'une vie normale

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_1104 / ab2ee

Concerne : Article 1

Titre : Droit de fin de vie apisée

Oui mais rajoutons ceci : fin de vie apaisée controlée médicalement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_1101 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : le droit d'être soigné et vivre dans la dignité

On nous parle du droit de mourir, mais on oublie de donner le droit d'être bien soigné et de vivre dans la dignité aux personnes âgées, ou dépendantes, ou handicapées : ce point est totalement absent de la LOI LEONETTI de 2005, et du projet de loi CLAEYS-LEONETTI en discussion.

Or, pour ces personnes, âgées, qui ne relèvent pas de la loi LEONETTI, dès qu'elles mettent le pied aux Urgences d'un hôpital, suite à l'apparition d'une pathologie ou suite à un accident de la vie, commencent immédiatement des pratiques euthanasiques non dites de la part des médecins :
- les personnes âgées sont délaissées aux urgences, qui font passer les autres patients devant, et qui ne font pas tous les examens requis pour faire le bon diagnostic...Il y a ainsi des retards et erreurs de diagnostics plus ou moins délibérés.
- si les personnes âgées sont hospitalisées, au lieu de les soigner les médecins pratiquent des actes euthanasiques non dits (privation de nutrition, de protéines, d'eau à boire, de leurs médicaments historiques dont elles ont besoin pour maintenir leur équilibre physiologique...). Les médecins ne les soignent pas sauf à les bourrer d'antibiotiques, elles sont privées de bons médicaments, de la kiné et de la rééducation. Les médecins des hôpitaux ne disent pas la vérité aux patients, ni aux familles, pour pouvoir continuer leur travail de sabotage de l'organisme de la personne âgée, de son psychisme et de sa physiologie : les médecins leur inoculent des germes nosocomiaux résistants aux antibiotiques, leur fabriquent des escarres laissés sans soin, ils les font souffrir délibérément et hurler de douleur, ils les martyrisent, leur imposent de la maltraitance médicamenteuse...etc.

OUI c'est ce qui se passe dans les hôpitaux de FRANCE, publics et privés, on martyrise et on détruit les personnes âgées, car même si elle ne relèvent pas de la loi LEONETTI, les médecins les prennent pour des déchets de la société; à jeter, et non comme des humains à soigner dans la dignité.

Ces pratiques euthanasiques non dites, sont conduites par les médecins qui après leur avoir imposé une dégradation de leur organisme, veulent ensuite dans un 2ème temps, leur imposer la loi LEONETTI de 2005 comme un coup de grâce : ils leur imposent une fin de vie, par la privation du minimum vital, sans leur avoir demandé leur avis, ni leur accord. Ce sont des méthodes nazies !

Je demande qu'il n'y ai plus aucune discrimination dans l'accès aux examens de diagnostics, ni aux soins médicaux et para-médicaux pour les personnes âgées, ou dépendantes, ou handicapées, car ces personnes âgées qui ne relèvent pas de la Loi LEONETTI, sont gravement maltraitées, et sont comme des bêtes conduites à l'abattoir. Ces pratiques euthanasiques non dites, très courantes dans les hôpitaux sont criminelles : les médecins et les hôpitaux ne sont pas suffisamment surveillés par des instances extern

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_1095 / Eternité

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

je suis favorable a un accompagnement qui permettent à la personne de ne plus souffrir. la douleur est une atteinte à la dignité. N'oublions pas que nous sommes de passage et qu'il faut franchir la porte de l'au-delà dans les meilleures conditions possibles pour le plus grand bonheur de ceux qui nous aiment.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:47

Identification : contrib_1094 / Lchomel

Concerne : Article 1

Titre : éclaircissement de l'intitullé

Le sous titre de l'article 1 n'est pas explicitement compréhensible dans l'article L.1110-5.
Sa lecture semble énoncer le fait que chacun à le droit d'être soigner de la meilleure façon qu'il soit.
Ceci est une évidence soulignée dans le serment d'Hippocrate.

L'article devrait plutôt stipuler que chaque patient à le droit de ne pas souffrir et que les médecin doivent faire tout ce qui est possible, en l'état des connaissances médicales, pour éviter toute souffrance à la personne souffrante.

Si toute personne à droit à une fin de vie digne et apaisée, s'est en supprimant la douleur, qu'elle y parviendra.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_1087 / Bill

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Un accident est si vite arrivé..., et, nous avons déjà trop attendu quelque chose de concret. Il faut que ça se réalise le plus vite possible ! Seule Loi pouvant me faire changer d'avis concernant l'utilité d'une carte d'électeur.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_1085 / tangwenloc

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Une fin de vie digne, c'est quoi ? c'est mourir avec une sédation profonde volontaire ? Pourquoi dire qu'une personne en fin de vie n'est plus digne car elle n'est pas en bonne santé ???!!!
Alors les personnes handicapées, les personnes dans le comas après un traumatisme ou un AVC ne sont pas dignes ? De quel droit peut-on juger de la dignité d'une personne en fin de vie ou peut-être pas en fin de vie d'ailleurs ! On a vu des personnes se réveiller après des années de comas ou même quelques mois contre toute attente médicale...Les médecins ne sont pas maîtres de la vie, parfois la vie est bien surprenante. Pourquoi rétablir la peine de mort pas pour un crime mais simplement car on est malade ? Quelle confiance faire aux personnels médicaux si on n'est pas sûr d'être juste soigné, nourrit, hydraté sans acharnement thérapeutique ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_1083 / lamonas

Concerne : Article 1

Titre : dignité

Ces questions sur la pertinence ou non de légiférer sur la fin de vie reposent sur des notions philosophiques comme: "a-t-on le droit ou non de décider de l'arrêt de la vie", ou comme: "la dignité de l'être humain exige-t-elle que l'on respecte la survenue de la mort.."
En tout cas, ce qui me choque, c'est que l'on puisse dire que la dignité est une notion relative à chacun, si je décide de ce qu'est ma dignité, pourquoi n'aurais-je pas le droit aussi de décider de ce qu'est celle de toute autre personne, ça me rappelle un certain Adolph qui avait décidé qui était digne et qui ne l'était pas, on a vu ce que cela pouvait entraîner.
Sans un minimum de consensus sur la notion d'intangibilité de la vie humaine, tout devient possible! Certaines personnes qui accusent les croyants d'être d'affreux empêcheurs de vivre ou de mourir pourront sans doute un jour regretter de n'avoir pas été davantage protégés.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_1075 / HTJérémie

Concerne : Article 1

Titre : complexité du terme digne

Il est bien complexe parfois de définir tous les termes et dans un tel sujet, celui de la dignité est bien complexe. Là est le sujet sensible de la loi.
Sensible. J'utilise ici la sensibilité car la maladie vient nous toucher au plus profond de notre être. Le malade nous renvoie des sentiments parfois effrayants, des rappels d'un passé parfois douloureux ou nous projette dans le futur. Or la maladie veut être à tout prix vaincu voir effacé de notre champ de vision dans notre société (ce qui n'est pas le cas partout dans le monde). La L'approche de la mort est alors insoutenable.Or tout d'un coup apparaît le terme de dignité.
En prenant un dictionnaire basique on y trouve la définition suivante: respect que mérite quelqu'un. Oui tout personne mérite le respect. Mais doit-on allé jusqu'à l'inscrire dans une loi? A-t-on déjà oublié ce qu'est une personne et ô combien elle nous est liée ?
Faut-il toujours ouvrir de nouveaux droits alors que certains sont là et peuvent être approfondis et mis en valeur ?
Parfois la sensibilité et la rapidité nous font oublié qu'il faut traiter des sujets importants avec davantage de prudence. Il serait bon que davantage de députés siègent à l'assemblée et qu'un réel dialogue s'installe.
En lisant quelques articles, je remarque un bon nombre de référence "aux croyants et aux athées". Je pense qu'il n'est pas souhaitable de stigmatiser les uns comme les autres car la France est un pays laïc. On retrouve ici une simple leçon de savoir vivre, bref de respect (ce qui n'est pas loin de notre dignité).

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_1069 / philimar333

Concerne : Article 1

Titre : La fin de MA vie

On à dirigé toute ma vie (école, boulot) s'il vous plait laisser moi dirigé ma mort et que l'on me foute la paix quand JE le déciderai avec mes proches.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_1065 / CapOuest

Concerne : Article 1

Titre : la peine de mort : donnée aux mains des médecins

La médecine n'est pas une science exacte. De plus, il y a des médecins compétents et d'autres incompétents, des médecins humanistes et d'autres misanthropes, des médecins qui veulent vraiment soigner et soulager, et d'autres qui ne sont motivés que par le statut, le pouvoir et le gain financier et qui agissent sans considération et sans humanité envers les patients et leurs familles.

La peine de mort a été abolie en FRANCE en 1981, mais elle a été rétablie par la Loi LEONETTI de 2005, qui l'a mise entre les mains discrétionnaires des médecins : c'est dans les hôpitaux que son usage est ou sera le plus fréquent, les médecins peuvent décider et imposer avec beaucoup d'arbitraire, puisqu'ils ne sont pas contrôlés par des instances extérieures à l'hôpital, et que la COLLEGIALITE ne fonctionne pas : la COLLEGIALITE n'est pas un contre-pouvoir au service du patient et de sa famille, c'est une COLLUSION de médecins qui, au sein d'un même hôpital, veulent tous se débarrasser des patients âgés de tous leurs services, que les patients relèvent ou non de la loi LEONETTI : les médecins n'hésitent pas à falsifier les diagnostics et les pronostics, donc falsifier le dossier médical du patient, puis à maquiller les causes de la mort, le patient ayant été tué et non pas mort de mort naturelle... Donner aux médecins le pouvoir d'imposer un arrêt ou une limitation des traitements, une fin de vie par quelque moyen que ce soit, c'est ouvrir la boîte de PANDORE, et mettre tous les citoyens en situation d'insécurité.

Suite à la loi LEONETTI de 2005, il y a eu une explosion du nombre d'euthanasies sauvages et illégales, que des médecins dans certains hôpitaux ont imposé à des patients qui ne relevaient pas de la Loi LEONETTI, ils étaient ni mourants, ni atteints d'une maladie grave et incurable au stade final, ni en mode de vie artificielle, ni en souffrance... Ils étaient conscients, ils voulaient être soignés, ils voulaient vivre, mais les médecins en ont décidé autrement et les ont privé du minimum vital et les ont tué, sans les avoir informés, sans leur avoir demandé leur avis, et ont trompé et désinformé les familles.

Il faut supprimer le droit des médecins de limiter ou d'arrêter les traitements, d'imposer une fin de vie de quelque manière que ce soit (privation de soins, de nutrition, d'hydratation, de médicaments, etc.) que le patient soit conscient ou inconscient... Il faut supprimer le devoir qui est fait aux médecins de ne pas faire d'acharnement thérapeutique, de ne pas faire d'obstination déraisonnable...

Seul le patient doit avoir le droit de décider pour lui-même, s'il veut être soigné ou pas, vivre ou mourir, et sa famille et ses proches avec lui s'il est dans l'impossibilité de s'exprimer... C'est le seul moyen de garantir la sécurité des citoyens, pour éviter un carnage si le pouvoir est donné aux médecins de décider et d'imposer, avec ou sans collège de

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_1054 / anthelie

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

la loi ne devrait pas se limiter aux personnes atteintes de maladies incurables, mais concerner aussi les personnes ne supportant plus une dégradation physique ou intellectuelle

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_1051 / Moulis64

Concerne : Article 1

Titre : développement des soins palliatifs

Il parait clairement que les représentants de la nation perdent leur sang-froid face à la souffrance des malades et des personnes âgés et prennent de mauvaises décisions sous la pression des lobbies pro-euthanasie.
Le droit à la sédation profonde est dangereux, c'est clairement une euthanasie déguisée avec toutes les conséquences funestes que cela entraine dans les pays l'ayant déjà légalisé.
Les solutions existent et exigent un effort de toute la société : développement des soins palliatifs et de la formation des étudiants en médecine quant à ce domaine ; une prise de conscience nationale de l'importance de prendre soin les uns des autres notamment des plus fragiles ; c'est un préservant la cellule familiale qu'on fera baisser les demandes d'euthanasies, dans une famille unie qui prend soin de ses membres, l'isolement n'existe plus. La famille, la famille et toujours la famille, c'est une grande partie de la solution.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_1050 / anthelie

Concerne : Article 1

Titre : article1

toute personne a également droit de refuser les soins

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_1046 / AS2COEUR

Concerne : Article 1

Titre : Nouveau droit ?

Par les termes de cette loi, vous nous signifiez que nous vivons dans le pays des droits de l'Homme en 2015, où l'Homme n'aurait pas encore le droit à une fin de vie digne, c'est à dire conforme à l'éminence de la dignité humaine ? Surprenant non ? Qu'en dites-vous ? Il faudrait une loi qui crée un tel droit ? Sans elle, nous ne disposerions pas de ce droit ?
Il y a là comme un aveux en creux d'une stratégie "rapace" contre l'homme car ce droit existe déjà tout entier contenu dans les principes déjà édictés comme le droit au respect de la vie pour tout un chacun par le seul fait de sa qualité d'homme, qualité qu'il conserve dans sa dignité jusqu'à la mort.(...) Cette loi revêt le caractère de l'amitié mais pour mieux donner la mort, c'est à dire pour tuer les vieux, les mourants !
Étonnant qu'un tel droit en effet, attaché à la dignité humaine, ait pour contributeurs uniques, pour sa satisfaction, les professionnels de santé, comme si la personne humaine dans votre conception réductionniste et altérée de l'homme était réduite à la santé de son seul corps ? Et tous les autres acteurs légitimes ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_1044 / ludoda

Concerne : Article 1

Titre : Loi leonetti 2005 et français en danger

La loi en vigueur constitue un regard équilibré et consensuel de la fin de vie en France. Pourquoi prendre le risque de fragiliser ce subtil équilibre qui laisse la place à chacun ?
Pour se faire, il convient de débloquer urgemment les fonds promis à l'essors des soins palliatifs et auxquels trop peu de français ont accès. Une formation des soignants reste aussi la priorité avant toute proposition de nouvelle loi qui va faire le lit d'un suicide assisté qui ne dit pas son nom: osons la fraternité jusqu'au bout de vie, sans acharnement !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_1042 / SIEMPRE

Concerne : Article 1

Titre : droit des personnes malades, ou en fin de vie

La Loi LEONETTI de 2005, comme le projet de Loi CLAEYS-LEONETTI devraient concerner uniquement « les personnes en fin de vie», et non pas « les malades » car nous sommes des millions de malades, jeunes et vieux, avec pour les uns des pathologies chroniques bien stabilisées par les traitements (ex. diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, hypercholestérolémie, hypertension artérielle, etc.) et pour les autres des pathologies aiguës : nous avons ou nous aurons tous un jour des pathologies chroniques ou aiguës, pourtant cela ne fait pas de nous des mourants, ni des personnes en fin de vie, ni des êtres en mode de vie artificiel même si on doit prendre des médicaments à vie (ex. diabète) et même si sans nos médicaments nous pourrions péricliter et mourir (ex. insuline pour le diabète, diurétiques pour l'insuffisance cardiaque). Si ces 2 lois s'appliquent aux gens malades, ça veut dire qu'on peut euthanasier la moitié de la population française tout de suite.
Nous revendiquons le droit d'être bien diagnostiqué et bien soigné, quelque soit l'âge auquel survient

une pathologie ou un accident de la vie (fracture, AVC, problème neurologique, etc.) d'autant plus si la médecine sait guérir ou stabiliser, avec ou sans séquelles, lesquelles n'empêchent pas vivre bien pour celui qui veut vivre, malgré un handicap ou une pathologie qu'il accepte.

C'est au patient de décider s'il veut être soigné ou pas, vivre ou mourir, manger et boire ou pas... c'est pas au médecin ni à un collège de médecins (tous en collusion les uns avec les autres) de décider ni d'imposer le non-soin, la non-nutrition et la non-hydratation au patient et/ou à sa famille, que le patient soit conscient ou inconscient (coma), qu'il soit capable de s'exprimer ou pas. La décision appartient au patient et à personne d'autre. Ce n'est pas parce que le patient est inconscient ou incapable de s'exprimer (momentanément ou définitivement) que le médecin ou un collège de médecins doivent lui imposer des privations de soins, de nourriture, d'hydratation, et la mort. La décision doit rester du côté du patient aidé ou relayé par sa famille si besoin, avec ou sans directives anticipées.

Par conséquent, je propose de modifier la loi LEONETTI de 2005 et de modifier le projet de loi CLAEYS-LEONETTI comme suit :

-> on maintient le droit donné au patient de demander l'arrêt ou la limitation de tout ou partie des traitements, on lui donne le droit de demander une aide à finir sa vie, une aide à mourir sans souffrance. Seul le patient doit décider s'il veut faire de l'acharnement thérapeutique et de l'obstination déraisonnable pour lui -même, ou pas.

-> on supprime le droit donné aux médecins, d'imposer un arrêt ou limitation des traitements, on supprime aux médecins le droit d'invoquer le non-acharnement thérapeutique ou l'obstination déraisonnable pour priver les patients du minimum vital (nutrition, hydratati

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_1041 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

Petite réflexion personnelle : il me semble raisonnable de dire que les "croyants" n'ont pas à intervenir dans la volonté de mon euthanasie.
Les croyants qui pensent - comme écrit ici - que seule la vie est digne, que la fin de vie reviendrait à nier cette dignité, etc... etc... tout ce discours pervers consiste à me déposséder de mon droit d'être libre, unique, pensant, conscient, et NON CROYANTE.
La notion de dignité est personnelle, la mienne n'est pas la vôtre. Mon choix m'appartient de me faire soigner ou non, de subir ou non le palliatif, de demander une piqûre létale ou non.
Mais ce choix doit m'être donné. Ce choix est un droit fondamental à mes droits de l'Homme, un choix intrinsèque à ma venue sur terre, un droit qui devrait être inaliénable.
Tout comme l'IVG.
Par respect pour moi. En tant que personne, libre, et de bonnes moeurs, debout, je refuse que la religion vienne encore ici pointer le bout de son nez ....
Ce débat - qui doit aboutir - doit être envisagé sans le secours des dieux.... il doit être envisagé comme un rééquilibrage de droits dans une démocratie, dans une république laïque.
Tout comme on l'a fait pour le mariage pour tous.
Pas de consensus, car il n'existe pas de consensus possible à ce sujet.

Certains sont contre, qu'ils le restent, on ne leur impose rien.
Mais pour ceux qui sont pour, euthanasie + suicide assisté doivent exister désormais, et que les "contre" aillent voir ailleurs.
Je n'ai pas besoin d'eux pour me limiter ma liberté de conscience. Ils le font déjà tous les jours. J'ai besoin d'un état laïc qui me donne la permission de faire ce que je veux au moment de ma mort. Lorsque ma dignité me le dira (et ma dignité n'est pas la leur).

Il est quand même étonnant de toujours mettre des bâtons dans les roues de ceux qui désirent avoir un choix, et de ne pas l'imposer aux autres!
I

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_1040 / Gaëlle

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

Qui peut s'octroyer le droit de juger de la dignité, de l'utilité, de la valeur d'une vie ? Sommes-nous par ailleurs si surs d'être capables de déterminer quand une vie touche à sa fin ? Oui, la souffrance physique ou psychique nous oblige à plus d'attention, de don de soi ; oui, elle a un coût en terme de thérapie, de médicaments... est-ce une raison pour dire aux personnes en "fin de vie" qu'elles nous pèsent et nous coûtent ? Sommes-nous devenus inhumains au point de ne plus savoir prendre soin de nos aînés ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_1033 / frontignan

Concerne : Article 1

Titre : article1 droit à une fin de vie digne et apaisée

Dans le texte présenté n'apparait pas la notion philosophique, ontologique, de Libre Arbitre.
Je respecte, et admire, l'action de ceux qui œuvrent dans les services de soins palliatifs.
Mais étant athée, je veux pouvoir décider des conditions et du moment de mon départ, lorsque j'estimerai que je veux faire cesser les souffrances physiques ou psychologiques (telles la déchéance) que je ne peux plus accepter.
Ce droit à mourir dans la dignité, qui existe déjà dans plusieurs pays, doit bien entendu être encadré de garde-fous puissants et contraignants.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_1030 / Bhaditplus

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Liberté individuelle respectée...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_1027 / Valie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne! appliquons la loi Léonetti

Présidente d'une association de bénévoles accompagnants en soins palliatifs et bénévole accompagnante moi même , je suis surprise de la volonté du législateur de vouloir "empiler " une ènième réglementation quand l'application de la loi existante avec l'accès pour tous aux soins palliatifs permettrait à chacun des Français d'avoir une fin de vie digne. Nous sommes témoins que les personnes en fin de vie souhaitent ne pas souffrir physiquement et moralement et que c'est cette souffrance qui peut les conduire à demander à mourir . Mais nous sommes témoins qu'avec des équipes soignantes bien formées et une bonne prise en charge , cette souffrance laisse la place à une fin de vie apaisée et que la personne ne demande pas à mourir. Elle ne supporte pas d'être seulement un "organe malade", mais veut être traitée à part entière! Il s'agit aussi bien trop souvent de la peur de peser sur ses proches, de manquer d'argent pour payer l'EHPAD quand il s'agit d'une personne âgée. C'est trop souvent l'expression d'une souffrance sociale. Est ce que notre société veut résoudre cette souffrance en proposant l'euthanasie ou bien en mettant en place les moyens dont on sait qu'ils sont efficaces? Vivre sa fin de vie dignement, c'est l'application de la loi du 22 avril 2015

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_1024 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

LIBRE A VOUS D ETRES LIBRES ....
Regardez cette vidéo et diffusez là, vous qui êtes pour l'euthanasie pour vous mêmes

"Je ne me réduis pas à une physiologie apaisée, c'est mon choix, je ne désire être ni esclave ni otage....
Si vous reconnaissez l'unicité de chaque individu, vous devez reconnaître mon choix d'euthanasie...
Adieu, merci, et soyez heureux"

http://www.dailymotion.com/video/x1a0upe_les-nautres-version-courte_shortfilms

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_1023 / Juhi

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit...

Attention au dernier paragraphe de cet article. « Toute personne a droit à une fin de vie digne et

apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » ne doit pas être un droit de la personne à être tué.
Les professionnels de santé doivent mettre tout en oeuvre pour apaiser la souffrance des patients, mais ne doivent en aucun cas faire mourir la personne, même si elle le demande.
Car pour moi:
- On ne doit pas faire porter à qui que ce soit la responsabilité de faire mourir autrui.
- La mort étant irréversible, on ne peut pas tolérer ne serait-ce qu'une seule erreur de diagnostic (qui sait si la personne aurait changé le lendemain d'avis, ou que le médecin est un peu trop zélé etc...)
- On risque de faire subir des pressions à la personne: peut-être par exemple demande t elle de mourir simplement pour soulager ses proches ?
- Ce sont les soins palliatifs qui doivent être développés pour que chaque fin de vie soit apaisée sans être abrégée.
Je ne dis pas que toutes les demandes d'euthanasie ne sont pas légitimes mais les risques d'erreurs et de dérives sont bien trop grandes.

Enfin quelles est la définition de la dignité ? Quelles sont les fins de vie dignes et quelles sont les fins de vie indignes ? Il me semble que cette notion est trop floue pour être dans un texte de loi.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:40
Identification : contrib_1020 / Kallisté

Concerne : Article 1

Titre : les professionnels de santé

les professionnels de santé mettent en oeuvre tous moyens à leur disposition pour satisfaire le droit à une fin de vie digne et apaisée... Cela me fait bondir ! Il a fallu se battre avec les médecins afin que ma maman en fin de vie ne soit plus shootée aux anxiolitiques alors même qu'elle était calme ! Il a fallu écrire 3 lettres demandant l'arrêt de ces poisons. Ses reins ne fonctionnant plus, elle était sondée chaque jour alors que la pose d'une sonde unique aurait pu la soulager. C'est une mourante qui a été transportée en maison de retraite, dans une chambre au premier étage alors qu'elle ne marchait plus, sans ascenseur, avec une sonnette de chambre ne fonctionnant pas, et l'obligation d'être assise sur un fauteuil pour l'emmener dans la salle à manger alors qu'elle ne s'alimentait plus et ne tenait plus assise sur le fauteuil. C'est ma soeur qui l'a portée dans ses bras pour la remettre sans le lit ! Merci le corps médical arriéré contre lequel il faut se battre, lui seul détenant le savoir. Que pouvons nous faire à part crier notre colère et notre douleur ? Sa fin de vie a été épouvantable et certainement pas dans la dignité.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:34
Identification : contrib_1016 / Dog6256

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

Considérant que ce qui ne relève ni de l'euthanasie ni du suicide assisté est vécu tous les jours par ceux qui le souhaitent, je n'ai rien à redire à ces pratiques (sauf en ce qui concerne les soins palliatifs qui ont du boulot afin d'être enfin efficaces).
En ce qui concerne l'euthanasie et le suicide assisté - actes non encore reconnus par la France - la "chose" me semble simple : POUR CEUX QUI VEULENT, et uniquement pour ceux là, qui auront rédigés leurs directives anticipées, nommés une personne de confiance... en conscience, de leurs vivants, VOUS DEVEZ AUTORISER L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTE.
Parce que nous sommes des êtres libres, parce que nous sommes doués de raison, que nous avons réfléchi sur le sens de notre vie, et induit, celui de notre mort, parce que nous sommes en paix avec nous mêmes, parce que nous avons parlé avec notre famille, et nos proches, parce que notre corps nous appartient, parce que - en plus - nous sommes pour certains athées etc... , parce que MA dignité n'est pas forcément la vôtre, VOUS DEVEZ DONNER LA POSSIBILITE AUX CITOYENS LA LIBERTE DE CHOIX!
Nous ne réclamons ce droit que pour nous mêmes, nous ne souhaitons pas que tous meurent ainsi. Parce que vivre signifie aussi mourir, parce qu'être humain signifie accompagner, parce que vivre signifie AIMER, jusqu'à la mort incluse de ceux que l'on aime, et de soi même.
Parce que du moment que je suis pour l'euthanasie, je ne VEUX PAS DE SEDATION, je veux une piqûre létale. Pour moi même. Parce que je veux mourir ainsi.
Je ne veux pas que les "médecins et autre psy" s'acharnent durant des mois pour savoir ce que je veux. Et mes directives anticipées ne doivent pas être récupérées par les médecins, elles sont simples : je veux être euthanasiée. Point. C'est clair. Limpide. Définitif.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_1010 / Farigoule

Concerne : Article 1

Titre : Droit de la personne

Ce texte est un petit plus, mais il ne considère encore que la fin de vie d'une personne malade. Je souhaite pour ma part pouvoir choisir de partir avant l'heure si la vie que j'ai n'est plus la vie que j'aime, si la déchéance fait de moi un être végétatif plus qu'humain, et même si je suis en "bonne santé".

Pour cela les volontés anticipées sont primordiales, mais la désignation d'une personne de confiance l'est tout autant.

Ma mère, qui avait écrit sa volonté de ne plus vivre dans certaines conditions, n'a finalement jamais demandé à ses enfants de mettre ses volontés à exécution. D'une part parce qu'elle n'avait pas envie d'aller en Suisse, d'autre part parce qu'elle ne voulait pas que qui que ce soit ait des problèmes avec la justice en France à cause de ça, mais aussi (surtout ?) parce de savoir qu'on ferait exactement ce qu'elle voulait en cas de besoin l'a rassurée.

Chaque personne doit pouvoir décider ce qu'elle veut pour elle même, quel que soit son état. La loi doit encadrer cela suffisamment bien pour qu'il n'y ait aucun abus, sans laisser le corps médical prendre toutes les décisions.

Que je sache il n'y a jamais eu de vagues de décès de personnes âgées en Belgique et en Suisse.

Pourquoi ne pourrait-on pas faire pareil ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_1008 / mdc

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Pour que chaque personne puisse avoir une "fin de vie digne et apaisée", le personnel médical et paramédical devrait bénéficier d'une formation humaine qui lui permette d'accompagner le patient en fin de vie. La mort doit être remise à sa place, c'est à dire quelque chose qui fait partie de la vie, et non pas éloignée d'un revers de main et fuie par des médecins qui voient la mort comme une défaite, qui veulent se protéger eux mêmes, et se désintéressent de leurs patients mourants, ainsi que de leur famille.
Comme il est dit dans le serment d'Hippocrate : "J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.". Les médecins sont là pour protéger leurs patients et non pour leur donner volontairement la mort. Leur rôle est de les accompagner et de soulager leurs souffrances

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_1006 / caro

Concerne : Article 1

Titre : Choix de sa fin de vie

Chacun a son avis intime concernant la fin de vie. Sa propre fin de vie, bien sûr, éventuellement celle de ses proches. Mais pas celle de son voisin.
C'est pourquoi il est important, de mon point de vue, que chacun puisse exprimer et être entendu et respecté sur ce qu'est pour lui une fin de vie digne. Et pas à la place de son voisin.
Une loi permettant à cette ultime liberté d'exister est non seulement légitime mais indispensable pour faire avancer la société, la rendre plus respectueuse de nos choix les plus intimes.
Tout comme le mariage pour tous n'entrave pas ma liberté de me marier (ou pas) avec la personne de mon choix, une loi pour l'euthanasie n'entravera pas ma liberté de mourir de mort naturelle avec sédation.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_1004 / baboussia

Concerne : Article 1

Titre : reflexion sur la dignite de le fin de vie

Il me semble que la vie est en soi un principe de dignité. Proposer un droit à une fin de vie digne cela

revient à considérer que les personnes susceptibles de bénéficier de ce droit auraient perdu leur dignité! Cela voudrait donc dire qu'elles sont déjà mortes aux yeux de notre société! c'est faire peu cas de notre responsabilité de citoyen vis à vis de toutes ces personnes qui souffrent dans leur corps, dans leur cœur et peu être aussi au plus profond d'elles mêmes. Mais ne légiférons pas sous prétexte de donner une dignité ,faux bon sentiment. Légiférons pour que chaque citoyen se doive d'accompagner et de respecter la dignité des personnes vieillissantes, malades, souffrantes, handicapées, du début à la fin de leur vie. Cela évitera aussi de rendre responsables le seul corps médical à qui on voudrait donner le rôle de "bourreau " d'une "société avancée"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_1003 / yann09

Concerne : Article 1

Titre : connaissances présentes

Alors que les soins palliatifs sont encore très largement méconnus et si peu utilisés, alors que les médicaments actuels peuvent pallier à toute douleur, y compris les plus aiguës, il semble invraisemblable de créer de nouvelles lois.... et de donner à quiconque un "droit de donner la mort"! Commençons par faire connaitre les lois et normes déjà existantes, faisons en sorte qu'elles soient appliquées partout et que chaque médecin puisse avoir connaissance de tous les calmants possibles et de leurs usages.....
Aller plus loin c'est ouvrir la boite de pandore, c'est laisser venir tous les excès qui pointent leur nez dans les pays ayant déjà légaliser ce "droit à mourir" : demande d'euthanasie pour les prisonniers, pour les mineurs, pour les souffrance psychiques (donc non objectives), pour les handicapés, pour ceux qui ne peuvent s'exprimer..... en Belgique, aucune demande d'euthanasie n'a été jugée irrecevable, c'est dire combien tout devient "normal" quand on ouvre ce genre de brèche...
Rappelons nous quand même que le médecin, par le serment d'hypocras jure de soigner et de ne jamais donner la mort..... faut-il faire de chaque soignant un parjure? Et ainsi réduire à néant la confiance soigné-soignant ?(qui acceptera d'être soigné par la même personne qui euthanasie ou guérie, qui aura confiance dans les médicaments administrés...)

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_1002 / Effeil53

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Deouis la loi de 1905 dite LoiLeonetti, chaque francais devrait pouvoir avoir accès a des soins palliatifs de qualité, ce qui est loin d'être le cas. Il faut renforcer la formation des médecins dans ce domaine, mais aussi celle des paramedicaux, IDE, aide-soignants, kinésithérapeutes....la culture palliative doit envahir toute la filière soignante!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_1001 / Survivant

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je ne comprends par pourquoi dans ce rapport, l'euthanasie et le suicide assisté sont balayés d'un revers de la main sans aucune justification. J'en suis profondément choqué !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_998 / maretlui

Concerne : Article 1

Titre : Remarque générale

La proposition de loi est une petite avancée largement insuffisante au regard de la façon sinistre dont l'Ordre des médecins nous conduit à mourir aujourd'hui.

Mon corps m'appartient.
Cette loi devrait me reconnaitre, enfin, le droit, si je le veux, de bénéficier d'une euthanasie ou de me suicider, en encadrant les cas dans lesquels cette demande explicite doit être prise en compte et la processus de sa mise en oeuvre.
L'équipe médicale peut apporter un éclairage technique mais la décision doit m'appartenir, ou si je ne puis m'exprimer et que je n'ai pas exprimé de directives anticipées , appartenir à ma personne de confiance.

La loi donne encore beaucoup trop de pouvoir aux médecins comparativement aux personnes directement concernées, en train de souffrir et d'espérer mourir.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_996 / Sebbros

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La vie n'est pas un droit mais un don donné gratuitement. En effet la conception d'un être humain est indépendante de sa propre volonté. Un fois l'embryon existant, celui ci croit d'abord dans le sein d'une mère puis l'enfant grandi, mûri et devient adulte. La fin de vie peut parfois être douloureuse, c'est pourquoi nous devons (le corps médicale dont je fais parti) aider en apaisant les souffrances physiques et psychologiques afin d'accompagner notre frère ou sœur dans l'humanité afin de lui offrir une mort apaisée. En aucun cas, nous ne pouvons accélérer ou donner directement la mort qui serait contraire à notre serment de protéger la vie en toute circonstance. La mort n'est pas un droit mais une fatalité faisant partie de notre condition humaine qu'on le veuille ou non. Nous ne choisissons pas notre naissance, mais la subissons. Faisons en sorte de respecter ce don de la vie jusqu'au bout avec

l'humilité qui doit être la notre devant ce miracle de la vie que nul d'entre nous ne comprend vraiment. L'être humain est limité quoiqu'on en dise. Même si l'être humain se croit parfois éternel, il meurt malgré lui. Que l'Homme enterre son orgueil qui le pousse à vouloir décider de sa vie et de sa mort. Qu'Il ne se prenne pas pour ce qu'il n'est pas même si Il aspire parfois à dominer tout ce qu'il entoure.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_995 / Theron

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie souhaitée

Dans un pays démocratique et laique le choix de chaque personne doit etre respectée.
Nous avons tous droit à une fin de vie respectant la volonté du malade.
Le droit à la sédation ne suffit pas. La loi doit aller plus loin et donner l'autorisation au suicide assisté et à l'euthanasie.
Fait à Rennes le 03/02/2015

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_993 / dolores

Concerne : Article 1

Titre : dose de morphine suffisante

Les médecins urgentistes doivent pouvoir donner la ou les doses de morphine suffisantes dans le cas où ils sont appelés au domicile d'un malade entré en agonie sans doute possible et dans de grandes souffrances , et cela sans avoir le risque d'être inquiété si la dose de morphine est à l'origine d'un arrêt cardiaque ou d'un autre effet ayant conduit à abréger de quelques heures le décès du malade .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_991 / JACQUES

Concerne : Article 1

Titre : contribution globale sur le projet de loi

Le texte propose comme unique solution la sédation profonde mais cela est il suffisant pour assurer une mort digne et apaisée ? NON
Vous ne pouvez affirmer que c'est uniquement dans l'état actuel des connaissances que vous pouvez penser que la sédation n'entraine pas de souffrance. Dans 20 ou 30 ans, après une meilleure connaissance des mécanismes de fin de vie, ne pourra t on pas dire que la sédation avec privation d'eau aura entrainé des souffrances de l'organisme que nous ne connaissons pas aujourd'hui ? Cette sédation associée à la privation d'eau apparaitra comme une torture aux malades en fin de vie .
j'ai plusieurs cancers, je vais encore bien et je me bats mais je ne vais pas guérir, les traitements retardent l'échéance. Quand je ne pourrais plus supporter les traitements, je veux choisir la date de ma mort, peut-être quelques mois avant l'échéance de manière à bien la préparer et de ne pas risquer

d'être hospitalisé dans mes dernières semaines.
Quand je partirai, je veux que cela soit rapide et pas durer 1, 2 ou 3 semaines en sédation profonde et sans alimentation. Cela serait une torture pour mes proches de devoir attendre sans pouvoir rien faire et de savoir que j'ai mis plusieurs semaines à mourir de soif!

La sédation profonde avec privation d'alimentation ne pourra s'appliquer qu'en cas de décès prévu par le corps médical à court terme: c'est quoi le court terme ? pour moi, c'est quelques mois (3 à 6) mais pour le corps médical ce ne sera peut-être qu'au moment ou l'on sera hospitalisé avec impossibilité de bouger, parler ....C'est trop tard. Il faut donc préciser la notion de court terme.
heureusement, avec de l'argent, on peut faire ça de manière rapide, digne et sereine à l'étranger mais seuls ceux qui ont de l'argent pourront se la permettre
On aura donc une mort à deux vitesses.
Il me restera la solution du TGV (avec les médicaments on peut se rater) mais ce n'est pas sympa pour les passagers et pas très propre pour les proches.
Il nous faut un droit au suicide assisté!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_986 / IF

Concerne : Article 1

Titre : Une vie digne et apaisée

Comment être paisible si l'on craint de se faire abréger ?
Le patient doit pouvoir faire confiance aux soignants.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_984 / ReMemBer

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Quand ce sera nécessaire, je veux pouvoir éteindre la lumière moi-même...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_983 / jaelle

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Pour avoir accompagner ma mère en fin de vie et l'avoir vu souffrir de longues heures d'agonie, il est urgent de permettre à l'humain de mourir dans la dignité que l'on accorde à nos chiens mais que l'on refuse à l'humain. Notre société a perverti le serment d'Hippocrate, et s'il faut une loi pour rassurer les mauvaises conscience, alors faites-le. A l'heure actuelle, mieux vaut mourir comme un chien que

comme un être humain sous la coupe de pseudo-médecins pratiquant un acharnement thérapeutique qui ne dit pas son nom. L'agonie ne devrait pas être autorisée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_980 / denis56

Concerne : Article 1

Titre : Restriction de cet article 1

Bonjour,

En ces temps de simplification désirée (vœu pieu ?) Pourquoi, dès l'article 1, altérer le droit d'un citoyen par son état de santé ?
Relisons : «Tte personne a le droit de recevoir les traitements et les soins appropriés...» Ok je suis d'accord, mais « Compte tenu de son état de santé...» ?!?
En quoi l'état de santé modifie ou intervient dans son droit ?
Cette formulation sous-entend que ce droit puisse être modifié selon son état de santé, sinon pourquoi cette restriction ? Pourquoi pas compte tenu de son âge, de sa lucidité... Toute chose ultra subjective exactement comme son état de santé selon 2 médecins on aura 2 avis, donc 2 droits.
L'état de santé est pris en compte pour adapter les soins, c'est le job du soignant, mais par pour évaluer son droit aux soins.

Je demande la simplification de cet article en supprimant l'expression «, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert,» qui permettrait de faire intervenir la subjectivité d'un état, neurologique par exemple, ou d'une urgence dans le droit à soins d'une personne.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_974 / lppdhs

Concerne : Article 1

Titre : LA LOI / LE DROIT OU L'HOMME?

La mort ne résout rien.
Elle ne peut être considérée comme un but désiré naturellement.
Ce que la personne recherche quand elle demande qu'on arrête tout traitement ou qu'on l'aide à mourir plus vite, c'est un regard qui lui dit qu'elle existe encore et qu'elle est importante.
Qu'elle est UNIQUE et aimée.
Ce qu'elle attend, ce sont des mots de compassion et d'amour.
Sa demande n'est qu'un appel au secours.
La mort n'est qu'un moyen. Une échappatoire. Alors prenons nos responsabilités d'hommes et de femmes face au cri de détresse, au S.O.S. (=je le rappelle: Save Our SOULS) de nos frères mourants, puisque certains osent parler de fraternité tout en défendant le droit à tuer!
Ou bien supprimons l'expression "Non-assistance à personne EN DANGER" et ses conséquences...
Nous vivons dans une société qui manque de logique totalement, et qui, en outre, manie à la perfection les sophismes. Mais le pire de tout est son manque de cœur.

Il est tellement facile alors de se réfugier derrière les "lois" (devenues inhumaines) pour perpétrer des crimes en tout droit tout honneur! Et s'en laver les mains.
Mesdames et messieurs les médecins, je vous en prie, ne trahissez plus Hippocrate, restez vous-mêmes, défendez la vie à tout prix, puisque vous avez les moyens de lutter contre le seul fléau qui fait tout basculer: la souffrance solitaire!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_970 / Pirène

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Contribution de PIrène : Les propositions présentées par Mrs Claeys et Léonetti nous paraissent une avancée non négligeable pour les droits de la personne en fin de vie,.MAIS le législateur peut et DOIT faire mieux, pour répondre aux souhaits d'une majorité de Français - les sondages favorables le prouvent continûment - qui voudraient pouvoir finir leur vie comme ils le désirent, c'est à dire dans la LIBERTE de CHOIX . Pour cela, il nous parait NECESSAIRE que soient inscrits dans la loi - loi de liberté et non de contrainte - la possibilité :
1- d'autoriser, l'acte médical d'euthanasie, par des médecins volontaires et dans les limites rigoureusement fixées par la loi.
2- de permettre l'acte volontaire du suicide médicalement assisté, c'est à dire : produit létal donné par un médecin, mais acte effectué par le patient lui-même..
C'est ce mode de fonctionnement dont peuvent bénéficier, depuis douze ans, les citoyens Belges et il n'y a pas lieu de penser que les juristes Belges soient moins rigoureux que leurs homologues Français et que l'éthique des médecins Belges soit inférieure à celle de leurs confrères Français.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_969 / LaureLeb

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Pour faire un parallèle : nos animaux ont le droit à une injection létale quand ils sont très malades, qu'ils souffrent malgré les traitements pour les soulager ou qu'ils sont gravement accidentés, POURQUOI ne peut-on en faire autant quand un être humain le souhaite, le supplie ?

En quoi est-il plus raisonnable, de laisser la personne s'éteindre peu à peu, durant des semaines en cessant l'alimentation, alors qu'une simple injection demandée et consentie stopperait les souffrances physiques ET morales du patient ET de sa famille ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_965 / Marion

Concerne : Article 1

Titre : un droit ?

Je pense qu'on se trompe en parlant de "droit" dans ce sujet spécifique de la fin de vie. L'homme n'a justement pas le droit de vie ou de mort, ni sur lui, ni sur qui que ce soit. Une fin de vie digne est un fin de vie où l'on accepte de se faire aider, d'être soulagé, d'être entouré pour ses derniers instants. La mort fait partie de la vie en quelque sorte. Il faut accepter qu'elle arrive naturellement. Par contre, tout homme a droit à être soulagé dans ses derniers moments.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_962 / olielsa

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1

D'accord sur l'essentiel des motifs. Mais: l'absence d'hydratation, c'est à dire la mort par la soif, peut -elle être considérée comme "une fin de vie digne et apaisée"?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_961 / joelparis

Concerne : Article 1

Titre : Pour une vraie Loi de liberté pour la fin de vie

Bien que non soignant, j'ai entendu parler de nombreux cas pour lesquels un acharnement thérapeutique décidé par des médecins, dont certains disent agir également en fonction de leurs idéaux religieux, conduit à une fin de vie insupportable pour les personnes qui le subissent ainsi que pour leurs proches.
La loi qui nous est proposée ne répond à la demande exprimée par une très large majorité des français, contrairement à la loi qui existe et est appliquée dans des pays voisins.
Pour que chacun puisse bénéficier d'une liberté à choisir une fin de vie digne et apaisée, sans que cela soit une obligation pour ceux qui feraient d'autres choix, une seule solution : voter la proposition de loi Massonneau.
Pour cela, il faut donc remplacer les articles 1 à 7 de ce projet de loi qui nous est soumis par les articles 1 à 7 de la PPL Massonneau, et supprimer les articles 8 à 11.
Je rappelle que l'article 1 de la PPL Massonneau prévoit que ... "Toute personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, ... peut demander à bénéficier, dans les conditions strictes prévues au présent code, d'une euthanasie ou d'un suicide médicalement assisté".
Bien sûr, il faut également remplacer l'exposé des motifs.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_946 / maba

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Non, ce ne sont pas aux proches, aux médecins ,à l'équipe soignante , à l'état, de décider pour le patient de sa fin de vie . C'est à la personne elle- même, soit par la parole si elle est en mesure de s'exprimer soit par des "volontés anticipées" déposées auprès d'un organisme officiel consultable par les personnes en charge du malade . (consultation :obligatoire et collégiale car notre fin de vie ne doit pas dépendre du bon vouloir d'une seul personne.)
Oui à une fin digne respectant la volonté du malade et où l'on ne laissera pas les gens mourir de "faim et de soif "et agonir pendant des jours et des jours comme c'est encore très et trop souvent le cas.
OUI à une loi digne de notre Histoire et de notre civilisation "des lumières".
Oui à une "dépénalisation" des médecins et des soignants .
Non à l'acharnement palliatif.
OUI à une loi qui se fait tellement attendre

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_943 / Lalune

Concerne : Article 1

Titre : une fin de vie digne et apaisée

Bien sur que c'est un droit à reconnaitre pour chacun. Je pense qu'il passe d'abord par le respect de la personne et de sa vie en premier lieu.
Respect de sa parole et de ses choix , oui mais d'abord respect de sa vie.
une mort apaisée c'est une mort ou l'on est entouré, soigné le mieux possible.
Vous passez toute la première partie de ce rapport à dire combien les soins palliatifs sont la solution adaptée à une mort digne et apaisée, puis a constater qu'ils ne sont pas assez développés et ensuite à proposer comme une solution à ce manque la sédation profonde !
Comment parler là d'une mort digne alors qu'elle s'accompagne systématiquement de la mort de soif et la faim ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_942 / Edwige

Concerne : Article 1

Titre : Articles 1 et 3

La nouvelle Loi Léonetti bis, n'apporte aucun droit nouveau aux patients (contrairement à ce que prétend la ministre de la santé) et n'est en fait qu'un complément, une mise à jour de la Loi Léonetti de 2005 ...
sauf à considérer « le droit à la sédation » (article 3) comme un nouveau « droit positif » ;
le droit à la sédation, c'est comme donner le choix à un condamné à mort, soit de mourir lentement de faim et de soif ou de mourir rapidement (par balles par ex. ou – comme on peut le faire dans des pays civilisés – par une petite piqure) ...

Et d'ailleurs, il me semble bien que cette pratique barbare (la mort par sédation) est déjà pratiquée dans nos hopitaux sans le consentement des interessés !
Revenons au texte :
L'article 1 se contente de vagues déclarations d'intention (Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée), précisant dans son 1er alinéa que toute personne a « le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue... », autrement dit toute personne a le droit d'être soigné... (ça ne me paraît pas vraiment un droit nouveau!)
et dans son alinéa 2 il « oblige » les médecins à mettre « en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. » càd le « droit à une fin de vie digne et apaisée »...
En fait on oblige les médecins à utiliser soit les soins palliatifs, soit la sédation terminale...

Cette « nouvelle » Loi n'apporte donc aucun droit nouveau aux « patients » en fin de vie, souhaitant mourir tranquillement, de façon apaisée, à domicile, entourés de leurs proches...
Or, tel est mon souhait, et c'est également le souhait de millions de personnes...

Une vraie loi de progrès et d'humanité devrait apporter un vrai droit nouveau : celui de pouvoir choisir le moment et la façon dont je veux « mourir »

La mort n'est que l'ultime étape de la vie et ce droit de mourir « dignement » serait véritablement une loi de progrès dont pourrait s'enorgueillir notre pays ...
Ce droit devrait inclure le droit de « pouvoir bénéficier d'une assistance médicalisée » pour mourir ...(cf l'engagement 21 du candidat François Hollande) et également le droit à un suicide médicalement assisté.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_940 / TIGOULINE

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 :droit à une fin de vie digne et apaisée

Les personnes qui écrivent qu'il y a "d'autres préoccupations plus utiles que celle de la fin de vie" n'imaginent pas une seconde qu'elles seront peut-être elles-mêmes amenés crûment à vivre une fin de vie douloureuse, voire insupportable ; et qu'elles pourront alors comprendre et apprécier tout le travail qui a été fait déjà, qu'il faut absolument faire évoluer vers plus de clarté, et de sincérité.
Quel est le problème français concernant les dispositions prises à cet égard par les législations étrangères (Belgique, Pays-Bas, Suisse...) et pourquoi ne pas s'en inspirer puisqu'elles fonctionnent ?
Question d'amour propre ? Les Français y sont en très large majorité prêts.
Pourquoi notre pays, si fier de ses "liberté, égalité, fraternité" revendiquées, serait si réticent sur une question de liberté aussi intime que personnelle ? Sont-ce effectivement les médecins, ou l'ordre des médecins qui posent le vrai problème de recul ? Mais si l'on a l'avis de deux, voire de trois médecins qui aille dans le même sens, aucun ne sera personnellement responsabilisé.
En tout cas, chacun de nous, en vie, doit se déterminer pour ce qui concerne sa fin, toutes religions et races confondues. Si l'on souhaite aller au bout d'une éventuelle insupportable souffrance, on a le droit. Mais pour soi. Pas pour les autres. Merci.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:16

Identification : contrib_937 / Seniorette

Concerne : Article 1

Titre : Maladie d'alzheimer et équivalents

La maladie d'alzheimer est aujourd'hi incurable. Elle atteint profondément la dignité de vie et j'en parle en connaissance de cause, mes 2 parents étant partis des suites de cette affection, dans un état d'angoisse manifeste, dans l'incapacité de se nourrir, de marcher, de reconnaître leurs proches. je souhaiterais que ces patients soiét explicitement prévus dans la loi.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_933 / hanah

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je suis tellement d'accord avec ce que Luckyo, Chris et d'autres ont pu exprimer. Quelle hypocrisie ! il y aura ceux qui pourront s'ils le désirent se rendre en Suisse ou en Belgique pour bénéficier d'un suicide assisté et les autres qui n'en auront pas les moyens. Cela me rappelle les femmes qui étaient obligées de se rendre à l'étranger avant que la loi sur l'avortement soit enfin votée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_929 / liana

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie

Adhérente à l'ADMD depuis 2008 , je trouve très regrettable qu'on ne permette pas aux citoyens d'être assurés de finir leur vie comme et quand ils le souhaitent.
L'idée de devoir terminer ma vie dans des conditions de dépendance physiques ou psychiques reste pour moi inacceptable.
Je proclame haut et fort l'inscription dans la loi du suicide assisté et de l'euthanasie au nom de la liberté individuelle que nous garantit la République française .

Fait à Montpellier le 03/02/2015.

E.FOULQ

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_928 / Drominyc

Concerne : Article 1

Titre : Cette loi ne vas pas assez loin

je suis en accord total avec Luckyo et Chris Arpaillange.
Il est temps d'adapter nos lois et la formation des médecins.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_924 / jeudi

Concerne : Article 1

Titre : article 1

La loi Léonetti de 2005 a donné un cadre au "droit à une fin de vie digne et apaisée". Le projet de loi Claeys-Léonetti la complète et il me semble équilibré.
Médecins j'ai accompagné plusieurs patients et/ou proches dans les derniers moments de vie et jamais l'euthanasie ne m'est apparue comme une solution tant l'ACCOMPAGNEMENT des aidants,des soignants et des bénévoles parfois sollicités m'a paru comme seule condition du respect de la dignité de ces personnes en fin de vie. C'est cet ACCOMPAGNEMENT qu'il faut écrire dans la loi, il est, à la fois, fait des Soins Palliatifs qu'il est nécessaire d'enseigner et de développer partout ET de cette Présence humaniste de la Cité auprès de celle ou celui qui va mourir.
Celui qui est près de la mort est VULNERABLE et il ne devrait jamais venir à l'esprit du Législateur que l'on puisse euthanasier une Personne vulnérable.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_923 / QM

Concerne : Article 1

Titre : orthographe

On dit "thérapies" lorsque l'on parle des soins et "thérapeutique" lorsque l'on parle de l'étude des thérapies, c'est-à-dire des soins. De plus, le terme thérapie est mieux connu donc compris du justiciable lambda que celui de thérapeutique dans le présent contexte.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_920 / Mounette

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

D'une évidence absolue !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_919 / Caroline Mal.

Concerne : Article 1

Titre : Termes "apaisée" et "digne"

Les termes "digne" et "apaisée" sont sujets à interprétation.
Que referment ces termes, flous, dans la loi ?

Qu'est qu'une fin de vie digne ? Qu'est-ce qu'une fin de vie apaisée (pour certains, une injection létale est une mort apaisée, pour d'autres, elles est une mort violente) ?

Sur une pétition de l'ADMD par exemple, nous pouvons lire :
"Toute ma vie, je me suis efforcé(e) d'être libre, indépendant(e), autonome, respectant autrui. Le jour où ma santé physique ou ma santé mentale me conduira à franchir les limites d'une vie digne telle que je la conçois pour moi-même, je souhaite pouvoir librement, en conscience et sans influence choisir les conditions de ma propre fin de vie."

Ainsi, selon l'ADMD, il est possible de perdre sa dignité.
Pourtant, la dignité est inhérente à la nature humaine selon la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948, art. 1.

En revanche, il semble bien que les signataires d'une pétition telle que celle de l'ADMD pensent perdre leur dignité en perdant la santé physique et mentale. N'est-ce pas aux proches, au personnel soignant, à la société, à l'Etat, de montrer aux malades en fin de vie que, même dépendants, mêmes souffrants, quoi qu'il arrive, ils restent dignes.

Dans le texte, il est écrit le mot "thérapeutique", qui vient du grec ancien :
ÃŽÂ¸ÃŽÂµÃ ÃŽÂ±Ã â,¬ÃŽÂµÃŽÂ¯ÃŽÂ±, therapeÃƒÂ-a (« cure ») dérivé duverbe ÃŽÂ¸ÃŽÂµÃ ÃŽÂ±Ã â,¬ÃŽÂµÃ DÃ â€°, therapévô (« servir, prendre soin de, et, par extension, soigner, traiter »), issu de ÃŽÂ¸ÃŽÂ-Ã ÃŽÂ±Ã Ë†, théraps (« serviteur »).

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_918 / fleurs

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Une nouvelle loi de liberté ,d'égalité ,de fraternité ,et de laïcité qui donne à chacune te à chacun des citoyens ,la liberté de choisir en fin de vie ce qui lui convient le mieux :aide active à mourir ou soins palliatifs sans tomber pour ces derniers dans l'acharnement palliatif.
La sédation profonde ne procure pas l'apaisement ni pour la personne malade, ni pour ses proches , ni pour le personnel médical, il suffit de consulter les nombreux témoignages sur ce sujet .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_917 / Hermine

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Je soutiens l'association dont je fais partie : ADMD, et dont j'apprécie l'argumentaire. J'espère que celui-ci finira par être accepté...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_915 / luckyo

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

cette proposition de loi est incomplète et je suis parfaitement en accord avec jean-luc roméro :

"Il faut donc qu'enfin une loi républicaine accorde à chacun le droit de choisir. Une loi de liberté, une loi d'égalité et une loi de fraternité.

Nul ne doit avoir le droit de choisir pour moi-même comment je devrai mourir. Fut-il médecin. Et je n'ai nullement le droit d'imposer à quiconque ma conception de sa propre mort. Liberté...

Nul ne peut disposer de moyens, confidentiels et clandestins, dont d'autres, la grande majorité, seraient privés, faute de savoirs ou de relations. Egalité...

Nul, enfin, ne doit se résigner à laisser mourir un être humain, dans la souffrance et les supplications, parce que sa conviction personnelle est autrement ou que des principes obsolètes, hérités d'un autre temps, sont mal interprétés. Fraternité...

Et à ceux qui pensent que le sujet est si compliqué qu'il faut le confier à des experts, je dis que les citoyens sont les seuls experts de leur propre vie, les meilleurs connaisseurs de leurs propres limites et de leur acceptation de la souffrance. Je leur dis que ce sujet ne souffre pas de grands principes et que chacun d'entre nous, fort de son expérience, de ce qu'il a vécu auprès de proches arrivés en fin de vie, doit savoir ce qu'il désirerait vivre lorsque ce moment inexorable de la mort sera arrivé.

La mort est la seule certitude de notre vie. Personne ne doit plus avoir le droit de nous confisquer ce moment.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_914 / PetiteMarie

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Il n'est pas souhaitable que des élus se mêlent de la vie privée de toute personne. Il y a d'autres sujets plus urgents à traiter

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_913 / PetiteMarie

Concerne : Article 1

Titre : Article 8

Le notaire existe et il peut servir à celà

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_912 / PetiteMarie

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie

Il y a d'autres préoccupations que celles-ci.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_909 / Chris Arpaillange

Concerne : Article 1

Titre : Décider de sa vie, c'est décider de sa mort.

1) Quelle sont les raisons qui peuvent empêcher l'adoption de procédure de suicide assisté ?

- Les réserves médicales ? Oui, si un traitement peut apporter une fin de vie digne. Non, si ce n'est que l'accompagnement vers une déchéance que la personne refuse.

- Les considérations philosophiques ou religieuses ? Elles sont estimables mais ne doivent guider la conduite de leurs seuls croyants. Les clergés divers n'ont pas à définir mon sort dans une république laïque.

" disposer de leur vie jusqu'à son ultime moment" si telle est la volonté du législateur, c'est disposer du droit de mettre à un terme à sa vie jusqu'à l'ultime moment et plus encore à l'approche de celui-ci.

2) Un choix éclairé ?

Les divers éléments du textes sont précis, sur les possibilités d'information, sur l'état, sur l'évolution prévisible et sur les options.

La question est dans l'éventail des choix, qui n'en exclut qu'un seul. L'exposé des motif ouvre le droit au libre choix, les procédures d'informations sont cohérentes, mais ... le libre choix est limité.

3) Il est bien des lobbies, religieux, médicaux, une répugnance à envisager l'euthanasie pour les autres, quand on l'envisage pour soi-même qui peuvent brider le parlementaire. Mais il faut savoir passer

outre, et penser que par delà les groupes particuliers, les parlementaire ont le devoir de nous représenter et d'agir, y compris contre leurs convictions.

Alors un peu de courage et d'écoute.
http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/10/30/01016-20141030ARTFIG00162-selon-un-sondage-les-francais-largement-favorables-a-l-euthanasie.php

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_906 / MOD

Concerne : Article 1

Titre : article 1

toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit et respecter la volonté des patients.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_905 / hanah

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

je trouve que ce texte ne traite pas suffisamment des maladies psychiques qui peuvent rendre la vie infernale sur une longue période et qui poussent au suicide loin d'une fin de vie digne et apaisée. Je comprends que des précautions doivent être prises (2 avis médicaux, antécédents....)

je pense après avoir vu un reportage sur la Suisse que ce type de maladie est mieux pris en compte.

Enfin je n'ai pas vraiment compris ce que signifie la sédation et je comprends mieux le terme de "suicide assisté" plus compréhensible avec bien entendu toutes les précautions qui s'impsent.

Merci de prendre en compte cette contribution.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_901 / pedro

Concerne : Article 1

Titre : Développer les soins et la culture palliatifs

Pour avoir droit à une fin digne et apaisée il est urgent de développer les soins palliatifs, ce que le président de la République a reconnu déjà il y a plus de 2 ans . mais depuis peu de mesures on été prises dans ce sens là. Seulement 20% des personnes qui devraient en bénéficier y ont accès et seulement 20% des médecins sont formés à la prise en charge de la douleur. Le "mal mourir" est réel

si déjà on appliquait la loi Leonetti de 2005 et que les moyens palliatifs soient mis en place(dont formation et culture palliative dans les différents services) la crainte de mal mourir diminuerait considérablement.
Mettre en place de nouveaux "droits" ne sert pas à grand chose si on ne développe pas les soins palliatifs et ces droits seront alors détournés et étendus pour pratiquer une euthanasie qui ne portera plus son nom. Donner la mort en disant qu'on soigne la souffrance.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_900 / Moriyya

Concerne : Article 1

Titre : à qui appartient la vie ?

donner au personnel médical un pouvoir de vie ou de mort sur les patients est trop difficile à porter pour leur conscience .
développer au maximum les soins paillatifs , le traitement de la douleur et l'accompagnement des personnes en fin de vie me parait une meilleure option d'un point de vue éthique , et pour les patients, et pour ceux qui les soignent.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_898 / bernard21

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi sur l'euthanasie

Le droit à l'euthanasie, c'est ma dernière liberté. Lors de réunions électorales, en réponse à ma question, MM Rebsamen et Grandguillaume ont donné un accord clair et positif sur l'euthanasie active, et ceci devant les participants. Les socialistes oublieront-ils une nouvelle fois leurs promesses électorales, comme ils l'ont fait pour le non à l'Europe de 2005, ou comme ils semblent le faire dans les discussions secrètes sur le TAFTA? Qu'ils ne s'étonnent pas alors que les électeurs les rejettent.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_897 / FT

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi numéro 2512

une proposition hypocrite et qui ne va pas assez loin
Quelques avancées notamment sur les directives anticipées et très bonne idée de les inscrire sur la carte vitale Mais l'essentiel manque : la reconnaissance du suicide assisté et de l'exception d'euthanasie. Cette loi s'arrête en chemin.
Il me semble qu'il y a toujours cette même confusion entre soins palliatifs et droit à mourir dans la dignité. Les deux ne devraient même pas être comparés, ils se complètent et personne n'oblige celui

qui n'a pas décidé à demander l'euthanasie. Chacun doit être libre de changer d'avis à tout moment en fonction de sa situation personnelle au moment J.
Personnellement je ne peux pas dire ce dont j'aurai envie face à la mort mais j'ai envie que ces 2 possibilités de soins palliatifs de qualité (ce qui est loin d'être le cas actuellement) ou d 'euthanasie puissent m'être offertes.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_895 / bernard21

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi sur la fin de vie

Le droit à l'euthanasie, c'est ma dernière liberté. Lors de réunions électorales, en réponse à ma question, MM Rebsamen et Grandguillaume ont donné un accord clair et positif sur l'euthanasie active, et ceci devant les participants. Les socialistes oublieront-ils une nouvelle fois leurs promesses électorales, comme ils l'ont fait pour le non à l'Europe de 2005, ou comme ils semblent le faire dans les discussions secrètes sur le TAFTA? Qu'ils ne s'étonnent pas alors que les électeurs les rejettent.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_889 / Ségo

Concerne : Article 1

Titre : le choix

S'il vous plaît, laissez nous au moins choisir ça...

Choisir entre la souffrance qui nous mène à la mort
et à la mort accompagné(e) des qq proches si ils le désirent...

choisir de baisser les bras, choisir de ne plus souffrir EST une affaire personnelle,
si la vie peut être un peu plus douce, et apaiser le malade
voir apaiser aussi les proches

la mort n'est rien, c'est la maladie et la souffrance qui est insupportable
alors pourquoi décider de continuer de souffrir ???

merci pour l'écoute

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_888 / Chardon

Concerne : Article 1

Titre : à

"Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. "
C'est le patient qu'il s'agit de satisfaire , ou son souhait de finir dignement, et non le droit.

- Utiliser la forme intransitive du verbe satisfaire : "pour satisfaire à ce droit".

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_887 / la bretonne

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

si on arrive à diminuer la douleur et si la première loi Léonetti était mieux connu et mieux appliquée il y aurait moins besoin d'euthanasie ou de suicide assisté

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_881 / Gérard SIMON

Concerne : Article 1

Titre : devoir d'information du au patient

Ma sœur est décédée des suites d'une greffe de moelle après un séjour final d'un mois en service de réanimation du CHU Bicêtre. Bien qu'elle ait conservé un niveau de conscience élevé jusqu'à la veille de sa mort, l'équipe hospitalière ne l'a pas informée du caractère irréversible de la dégradation de son état et de l'issue fatale qui en était le terme.

Ce faisant, elle n'a pu exprimer ses volontés en matière de fin de vie. J'étais à même de constater l'effondrement de son état et d'en prévoir la conclusion mais, incapable de l'en informer, j'attendais que les médecins en prennent l'initiative.

Ce n'est que la veille de son décès que nous avons été informés par les médecins de sa mort prochaine inéluctable et ma nièce a pu exprimer le refus d'acharnement thérapeutique. Le lendemain matin elle s'est éteinte sous morphine.

Connaissant bien la culture et la philosophie de ma sœur, je suis certain qu'elle était en mesure de maitriser la connaissance de son état et d'exprimer ses volontés, d'en parler à ses proches et de préciser ses directives concernant ses enfants.

Le silence des médecins a eu pour conséquence notre silence et l'impossibilité, pour elle et pour nous, de partager avec elle sa fin de vie. C'est dans la solitude d'une souffrance non partagée qu'elle est disparue.

Un an après son décès, la colère devant le silence médical demeure entière.

Il appartient au patient de décider de sa fin de vie lorsqu'il a sa pleine conscience et n'a pas rédigé de directives anticipées mais il est du devoir du médecin d'informer en temps voulu le patient du

caractère irréversible de la dégradation de son état et de s'enquérir de ses volontés. La personne de confiance ou l'entourage n'étant situés qu'en seconde place dans la hiérarchie de la décision.
Cette restitution du pouvoir de décision au patient est une condition nécessaire de l'exercice de sa liberté et implique probablement une formation du personnel médical dépossédé de son pouvoir lié à un savoir non partagé car nous sommes tous égaux devant la mort, soignants et patients .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_879 / udaf56

Concerne : Article 1

Titre : Réflexions sur la fin de vie

C'est parce que nous sommes une Union Départementale des Associations Familiales que les familles sont au centre de nos réflexions. Nous contribuons ainsi par nos travaux à réaffirmer la place entière des familles au coeur de sujet affectif, qu'est la fin de vie, souvent tabou et difficile à aborder et qui nous touche tous.
Les conclusions de la Commission "Psychologie - Sociologie - Droit de la Famille" UDAF 56
- La loi Léonetti est une bonne loi : si elle doit être revue, ce ne peut être qu'à la marge.
- L'introduction du principe du double effet doit permettre au médecin de "faire venir la mort" en soulageant le malade par de puissants antalgiques, sans qu'il puisse être accusé d'euthanasie.
- Les directives anticipées appellent une étude plus exhaustive et plus approfondie.
- le congé d'accompagnement est une piste très humaine répondant au souci d'un entourage chaleureux pour une fin de vie apaisée.
- Les cas limites justifient-ils une modification de la loi ?
"Les gens ont l'impression d'être dépossédés de leur mort...Les 3/4 des malades meurent à l'hôpital et le plus souvent hors de la présence des proches. Cette situation est insupportable. L'angoisse de la mort qui approche demeure vécue dans un univers non familier, dans un isolement sans doute plus terrifiant que la mort elle-même. Plus on parviendra à ré-humaniser la fin de vie, moins nos concitoyens revendiqueront "'le droit à mourir" Gaëtan GORCE.

A.S secrétaire générale UDAF 56

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_872 / JB

Concerne : Article 1

Titre : Un peu trop timorée comme loi, mais bon...

La mort nous concerne tous. Nous avons la possibilité de vivre (peu ou prou) comme bon nous semble, mais on n'aurait pas le droit de mourir comme bon nous semble?

Cette loi est en fait un droit de "laisser mourir".
Ce n'est pas de l'euthanasie. encore une fois on tourne autour de problème plutôt de s'y attaquer purement et simplement.

Vivant dans un état de droit, il est du devoir de ce dernier d'autoriser les citoyen à mourir dignement, au même titre qu'ils ont le droit de vivre dignement (je sais, c'est pas gagné sur ce pan là non plus).

Ma compagne et moi sommes en avons déjà discuté maintes fois.

Si l'un de nous se trouve dans un certain nombre de situations insolubles/sans espoir, nous aimerions pouvoir bénéficier de cet acte, afin de ne pas prolonger une vie de souffrance.

La liberté des soignants ne peut dépasser la liberté du soigné.

Ce dernier est en droit de décider de son avenir, même si ce n'est pas celui souhaité par le personnel soignant, même si cela va à l'encontre des convictions de certains.

A partir du moment où la personne est consciente de ses choix, que cela se fait avec l'assistance médicale nécessaire. Quel mal y a t'il à décider de partir?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_870 / chaphi

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

il me semble que le droit au traitement etc...a toujours existé et que la réserve sur les risques DISPROPORTIONNES aurait du être toujours présente à l'esprit de mes confrères

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_869 / chacha

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Pas de commentaire.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_867 / Bernaudar

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

1 - Dans tous les cas que je connais de fin de vie avec soins palliatifs, les familles des patients témoignent de l'efficacité de ces soins (suppression de la douleur) et manifestent une totale satisfaction -
2 - Je rappelle que le serment de l'ordre des médecins comporte la formule : « Je ne provoquerai pas la mort délibérément » -

Le respect de la vie est une base de notre civilisation, depuis 24 siècles (Hippocrate) – Nous avons d'ailleurs (je m'en réjouis) supprimé la peine capitale pour les pires criminels – Il serait irrationnel de rétablir, au détour d'une loi, le droit de donner la mort , alors qu'une solution au problème de la douleur du patient est disponible (voir § 1 ci-dessus) -

3- En tant que patient (cancers, diverses maladies graves...) familier des hôpitaux, je n'imagine pas sans angoisse qu'un médecin ou qu'un(e) infirmier(e) puisse être employé à injecter la mort, même dissimulée sous le vocable « sédation » - Le rapport de confiance entre patients et personnel médical pourrait en être gravement affecté -

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_866 / chacha

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

pas de remarque particulière.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_865 / LISAHZ

Concerne : Article 1

Titre : devoir d'une société

toute société devrait OSER parler de la mort et la proposer comme solution d'apaisement au sens le plus large à toute personne malade

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:21
Identification : contrib_864 / chacha

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

pas de remarque particulière

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_862 / ALKER

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Les soins palliatifs doivent être réglementés et encadrés par de vrais professionnels en des lieux dédiés.
Les droits des malades doivent primer et l'information des familles doit engager le professionnel de santé et être sans ambiguïté en USLD : la liberté médicale doit exister comme lorsqu'on est à son domicile, or, ce n'est pas le cas actuellement, au motif de globalisation des soins. Or, les malades ont le plus grans mal à se faire soigner, ce qui est un véritable paradoxe.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_860 / MGG

Concerne : Article 1

Titre : Droit subjectif pour un fait objectif

La vie n'est pas un droit et n'est pas une propriété individuelle : elle est un fait objectif et collectif. Ce n'est pas "mon corps = ma vie", c'est la vie que mes parents m'ont donnée et qui entre en relation avec d'autres vies données par d'autres Hommes. Aucun homme n'est à l'origine du commencement et du terme de sa vie.. Cette réalité est dure à accepter en 2015 car dans notre monde, nous avons l'impression, l'illusion de tout maîtriser est d'être propriétaires de tout... mais une vie humaine est un fait objectif ne dépendant pas de notre émotion. Si je n'aime pas mon voisin, est-ce pour autant qu'il ne doit pas vivre ? si j'aime mon frère et que je vois qu'il souffre, est-ce pour autant qu'il ne doit pas vivre ? Pourquoi poser un droit subjectif (souvent jugé par nos sentiments et qui nous dira que les sentiments sont objectivement justes et constants chez l'Homme ? personne me semble t'il... Restons les deux pieds dans la Réalité telle quelle est (même souffrante) et au contraire, faisons tout ce qui est possible pour accompagner et alléger les souffrances des Hommes. Alléger n'est quand même pas la même chose que de supprimer un Homme !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_851 / nana

Concerne : Article 1

Titre : Accès aux soins palliatifs pour tous et partout???

Mon père est décédé des suites d'un cancer. Il a eu "la chance" de bénéficier des soins palliatifs pendant presque 2,5 mois.
Mon père a été conscient et a pu parler jusqu'à la dernière seconde. Il est décédé à son domicilie comme il l'avait souhaité. Nous (famille, amis) avons eu le privilège de pouvoir lui dire adieu dans une grande sérénité.
Aidé par des personnes compétentes, douces et respectueuses, il a "géré" ses souffrances, ne s'est jamais révolté (un peu dépressif parfois).

Ce "sursis" nous a permis de nous unir autour de lui, de renforcer nos liens, de mieux vivre son départ. Tout cela n'a pas de prix: on nous parle toujours du confort du patient mais on oblitère complètement le traumatisme de la mort vécu par l'entourage. Il ne faut pas oublier les "survivants".
Les soins palliatifs nous ont sûrement évité quelques boites d'antidépresseurs et plusieurs séances chez le psy. Car la mort brutale ou mal préparée culpabilise à jamais les proches.

Comment aurions-nous réagi au suicide assisté de notre père? Comment pourrions-nous ne pas culpabiliser s'il avait été placé en sédation profonde alors qu'il avait absolument toute sa lucidité?

Nous avons eu la chance de bénéficier de ce service dans une région qui n'est pas un désert médical. Mon père et nous, ses proches, disons MERCI aux services de l'HAD d'Ancenis (44150).

PS: C'est la 1ère fois que je m'exprime sur ce site

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_847 / vj

Concerne : Article 1

Titre : article 1

et que fait on pour ceux qui en ont marre de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés ?

Cette loi est bien trop timide . Elle devrait proposer le suicide assisté pour ceux qui le desire . Pourquoi ceux qui sont contre imposent ils leur façon de voir . En quoi cette liberté empecherait la leur de mourir comme bon leur semble ? Liberté pour eux qui pensent detenir la vérité . Contrainte pour ceux qui ne sont pas d accord avec eux . Liberté et égalité auraient ils disparu de nos frontons ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_846 / Battin-Dolias

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Il est temps que le droit à une fin de vie dans la dignité soit reconnu.
Que dire d'une soi-disant "vie" quand on ne peut plus sortir, quand on souffre continuellement, quand on est totalement dépendant et que l'on se sent une charge

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:50
Identification : contrib_843 / MR

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Oui, Votez tout de suite la loi PS-UMP (mal nommée Léonetti de gauche!), la société y semble tout de suite largement prête. La loi doit faciliter le travail des soignants pour faire mieux que laisser mourir !
Et ensuite, le plus vite possible, une loi qui organise le suicide assisté !

NB vos codes captcha sont souvent illisibles ! Et le site peu maniable

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_839 / MR

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Votez tout de suite, la société y semble largement prête, une loi qui facilite le travail des soignants pour faire mieux que laisser mourir.
Et le plus vite possible, une loi qui organise le suicide assisté !

NB vos codes captcha sont souvent illisibles ! Et le site peu maniable

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_837 / JF

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Qu'est ce qu'une fin de vie digne ?
Le droit à une fin de vie digne implique que les soins indispensables à la vie soient assurés jusqu'à la fin de celle-ci et particulièrement l'hydratation et l'alimentation.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_836 / Anne Sophie M

Concerne : Article 1

Titre : Consultation citoyenne fin de vie

J'attends du gouvernement qu'il ait à coeur de créer une societe solidaire, qui respecte ses malades et ses personnes âgées. Non pas qu'il introduise la mort comme un soin possible. C'est tellement plus simple en effet ! Mais quel cynisme ! Peut être n'y a t il pas qu'une seule alternative ? Non on ne doit pas avoir à choisir entre souffrir et mourir. Il faut développer une autre voie qui sont les soins palliatifs, la médecine de la douleur, les équipes d'accompagnement de fin de vie. C'est cela une societe solidaire. Et ne serait ce que par precaution, non a l'euthanasie. C'est une societe déshumanisée qui se prépare. Créons le lien social autour de ces personnes. Donnons aux hôpitaux les moyens de développer des soins palliatifs de tres grande qualité.
J'espère que je serai entendue. ASM

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_831 / mcl

Concerne : Article 1

Titre : loi à minima

Je souhaite pouvoir bénéficier du suicide assisté comme en Suisse et du droit à l'euthanasie comme en Belgique.
Le projet de loi laisse encore trop de pouvoir de décision aux médecins.
Ce devrait être une loi de liberté, de choix de la personne, consciente ou de ses directives anticipées
Je suis très déçue par ce projet de loi à minima .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_829 / Antonio

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

L'urgence dans un pays, où selon le Comité consultatif national d'éthique et la Conférence des citoyens sur la fin de vie, "seules 20% des personnes qui devraient bénéficier de soins palliatifs y ont accès" est de permettre un accès aux soins palliatifs à toutes les personnes qui en ont besoin.

Le deuxième urgence est de faire connaitre et appliquer la loi relative aux droits des malades et à la fin de vie qui existe depuis 2005 et que seuls 30% des personnes connaissent et 50% des médecins.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_825 / Haguenois

Concerne : Article 1

Titre : Le texte est imprécis.

Si l'on définit que « Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée », il faut d'abord définir ce qu'est « une fin de vie digne et apaisée. » Pour certains, une injection mortelle y correspond. Pour d'autres, notamment pour ceux qui s'opposent à la peine de mort telle que pratiquée dans certains états aux États-Unis, tel n'est pas le cas.
Ainsi, vous voyez qu'en dehors de toute référence religieuse, on peut être opposé à ce texte.

Ensuite, s'il est louable de ne pas « faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté », certains y verront l'interdiction de donner un traitement du cancer dont les effets secondaires sont connus pour être sévères.

A mon avis, ce texte n'est pas un exemple de clarté. Et c'est justement dans le contexte de la fin de vie qu'il convient de protéger les plus faibles.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_821 / HS

Concerne : Article 1

Titre : Une fin de vie préparée

Rappelons d'abord que chacun a la liberté de disposer de son corps – voir notamment le Code Civil à cet effet.
Il serait donc illégal de limiter la portée de ce droit individuel.
D'autre part, on peut être confronté très tôt à une maladie incurable.
Et donc aussi on peut choisir de vouloir mettre fin à sa vie, et le plus confortablement possible en temps et en procédure, avant qu'elle n'entre dans sa phase terminale.
Mais, au moment de ce choix, deux situations peuvent se présenter :
- dans l'une on est encore conscient de ce qu'on choisit, et notamment du moment et de la façon dont on peut et veut se suicider ; et puis si ce choix est confirmé clairement, on peut encore être confronté à une impossibilité de se suicider par soi-même ; dans ce cas il faudra bien sûr avoir de l'aide par un acte d'euthanasie.
- dans l'autre situation on n'est plus conscient ; mais nos dernières volontés sont enregistrées dans un fichier national ; elles seront alors équivalentes à l'état de conscience, et il faudra donc les respecter ; notamment par un acte d'euthanasie, si cela est demandé ; si ces dernières volontés sont inconnues, un collège formé de médecins et de la famille devra trancher ; mais c'est un cas limite si les dernières volontés deviennent obligatoires.

En conséquence, ce qu'on peut attendre d'une nouvelle loi sur la fin de vie se résume à : d'abord bien sûr de n'être pas illégale par rapport aux droits fondamentaux de chacun, et ensuite d'améliorer réellement toutes les facettes de la fin de vie, avec réalisme et miséricorde.
Dans ce sens le projet de loi Leonetti-Clayes est largement insuffisant.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_819 / ALKER

Concerne : Article 1

Titre : concernant les moyens

Ces moyens devraient faire l'objet d'un écrit de la part des professionnels de santé de nature à engager leur responsabilité ; on peut déplorer que souvent ils se retranchent derrière le secret médical. Cela est d'autant plus réel quand la personne n'est plus en état, sous tutelle. On peut déplorer manque de communication et hermétisme

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_818 / eve

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir dans la dignité

Je suis pour l'euthanasie, je veux avoir le droit de mourir dans la dignité EN FRANCE, sans devoir

aller en Suisse car je n'ai pas les moyens. Pourquoi les Belges ont réussi là où nous avons des complexes et sommes coincés ? Quel est le problème ? Je ne comprends pas, sûrement parce que je n'ai pas assez de culture. Quelque soit mon niveau d'études, pourquoi devrai-je souffrir alors que la mort est irrémédiable et confirmée par plusieurs médecins ? J'ai déjà beaucoup souffert dans ma vie. Je suis athée, pourquoi devrai-je souffrir comme une catholique pratiquante qui estime que Dieu décidera de l'heure de sa mort et accepte volontiers de souffrir si c'est Dieu qui l'a voulu ? Je n'ai pas cette foi, pourquoi devrai-je payer cette absence de croyance ? Pourquoi demander leur avis à des éminences religieuses ? Je ne me sens pas concernée par ces représentants ? Pourquoi suivre des religieux dans un pays laïque ? Ces religieux sont bien contre la torture ? Alors pourquoi veulent-ils que l'on me torture ?
Je parle AUSSI au nom de Valérie TREVENA qui est dans un état végétatif depuis le 19 décembre 2012, actuellement à la M.A.S. de Mulhouse. Dès son accident, les médecins se sont accordés à dire que ses fonctions vitales étaient atteintes, qu'elle ne serait qu'un légume si elle se réveillait. Elle ne s'est jamais réveillée et ne se réveillera jamais, ils le savaient dès le départ. Plus personne ne va voir Valérie tant on en revient démoralisé et tant on fait des cauchemars lorsqu'on va la voir. c'est horrible à voir. Elle n'a plus aucune dignité. C'est révoltant. J'en veux aux décideurs de la laisser dans cet état, en plus de tout l'argent que cela coûte chaque jour. Rapprochez-vous des gens concernés au lieu de décider dans votre coin entre intellectuels. Comment voulez-vous que le mari et les enfants de Valérie puissent se reconstruire tant qu'elle reste dans cet état. Il est injuste de devoir signer des directives anticipées qui ne seront pas respectées. Seuls les personnes qui sont POUR l'acharnement thérapeutique devraient en signer afin que leur volonté soit respectée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_814 / pierreD

Concerne : Article 1

Titre : oui au suicide assisté

Ma contribution est simple, modeste. Je demande à mes représentants nationaux d'autoriser le suicide assisté sur le modèle de la suisse. je revendique le droit à mourir en paix, sans trop souffrir si ma santé est si dégradée que ma vie est condamnée dans les semaines ou mois à venir.

Je leur demande d'être fidèles à la devise de la république française, D'être laïques et sourds aux lobbies religieux qui pensent être dépositaires de la morale.

Merci à vous !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_813 / Michel

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Que veut dire l'expression « la mort dans la dignité » ? Existe-t-il une mort plus digne qu'une autre ? Existe-t-il aussi une échelle de valeurs dans la mort ?
Oui, la mort fait peur, oui, la mort fait souffrir, c'est une réalité incontournable.
D'ailleurs, elle fait aussi peur à l'entourage du malade, elle fait aussi souffrir les proches du malade, voilà une autre réalité incontournable.
Que cherche-t-on dans ce nouveau projet de loi ? Cherche-t-on le confort du malade ou le confort de des proches ?
Le cocktail Léonetti-Clayes n'a-t-il pas pour but, ne serait ce que par le vocabulaire employé, d'escamoter la mort, de la cacher, n'a-t-il pas pour but de nous tromper, de nier la réalité ?
Il est évident qu'il faut soulager les malades, qu'il faut les accompagner mais, pour autant, a-t-on le droit de les tuer ? La peine de mort à été abolie pour les criminels et on voudrait la rétablir pour les malades... incroyable, ils n'ont rien fait de mal... ah, si pardon, ils coûtent cher, ils nous font peur, ils nous font peur.
La loi existe déjà, il suffit de l'appliquer. Inutile de transformer le vocabulaire. L'expression « sédation profonde » ne fera pas disparaître du vocabulaire le verbe tuer et les mots mort et souffrance.
Vouloir nier la réalité entraîne bien souvent l'individu et la société vers d'inimaginables souffrances.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_812 / Michel

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Que veut dire l'expression « la mort dans la dignité » ? Existe-t-il une mort plus digne qu'une autre ? Existe-t-il aussi une échelle de valeurs dans la mort ?
Oui, la mort fait peur, oui, la mort fait souffrir, c'est une réalité incontournable.
D'ailleurs, elle fait aussi peur à l'entourage du malade, elle fait aussi souffrir les proches du malade, voilà une autre réalité incontournable.
Que cherche-t-on dans ce nouveau projet de loi ? Cherche-t-on le confort du malade ou le confort de des proches ?
Le cocktail Léonetti-Clayes n'a-t-il pas pour but, ne serait ce que par le vocabulaire employé, d'escamoter la mort, de la cacher, n'a-t-il pas pour but de nous tromper, de nier la réalité ?
Il est évident qu'il faut soulager les malades, qu'il faut les accompagner mais, pour autant, a-t-on le droit de les tuer ? La peine de mort à été abolie pour les criminels et on voudrait la rétablir pour les malades... incroyable, ils n'ont rien fait de mal... ah, si pardon, ils coûtent cher, ils nous font peur, ils nous font peur.
La loi existe déjà, il suffit de l'appliquer. Inutile de transformer le vocabulaire. L'expression « sédation profonde » ne fera pas disparaître du vocabulaire le verbe tuer et les mots mort et souffrance.
Vouloir nier la réalité entraîne bien souvent l'individu et la société vers d'inimaginables souffrances.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_810 / ERdeNantes

Concerne : Article 1

Titre : Remarques générales et analyse de l'article 1

Ce projet de loi – porté par le gouvernement – ne répond absolument pas à l'attente des millions de français qui attendaient de François Hollande qu'il respecte son engagement 21, à savoir que « ...toute personne majeure...puisse demander ... à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. »
« Terminer sa vie » - ou « mourir » - dans la dignité, doit devenir un « droit »...
au XXIè siècle il est absolument anormal que nos parents, nos enfants, nos amis meurent encore – suite à « une longue maladie » ou à un accident - dans des souffrances abominables (absence de soins palliatifs), à l'hopital (alors qu'ils voulaient rester à domicile) ; et surtout il me paraît anormal que la décision vienne uniquement du médecin ...

Que propose la nouvelle loi ?
Article 1 (affirmer « les droits des malades en fin de vie et les devoirs des médecins à l'égard de ces patients » extraits des motifs)
-1er alinéa : Tout « patient » en fin de vie a « le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue... »
périphrase pompeuse pour dire qu'il a « le droit d'être soigné » !
-2è alinéa :« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

« Droit à une fin de vie digne et apaisée »...à nouveau une déclaration d'intention très générale ; qui ne dépasse pas la Loi Léonetti de 2005 (soins palliatifs)...et qui ne constitue en rien un droit nouveau...
quant aux « obligations » des professionnels de santé...(est ce qu'aujourd'hui ça n'est pas déjà le cas?) ...
il n'y a aucun droit nouveau pour le patient qui – par exemple – demanderait à son médecin de « mettre fin à sa vie » en doublant ou triplant la dose de morphine !
...ni pour le médecin : ce dernier – s'il voulait respecter les volontés de son patient – risquerait – comme aujourd'hui - d'être radié de l'ordre...et poursuivi par la famille!
Ce 1er article n'apporte rien de nouveau...il annonce simplement le contenu réel de ce projet de loi, qui est de « modifier » légèrement la Loi de 2005...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_807 / gene

Concerne : Article 1

Titre : droit de fin de vie

article 1,2, 5,,7,8,
Je veux rester maitresse de mon corps et si ce n'est pas possible, diparaitre le plus vite possible, sans aucun acharnement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:16

Identification : contrib_803 / marlène

Concerne : Article 1

Titre : article1,2,3,5,7,8,9,10

Je suis ,comme beaucoup de Français qui ont voté pour Mr Hollande je crois,favorable au vote d'une loi instituant le droit pour toute personne en pleine possession de ses facultés mentales de décider en connaissance de cause de la manière dont elle veut terminer sa vie.Je suis infirmière à la retraite et j ai vu dans mon travail et autour de moi trop de personnes que les mèdecins et la famille se sont acharnés à prolonger au-delà du raisonnable alors qu'ils savaient la cause perdue.
Je refuse cet acharnement pour moi,je refuse de végéter pendant des semaines ,voire des mois dans un lit en me desséchant à petit feu.Je refuse que l on me fasse souffrir inutilement en m'infligeant des traitements lourds et inutiles.
Et je refuse également que par hypocrisie ,pour ne pas employer le mot tabou"EUTHANASIE",on arrète de me nourrir etde m'hydrater dans une chambre confinée d'hopital ou il fait 25 degrés et ou l ' on ne peut pas ouvrir une fenètre.pour moi c'est comme mourir de soif dans le désert , cest cruel et hypocrite.dans ce cas je préfèrerais que l'on me mette sécher au soleil au bord d une plage.
Pour résumer je veux que lorsque je jugerai que la vie m est devenue insupportable on me permette et on me donne les moyens d'abréger mes souffrances et de partir en douceur et avec dignité.
je respecte l'avis des gens qui ne partagent pas ce point de vue et je souhaiterais que les autres respectent également mon avis en ce qui me concerne.
j'aimerais pouvoir coucher tout ceci sur un testament qui serait respecté!et je souhaiterais que Mr Hollande respecte au moins une de ses promesses électorales d 'autant plus que son application ne couterait rien à la société,bien au contraire.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:13
Identification : contrib_800 / en colère

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Aujourd'hui, je suis en colère et j'ai peur. Une fois de plus, on feint de tenir compte des aspirations de la majorité de nos concitoyens pour leur proposer une loi qui est un chef d'oeuvre d'hypocrisie. Une fin de vie digne et apaisée, c'est celle que chacun a choisie pour loi-même :
- certains voudront bénéficier de soins curatifs jusqu'au bout, et dans ce cas, l'acharnement thérapeutique, s'il est souhaité et explicitement demandé par l'intéressé, pourquoi pas ?
-d 'autres (la majorité, dont je fais partie) veulent éviter de traîner dans des hôpitaux, ou même à la maison (le HAD n'est pas la panacée universelle) couverts d'escarres, souffrant de tout leur être non seulement physique mais surtout moral. Ils ne veulent pas être un OBJET soumis à la volonté d'autrui, fût-il bienveillant, mais pouvoir décider pour eux-mêmes.
Pourquoi n'avez-vous pas le courage d'accepter au moins que le suicide assisté soit possible ? J'ai vu mal mourir bien des proches, j'avance en âge maintenant et cela me fait très peur de savoir que je

n'aurai pas d'autre choix, puisque je ne possède pas d'arme à feu, que de me mettre un sac en plastique sur la tête si une maladie grave et invalidante m'atteint à mon tour. Combien de suicides "préventifs" pourraient être évités si les personnes intéressées avaient la certitude que, le moment venu, elles seront écoutées et aidées à partir ?
Votre projet de loi, de fait, fait peur à tout le monde :
- Ceux (une minorité, mais il faut les écouter à condition qu'ils ne cherchent pas à imposer leurs vues aux autres en les privant de leur droit) qui sont contre l'euthanasie, et qui voient dans votre "laisser-mourir" un "faire mourir".
- Ceux qui réclament le droit de choisir le moment et les modalités de leur mort, (chez eux, entourés d'amis s'ils en ont, en écoutant de la musique, en buvant un dernier verre s'ils en sont encore physiquement capables, ou toute autre situation de leur choix) puisqu'on ne leur propose que de les soumettre à la volonté du corps médical, et de les plonger dans l'inconscience, au moment qui sera choisi par les médecins en fonction de critères qui leur sont propres, jusqu'à ce qu'ils meurent à l'issue d'une longue et diffcile agonie

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_788 / Saint'Ethique

Concerne : Article 1

Titre : Et Hippocrate dans tout ça ?

La question centrale du débat, celle sur laquelle le débat achoppe réellement semble être celle du suicide assisté, qu'on pourrait résumer ainsi : "un médecin/soignant peut-il aider un patient qui le souhaite à mourir en lui administrant une substance létale ?"

Hippocrate, avait, semble-t-il, déjà résolu la question quatre siècles avant notre ère, dans son célèbre Serment : "Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion" ; une telle clarté ne permet aucun doute : Hippocrate était absolument contre le suicide assisté !

Au nom de quoi pourrions-nous trahir alors l'éthique médicale d'Hippocrate ? Sur quels principes fondateurs repose celle-ci et sur quels principes repose celle que nous voudrions lui substituer ? Respect de la vie contre liberté absolue, c'est sans doute la teneur véritable du débat qui se joue ! Mais encore, si même une « majorité » trouvait qu'un comportement est éthique, celui-ci le devient-il de fait ? (tant que cette majorité s'accorde, bien entendu...)

Jean LOMBARD a bien résumé dans un article "Le Serment d'Hippocrate et les sources philosophiques de l'éthique médicale" cette évolution majeure de l'éthique médicale :
"L'éthique a eu une glorieuse jeunesse : elle a été, dans la Grèce ancienne, la recherche d'une excellence dans la manière d'être, la poursuite d'une existence ordonnée au bien, d'une sagesse de l'action. Bien plus tard, au siècle des Lumières, éthique a désigné chez Kant la moralité, la raison pratique. Mais ensuite l'âge est venu, les traits se sont altérés, la beauté a perdu de son éclat. L'éthique moderne tend à devenir une sorte de régulation vague de ce qui se passe et de ce que nous faisons, une codification à visée consensuelle de la vie, de la mort et des gestes des hommes."

Une société semble avoir l'éthique médicale qu'elle mérite ! Que mérite la France et que méritent nos médecins ? Hippocrate a sans doute une réponse intéressante à nous apporter dans ses nombreux écrits...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_781 / cloclo2948

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE : LE DROIT A L'EUTHANASIE

Les modifications apportées à la loi Léonetti par son auteur et par A. Claeys ne répondent ni à la demande massive des Français qui veulent pouvoir se réapproprier ce moment ultime de leur vie, ni à tous les cas qui, pour certains ont fait la une de l'actualité, ni aux médecins de plus en plus nombreux à accepter l'idée d'aider à mourir leur malade incurable, en fin de vie et en souffrances inapaisables. Ils considèrent que c'est un dernier soin qu'il doive encore à leurs malades quand ils ne peuvent plus rien faire d'autre pour eux.
La sédation terminale prônée par les deux députés est une euthanasie déguisée puisque l'intention de donner la mort est bien là dès que la décision est prise pour la mettre en œuvre. A quoi sert de prolonger une agonie de quelques jours, voire de plus d'une semaine alors que le malade et sa famille ne le souhaitent pas. La meilleure des preuves que ce n'est pas aussi simple que cela de faire une sédation terminale, c'est que même le Dr Kariger qui voulait l'appliquer à Vincent Lambert ne l'a appliquée qu'à moitié ! Il avait supprimé l'alimentation, mais pas l'hydratation, ce qui fait qu'au bout de 31 jours, Vincent Lambert n'était toujours pas mort ! Les médecins qui affirment que le malade ne souffre pas lors de ses privations n'en savent rien du tout. Ils supposent que le malade ne souffre pas mais le doute doit profiter au malade encore et toujours ! C'est une hypocrisie totale que de faire croire qu'on ne fait pas une euthanasie quand on fait une sédation terminale. Les produits employés ne sont pas les mêmes certes, mais c'est une bien piètre différence entre les deux pratiques dont l'une est une méthode douce et rapide et répondant à la demande des malades, l'autre est une pratique barbare pour une agonie prolongée.... et comme disait ma mère dans le reportage "Zone interdite" de M6 le 16 Novembre dernier : "POUR RIEN" ! on fait souffrir les malades et leur famille "POUR RIEN" juste pour ne pas déplaire aux médecins qui, éthiquement, sont contre une aide à mourir même si l'éthique du malade est tout autre !
Il faut que soit légalisée l'euthanasie et le suicide médicalement assisté en France, comme cela l'est en Belgique et dans les pays du Benelux ! c'est une loi qui a fait ses preuves en 13 ans d'existence. Les professeurs des hôpitaux de Bruxelles ont adressé une lettre aux membres du CCNE pour dénoncer les mensonges qui sont colportés en France au sujet des pratiques belges. Vous trouverez cette lettre à cette adresse (patience pour le chargement du doc.). C'est la preuve que tout ce qui est dit sur la Belgique en France est pur mensonge. Les Belges ne voudraient pas revenir en arrière et la commission de contrôle n'a jamais enregistré une seule dérive depuis que la loi est passée, bien preuve que la loi est strictement respectée puisque la commission de contrôle est composée non pas des seules personnes favorables à l'euthanasie mais au

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_779 / carotte

Concerne : Article 1

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Chaque personne a le droit de décider pour elle.

J'ai vu trop de comportements de médecins qui ne voyaient plus l'être humain en face de lui et lui imposait sa volonté.
Vivre dignement. Mourir dignement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:46
Identification : contrib_770 / Benoît

Concerne : Article 1

Titre : Dignité de la fin de vie

la dignité de l'homme vivant, même en fin de vie, vient du fait qu'il est un être à part dans la création, créé à l'image de Dieu. C'est ainsi que "tout homme est une histoire sacrée".
Lui-même ou un autre être humain, ou encore un collège d'êtres humains, n'ont donc pas le droit de (se) donner intentionnellement la mort, mais par contre ont le devoir de soulager les (ses) souffrances physiques, psychologiques ou spirituelles, en l'entourant ou se faisant entourer dans ces domaines. le soignant, le parent et le visiteur ont alors chacun leur place.
C'est ainsi que l'être humain marque la différence entre la manière dont il traite un autre être humain et celle dont il traite son chien ou son chat lorsque ceux-ci souffrent à la fin de leur vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_764 / AB55

Concerne : Article 1

Titre : projet de loi sur la fin de vie

Une majorité écrasante de Français est pour l'euthanasie, voire pour le suicide assisté. Et pourtant ON décide pour nous que ce n'est pas bien. Il faudra se contenter d'une loi vaguement améliorée qui ne résoudra pas tous les problèmes, notamment pour des personnes pas vraiment en fin de vie, mais qui ne peuvent plus supporter leurs souffrances et pour lesquelles le suicide assisté serait une solution. Pourquoi ne nous alignons-nous pas sur d'autres pays européens, comme la Belgique par exemple ? Pour rester "consensuel" comme le dit notre président, on va s'en tenir à une pseudo-euthanasie peu satisfaisante. Au moment où on parle tant de laïcité, où est la laïcité dans notre pays qui plie devant les religieux, les ultra-conservateurs de tous poils et ferme les yeux sur ce que demande le peuple? Où est la liberté dans notre pays des droits de l'homme si l'on n'a même pas le droit de mourir dignement comme les chiens que l'on n'hésite pas à soulager quand ils souffrent trop? Nous sommes nombreux à avoir cru qu'avec la gauche, on avancerait vraiment. Quelle déception ! Quel mépris pour le peuple ! Les puissants trouveront toujours des solutions pour en finir. Serons-nous obligés (à temps bien sûr) de payer très cher pour aller mourir en Suisse, de nous exiler en Belgique, non pas pour payer moins d'impôts, mais pour bénéficier des lois d'un pays plus clément, plus intelligent en la matière ? Pour les autres, reste le choix d'une mort violente (ou ratée). On peut toujours se promener au bon endroit avec une caricature de Mahomet, certains feront le travail pour nous... Il aurait été si facile au début du quinquennat d'aller plus loin (dans la foulée du mariage pour tous où on n'a pas craint l'absence de consensus.) La vie qui est pourtant déjà si cruelle, serait tellement plus facile si on avait la certitude d'être aidé le jour où ce ne sera plus supportable de vivre. Je signe cet article avec ma tristesse et ma colère.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_762 / Les parents d'Hervé Pierra

Concerne : Article 1

Titre : Lettre que nous adressons nos Députés (suite)

Suite de notre contribution avec nos excuses.
L'indignité est pour nous le vécu dramatique de notre enfant. L'indignité est aussi la réponse faite aux personnes en proie à des douleurs réfractaires (en phase terminale de maladies incurables).
Il n'est ni humain ni loyal de les disqualifier au motif que leurs demandes seraient l'expression d'une profonde solitude ou la résultante d'une altération du jugement par la souffrance.
Plus d'info :
http://parents-herve-pierra-fin-de-vie-loi-leonetti-euthanasie.over-blog.com/articles-blog.html

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_757 / FD

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Merci de nous faire participer, même indirectement, au débat.
Ce texte de loi n'est qu'une tergiversation politique ménageant les esprits religieux, leurs lobbys et tous ceux qui ont été culturellement influencés par ces derniers.
Ce texte méprise les 92 % de français qui sont favorables au suicide assisté ou à l'euthanasie.
Comment en effet faire fi des sondages très clairs sur le sujet sans bafouer le droit du peuple, droit qui ne porte atteinte à personne sinon aux idéologies religieuses et à leurs avatars.
Respectez-nous afin que l'on croit encore en vous, et pour se faire il vous faut du courage et la volonté politique d'aller de l'avant, sinon vous décevrez encore le peuple et vous conforterez des forces minoritaires rétrogrades qui finiront par prendre avantage sur la liberté et le progrès sociétale.
Le suicide assisté et l'euthanasie (mort douce) sont des droits que l'homme moderne en fin de vie, doit avoir.
Non à la proposition de loi du "laissé-mourir" ! C'est inique et hypocrite, et cela pour satisfaire qui ?
Le peuple français est majoritairement prêt pour cela, dire ou croire le contraire est insultant et méprisant.
Alors courage !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_756 / Yves Symoneaux

Concerne : Article 1

Titre : Objection de conscience.

Je suis catholique pratiquant, fervent défenseur de la vie humaine depuis la conception jusqu'au décès qui doit arriver lorsqu'il arrivera. Je ne trouve aucune raison tant pour hâter le décès par l'euthanasie que pour le reculer par l'acharnement thérapeutique.
J'entends bien tous les débats tant sur le respect de la dignité humaine en fin de vie tant que sur l'intangibilité de la vie humaine.
Je crains que les positions des jusqu'au-boutistes de tous bord soient irréconciliables.
C'est pourquoi je demande que la loi (nº 2512) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti prévoie le droit à l'objection de conscience des différents acteurs intervenant autour des malades et des personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_753 / Odilelola

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée.

Droit surtout des citoyens de choisir leur fin de vie. Que cette loi donne des possibles, de vrais propositions, qu'elle soit le tronc d'où partiraient de multiples branches. Chacun est libre en fonction de ses convictions et s'il est bon de respecter les croyances des uns il est tout aussi nécessaire et fondamental de respecter les choix des autres. Le droit à la dignité et au refus de la dégradation est une question individuelle qui a l'aune de la république pourrait s'écrire : Liberté de conscience, Égalité entre tous et Fraternité en respectant nos choix.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_752 / Les parents d'Hervé Pierra

Concerne : Article 1

Titre : Lettre que nous adressons nos Députés

Nous sommes les parents d'Hervé Pierra. Notre fils est resté plongé pendant 8 ans ½ dans un coma végétatif chronique irréversible, à l'âge de 20 ans. Il était figé dans une grande rigidité, paralysé à 100%, inconscient, trachéotomisé et nourri par sonde gastrique. Il s'étouffait chaque jour, depuis le début de son calvaire, dans ses propres glaires, entraînant de récurrentes et éprouvantes régurgitations car il déglutissait à minima. Affecté de problèmes pulmonaires persistants à cause de la présence de bactéries multi résistantes, il était placé très souvent en isolement. Sa position fœtale, ses attitudes viciées et le fait de n'être jamais déplacé, avaient provoqué une plaie atone grave (escarre). Il est décédé en novembre 2006, après notre requête d'application de la loi Léonetti. Ce parcours, semé d'embûches, a duré 18 mois. Les plus hautes instances politiques et médicales de l'époque étaient intervenues pour faire infléchir le corps médical.
Après le retrait de la sonde gastrique, notre fils est mort en 6 jours cauchemardesques, sans aucune sédation, brûlant, cyanosé et faisant des bonds dans son lit, comme électrocuté. Il s'agit, dans notre cas, qui a été médiatisé, d'un « laisser crever », comme l'a écrit Monsieur le député Jean Léonetti dans son livre « à la lumière du crépuscule ». Les médecins avaient eu peur d'être accusés d'euthanasie si notre enfant avait été sédaté et surtout si son décès était intervenu trop rapidement. A peu près 2000 personnes se trouvent à l'heure actuelle, en France, en état végétatif chronique. Ce chiffre, avec les progrès de la technologie médicale, va être en constante augmentation, qu'il s'agisse de personnes

qui font des accidents vasculaires cérébraux très graves ou des accidentés de la route et notamment les jeunes gens en deux roues.
La médecine, dans l'urgence, ne peut donc pas toujours savoir si elle fait courir des risques disproportionnés aux patients par rapport aux bénéfices escomptés. Il est normal et légitime de tout tenter pour faire revenir à la conscience une personne inconsciente, en arrêt cardio respiratoire, mais après..., après..., quand les IRM attestent que les lésions cérébrales sont telles que seule une vie végétative se profile, que faire ? Il n'y a pas de tuyaux à enlever, de machines à débrancher..., on ne peut plus revenir en arrière, seul le corps survit, de façon autonome. Ces calvaires peuvent durer des années et des années avec une inexorable dégradation du corps !
L'indignité est pour nous le vécu dramatique de notre enfant. L'indignité est aussi la réponse faite aux personnes en proie à des douleurs réfractaires (en phase terminale de maladies incurables).
Il n'est ni humain ni loyal de les disqualifier au motif que leurs demandes seraient l'expression d'une profonde solitude ou la résultante d'une altérati

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_751 / louprad

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

Bonjour,

le terme digne veut tout et rien dire. C'est la personne qui a une dignité. Est ce qu'un mendiant qui meurt de froid dans la rue, une vieille dame qui meurt isolée dans son appartement, a une fin de vie digne ? Non, bien sûr. Une personne qui meurt dans un état de santé qui fait qu'elle en a honte, est ce la personne qui n'est plus digne ? ou sa fin de vie ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_749 / Loick

Concerne : Article 1

Titre : Respect de la dignité

Parfois, malgré tous tes efforts et ceux de l'équipe médicale, la maladie est la plus forte et le décès inéluctable. Face à de grandes souffrances, certaines personnes demandent à mourir dans la dignité. L'acte médical qui consiste à mettre délibérément fin à la vie doit être pris en considération. Le patient s'il l'a souhaité dans ses directives anticipées doit pouvoir disposer de tous les moyens nécessaires pour abréger l'insupportable. L'équipe médicale, tout en soulageant les souffrances pour éviter les agonies doit pouvoir dans le respect de la loi provoquer le décès . Il faut impérativement légiférer en ce sens pour protéger l'équipe médicale et libérer le malade dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_748 / Ode91

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Gardons à l'esprit qu'une fin de vie DIGNE et APAISEE peut tout à fait passer par des soins palliatifs adaptés et un accompagnement personnalisé du patient et de sa famille. La dignité est une qualité inhérente et inaliénable à l'humain qui oblige -et commande même- tout un chacun à le respecter, de quelque nationalité/race/âge/culture/religion qu'il soit mais également quelle que soit sa situation matérielle/psychologique/physique. Cela signifie que la personne ne doit jamais être traitée comme un moyen mais comme une fin en soi.
Or, les soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie (et non pas l'euthanasie ou l'aide à mourir) sont effectués avec tout le respect que l'on doit au patient, donc par définition on respecte leur humanité et donc leur dignité. La fin de vie est donc déjà digne, puisqu'elle est prise en charge avec respect et humanité. Reste la question de l'apaisement. Certains sont sereins de nature face à la mort...ou par expérience. L'apaisement renvoie à une question de souffrance et de douleur morale/physique/psychique/spirituelle. C'est donc de ce côté qu'il faut agir : former les professionnels de santé dès le départ sur cette question-là, leur permettre de se poser la question du seuil de tolérance à la douleur exprimée ou non par le patient, les différents moyens de soulager la douleur sans mettre en danger le pronostic vital ou sans l'aggraver...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_747 / Jacqueline Martin

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

J'ai assisté mes parents jusqu'à leur mort.
Mon papa a décidé de mettre fin à ses jours avec des médicaments, il souffrait d'une insuffisance respiratoire très sévère qui ne pouvait qu'empirer et qui le condamnait à une fin de vie très douloureuse, son problème ne pouvant être soulagé par une oxygénation par exemple. Son suicide nous a laissées ma mère et moi même dans une grande détresse, pompiers, réanimation, questions des médecins hospitaliers pour écarter l'homicide, culpabilité. Le suicide d'un proche en fin de vie est aujourd'hui vécu très douloureusement par la personne elle-même qui doit se cacher et ne peut bénéficier d'aucun soutien, et par ses proches qui se sentent accusés, coupables.
Puis ma mère a eu un cancer du colon, l'opération a été très mutilante entraînant une incontinence fécale, trois ans plus tard elle a eu un cancer de l'estomac inopérable, elle ne pouvait plus s'alimenter, elle souffrait physiquement et moralement. Elle a été admise à plusieurs reprises dans un service de soins palliatifs avec un personnel exceptionnel.
Mais la grande imposture est la suivante : il y a très peu de places en service de soins palliatifs, et si le malade en fin de vie ne meurt pas « assez vite », il est renvoyé chez lui avec un lit médicalisée et quelques heures de ménage assorties de quelques minutes de soins infirmiers. Quand sa souffrance et sa détresse deviennent trop importantes, le médecin demande une nouvelle admission en soins palliatifs, et au bout de quelques jours, si la mort n'est toujours pas survenue, retour à la maison. Ma maman a ainsi fait plusieurs aller retour jusqu'à sa mort que j'ai presque souhaitée après une occlusion intestinale qui l'avait énormément fait souffrir sans qu'elle puisse être soulagée.
Une telle fin de vie est elle digne et apaisée ?
Donc ne promettez pas aux citoyens qui vous lisent une fin de vie « digne et apaisée ». N'évoquez pas un droit qui ne peut pas s'exercer. C'est ce qui devrait être, mais ce n'est pas du tout ce qui se passe

dans la réalité. 40 lits de soins palliatifs dans une ville de 10 000 habitants cela vous semble-t-il suffisant pour que s'exerce ce droit fondamental dans une société dite "moderne", celui de finir sa vie dignement ?

Pour ma part, des souvenirs aussi pénibles me hantent souvent, j'ai adhéré à l'association DIGNITAS afin de pouvoir regarder l'avenir avec une relative sérénité, et je soutiens le combat de l'ADMD en espérant trouver dans mon propre pays des hommes et des femmes assez courageux pour mettre en accord les actes et les mots. Le droit à une fin de vie digne et apaisée ne doit pas dépendre de la volonté d'une équipe médicale, ni des moyens matériels existant, elle ne doit dépendre que de la volonté de la personne concernée. Le droit à une fin de vie digne et apaisée est très simplement le droit au suicide assisté ainsi qu'il se pratiq

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_743 / LAB

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne

y compris l'euthanasie à la demande du patient. François Hollande avait pourtant promis ce droit à une aide active à mourir que demandent 96% de français. la fin de vie ne peut être apaisée que si on sait qu'au moment final on sera aidé à partir dans la douceur; pourquoi prolonger les agonies en laissant mourir les gens de faim et de soif ? cela ma parait assimilable à de la torture !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:05
Identification : contrib_736 / eric

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

je considère que la vie nécessite d'être accompagnée et d'y consacrée des moyens personnels, familiaux, économique et financier. Je souhaite ne pas promouvoir l'acharnement thérapeutique ni l'euthanasie mais au contraire développer les soins palliatifs et développer une politique en faveur de la vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_733 / MarieCC

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Pourquoi distinguer les la fin de vie des situations habituelles de soins? Cela entretient l'idée que la fin de vie est une situation exceptionnelle, or elle est pour les professionnels de santé une situation certes particulière mais loin d'être exceptionnelle. Il faut se ré-aproprier la mort comme la fin naturelle et inéluctable de la vie, comme une situation normale.

Je propose de supprimer: "Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit."
Et de modifier "Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins CURATIFS OU PALLIATIFS les plus appropriés..." et "Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins CURATIFS OU PALLIATIFS ne doivent pas... "

Cela permet de mettre sur le même plan les soins palliatifs et curatifs

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:58
Identification : contrib_730 / robin des bois

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie sans aucune souffrance

Je souhaite que tous les hommes soient en égalité pour disposer d'un accompagnement thérapeutique en fin de vie afin d'alléger au maximum leur souffrance et en leur donnant la possibilité d'être maitre de leur vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_729 / identifiant

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" dit ce texte.
Il y a pourtant une incohérence entre ce texte et son application, car nous en sommes encore, en France, à pratiquer l'aide active à mourir dans la clandestinité, comme en son temps l'IVG (avant la loi Veil).
Les Belges, les Néerlandais, les Suisses sont-ils des barbares ? Ou sommes-nous, en France, rétrogrades au point de se poser encore la question ?
La majorité des Français, selon des sondages très sérieux, est favorable à une loi d'encadrement de l'aide active à mourir, pour, précisément, une fin de vie digne et apaisée.
Mesdames et messieurs les députés, NOUS vous avons élus pour NOUS représenter.
Qu'attendez-vous pour voter une telle loi ?
C'est simple: il suffit pratiquement de copier-coller la loi belge !
Alors, assez d'hypocrisie, et rendez nous cette liberté fondamentale de pouvoir disposer de sa fin de vie comme on l'entend.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:42
Identification : contrib_723 / vj

Concerne : Article 1

Titre : article 1

le premier alinéa concerne le droit des malades . Est ce bien sa place dans une loi sur la fin de vie .

pourquoi le second alinéa ne parle t il que du role des professionnels de santé . Je propose :

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Il appartient à chacun dans son domaine de compétence de mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour satisfaire ce droit.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_715 / Nicole

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Cette formulation me convient

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_713 / Mykky

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté, respectez votre engagement 21!

J'ai voté pour M. Hollande en raison de sa promesse concernant le suicide assisté lorsqu'il était candidat. Je suis atteint de sclérose latérale amyotrophique ou maladie de Charcot. J'aime la vie mais pas ce qu'elle va me faire subir dans les mois qui viennent. Je vais perdre toutes capacités à bouger, à parler. Que me propose votre projet de loi? Qu'on me prive de nourriture et d'hydratation jusqu'à la mort. Est-ce cela une mort digne? Moi, je veux pouvoir dire Stop quand mon chemin de souffrances sera devenu trop lourd, quand je serai prêt, quand les miens seront prêts aussi à me laisser partir. On peut mourir en Suisse de façon apaisée, avec moins de souffrance. Me faudra-t-il traverser toute la France et dépenser une fortune pour m''offrir'' une mort sereine et sans souffrances? Me faudra-t-il m'exiler et dépenser pour cela le peu d'économies que j'ai? Ce n'est pas un cri Monsieur les députés, c'est une supplique pour nous qui sommes des malades derrière votre projet de loi qui ne cherche qu'à flatter la France "bleu rose" qui s'est déjà opposée à vous. Laissez-moi mourir en France sans souffrances quand je serai prêt. La vie, je l'aime, je m'y accroche mais je veux que l'on m'aide à partir quand je n'en pourrai plus. OUI au suicide assisté... Je ne veux pas que l'on ait pitié de moi pourtant aujourd'hui, je vous réclame ce droit au suicide assisté par pitié!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_711 / Ronfladonf

Concerne : Article 1

Titre : Libre arbitre

On se souvient tous de cette histoire sur ce petit garçon en Angleterre atteint d'une tumeur au cerveau, et dont les parents voulaient qu'il recoive des soins de pointe à Prague. Le médecin pour des questions d'Ego Mal placé avait lancé Interpol à leur trousses en prétextant un mauvais traitement des parents.

Il manque la notion de libre arbitre dans cet article.

Il serait bon je pense de rédiger l'article dans cette idée ;

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Cependant la loi du 4 mars 2002 (dite loi Kouchner) reconnaît le droit du patient à être informé et associé aux décisions le concernant.

Le patient a donc le droit de choisir en conaissance de cause, les soins qui lui seront apportés et tout refus de sa part devra être respecté.»

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Le principe est que le médecin informe le patient ou à défaut un tuteur du patient, mais on doit pouvoir diposer de son corps. Le but étant d'éviter une dictature médicale

Un exemple intéressant
http://www.santenatureinnovation.com/lhopital-qui-soigne-au-whisky/

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:15
Identification : contrib_709 / clairval

Concerne : Article 1

Titre : dignité en fin de vie

il faut aller plus loin dans la proposition de loi, si l'inscription sur la carte vitale des directives anticipées et des personnes de confiance est un point important et nécessaire, il faut tenir compte de la réalité et de la volonté des malades, qui souhaitent une aide active à mourir et non un sommeil qui ne les emmènera nulle part, et qui prolongera leur vie. Sommeil qui laissera la famille dans une attente insupportable, attente d'une mort annoncée. Il faut donc écouter le patient avec attention, et respecter sa demande; Donner aussi à la famille la possibilité d'accompagner, pourquoi pas par un retour à domicile pour une fin plus sereine.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:11
Identification : contrib_708 / carpediem1308

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ãƒâ€¡a ne peut être vrai que si nos choix et décisions sont entendus et respectés.
Chaque individu a des choix, une vie, des croyances, des envies propres à chacun. Et dans le pays des droits de l'homme où est censé régner la Liberté, l'Égalité, la Fraternité et la Laïcité et la liberté d'expression, nous n'avons le droit que de mourir sédaté en agonisant pendant plusieurs jours sous le regard de nos proches.
Car oui, Messieurs et Mesdames les députés (choisis et élus par TOUS les Français), étant infirmière dans un service de médecine ayant des lits identifiés Soins Palliatifs depuis plus de 10 ans, je peux vous affirmer que mourir sédaté, de fin et de soif est un réel calvaire pour tous. Et que c'est loin d'être le souhait de tous les Français.
Vous avez été élus pour représenter la voix de tous les Français, et ce que veut la majorité des Français c'est avoir le choix.
L'Ultime Choix, l'Ultime Liberté, l'Ultime Égalité, l'Ultime Fraternité :

- l'accès aux soins palliatifs pour tous
- l'euthanasie
- le suicide assisté.

Vous ne pourrez apporter une fin de vie digne et apaisée à vos concitoyens et à vous même qu'en intégrant ces 3 choix à cette loi.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_707 / Moïse

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

J'ai accompagné mon mari jusqu'à son dernier souffle. Il recevait tous les jours les soins nécessaires, uniquement pour ne pas souffrir. Mais bien conscient, nous pouvions toujours partagé ensemble notre vie.
Tout cela pour vous dire que les derniers moments sont importants, que chaque instant est capital.
Aussi, il faudrait apprendre à doser les produits pour apaiser la douleur physique et ne pas administrer tout de suite le plus fort. Ce qui signifie qu'il existe d'autres solutions que la sédation profonde.
Prenez exemple sur l'anesthésie. Le praticien injecte le produit nécessaire et pas plus. L'anesthésiste préfère rajouter une dose dans la perfusion plutôt que d'en injecter trop au départ de l'opération. Alors faite la même chose pour appréhender la douleur. Former des médecins spécialisés dans le traitement de la douleur.
Le malade restera en contact avec son entourage et pourrons apprendre ensemble à se dire au revoir.
Et la fin de vie sera digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:07
Identification : contrib_706 / mir

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Adhérente ADMD je partage toutes (et davantage) les positions de l'association sur le champ de la fin de vie - Je rajoute qu'ayant vécu une expérience hospitalière à l'âge de 60 ans (la première fois !) dans un service de "vieux" sans distinction de pathologies où d'ailleurs une SEP m'a été annoncée (sèchement !) j'ai vu des comportements de personnels soignants inadmissibles, dont "puisque vous n'avez rien à faire (! et effectivement ! ie attendre des résultats d'examens "sur"-refaits pour des raisons de fiabilité de diagnostic et d'outillage désuet !) il "vous reste à faire manger cette personne" d'un âge très avancé, sans famille, dentier non placé, qui pleurait et demandait sa maman ! Elle était amputée des 2 jambes et sa voisine de chambrée ne pouvait pas non plus rien faire ! J'ai exigé de voir l'équipe médicale que j'attends encore et ce depuis mars 2009 (!) "Vous n'êtes pas de la famille" - "circulez, il n'y a rien à voir" ! J'ai demandé, ensuite quoi ? "On" la remettra dans la maison de retraite !!! "Joli commerce"- Tant que ces hôpitaux (?) de zones rurales existeront... sans personnels compétents, aux équipes médicales qui de toute façon renvoient in fine dans les CHU des grandes villes et dans ce cas que je rappelle, non sans être encore émue et dévastée.,..que je crains, considérant mon handicap dorénavant avéré et invalidant "finir" comme elle - Quelle honte ! Mes directives sont écrites, données à mon médecin référent, ma famille, mes ami(e)s - je suis inscrite à la société crématiste, j'ai donné mon cerveau à l'Institut du Cerveau... Que faire d'autre ? Mon neurologue, éminent Chef de Service, à qui j'ai posé la question sur la fin de vie m'a répondu qu'il "ne faisait pas la piqûre" ! Je suis prévenue et les autres aussi ! Les véritables réalités sont celles-là, sordides, dans l'impuissance, les manques de tout... ! Je n'en veux pas - Il y a donc urgence à ce que la personne concernée soit bénéficiaire suivant son voeu (oral, écrit, voire murmuré...) des moyens véritablement adaptés (au lieu d'opposer le "mourir de faim ou de soif" !) à sa fin afin de partir en paix - J'espère qu'il n'y aura pas "encore" un combat à mener me concernant pour y arriver -

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_705 / Moïse

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

J'ai accompagné mon mari jusqu'à son dernier souffle. Il recevait tous les jours les soins nécessaires, uniquement pour ne pas souffrir. Mais bien conscient, nous pouvions toujours partagé ensemble notre vie.
Tout cela pour vous dire que les derniers moments sont importants, que chaque instant est capital.
Aussi, il faudrait apprendre à doser les produits pour apaiser la douleur physique et ne pas administrer tout de suite le plus fort. Ce qui signifie qu'il existe d'autres solutions que la sédation profonde.
Prenez exemple sur l'anesthésie. Le praticien injecte le produit nécessaire et pas plus. L'anesthésiste préfère rajouter une dose dans la perfusion plutôt que d'en injecter trop au départ de l'opération. Alors faite la même chose pour appréhender la douleur. Former des médecins spécialisés dans le traitement de la douleur.
Le malade restera en contact avec son entourage et pourrons apprendre ensemble à se dire au revoir.
Et la fin de vie sera digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:01

Identification : contrib_702 / Jane31

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs à mettre en oeuvre

Aujourd'hui, les lois de 2002 et 2005 doivent permettre de mourir dans l'apaisement et la dignité. Hélas, le manque de moyens matériels et financiers font que seuls quelques chanceux voire privilégiés bénéficient de soins palliatifs. En Haute-garronne une trentaine de lits seulement pour toute la région !!
Toute unité de soins devrait posséder des lits identifiés en soins palliatifs, la sédations profonde ne doit être utilisée qu'au tout dernier moment.
Pourquoi une nouvelle loi ? Pour éviter les formations, pour éviter le financement ? Pour éviter le surcroît de travail du personnel soignant ?
Qu'en sera-t-il pour une personne pauvre, âgée, seule ou accompagnée d'une personne seule ? Eh bien, comme pour la loi précédente, une non-application ou une application prématurée. On plonge le patient dans le sommeil et on fait des économies..
Je viens de vivre 4 mois d'horreur, malgré des soins palliatifs prescrits pour ma mère, mourante (cancer), en EHPAD, sur un fauteuil pendant des heures, entourée de gens agités, réfugiée dans le sommeil 6 jours avant son décès. Elle aurait du être transférée en unité de soins palliatifs, mais l'EHPAD ne l'a pas fait, malgré mon intervention alertant sur son état 13 jours avant son décès. Je n'ai même pas pu assister à ses derniers instants puisque d'après eux, elle n'était pas mourante, c'était dans ma tête, je n'ai pas osé insister, seule, je n'avais aucun poids.
Non à une nouvelle loi, oui à l'obligation expresse pour les hôpitaux de dispenser de véritables soins palliatifs !!
Il faut embaucher du personnel, débloquer des moyens, et assurer l'égalité de traitement à tous !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_700 / Jean-Luc Biannic

Concerne : Article 1

Titre : Sur la fin de vie

Il faut briser le tabou sur le sujet de la fin de vie. Il faut faire ressurgir la face cachée de la souffrance des patients sur ce sujet. Au nom de toutes les personnes concernées, on compte
sur vous , Messieurs Claeys et Leonetti. Vive la coopération entre PS et UMP.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_696 / Jean-Claude

Concerne : Article 1

Titre : Santé et éthique

Le grand débat cache souvent deux soucis.

- le corps médical français est encore bien trop imprégné de "morale chrétienne", alors qu'un tiers de nos compatriotes sont agnostiques ou athées, et ne se posent absolument pas les faits de société selon ces termes. Le fait "d'aider à en finir" se heurte donc à des considérations philosopho-religieuses inopportunes. Il serait bon que la législation permette donc à la VOLONTÉ du malade ou de son correspondant de confiance de s'exprimer pleinement sans que le corps médical ne s'interpose. J'ai bien précisé VOLONTÉ. Il ne s'agit pas de souhaits ou autres formules tout aussi creuses. Allons plus loin : le médecin n'a pas son mot à dire, tout au plus son rôle est-il de conseil.

- il y a aussi, donc, la tentation pour un praticien de vouloir imposer SES idées, dans un sens ou dans l'autre. En dernier ressort, seul le malade, ou celui qui le connaît le mieux normalement, son référent, a le pouvoir de décision. Il serait même souhaitable que le corps médical, à l'heure du choix, se retire discrètement. Et si acte particulier il doit y avoir, et pour précisément respecter ses convictions éventuellement contradictoires, que des personnes extérieures soient appelées pour s'en charger, devant témoins. J'avais même pensé à la présence d'un huissier de Justice.

Je suis d'autant plus fondé à amener ces remarques, que pendant presque 20 ans j'ai soigné seul, ou presque (à la fin l'HAD me secondait) ma femme atteinte de SEP et complètement paralysée. A aucun moment ma femme n'a demandé à en finir malgré ses douleurs souvent terribles. Ce fut son choix. S'il avait été différent, et que la Faculté avait refusé d'accéder à sa demande, j'en aurais pris la responsabilité, terrible, par amour. La loi prévoit-elle explicitement cela ? Non. Quand elle est décédée, elle n'avait que 57 ans.

Quand mon tour arrivera, j'espère sincèrement n'être pas le jouet d'un système social dont je réprouve bien des aspects.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_695 / DB

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Mesdames, Messieurs les députés,
Malade depuis l'age de 33 ans j'aimerais pouvoir envisager ma fin de vie calmement et dignement.

Soyez audacieux et aidez nous à ne pas avoir en plus à nous battre contre les professionnels de santé mais qu'ils se battent AVEC nous.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_694 / Abuline

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie, le choix doit être diversifié

Pour un droit à une fin de vie digne et apaisée, il faudrait pouvoir choisir soit une sédation jusqu'à ce que mort s'en suive ou pouvoir accéder à une mort rapide et sans douleur comme cela existe en Suisse

ou en Belgique.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:35
Identification : contrib_692 / Chantal333

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie en Paix - Proposition de loi nº 2512

Moi, Chantal Gréaux, 68 ans le 21 juin 2015
Je veux disposer de ma fin de vie comme je l' entends et je ne veux pas que la médecine ou quiconque décident à ma place...((hormis mes enfants qui connaissent mon avis sur la question)).
Je suis pour le suicide assisté et l'aide à une fin de vie digne et apaisée.
Merci de m'entendre.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_691 / bresil

Concerne : Article 1

Titre : dignité de la fin de vie

Remarque préalable : les membres du système de santé :médecins,chirurgiens ,hôpitaux ,pharmacie et industrie pharmaceutique , maisons de retraite ne peuvent pas être réellement des interlocuteurs objectifs Leurs intérêts sont trop puissants et trop antagonistes de l'intérêt général pour ne pas nous montrer a priori sceptiques quand aux conclusions qu'ils établissent
D'autre part l'influence d'associations liées à des à priori philosophiques ou, des idées religieuses diverses sont de nature a fausser la donne. L'intervention d'une minorité agissante (exemple ; le mariage pour tous) a montré récemment combien ces organisations puissamment organisées et sont capables d'agir sur les décisions
La démocratie participative pour avancer sur cette question serait utile sinon indispensable. N'est elle pas prévue par notre constitution ??
La proposition de loi en référence n'apporte pratiquement que peu de vrais changements
Il me semble extrêmement important d'enfin tenir compte des décisions que prennent les citoyens en pleine conscience , par écrit et avec témoin de confiance L'intervention du médecin ne doit jamais prévaloir sur cette décision
Je pense particulièrement aux maladies incurables comme la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson ou autres dégradations irréversibles du système nerveux pour les quelles la souffrance physique mais surtout morale se manifestent très en amont de la fin de vie .Dans la majorité des cas , ces maux se ressentent par fois des années avant la fin de vie . La vie du patient se transformant progressivement jusqu'à devenir végétative , tellement inconsciente que les victimes de ces maladies sont incapables de reconnaitre les êtres qu'ils chérissaient le plus ? Est il humain de laisser de tels malades se dégrader, parfois pendant des années ,sans que - s'ils l'ont demandé expressément en pleine conscience par écrit - des médecins puissent avoir seuls le droit , selon leurs seuls critères , de pas ne pas éxécuter la volonté de ces malheureux ? Certes un amendement dans ce sens est délicat à mettre au point et sans aucun doute créerait un tollé généralisé des intéressés du système de santé au nom d'une éthique parfaitement discutable ...Tant de cabinets médicaux , tant d'hôpitaux , tant de maisons de retraite , tant de pharmaciens verraient leurs revenus baisser de 20 à 30% ..

J'ai 84 ans et je demande en conscience à nos élus de ne pas prendre en compte des considérations d'une éthique biaisée par des considérations économiques si étrangères à l'anxiété qui assaillent des citoyens qui , arrivés au moment de la fin de vie craignent à juste titre ,compte tenu des dispositifs en vigueur , une fin de vie dans l'indignité , et la souffrance physique et morale .
Amen

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:27
Identification : contrib_689 / Ctrividic

Concerne : Article 1

Titre : Un nouveau droit n'est pas une obligation

Quand on ouvre de nouveaux droits ils n'ont pas force d'obligation par définition.
L'IVG, le mariage pour toutes et tous, ne sont que des possibilités qui répondent à des besoins et attentes mais ils ne s'imposent pas à tout le monde.
Je ne comprends pas que le débat soit si compliqué aujourd'hui en France.
Comment peut-on ne pas être libre de son corps et dépendre de médecins, qui n'appliquent pas tous les mêmes règles et la même "morale" ?
Je suis pour la liberté, je suis donc pour l'euthanasie et le suicide assisté.
Les députés doivent respecter la volonté du peuple, et sur cette question il est presque unanime.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:20
Identification : contrib_688 / fjg

Concerne : Article 1

Titre : accompagnement fin de vie

je suis adhérente à l'ADMD depuis très longtemps
j'ai accompagné plusieurs personnes en fin de vie, chaque situation est différente ce qui complique la tâche
Cependant, je n'ai pas toujours trouvé de personnels médicaux très clairs, ni ouverts ni à l'aise devant ce genre de situations. Le malade et la famille ne sont pas si souvent consultés, entendus, informés. (manque de formation? respect de la hiérarchie? prudence? protocole langue de bois?)
manque de "soins palliatifs"?
la situation d'une personne très âgée, demandant à partir, mais non atteinte d'une maladie incurable n'est pas entend able actuellement (cas de ma mère)
que dire des hôpitaux très interventionnistes qui ne semblent pas pouvoir vouloir envisager un décès dans leurs services (question de profit, stats? ...)
J'attendrais des avancées significatives pour que la loi s'adapte aux situations actuelles
Attention : le temps rapide des vivants n'est pas celui parfois très ralenti de ceux qui partent!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_686 / AMB

Concerne : Article 1

Titre : l'interdit de tuer garantit la vie en société

Plusieurs consultations et rapports ont déjà été faits , pourquoi une de plus ?
Toute personne humaine est Digne, quel que soit son état de santé." l'indignité " que l'on suppose pour certaines personnes en fin de vie est plutôt dans le regard que l'on porte sur elles.
Je suis pour une application de la loi Léonetti, sans passer à l'autorisation de l'euthanasie, et avec un accès aux soins palliatifs généralisés.
La réponse la plus humaine face à la fin de vie est l'accompagnement et la présence.
Que devient une société dans laquelle on s'autorise à tuer son semblable ?
Les personnes souffrantes n'oseront plus parler de leurs souffrances par crainte que l'on insiste pour les réduire au silence en les tuant. Que devient alors la parole, garante d'une relation humaine, si l'on ne peux plus exprimer sa souffrance ?
La loi Léonetti permet déjà une sédation profonde de 24h (renouvelable)en cas (extrêmement rare) de souffrance que l 'on arrive pas à traiter en fin de vie.
La sédation profonde et continue est une forme déguisée d'euthanasie, et peux conduire à de nombreuses dérives.
les derniers instants d'une personne sont des moments précieux, où l'on peux découvrir une autre perspective à la vie, au dialogue , à la tendresse. Ne volons pas ces instants riches de sens aux personnes et à la société toute entière.Accompagnons les plutôt de notre humanité.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_685 / Nemesius

Concerne : Article 1

Titre : La liberté de vivre implique celle de mourir

Il faut cesser de condamner à vivre ceux qui ne le souhaitent pas. C'est torturer son prochain par abstention. Laide médicale doit s'y conformer.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_684 / cathzin

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

ma mère : atteinte d'un cancer métastase, a mis UN AN à souffrir le martyr, souffrant physiquement (malgré la pompe à morphine implantée dans ses veines, qu'il fallait déplacer : les veines finissaient par éclater) et psychiquement, suppliant tous ceux qui l'approchaient, médecins comme famille ou amis, de la "suicider"....si j'avais su le faire (je ne suis pas médecin), je l'aurais fait....les catholiques ont le droit de refuser l'euthanasie pour eux...mais pourquoi la refuser aux athées : toute ma famille est athée...atteinte moi même d'une maladie auto-immune qui m'empêche progressivement de m'alimenter, je devrai bientôt aller en Suisse pour bénéficier d'un suicide assisté...en espérant de ne pas être dans l'impossibilité de le faire comme Vincent Lambert

STOP A L'INTOLERANCE !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_682 / marc

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie c'est encore la vie

Il me semble primordial d'affirmer que la fin de vie reste un moment important de la vie qu'il ne faut pas accélérer volontairement.

De même, la définition de l'alimentation comme un soin me paraît très dangereuse et ouvre la voie à de nombreuses dérives pour l'avenir...

Il paraît essentiel de bien distinguer ce qui relève du soin palliatif pour apaiser les souffrances et ce qui relève de la volonté de mettre fin à une vie.

De même, la loi gagnerait à proposer la mise en place d'accès et d'informations aux soins palliatifs par des associations...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_680 / iris

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Oui à la sédation terminale en fin de vie, mais aussi droit à l'aide à mourir quand on apprend que la maladie va évoluer inexorablement vers la paralysie totale, l'asphyxie progressive, la démence , l'impossibilité de communiquer avec son entourage...A chacun de décider librement !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_679 / Katell

Concerne : Article 1

Titre : Plus d'issue possible ...

Epouse d'un homme malade de Sclérose en plaques depuis 1976, j'ai vécu toutes les étapes de cette maladie dégénérative si cruelle.
Mon mari a 66 ans, il est alité, souffre des séquelles de sa maladie et est entièrement dépendant.
J'aurai 66 ans en avril, je prends des anxiolytiques pour tenir le coup.
Nos carrières professionnelles ont été gâchées par la maladie et interrompues pour invalidité, nous avons été mis à la retraite d'office à 60 ans avec une pension minorée. (loi Fillon)

A ce jour, les établissements spécialisés type EPAHD que j'ai contacté m'ont signifié leur refus de prendre mon mari en charge, soit par manque de place, soit par refus d'un cas "trop lourd" pour eux (!).
Quant aux services d'aide aux personnes : les infirmières libérales sont débordées, le SSIAD aussi.
Les moyens manquent cruellement dans les milieux ruraux et les services privés sont extrêmement couteux

Mon mari a fait deux dépressions très graves en 2009 et 2011, il réclamait la délivrance, on l'a gavé de médicaments en HP et renvoyé au domicile. Ses capacités mentales se dégradent à présent.
Notre fils et moi même nous relayons à son chevet pour tous les actes ordinaires, mais quelle fin de vie pour lui ?
Pas assez malade pour les soins palliatifs, "trop lourd à gérer" pour les établissements spécialisés, il est donc à la charge de ses proches 24H sur 24, sans que personne ne s'inquiète, pas même le médecin référent ??

Pour des raisons d'éthique, faut il obliger des malades incurables (et des familles) à vivre cela ?

Par respect, amour ou compassion, il faut aider ces personnes qui le demandent à quitter la vie, entourées de leurs proches au lieu de les laisser agoniser seuls à l'hôpital !!!

.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_678 / Fanny

Concerne : Article 1

Titre : Mon corps, ma vie, mon droit

Je ne veux pas que d'autres (médecins, famille, ...) décident de ma fin de vie. Je désire quand je le déciderai partir comme je le veux et si je ne peux faire le geste que quelqu'un soit en capacité juridique de m'aider à mourir.
Hollande avait dit les mots "aide active à mourir" dans sa proposition 21, où sont-ils passés? Honte à lui d'avoir demandé à Léonetti de remanier sa propre loi ! Il ne peut évidemment pas dire qu'il a échoué !!!!!!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_676 / pierremoreau

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je n'ai pas lu l'intégralité du projet de loi sur la fin de vie mais je tiens à préciser que je m'aligne sur les commentaires de l'ADMD dont je suis adhérent.
Je souhaiterai, en complément, que les députés se penchent sur le suicide assisté afin que la loi

permette à quiconque de solliciter un médecin ou un organisme, comme cela existe en Suisse, afin de l'aider à mourir, si tel est son choix.
Je revendique cette ultime liberté.
Merci de votre attention.

Pierre Moreau

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_675 / mariedo27500

Concerne : Article 1

Titre : pour une fin de vie digne et apaisée

Je suis pour le suicide assisté et l'aide à une fin de vie digneet apaisée. Infirmière pendant plus de 35 ans, et ayant travaillé en cancérologie, je sais la douleur des malades et des familles
Merci pour cette loi

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_674 / bastet

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Moi, Yolande GOURAUD, âgée de 64 ans, adhérente à l'A.D.M.D., demande que mes directives anticipées relatives à mes choix pour ma fin de vie soient respectées totalement, sans restriction aucune de la part du corps médical. Je ne veux pas avoir à me "battre" avec des médecins pour les faire appliquer si j'ai encore toute ma conscience et SURTOUT que mes personnes de confiance puissent faire appliquer mes directives en paix si je n'ai plus ma conscience.
Mon histoire médicale m'appartient, nul ne peut disposer de ma vie et décider à ma place de ce que représente la vie pour moi.
Je veux pouvoir choisir un suicide assisté si j'estime que ma vie, bien remplie, mérite de s'arrêter en beauté, paisiblement, à un moment donné.
JE DEMANDE LE DROIT DE VIVRE UNE FIN DE VIE DIGNE, PAISIBLE. Merci.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_673 / Sandstorm

Concerne : Article 1

Titre : j'approuve

Je suis d'accord sur pour la fin de vie digne !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_672 / grandmere

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaiséé

Je soutiens pleinement la position de l'ADMD. J'adhère à l'idée de la légalisation du suicide assisté strictement encadré. Dans l'état actuel de la législation française et même dans le cas de l'adoption des propositions de loi actuellement déposées, j'envisage de recourir aux services d'une association suisse de type DIGNITAS. Mon souhait est de voir évoluer rapidement la législation française pour sortir de cette hypocrisie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_671 / JPSo

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La question de la fin de vie relève d'un débat citoyen et non médical. Les professionnels de santé n'ont pas à satisfaire un droit, mais intervenir en tant que praticiens dans le cadre défini par la loi. Le médecin n'a pas à remplacer le curé. Ce ne sont pas les seules considérations médicales -même si elles sont d'importance- ou encore moins religieuses -non recevables dans un état laïc- qui doivent guider le législateur, mais la satisfaction d'une légitime demande exprimée par la très forte majorité des citoyens (doit-on rappeler qu'il n'est QUE représentant du peuple).

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:36
Identification : contrib_670 / danmach

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je veux disposer de ma fin de vie comme je l' entends et je ne veux pas que la médecine décide à ma place.
Je refuse de vivre comme un légume .Je veux que l' on prenne en compte mes directives anticipées .
Je pense que l' on doit demander le choix à chacun d' entre nous et que la personne doit le faire avant d' en avoir l' impossibilité .
Pourquoi décide t on à notre place? de quel droit ?
Oui je suis pour l' euthanasie .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_669 / Mimi

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Mourir ....nous allons tous mourir.....
Je n'ai pas peur de la mort mais j'ai peur de souffrir avant !
Douleur physique .
Douleur psychique .
Peur de mourir étouffée si les poumons sont atteints.....peur de mourir de faim et de soif....
Besoin de savoir que je partirai sans souffrance

Je soutiens (pour en bénéficier égoîstement)

les propositions de ADMD

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_668 / armorgirl

Concerne : Article 1

Titre : texte fin de vie

nous sommes dans une société laïque
les religieux n'ont pas à s'immiscer dans notre droit à mourir comme nous le souhaitons .
chacun doit pouvoir choisir sa mort et les médecins doivent nous aider à mourir dans la dignité
respecter nos directives anticipées à la lettre.
je suis pour le suicide assisté
cela doit_il être réservé à ceux qui ont les moyens?
faut-il que nos enfants s'endettent pour nous offrir un voyage en Suisse?
de la discrimination même dans la mort !!
écoutez l'ADMD vous saurez ce que nous souhaitons.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_667 / YG

Concerne : Article 1

Titre : Les directives anticipées

Faire en sorte que les "directives anticipées" soient la référence première de ce qu'il convient de faire. Nul besoin de concertations entre famille et corps médical, la personne en pleine conscience a rédigé et confirmé régulièrement ce qu'elle souhaitait.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_666 / Desiderius

Concerne : Article 1

Titre : Reconnaissance du droit à l'euthanasie

En participant à cette consultation, pour l'ensemble des articles en projet, je me joins à tous ceux qui s'engagent pour un droit absolu et encadré à la fois, à une fin de vie dans la dignité, chacun selon ses voeux les plus intimes.

La mort fait partie intégrante de la vie, et sans en être forcément le terme, selon les croyances, elle manifeste l'engagement de l'individu, de ses sentiments, de ses croyances, de son intelligence, de sa spiritualité.

A cette occasion, chaque individu doit pouvoir disposer lui-même de son corps comme il l'entend au plus profond de son "âme". Par un choix libre et garanti dans la loi, il exprime le sens voulu par lui tout au long de sa vie, sans intervention d'une autre volonté autre que la sienne, et en libérant son entourage de tout doute ou culpabilité dans ce moment fort.

C'est pourquoi je souhaite soutenir une évolution beaucoup plus complète de la loi pour une fin de vie heureuse, (sens du mot euthanasie), dans des conditions médicales précises, sans souffrances inutiles, avant toute perte d'autonomie mentale, et en respect total des directives de fin de vie du patient.

Pour ce faire, beaucoup de dispositions actuelles demandent à être dépassées, complétées et finalisées dans des articles forts qui permettront à chacun de tenir son rôle, le patient d'abord, la personne de confiance, la famille, le médecin agissant dans le même sens, et non pas en procès d'intention ou de justice.

La loi pourra à ce titre garantir avant tout un apaisement individuel, en laissant chacun maître de sa vie intime jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_665 / MORITURI

Concerne : Article 1

Titre : De ce que chaque citoyen est en droit d'attendre

Vous trouverez ci-dessous les directives que j'ai adressées à mon épouse, mes enfants, mon médecin traitant. La République s'honorerait à faire que chaque citoyen puisse jouir de telles demandes.

Je, soussigné Xavier FRACHON, né le 30 Janvier 1955 à Marseille, Bouches du Rhône, sain de corps et d'esprit déclare :

De l'acharnement thérapeutique :

Dans le cas où je serais atteint d'une maladie incurable et irréversible, et ne pouvant exprimer mes souhaits, je veux que tous les traitements soient arrêtés et que l'on procède à une sédation entraînant la mort.

De l'euthanasie :

Dans le cas où je serais atteint d'un coma irréversible, je veux que l'on procède à mon euthanasie.

Dans le cas où je serais atteint d'un syndrome de type locked-in, je veux que l'on procède à mon euthanasie.

Dans le cas où je serais atteint d'une maladie irréversible, physique ou psychique, mais me laissant conscient, et m'empêchant d'accéder physiquement par moi-même, et aux moyens me permettant de me suicider, et aux moyens me permettant de le faire, (maladie de type tétraplégie totale), je veux que l'on me donne accès à ces moyens et que l'on procède à mon euthanasie.

Du suicide assisté :

Dans le cas où je serais atteint d'une maladie irréversible, physique ou psychique, m'empêchant d'accéder physiquement par moi-même d'obtenir les moyens de mettre fin à ma vie, mais me permettant de les utiliser afin de me suicider, je veux que l'on me donne accès à ces moyens.

Le constat par le corps médical de l'un des cinq cas énumérés ci-dessus entrainera la mise en application des décisions ci-dessus édictées. Je remercie mon entourage proche et le corps médical qui l' assistera de bien vouloir se conformer à mes souhaits.

Comme vous le constatez à la lecture de ce document, il ne s'agit nullement d'un document traitant d'une envie de suicide, mais d'un document demandant assistance pour que j'ai une fin de vie digne.

Merci à tous.

Fait à Beaujeu, le 6 Janvier 2015.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_657 / binbin59

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de vie dans la dignite

Quand les unites de soins paliatifs auront l'autorisation d'abreger cette souffrance en fin de v ie quand on laisse les malades mourir de faim?????

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_655 / ScG.

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la dignité

Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée, et c'est le combat de l'ADMD auquel je m'associe... droit à la dignité, c'est quand même un comble de devoir légiférer pour y parvenir... Jean Luc Romero a tout mon soutien... nous n'avons pas à suivre ceux qui parlent au nom de la religion dans une société laïque... il faut changer la loi Leonetti !!!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_653 / aude

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie entourée

agissons pour l'entourage des personnes en fin de vie, plutot...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_646 / admd4412

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

j'ai 66 ans. je suis atteint de sclérose en plaques depuis plus de 15 ans.
le bas de mon corps est paralysé et le haut se dégrade progressivement
ma vie aujourd'hui est difficile, douloureuse et sans grand interet.
la dégradation progressive va continuer, mais le processus vital n'est pas engagé.
je peux donc continuer à dépérir pendant de longues années.
je sais qu'un jour mon etat sera insupportable et que je souhaiterais mettre fin à cette situation.
bien sur je pourrais utiliser un pistolet, mais je ne sais pas ou m'en procurer,
et je n'aurais pas le courage de faire ce geste d'une agressivité inacceptable.
c'est pouquoi je ressent le besoin de pouvoir etre assisté par des personnes compétentes le jour ou je deciderai de passer à l'acte, et par conséquent de disposer d'une loi qui autorise ce processus.

il y a egalement un autre point fondamental à la necessité de cette loi.
ma situation est extremement stressante, car la pensée de ce que sera mon proche avenir est tres douloureuse.
le fait de savoir qu'il est possible d'avoir recours à un processus de fin en douceur est totalement tranquilisant, meme si on y fait jamais appel

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_643 / Figeac

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

J'appuie la position de l'ADMD.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_642 / Bertrand40

Concerne : Article 1

Titre : Soins palliatifs

Pourquoi ne pas les nommer; c'est exactement le sujet de l'article. Une fin de vie digne et apaisée ne consiste à rien d'autre.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_640 / Jehane

Concerne : Article 1

Titre : Aider à mourir

Je rencontre une amie étudiante dans la rue qui me parle de son mal être, de son stress à cause des ses examens, de son absence d'envie de vivre dans ce "monde pourri, sans avenir ...." !
Elle me supplie alors de venir chez elle pour l'aider à se pendre !
Car elle ne supporte plus cette vie : trop de souffrances , trop de misères .... DOULEURS INSUPPORTABLES que son psy - qui l'accompagne depuis plusieurs années , n'arrive pas à soulager !
Que faire ?
Accepter cette demande : je vais être accuser de meurtre !
Lui refuser - ce que j'ai fais - : elle se débrouillera pour se tuer elle même quelques semaines plus tard dans des conditions horribles , INDIGNE de toute personne humaine !!!

Alors si on autorise de donner des sédatifs conduisant à la mort à des personnes ne pouvant être soulagées par la médecine , pourquoi pas mon amie étudiante ?

Mais alors , on CAPITULE !
Non !
plutôt que d'aider à tuer (il n'y aura aucunes raisons valables de ne pas tuer tous ceux qui en font la demande sous prétexte de trop de souffrances non soignées ...);
AIDONS A VIVRE !
en allant aux USA voir comment la médecine soulage avec beaucoup plus d'efficacité la souffrance des humains ,

en développant la formation en soins palliatifs et en mettant des moyens financiers pour qu'il y ait des services PARTOUT ....
Et MERCI aux médecins qui envers et contre tout continue à se battre pour accompagner la vie !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_631 / fauveau

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

la gauche nous avait promis un droit de mourir dans la dignité et ce n'est pas du tout ce qu'on nous propose
on ne veut pas de l'article 3 qui institue la sédation
ce n'est pas suffisant de nous laisser un temps indéterminé pour attendre la mort !!
à quoi cela sert il ? on doit respecter notre volonté si en fin de vie on veut mourir rapidement c'est notre droit!!! chacun doit pouvoir choisir

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_629 / CREBS34

Concerne : Article 1

Titre : modifications loi "Leonetti"

les modifications proposées sont un minimum: chacun doit avoir le droit de disposer de son corps et de choisir sa fin de vie. J'ai vu des proches souffrir et souhaiter partir, ce qui ne leur a pas été possible. Quel supplice !
Au-delà des cas de maladie, on doit s'acheminer vers le suicide assisté et sans souffrance, voilà ce qui ferait de notre pays une nation civilisée !
Mesdames, Messieurs les parlementaires, soyez audacieux et courageux, merci §

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_627 / mimi62

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je veux disposer de ma fin de vie comme je l' entends et je ne veux pas que la médecine décide à ma place.
Je refuse de vivre comme un légume .Je veux que l' on prenne en compte mes directives anticipées .
Je pense que l' on doit demander le choix à chacun d' entre nous et que la personne doit le faire avant d' en avoir l' impossibilité .
Pourquoi décide t on à notre place? de quel droit ?
Oui je suis pour l' euthanasie .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_624 / Esther

Concerne : Article 1

Titre : article 1/douleurs et souffrances

Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté "NI LUI OCCASIONNER DE DOULEURS ET SOUFFRANCES SUPPLÉMENTAIRES"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_623 / nanoo

Concerne : Article 1

Titre : Aticle1

Le mot digne est trop equivoque pour paraitre dans un article de loi et vous le savez.

Oui à l'apaisement , non au meurtre par surdosage en midazolam qui est bien le point d'achoppement de cette loi. En effet, administrer du midazolam est un bien, le surdoser en déshydratant un patient, est soit une faute professionnelle, soit un meurtre. N'espérez pas que cela passe inaperçu des MEDECINS, ils ne sont NI DES BOURREAUX, NI des ASSASSINS; le leur demander et les obliger à assumer vos choix de mort, est une usurpation de droit.. Quand "vos droits" impliquent autant un tiers, l'obligeant au parjure, à la faute professionnelle, au meurtre, je crois que vous pouvez comprendre que quelque part il y a abus. NOUS SERONS LA POUR SOULAGER, PAS POUR VOUS TUER.
Comment pouvez vous exiger d'un médecin qu'il tue, et qu'il ait une conscience.

OUI, vous avez droit, à des THERAPEUTIQUES
NON, vous n'avez pas le droit à obliger quelqu'un à vous tuer par le coktail Leonetti-Clayes, lyophilisation-sedation.

Je viens de preter le serment d'Hippocrate, j'ai juré de ne jamais porter atteinte à la vie mais de vous soulager et vous pouvez compter sur moi sur toute cette ligne, pour être DIGNE d Hippocrate , honorer ma parole, être votre humble serviteur, mais pas votre bourreau.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_622 / xlgonxl

Concerne : Article 1

Titre : Un droit universel !

Le droit à une fin de vie digne pour qui décide, que celle-ci est ça dernière volonté n'est elle pas une chose primordiale ? On est libre en France de décider du prénom de nos enfants, d'habiter dans tel ou tel maison, tel ou tel ville, d'exercer tel ou tel métier. Mais quand on souffre quand on est plus capable de vivre la, à cet instant, on nous retires le droit de disposer de notre personne le droit de mourir si on le souhaite. On retire aux citoyens le droit au choix. Aux citoyens malades le droit d'arrêter de souffrir ? Au nom de quoi le Droit et vous parlementaires, députés, Homme de droit vous pensez avoir acquis ce droit d'obliger des personnes a souffrir jusqu'à ce qu'elles meurent de mort "naturelle". On choisis ou nos enfants naissent et comment, on choisis de souffrir à leur naissance ou un peu moins grâce au progrès de la médecine, on a même le droit de choisir ou non si ils peuvent vivre. Mais quand on décide nous même de mourir dans la dignité on nous en empêche. L'humain est sacré on ne peut pas faire n'importe quoi avec ce droit a la fin de vie mais on ne doit plus aujourd'hui passer outre le fait que cela est une décision importante a laquelle toute notre société doit participé aujourd'hui et demain. Les citoyens doivent une nouvelle fois ce battre pour acquérir une liberté pourtant si logique, si naturel. La mort n'est pas une fin en soi et devient même une délivrance pour ceux qui souffrent de l'attendre depuis si longtemps. L'article 1 de la DDHC énonce "Tout les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité" n'est ce pas être fraternel d'aider celui qui souffre à ne plus souffrir et si les êtres humains sont doués de raison et de conscience ne le sont ils pas aussi pour faire le choix de leur mort. A vous Mesdames et Messieurs de faire les bons choix, à vous de redonner de l'espoir à ceux qui l'on perdue.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:22
Identification : contrib_620 / binbin59

Concerne : Article 1

Titre : droit a une fin de vie dans la dignite

quand les unites de soins paliatifs auront ils l'autorisation d'abreger des souffrances insupportables des personnes enfin de vie que l'on fait mourir de faim?????

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:22
Identification : contrib_619 / ln

Concerne : Article 1

Titre : article 1

La liberté de choisir sa fin de vie est une liberté fondamentale; elle n'oblige en rien les personnes désireuses de s'en remettre au destin...
Une loi claire et précise dispensera les médecins d'une décision aléatoire (et parfois contestable) et libèrera la famille qui se rangera naturellement derrière le choix du patient en fin de vie.
Hélène Tachon

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:22

Identification : contrib_618 / daniel66

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

Comme 90% des Français, je demande une vraie loi sur la fin de vie, déjà obtenue en Belgique, qui organise ma liberté de choix et celle des autres Français, entre soins palliatifs, euthanasie et suicide assisté. En cas de maladie grave, cela me rassurerait, m'aiderait à mieux vivre le temps qui me resterait et éviterait le risque de suicide violent pratiqué par les séniors (30% des suicidés).
Où est l'égalité quand ceux qui ont de l'argent vont mourir en Suisse et ceux qui ont la chance d'avoir un médecin compatissant ou des relations trouvent des solutions?
Où est la laicité tant réclamée aujourd'hui lorsque les élus préfèreraient voter la proposition Clayes-Leonetti qui refuse le suicide assisté et l'euthanasie pour éviter de contrarier une minorité fanatique de l'église catholique ? Où sont les promesses de 2012 des élus de gauche ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:11
Identification : contrib_614 / president@aavivre.fr

Concerne : Article 1

Titre : L'enfer est pavé de bonnes intentions

Nous avions dit bravo car l'attitude et les énoncés verbaux semblaient un changement positif d'attitude. Les textes soumis sont remplis de bonnes intentions mais une lecture attentive, notamment des propositions de modifications législatives nous ramènent dans l'enfer actuel du dictat légal nous imposant via le pouvoir médical une fin de vie subie.
- Toujours les mêmes sont entendus sans écouter la position majoritaire
- Les conditions de sédation terminale proposées illustrent notre perte de liberté
- Sans garanties d'accès les directives anticipées seront ignorées
- La personne de confiance, seule personne capable de faire valoir notre volonté jusqu'au derniers instants, ne s'impose pas aux soignants
- Impasse sur droits et devoirs des soignants
*** une législation qui reconnaisse que nous sommes décideurs des soins qui nous sont proposés, y compris la sédation terminale, jusqu'au dernier souffle
*** une législation qui libère le médecin conformément à sa liberté de prescription pour qu'il propose les soins adaptés, y compris la sédation terminale, tout en encadrant ces soins par un protocole pour les "actes médicaux irréversibles".
Il faut un organisme de contrôle permettant de garantir les droits de la personne dans un contexte médical ainsi que les droits des soignants à prescrire et réaliser les soins adaptés en les protégeant contre les pressions économiques, sociales et juridiques.
Non pas une loi sur l'Euthanasie, mais une loi de liberté qui protège la relation soignant-soigné où l'espace de confiance est nécessaire pour opérer les meilleurs soins au moment adapté.
L'individu décide de sa qualité de vie, le soignant des soins disponibles.
En conclusion
La méthode et la manière sont clairement orientées pour reprendre une approche législative qui a déjà fait ses preuves d'échec tant auprès des soignants que de la population. Les belles phrases des intentions sont contredites par les réalités des propositions malgré l'illusion d'avancées législatives.
En lecture attentive, cette nouvelle proposition de loi en libérant un peu plus le corps médical, sans

introduire aucun moyens de contrôle, fait courir un danger réel et sérieux à toute personne en fin de vie. La notion d'écoute et de droits via les directives anticipées sont des miroirs à allouette car systématiquement l'ouverture de ces droits et écoutes sont conditionnés à la bonne volonté et l'appréciation du soignant.
Hypocrisie ? Inconscience ? Pouvoirs ? On peine à discerner face à une réalité que tous sont d'accord pour décrier pourquoi nos dirigeants semblent incapables d'être à l'écoute d'une demande simple et répétée depuis plus de 30 ans : nous voulons être assuré de mourir accompagné par un soin médical adapté lorsque la vie ne vaudra plus la peine d'être vécue.
AAVIVRE ... sa fin de vie propose sur son site une lecture du rapport et de la proposition de loi faites dans l

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_612 / chrisgeo

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne et apaisée

Comment avoir une fin de vie digne et apaisée alors que la sédation, traitement envisagé, impose non-nutrition et non-hydratation!
Quand considèrera-t-on que la vie et la mort sont avant tout affaire de citoyen! Alors non à l'hypocrisie et oui à l'euthanasie.
Que je sache, les Belges, Suisses ne sont pas des peuples barbares? Que je sache, le taux de mort par euthanasie n'a pas explosé?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_608 / mamoune

Concerne : Article 1

Titre : Ma fin de vie

Ma mort m'appartient je ne veux pas que l'on dispose de m fin de vie avec acharnements thérapeutiques , je veux dans un pays LIBRE , la FRANCE mourir dignement , avoir ma famille près de moi , être accompagnée et avoir à disposition les médicaments nécessaires pour partir à l'instant choisi par moi Nous nous battons pour la liberté d'écrire , de dessiner mais la fin de vie est un sujet aussi grave Elle nous appartient et chaque être humain , selon ses convictions doit quitter cette vie sereinement
Trop d'exemples dans mon entourage d'agonies qui ont duré des années c'est l'HORREUR pour l'agonisant et sa famille , en 2015 il faut trouver le juste loi qui nous permette de partir sereinement. soit suicide assisté mais je préfère l'euthanasie c'est mon droit Respectez les demandes de vos citoyens

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_606 / lionel80

Concerne : Article 1

Titre : qu'est-ce digne et apaisée ?

bonjour, mais que veux dire digne et apaisée .Ma fin de vie n'appartient ni aux médecins ni aux religions mais à moi et moi seul .Des lors que j'en ai fait la demande avant c'est à dire par une directive anticipée, ce droit à mourir dignement quand je le souhaiterais n'appartient qu'a moi .
Nombre de personnes arrivé en fin de vie et à l'agonie ont recours à un tiers ou bien se suicide : médicaments , pendu , et j'en passe .Ces suicides comme seule issue doivent t-ils perdurer ?
D'autre part l'euthanasie existe dans les hôpitaux tous les jours , combien par an 10000 15000 plus ?
Mais c'est le corps médical qui décide.Cessons l'hypocrisie et appelons un chat un chat .alors une fin de vie digne et apaisée c'est le suicide assisté et l'euthanasie .Qu'attendons nous
95 % des Français religieux pratiquants compris sont pour l'euthanasie.Ne laissons pas une minorité agissante imposer sa loi une fois de plus
Il y a 15 ans j'ai eu un cancer , cela c'est bien passé , la preuve :) on parlait peu d'euthanasie à l'époque mais au cas ou l'opération n'aurait donné les résultats escompté j'avais prévu mon suicide et si cette loi n'est pas enfin votée alors demain en cas de problème grave de santé je mourais dignement mais violemment , je me suiciderais
cordialement

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_605 / reivax89

Concerne : Article 1

Titre : Article un peu creux

On est dans les bonnes intentions. Quand est-ce que tous les patients en fin de vie auront droit aux soins palliatifs et au personnel formé ?
Actuellement seuls 20% en bénéficient.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_603 / dédée

Concerne : Article 1

Titre : droit à la sédation profonde

Il faut choisir le suicide assisté.
Garder un corps inerte pendant combien de temps ? je n'arrive pas à l'envisager ....

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_602 / singulier

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie ! Un débat sans fin et sans objet !

Rêvons un instant (pourquoi pas ?) d'un pacte transgénérationnel financé par nos impôts via l'état, dans lequel, tous concernés, nous (le peuple !) aurions défini la charte de fonctionnement de lieux d'accueil dignes de ce nom où il serait possible, si nous le souhaitions, de passer encore quelques années, et dans lesquels, enfin solidaires, nous pourrions surtout , librement, à tout moment et en toute sérénité, décider de notre fin. Ce serait alors l'exacte image inversée des « maisons de naissance » que l'on pourrait enfin nommer avec le même sentiment de gratitude et la même espérance des « maisons de mort »! Et si vous pensez que je nage en plein délire, renseignez vous sur cette initiative collective française « La Maison des Babayagas » fondée par Thérèse clerc qui a permis d'inscrire dans la réalité ce que personne n'envisageait autrement que comme une utopie et d'ouvrir ainsi une voie possible vers un monde meilleur.
Bien sûr, pour la généraliser, cela présupposerait une civilisation capable de regarder en face sa condition d'espèce mortelle, et de mettre sur le même plan le prodige de notre naissance avec celui de notre disparition.
Lorsque des centaines de personnes meurent chaque jour dans des conditions dont je vous épargnerai ici l'horreur, victimes de conflits armés provoqués, tolérés ou simplement ignorés par une classe dirigeante mondiale impuissante ou complice, comment tolérer qu'elle s'arroge le droit, simultanément et au nom de la morale, de refuser à celui qui a décidé librement de mettre fin à ses jours de pouvoir le faire paisiblement, sans violence et si besoin est, assisté de personnes compétentes.
La mort violente, ignoblement exhibée et banalisée par l'ensemble des médias, demeure, d'une manière bien étrange, un philosophique tabou lorsqu'il s'agit d'envisager la nôtre alors que celle, de ceux que nous percevons comme « étrangers », nous laisse manifestement bien indifférents. Et que je sache, ce paradoxe ne torture pas beaucoup les intellectuels qui se pressent aux portes des studios ....
Alors, je voudrais réaffirmer, en solitaire mais avec force ce que je considère comme un truisme mais que notre inconscience collective nous fait rejeter avec effroi : Au même titre que naître, mourir est une nécessité « vitale ».
La discussion stérile sur le droit à mourir (dans la dignité, etc.) est sans fondement. En réalité nous devons mourir, et au double sens du terme. C'est un devoir et, en tant qu'être conscient, nous le savons...Assumons le!
www.singulier.eu

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_601 / Teressona

Concerne : Article 1

Titre : Attention Danger

Chaque vie n'a pas de prix. Ou alors demain nous pourrons supprimer celui qui gêne ou qui coûte trop cher.

Une société qui propose la mort plutôt que les soins est une société qui ne tient pas compte de la dignité des personnes.

Ces projets de loi sont iniques et dangereux. Sous prétexte de bons sentiments, le gouvernement fait des économies sur les citoyens qui coûtent trop cher. Qui décidera de la mort de quelqu'un? Les familles, les médecins, l'hôpital?

L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements

Prolonger « inutilement » une vie ne veut rien dire. L'utilité n'est pas le critère de la dignité. Ou alors, où s'arrêtera-t-on?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_600 / JOJOCO64

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie digne:les moyens

« Droit à la sédation terminale », « droit de refuser un traitement » cela témoignerait de la liberté du malade de rester « sujet » et « acteur libre » de sa (fin de)vie .Mais par une décision du 24 juin 2014 le conseil d'état rappelle la réalité des moyens et demande « d'inscrire explicitement dans la loi que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » .Dés lors le seul choix ouvert par la loi est de mourir par arrêt de traitement et donc par arrêt de l'alimentation et de l'hydratation.
C'est là que toute l'hypocrisie du dispositif législatif apparaît : le « laisser mourir » est un « faire mourir » qui ne dit pas son nom. Qu'est-ce qu'arrêter toute alimentation et hydratation sinon donner la mort, une mort lente (parfois plus de 21 jours) car il faut être casuiste pour ne pas voir l'évidence et la masquer derrière une sémantique qui sert de cache-sexe à l'impudeur d'affirmer que la mort, dans une majorité des cas, relève de la volonté des hommes.
Puisque la loi affirme la liberté du malade et la liberté du médecin : qu'elle prévoie le choix de moyens plus doux de mourir pour l'un et une clause de conscience pour l'autre afin de garantir le respect des convictions de chacun.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:47
Identification : contrib_599 / julpi

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie

Toute personne doit être libre de ses choix y compris pour mettre fin à ses jours.
Il faut faire preuve d'humanisme lorsque une personne est devenue dépendante à 100% de son entourage alors qu'auparavant elle était autonome et physique active.

A quoi bon maintenir quelqu'un en vie si c'est pour rester bloqué dans la prison de son corps et surtout si la personne a clairement signifié qu'elle ne souhaite pas continuer à vivre dans cet état.

Les médecins et personnels c=soignant devraient être force de propositin car ils ont le recul et le détachement que la famille n'a pas.
iI lest dur pour les proches de donner un accord à la fin de vie car beaucoup pourront l'intepreter comme étant à l'origine du décès.

Oui à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:44
Identification : contrib_597 / Ausone37

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je m'oppose formellement au "droit" à la sédation profonde.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_594 / marielatour

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Le droit à l'euthanasie devrait être dans la loi en s'inspirant des lois suisses et belges. Ainsi riches et pauvres seraient à égalité devant une fin de vie choisie, il ne serait plus nécessaire d'aller à l'étranger.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:29
Identification : contrib_591 / Morganne

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisee.

Je considere que je suis libre de disposer de mon corps dont je suis la seule proprietaire. Je le respecte en prenant grand soin. J'aimerais bien voir le jour ou ce que je dis et pratique devient legale. Je suis d'accord avec Nelson Mandela.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:28
Identification : contrib_590 / rb

Concerne : Article 1

Titre : Pour une fin de vie apaisée

Il ne doit y avoir aucune entrave à une fin de vie digne et souhaitée.
Nos responsables politiques doivent prendre leurs responsabilités et ne pas créer d'entraves à cette demande. Notre gouvernement actuel s'était engagé : cet engagement va-t-il passer à la trappe comme bien d'autres ?
Les croyants en tout genre ne doivent pas se permettre de nous imposer leurs points de vue.
Que la loi soit précise afin d'en éviter les mauvaises utilisations, soit, mais cessons les tergiversations et que nos politiques agissent en fonction de ce que souhaitent la majorité des français et qu'on ne soit plus obligés d'aller dans un autre pays pour obtenir satisfaction, sans compter que ça coute cher.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:26
Identification : contrib_589 / yvanaduchene

Concerne : Article 1

Titre : Je suis votre choix. Proposition sur la fin de vie

"Je suis votre choix" court métrage de 2 minutes
http://www.festivalnikon.fr/video/2014/625
Nous venons ici pour vous soumettre une proposition engagée pour la liberté du choix de notre fin de vie. Une solution qui écarte l'intervention d'un tiers et garantie l'application de la volonté de la personne concernée. Quelque soit le choix de cette personne.
Nous tenons a remettre l'individu au centre de cette question, lui rendre sa liberté de conscience et d'agir... Et enlever la responsabilité et le fardeau de l'euthanasie aux médecins, ou à d'autres intervenants.
Sur une question aussi personnelle, il nous semble que personne, sous peine de nier l'unicité de chaque être humain, ne peut intervenir dans les choix de chacun. Regardez ce que nous apportons, réfléchissons et discutons...
Yvana Duchêne
Olivier Duchêne

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_588 / JLUC63

Concerne : Article 1

Titre : CHANSON MILITANTE

"Quand je sors" de jean luc Brouillon , un hymne du cœur, pour le droit à mourir dans la dignité
à écouter sur Deezer, Itunes, amazon.....

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:16
Identification : contrib_587 / yvanaduchene

Concerne : Article 1

Titre : Je suis votre choix. Proposition sur la fin de vie

"Je suis votre choix" court métrage de 2 minutes
http://www.festivalnikon.fr/video/2014/625

Nous venons ici pour vous soumettre une proposition engagée pour la liberté du choix de notre fin de vie. Une solution qui écarte l'intervention d'un tiers et garantie l'application de la volonté de la personne concernée. Quelque soit le choix de cette personne.
Nous tenons a remettre l'individu au centre de cette question, lui rendre sa liberté de conscience et d'agir... Et enlever la responsabilité et le fardeau de l'euthanasie aux médecins, ou à d'autres

intervenants.
Sur une question aussi personnelle, il nous semble que personne, sous peine de nier l'unicité de chaque être humain, ne peut intervenir dans les choix de chacun. Regardez ce que nous apportons, réfléchissons et discutons...
Yvana Duchêne
Olivier Duchêne

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:14
Identification : contrib_586 / Alphonse

Concerne : Article 1

Titre : Pouvoir choisir en nos noms propres.

Que chacun puisse choisir pour lui même, le moment où l'inconfort (physique ou psychique) est trop important pour continué à vivre. Je suis pour que les gens qui le souhaitent, puisse interrompre leur vie et non pas uniquement les traitements en attendant dans la douleur que la fin les libère.
J'ai été très choquer de la mort de ma belle mère, qui à agonisé plusieurs semaine sans que rien ne soit fait pour accélérer vraiment le processus alors qu'elle en était demandeuse, et j'aimerai croire que ma mère qui est gravement malade à son tour aura ce choix possible (sans passer par la Suisse - ce qui n'ai pas l'égal).

Cette loi n'a pas de raison de faire peur, elle est un garde fou, elle n'oblige personne à mettre fin à ses jours quand ça ne va pas, mais pour ceux qui le veulent c'est une bonne chose, un choix juste.

Je suis pour que chacun puisse décidé d'en finir et pour qu'il y soit aidé peu importe son âge ou sa pathologie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:11
Identification : contrib_585 / Katerinakretia

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne, choisie et aidée par la Faculté

Ayant vu mon époux maintenu artificiellement, en vie, dans un état végétatif, durant presque TROIS ANS, contre sa volonté, exprimée maintes fois de son vivant, j'ai été écoeurée que notre Pays autorise des situations aussi révoltantes.

J'ai, depuis, adhéré à l'ADMD et trouve normal de CHOISIR sa mort, dignement, sans souffrances et aidée, en cela, par un médecin.

C'est de l'hypocrisie que de refuser de voir que des personnes se suicident, quand ils n'en peuvent plus de souffrir, et qu'on leur refuse toute aide.

C'est de l'hypocrisie que de penser que tous les médecins ne font rien. Nombre de médecins,

clandestinement, aident des patients à mettre fin à leurs souffrances.

C'est de l'hypocrisie que de laisser mourir des êtres humains de faim et de soif; ce n'est pas "humain", c'est monstrueux.
C'est un manque de courage, d'empathie et d'humanité.
On est plus "humain" justement, lorsqu'on aide à mourir, son animal de compagnie qui souffre.

Vaut-on moins qu'un chien ou un chat?
Il semble que oui.

C'est un acte d'amour quand une personne aide son enfant, père ou conjoint à mourir.
Car cette personne sait, que de toute façon, l'être aimé va décéder. Et c'est avoir du courage, de l'empathie que de faire en sorte que son agonie ne dure pas des mois, voire des années.

C'est ne rien faire qui est monstreux et inacceptable, en ce cas.

Parquer les mourants et attendre un temps infini que la Nature (forcée par médicaments, oligo-éléments et autres compléments alimentaires) fasse son oeuvre?
C'est de la lâcheté, et, à la limite, de la torture!

Tout le monde souffre, dans ces situations: le patient, mais aussi tout son entourage et les soignants.
Je n'aborde même pas le problème de coût pour les familles et la société!

Si la personne l'a, elle-même, demandé, ou si sa personne de confiance le prouve, on DOIT respecter son voeu.
PERSONNE n'a le droit de se substituer à sa volonté. Ni les médecins, ni les juristes.
PERSONNE ne peut, ni ne doit décider à la place d'un Humain.

On essaie de diriger nos vies, dans cette dictocratie répressive et liberticide, alors laissez - nous au moins, décider de notre mort!

Montrez, Mesdames, Messieurs un peu de compassion, d'humanité, dans ce Monde où seul règne le fric!
Un peu de COURAGE, et de RESPECT de la parole donnée, par un président incapable depuis qu'il est au pouvoir.
Qu'au moins UNE de ces (fausses) promesses soit tenue!!

Il remontera dans les "sondages", si bas...
Mais ce n'est pas pour cela que la France deviendra pour autant une "démocratie"...

La majorité des Français sont POUR l'euthanasie.
Allez-vous, une fois encore, aller, CONTRE la Voix du Peuple, que vous n'écoutez jamais et dont vous n'avez pas pour habitude de vous soucier?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:10
Identification : contrib_584 / jeanjean

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie

Je ne désire pas mourir à l'hôpital
Je désire mourir à la maison en compagnie de mes proches à heure et date choisies
Je ne désire pas mourir après plusieurs jours de sédation provoquée par un tiers
Je désire mourir en buvant un cocktail lytique en quelques minutes
La loi actuelle comme celle proposée ne me conviennent pas
Merci et salutations laïques
Un citoyen respectueux des lois de la république qui n'accepte pas que ces lois soient bafouées tous les jours dans les hôpitaux et autres services de soins.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:08
Identification : contrib_583 / JodeChittagong

Concerne : Article 1

Titre : "Digne et apaisee"

Evidemment! Qui ne souhaiterait pas finir sa vie de maniere digne et dans la paix?
Je pense que chacun est d'accord sur ce point. Reste maintenant a definir ce que signifient la dignite et la paix.

La dignite de l'homme, c'est le fait d'etre humain, capable d'aimer ou d'etre aime.
Et c'est tout, elle n'est pas liee a des capacites physiques ou psychologiques, ou des seuils de performance qui definiraient quelle personne a une dignite et quelle autre en est depourvue.
En ce sens, je suis persuade que la maladie, le handicap, ou la souffrance n'enleve rien a notre dignite. Meme incapables de penser ou de ressentir, nous restons dignes a partir du moment ou l'on nous reconnait cette qualite d'etre humain.

Un malade, meme en phase terminale, ne devient pas pour autant un animal ou un legume, il reste entierement humain, et donc digne, jusqu'a son dernier souffle, fut-il naturel ou provoque.

La dignite n'est donc pas un critere suffisant pour justifier le suicide assiste. On n'est pas "plus" digne en choisissant sa mort. Au contraire, en legalisant l'euthanasie (ou n'importe quelle expression signifiant la meme chose), la societe considere que certaines personnes ne sont plus dignes d'etre humaines, et que moyennant le fait que ces personnes le reconnaissent, elle peut les retrancher simplement des registres de l'humanite.

La paix, quant a elle, est le deuxieme but vise par cette proposition de loi. La paix pour les personnes malades (et pour les proches sans doute, ainsi que pour le trou de la secu certainement). Elle peut etre defini par l'absence de trouble ou d'agitation, par un bien-etre et un repos.
A ce titre en effet, la mort est paisible, si tant est qu'on puisse croire qu'elle est suivie de quelque chose (ou alors elle est juste un neant, qu'il est difficile de qualifier de paisible).
Mais il y a une difference de nature entre la mort et la fin de vie. Donc apaiser la fin de vie ne peut pas etre donner la mort, mais soulager tout ce qui dans les derniers instants du patient constitue le trouble et l'agitation. Et si un traitement medical approprie peut evidemment servir a ce but, il s'agit de quelque chose de bien plus vaste, qui concerne aussi l'accompagnement familial, psychologique, religieux du malade.

En conclusion, la proposition de loi n'apporte une fin de vie ni digne, ni apaisante. Elle considere que certaines personne ne font plus partie du genre humain (car trop diminuees), la ou la societe devrait au contraire permettre a chacun de s'en sentir membre. Et elle propose une fin de vie abregee qui considere comme seul apaisement la mort, en reduisant l'individu a son corps, au lieu de considerer qu'il est possible d'apaiser ses douleurs, ses doutes et ses agitations par un accompagnemennt medical, psycholigique, familial et religieux (si necessaire) approprie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:00
Identification : contrib_582 / coriol

Concerne : Article 1

Titre : Droit fin de vie

J'ai voté pour F Hollande pour qu'il propose une vraie loi sur la fin de vie. Son choix d'associer Mr Leonetti (que je respecte beaucoup mais dont ne partage pas les idées) à l'évolution de sa loi est le signe de reniement de sa promesse.
La loi proposée ne va pas assez loin. J'attendais une loi aussi courageuse que celles qui sont en vigueur en Belgique ou en Suisse.
Le candidat a tourné le dos à ses promesses, je saurai le moment venu lui tourner le dos.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 8:48
Identification : contrib_581 / nanard

Concerne : Article 1

Titre : art: 1droit a une fin de vie digne et apaisée

Je contribue entièrement à cet article en sachant que j'ai voté pour des politiques qui doivent me représenter .Si tel n'était pas le cas je me retournerai vers d'autres .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 8:30
Identification : contrib_579 / Papybob

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je ne souhaite pas déléguer la décision de fin de vie me concernant aux médecins. J'ai rédigé des directives anticipées.
Je souhaite qu'on vote des textes comparables à ceux qui existent en Suisse ou en Belgique, sinon seuls les riches peuvent disposer de leur vie quand elle ne vaut plus la peine d'être prolongée.
La situation actuelle ressemble à celle qui prévalait avant le vote de la Loi Veil, en ce qui concernait l'avortement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 8:29
Identification : contrib_578 / carmina

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Je demande l'accessibilité aux soins palliatifs pour tous ceux qui le souhaitent.
Je demande le droit au refus de tout traitement, y compris la respiration artificielle, l'alimentation et l'hydratation.
Je demande que les directives anticipées s'imposent aux médecins SANS AUCUNE RESTRICTION.
Au nom de quoi peut-on juger que mes décisions sont inappropriées ?
Le droit à la sédation ne suffit pas. Je ne veux pas dormir, je veux mourir, et si possible en toute conscience.
Je demande que l'on me fournisse les substances nécessaires pour mettre fin à ma vie (et que l'on m'aide si je ne puis plus avaler, par exemple) sans que les personnes m'ayant apporté cette aide soient inquiétées.
"Tout ce qui est fait pour moi sans moi est fait contre moi" Nelson MANDELA

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 8:18
Identification : contrib_577 / BRA

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Bonjour

En premier lieu merci à M Bartolone de nous donner la possibilité de nous exprimer sur le sujet, d'habitude les politiques de tout bords ne nous demande que des bulletins de vote. Bref, toute notre vie nous devons suivre les règles d'une société de plus en plus réglementée pour le "bien" de tous, mais malheureusement pour tous un jour la vie doit s'arrêter! Chacun d'entre nous à eu une vie plus ou moins bien vécue, avec par chance pour certains peu de douleurs physique ou morale mais pour d'autres c'est plutôt l'inverse. Donc, chacun d'entre nous suivant ses convictions, ses possibilités à combattre les douleurs, ses choix religieux ou tout simplement parce ce qu'il est libre de décider, doit avoir le droit de choisir sa manière de mourir, comme il a eu le droit de choisir sa manière de vivre. En tant que législateur vous devez mettre au point une loi permettant à chacun de pouvoir choisir sa fin de vie. Chacun doit pouvoir exprimer sa volonté sur sa fin de vie de son vivant et surtout d'avoir la possibilité de changer d'avis à tout moments. Il y a aujourd'hui des outils informatiques extraordinaire permettant de suivre l'argent etc.. pourquoi pas notre volonté. Je pense tout particulièrement à notre dossier médical qui nous suit toute notre vie grâce à notre numéro de sécurité sociale. Après avoir informé notre famille et nos proches, nous devrions pourvoir faire savoir au corps médical notre volonté sur notre fin de vie et vous devez tout faire pour qu'elle soit respectée. N'étant pas un spécialiste en pharmacie je laisse le soin aux docteurs de choisir le moyen le plus calme et apaisant pour que notre volonté soit respectée.
Bien cordialement.

Alain

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 1:03
Identification : contrib_570 / emmajube

Concerne : Article 1

Titre : cycle de la vie

Se projeter dans un'' futur dégradé'' n'est pas difficile lorsqu'on fréquente les maisons de retraite , (aux atmosphères très différentes du reste l'une de l'autre), et que l'on voit souffrir les gens que l'on aime le plus au monde (et d'autres), même s'il y a toujours du bonheur affectif à pouvoir les toucher lorsqu'ils ne vous reconnaissent (apparemment) pas et ne parlent plus.

Il n'est pas question d'euthanasier quelqu'un qui n'aurait pas anticipé pour lui-même .

Quant à "l'espérance qui doit prédominer " , de quoi ? d'une vie éternelle ? : chacun est en droit de choisir pour lui-même une vision de la vie qui calme ses peurs ;
pourvu qu'il ait assez de respect d'autrui pour admettre que d'autres acceptent leur propre évolution biologique dont le désinvestissement fera un jour partie , sans les accuser de culture de mort .

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 1:02
Identification : contrib_569 / monique_nav

Concerne : Article 1

Titre : Donnez nous le choix

Cela fait 40 ans que l'on débat d'un tel sujet et pourtant on meurt toujours aussi mal en France !

Combien d'années encore va t on devoir attendre avant d'obtenir une Loi qui respecte les volontés et le droit de chacun ? car c'est bien un droit à avoir une fin de vie digne dans un pays civilisé (n'en déplaise aux intégristes religieux qui sont contre tout progrès), qu'on respecte l'Etat laïc.

En 2015 il est inacceptable, inconcevable que les malades, dont je fais partie, soient encore contraints à subir des traitements lourds horribles, et de telles souffrances en phase terminale.

Combien de drames de fin de vie et de morts violentes, combien d'exil en suisse ou en Belgique comme au siècle dernier pour l''IVG ? la fin de vie n'est pas un tabou !

Malade du cancer depuis plusieurs années, je pense être arrivée au bout des traitements et je sais par expérience de ce que j'ai vu à l'hôpital que l'agonie est longue et horrible et ..inutile !

Je souhaite le moment venu,que l'on me permette de bénéficier d'une euthanasie, mort rapide et douce, comme nos voisins belges ou hollandais.

Je sais que j'aurais mieux vécu ma maladie en sachant que cette solution existe. Non la maladie et

l'agonie ne sont pas des expériences à vivre ! ça ne vaut pas la peine d'être vécu les derniers temps !

Une fin de vie digne et apaisée c'est une aide médicale active avec des soignants compétents, euthanasie, suicide assisté.

C'est mon choix et il est mûrement réfléchi !

Laissons les malades et les médecins qui le souhaitent pratiquer ce geste, partie intégrante de l'acte médical, et qui est un geste d'une grande humanité.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:47
Identification : contrib_568 / Josie

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Habitante de Seynod,en Haute-Savoie,je souhaite qui souhaitent pouvoir mourir dans la dignite, quand l'heure sera venue.J' adhère a l4DAM. Ma mère, qui a actuellement 92 ans, y est aussi adhérente, depuis plus longtemps.
Il ne s'agit pas de souhaiter qu'on puisse interrompre la vie de personnes qui ne le demandent pas, qui n'en ont jamais exprimé la volonté.
Il s'agit pour moi, d'être libre de disposer de MON corps.
On parle beaucoup de liberté dans notre pays, le mot Liberté est même écrit sur le fronton de nos mairie...mais que faisons-nous en réalité du concept de la liberté? On doit être libre?

Simlpement, je ne veux pas que d'autres, ni médecins, ni famille, ni représentants religieux,choisissent pour moi, si la situation se présente, que JE continue à vivre dans des souffrances insupportables qu'on ne réussit pas à soulager.
Il serait dommage, habitant à proximité de la Suisse, que je sois obligée pour obtenir cette liberté, de m'y rendre au prix fort, loin de mes proches.
Une majorité de français pensent comme moi. La Suisse est un pays très civilisé et respectueux de la vie et du choix des citoyens ... plus que les français finalement?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:30
Identification : contrib_566 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 1

Titre : Précisions

Mes trois contributions ci-dessous concernaient en fait l'article 3 du projet de loi. Toutes mes excuses pour cette erreur regrettable!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_562 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 1

Titre : L'inacceptable (3/3)

7) Au deuxième et au troisième paragraphe, remplacer «à court terme» par «à l'horizon de 12 heures» ou par toute durée précisant utilement le terme de «court terme».
8) Au troisième paragraphe, remplacer «traitement» par «traitement déraisonnable, hormis le cas d'une alimentation et d'une hydratation artificielles».
9) Au troisième paragraphe, remplacer «affection grave et incurable» par «affection grave et incurable et présentant une souffrance impossible à soulager».
10) Ajout avant le quatrième paragraphe de «Dans tous les cas, le traitement sédatif visé à cet article ne pourra se prolonger au-delà de 24 heures, ou si l'état du patient s'améliore, ou si l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles fait courir le risque que le patient meurt de faim ou de soif et non de maladie.»
11) Au quatrième paragraphe, remplacer «applique» par «peut appliquer».
12) À la fin du quatrième paragraphe, ajouter les mêmes garanties qui sont proposées ci-dessus: par exemple, remplacer «jusqu'au décès» par «pour 24 heures renouvelables» ou par «en attendant une amélioration de l'état du patient, ou à défaut jusqu'au décès. Ce traitement devra être accompagné d'une alimentation et d'une hydratation artificielles dès lors que leur absence risque d'abréger la vie du patient.»
13) Au cinquième paragraphe, remplacer «qui permet de» par «qui devra».
14) À la fin du cinquième paragraphe, insérer «que les conditions d'applications du présent article sont remplies et que le traitement à visée sédative n'a pas pour effet d'abréger la vie du patient.»
15) À la fin du cinquième paragraphe, insérer «La dose de ce traitement à visée sédative sera dans tous les cas adaptée de manière à limiter le risque qu'elle provoque en soi la mort du patient.»

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:21
Identification : contrib_560 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 1

Titre : L'inacceptable (2/3)

Une des particularités de l'article est que la volonté du patient s'impose au médecin. Or, le médecin sera toujours meilleur juge de l'opportunité qu'il y a à pratiquer une sédation profonde. L'instauration du droit à sédation profonde comporte ainsi le risque d'inévitables abus, celle-ci pouvant être demandée non plus pour soulager une douleur, mais pour prévenir simplement l'angoisse de la mort prochaine. Pourtant, l'expérience prouve la richesse humaine et spirituelle des moments de fin de vie, lorsque celle-ci est accompagnée, et il serait dommage de priver les patients et leurs familles de ces moments.

En bref, ce texte est tout simplement inacceptable et le Parlement peut s'attendre à une mobilisation massive des Français s'il décide de s'engager dans la voie de l'euthanasie lente qui est proposée ici.

Amendements suggérés:
1) Suppression pure et simple de l'article, au vu des innombrables remarques qu'il y aurait à faire.
2) Remplacer «est mis en œuvre» par «peut être mis en œuvre avec l'accord du médecin».
3) Remplacer «et de ne pas prolonger inutilement sa vie» par «et d'attendre paisiblement la fin de sa vie».
4) Remplacer «jusqu'au décès» par «pour 24 heures renouvelables» ou par «pour un temps défini» ou à la limite, par «en attendant une amélioration de l'état du patient ou à défaut la mort».
5) Ajout d'une virgule après «décès» (ne suffira pas en soi à rendre le texte acceptable).
6) Remplacer «l'ensemble des traitements de maintien en vie» par «des traitements de maintien en vie à l'exception de l'hydratation et de l'alimentation artificielles» ou par «des traitements de maintien en vie, à condition que l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation artificielles ne fasse pas courir le risque d'abréger la vie du patient», ou bien ajout de «Toutefois, l'alimentation et l'hydratation artificielles du patient devront dans tous les cas être assurées ou rétablies pour le patient lorsque la sédation profonde se prolonge au-delà de 24 heures.» ou de «Toutefois, l'alimentation et l'hydratation artificielles du patient devront dans tous les cas être assurées ou rétablies pour le patient lorsque leur arrêt provoque le risque d'abréger la vie du patient.» avant le quatrième paragraphe.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_559 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 1

Titre : L'inacceptable (1/3)

En reliant ce texte à la dernière phrase de l'article 2, on comprend immédiatement que l'objectif de ce texte est de proposer une euthanasie qui ne dit pas son nom : une euthanasie lente qui tue en trois jours, soit à peine plus que la seringue du condamné. On peut en effet s'attendre au vu de ce texte que des patients meurent de faim et de soif sur leurs lits d'hôpital; et avec quel incommensurable culot ses promoteurs osent parler de dignité! Sans doute un lapsus très révélateur, l'auteur a oublié une virgule après "décès", et c'est donc bien "l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" non la maladie qui provoque grammaticalement la mort du patient.

Une autre caractéristique de cet article est qu'il ne laisse aucune marge d'appréciation au médecin: soit il lutte pour la vie du patient, soit il l'endort irrémédiablement. Il y aurait cependant beaucoup d'alternatives possibles: sédation sans arrêt de l'alimentation avec réveils périodiques, arrêt du traitement mais maintien en éveil du patient... La sédation profonde d'une durée de 24 heures est couramment pratiquée dans les unités de soins palliatifs, et peut être répétée si besoin aussi longtemps que nécessaire. Aucune possibilité n'est ici prévue en cas d'amélioration de l'état du patient. Il est pourtant fréquent que le médecin se trompe en pronostiquant une mort imminente et au risque de paraître provocateur, il y a parfois des miracles. En outre, le fait d'envisager la sédation jusqu'à la mort du patient déresponsabilise l'anesthésiste qui n'aura pas le souci de vérifier que la dose de sédatif qu'il injecte ne tue pas le patient lorsqu'une dose moindre suffirait à obtenir le soulagement escompté.

Notons que le §4 permet la mise à mort du patient sans son accord: de fait les exemples étrangers montrent que la volonté du patient ne compte plus lorsque l'euthanasie a été légalisée. Va-t-on considérer que tout patient, sauf à s'y être opposé formellement, est réputé vouloir arrêter tout traitement?

La deuxième condition donnée pour l'administration de la sédation terminale est tautologique, puisque l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation entraîne quoi qu'il arrive la mort du patient à court terme. Le texte ne précise pas ce que veut dire court terme (quelques heures? une semaine? plus?). La notion de souffrance disparaît dans la deuxième condition! Enfin, quelle idée d'introduire un critère d'utilité de la vie dans la première phrase! Comment la prolongation d'une vie pourrait-elle être inutile!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:16
Identification : contrib_557 / Alex

Concerne : Article 1

Titre : Malgré tout notre Amour...

L'homme que j'aime plus que tout au monde est jeune (37 ans) et nous nous aimons depuis plus de 12 ans. Il y a 3 ans et demi, il est tombé très gravement malade du jour au lendemain (maladie auto-immunne rare du système nerveux central).
Depuis plus de 3 ans, j'ai contacté les médecins des 4 coins du globe qui pourraient nous aider à trouver une solution. France, US, Suisse, Canada...
Tous ont le même diagnostic : il restera dans cet état (au mieux)

A ce jour, il parle difficilement et avec très peu de son. Son corps est paralysé des pectoraux jusqu'aux pieds. Il est incontinent. Il a de la force dans les bras mais plus de coordination (il ne peut plus écrire par exemple)... Et le plus terrible dans tout ça est qu'il est CONSCIENT de son état.
Il est hospitalisé depuis le début de la maladie. Il me demande, chaque jour, de l'aider à MOURIR... Et chaque jour je lui dis que c'est impossible.

Alors OUI, il fallait faire tout ce qui était possible pour le "sauver" les premières semaines. On ne sait jamais comment la situations peut évoluer. Nous avons eu de la chance de tomber sur des médecins très compétents.
Les progrès de la médecine permettent maintenant de maintenir des personnes en vie, mais pour certains d'entre eux, ce qu'il reste de cette vie n'est plus que torture et désespoir.

L'homme que j'aime est "CONDAMNE A VIVRE" enfermé dans son corps, car il n'est pas "MOURANT" et qu'aucun médecin ne veut prendre la responsabilité de l'aider. Je tiens cependant à préciser que tous comprennent sa détresse et ont compris que malgré tout l'Amour que nous nous portons, cela ne suffit pas. Et imaginer sa vie entre son lit et son fauteuil lui semble absolument impossible. Qui le supporterait ?

Je le comprends et je le soutiens dans sa demande car je suis chaque jour à ses côtés et que seules les personnes vivant ce calvaire, cette torture permanente, pourront comprendre (patients et famille). A ce jour, il doit attendre que son cas s'aggrave et qu'il souffre encore plus, pour qu'il puisse espérer que tout cela s'arrête...

Alors effectivement, on peut laisser ces "malades" végéter entre des centres hospitaliers ou leurs maisons.
Que pensez vous qu'il pourrait arriver si un jour, on me demandait de le récupérer à la maison.

Il me demanderait chaque jour de l'aider et chaque jour je devrais lui répondre que ce n'est pas possible... Qui détesterait l'autre en premier à votre avis ?

LAISSEZ LE DROIT AUX MALADES (maladies graves avérées et irréversibles), DE CHOISIR COMMENT TERMINER LEUR VIE !!! Donc OUI au suicide assisté.

Notre amour est fort et pur... Ne le laissez pas "pourrir" à petit feu pendant des années, et moi avec...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_552 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne, sereine et apaisée

NOUS avons tous droit à une fin de vie digne, sereine et apaisée
Je veux que mes directives anticipées soient opposables
Je veux que mes directives anticipées soient intégralement respectées en tant que citoyenne
je veux que l'on respecte mes dernières volontés.
Je veux choisir pour MOI même
je veux disposer de ma liberté de vivre ou non.
je veux être accompagnée par du personnel médical compétent et bienveillant.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_546 / Assinio

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie apaisée

C'est dans notre belle ville d'Antibes que ma mère s'est éteinte dans la maison de retraite qu'elle avait choisie et où elle avait pourtant été choyÃ„â€”e. Mais, à 94 ans, une artÃ„â€”rite au stade le plus élevé s'est manifestÃ„â€”e par d'atroces souffrances très mal prises en charge....c'est le moins que l'on puisse dire.... pas d'infirmière de nuit , donc pas d'injection, alors que notre mÃ„â€”decin traitant venait d'augmenter son traitement avec prescription d'injection de morphine la nuit..... je n'ai, par ailleurs, jamais vu le mÃ„â€”decin coordinateur de cette maison de retraite. La semaine précédent la mort de ma mère, j'ai affiché sur la porte de sa chambre une partie du texte de la loi Léonetti, notre cher maire, rappelant que chacun a le droit de mourir dans la dignité. Il a fallu véritablement se battre et exiger la présence de l'équipe de soins palliatifs (qui a d'ailleurs été remarquable et humaine). Mais cette fin de vie a marqué à jamais ses petits enfants qui ont assisté à une véritable agonie de leur grand mère. Dès le lendemain de sa mort, mon mari et moi adhérions à l'ADMD en rédigeant nos directives anticipées. Que les médecins les respectent et que ceux qui veulent mourir en souffrant ... souffrent..c'est leur droit et nous le respectons, mais qu'ils n'interviennent pas dans le choix de ceux qui veulent partir paisiblement, cela ne les concerne pas et qu'ils fassent preuve de

tolérance. Je pense très souvent aux personnes âgées sans famille placées en EHPAD et je n'ose imaginer certaines fins de vie....
Comme l'a été en d'autres temps Simone Veil, je pense que nos dirigeants politiques doivent faire preuve de courage dans la rédaction de la future loi afin que certains de nos compatriotes ne soient pas obligés de "s'expatrier" pour mourir paisiblement et dignement, comme de nombreuses femmes avaient dû le faire pour pouvoir recourir à l'avortement.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_542 / bresil

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

lLe système de santé et ses multiples représentants sont incontestablement (sans généraliser)trop juges pour être des parties objectives dans cette affaire
Les hôpitaux, les cabinets médicaux , les maisons de retraite , l'industrie pharmaceutique et les multiples lobbies qui font le siège de nos élus tant à Paris qu'à Bruxelles défendent depuis des lustres des intérêts qui ne sont pas toujours ceux des intéressés et bases seulement sur des considérations éthiques
Il importe de donner le plus largement possible la parole au peuple dit souverain Un referendum devrait peut être s'envisager pour faire face a tant d'ntérêts qui peuvent être remis sérieusement en cause par une loi qui serait plus conforme aux aspirations des citoyens qu'à ceux des prétendus défenseurs de la vie humaine ...
En tous cas , en lisant la proposition de loi annonçée , je ne vois aucun vrais progrès vers plus de liberté devant le choix terrible des conditions de la fin de vie
En particulier n'est pas abordé sérieusement le problème de la maladie d'Alzheimer . Souvent la maladie est déjà si avançée que le malade est devenu un véritable "légume ", déjà socialement mort ; incapable de reconnaitre même ses enfants . Pourtant , son pronostic vital n'est pas en cause ..sa "vie " (si on peut considérer que s'en est encore une !) peut se prolonger des années plongeant la famille dans des souffrances morales terribles autant qu' inutiles .
Je ne conteste pas la difficulté de trouver un amendement qui pourrait être introduit permettant, en ce cas ,de permettre une fin de vie dans la dignité . Sauf la mise au point d'une réglementation qui serait pour la victime de ce genre de maladie (Parkinson est un autre cas douloureux ou la perturbation lente mais inéluctable du système nerveux etc ..) l'assurance qu'une décision prise par écrit et confiée à un témoin de sa confiance lorsqu'il il jouit pleinement de ses sens ,d'être euthanasié en temps utile pour éviter un certain niveau de la dégradation irréversible de son état le médecin ne pouvant en aucun cas s'opposer a cette décision
Je ne doute pas des hurlements que susciterait un tel amendement ..qui retirerait sans doute 30 à 50% des pensionnaires des maisons de retraite , de la clientèle des médecins , des hôpitaux , des pharmaciens Mais quel soulagement pour celui qui sait que les affres d'une dégradation inacceptable (même pour un animal chèri qu'on mène au vétérinaire pour ne pas le voir souffrir !)
J'ai 84 ans et je suis parfaitement conscient des problèmes que pose la loi mais aussi de l'anxiété qui nous assaille quand nous voyons des amis mourrant lentement mais surement dans une totale ,inconscience de leur existence
Puissent nos élus réfléchir par eux mêmes sans être perturbés par les lobbies qui souvent se foutent éperdument de l'ethique !!

Clay René

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_539 / Pirex

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Au cours de l'année 2013, j'ai malheureusement perdu conjointement ma mère, qui avait atteint l'age de 90 ans et mon chien, un berger allemand de 12 ans.

Eh bien curieusement, dans notre société actuelle, il est bien préférable de mourir comme un chien, assisté bien évidemment par son vétérinaire qui lui administre d'abord un calmant pour le détendre avant de pratiquer dans les minutes qui suivent une injection qui provoque l'arrêt cardiaque instantané sans aucune douleur pour l'animal.

En ce qui concerne ma mère, ce fût une toute autre histoire bien plus regrettable.

Victime d'un double accident cardio-vasculaire, elle est restée dans un état végétatif pendant plus de trois semaines n'ayant plus aucun échange avec son entourage familial.
En tant que fils unique, il m'était très difficile d'assister à cette fin de vie particulièrement pénible.

Après une huitaine de jours, alors qu'aucune amélioration n'était envisageable, j'ai demandé au médecin chargé du suivi de faire le nécessaire pour arrêter au plus tôt cette situation déplorable.
Bien évidemment rien n'a été fait en ce sens compte tenu des risques encourus par le personnel soignant,
Nous avons donc attendus, totalement impuissants, 15 jours durant, que la vie s'arrête enfin mais en nous laissant une très grosse amertume en raison de l' inertie qui nous a été opposée.

Concernant notre propre fin, ne souhaitant vraiment pas infliger à nos enfants ce type d'épreuve, nous avons après réflexion, adhéré à l' ADMD, association qui oeuvre pour mourir dans la dignité.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_537 / manualvacar

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et appaisée

Je veux que les directives anticipées soient intégralement respectées en tant que citoyen je veux que l'on respecte mes dernières volontés.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:43
Identification : contrib_535 / chantal vallet

Concerne : Article 1

Titre : acharnement thérapeutique

j'ai perdu ma mère et mon mari en milieu hospitalier. ils avaient tous les deux exprimé clairement leur souhait de ne pas faire l'objet d'acharnement thérapeutique étant donné dans les deux cas le diagnostic de fin de vie. leurs désirs ont été respectés et je souhaite qu'il en soit de même pour tout patient pour lequel tout espoir est perdu et qui désire que ses souffrances physiques et morales soient abrégées.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_534 / christcoret

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Toute personne doit pouvoir exprimer au corps médical son souhait de mettre un terme à ses traitements, de ne pas être réanimée et de recevoir les soins nécessaires pour ne plus souffrir, même si ce traitement doit abréger sa vie. Même en dehors de la maladie, toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est atteinte ou serait amenée à se dégrader sans espoir de retour à une vie normale, doit pouvoir demander, si tel est son choix, que des médecins l'aident à mettre un terme à sa vie.

La décision du malade doit-être irrévocable. Si le malade n'est plus en état de communiquer, alors il faut respecter ses directives anticipées, et ceci même si elles n'ont pas été renouvelées. Le simple fait d'exprimer son envie de ne pas survivre dans des conditions dégradantes devraient suffire.

Il convient également d'éduquer les médecins dans cet accompagnement, de trop nombreux professionnels poussent en effet les gens à subir des traitements douloureux, dégradants et inutiles simplement parce qu'ils n'ont pas le courage de dire aux malades que leur maladie ne peut plus être guérie, et notamment en cancérologie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_533 / Fanette

Concerne : Article 1

Titre : permettre une fin de vie digne

Je viens de perdre un frère dans des conditions de fin de vie dégradantes extrêmement traumatisantes pour sa femme et ses filles qui l'ont veillé durant 20 jours et quasiment autant de nuits alors que tous les soins avaient été arrêtés puisque sans effet thérapeutique possible mais aussi toute alimentation et hydratation ; il était sous morphine à forte dose mais sans sédation. Il a petit à petit sombré dans un

coma dont il n'est pas possible d'évaluer ce qu'il en était de sa souffrance physique et surtout psychique car réduit à un état cadavérique, sa faiblesse était telle qu'il ne pouvait plus rien exprimer. Pour ses proches, le traumatisme de cette agonie est venu s'ajouter à la douleur de perdre un être aimé. Quel sens cela a-t-il alors que conscient qu'il n'y avait plus rien à tenter il avait convoqué ses frères et soeurs pour leur dire adieu ? N'y-a-t-il pas un moment où l'on puisse aider à mourir lorsque le coeur s'accroche au-delà du raisonnable ? Ce que je demande à la loi c'est qu'elle s'impose aux médecins car aujourd'hui la décision est entre les mains du chef de service. Je demande aussi que la sédation soit réellement une aide à mourir.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_528 / emmajube

Concerne : Article 1

Titre : extinction

Je voudrais rappeler aux gens qui prétendent que le ' débranchement ' permis par la loi Léonetti est suffisant que:

- Il y a énormément de maladies où ... l'on n'est pas branché (ex: dégénérescences du cerveau qui touchent la conscience ou les facultés motrices ou les 2).

- Ces soi-disantes "fins de vie" ne sont très souvent pas des "fins" , mais des "dernières périodes" de la vie qui peuvent durer des années;
comme disait en pleurant ma mère atteinte d'Alzheimer " Je pensais que je supporterais cette maladie , je ne la supporte pas ".
Comme dit ma tante de 90 ans(je suis une des rares à comprendre son élocution déformée) , atteinte d'ataraxie cérébelleuse : "la prolongation de l'horreur" dit-elle; elle fait la tête à ceux qui lui souhaitent "Bonne Année " car elle juge cela imbécile vu son état. On la prend pour un légume ou une dépressive : elle est juste en pleine possession de ses facultés mentales acérées , ironique , sarcastique et EN COLèRE: " Qu'est-ce que je peux faire pour t'aider ? "-Je veux être LIBRE .
Je doute qu'il soit prudent de venir lui parler "spiritualité "

-Je ne veux pas que de bonnes âmes viennent un jour m'apporter la " Bonne parole" avec commisération en me prétendant dépressive lorsque j'exprimerai sereinement que ma vie a été suffisante .

-Si je meurs comme ma grand-mère à 105 ans d'une simple extinction de l'instinct de vie (plus de faim ni de soif , dégoût absolu de la moindre petite cueillerée d'eau ou de compote) ,sans aucune maladie et par conséquent ne relevant pas de la médecine (la mort c'est la vie) , je dénie aux médecins le droit d' aller contre la loi de la nature et de me mettre sous perfusion (...avec des nutriments qui plus est !)

Je refuse de subir leur sort et par conséquent j'exige d'avoir le droit de mettre fin proprement à mes jours lorsque je le déciderai (on risque de tuer quelqu'un en se jetant par la fenêtre), tout simplement parce nous ne sommes plus sous l'inquisition , que dans la société française les dieux n'ont pas droit de cité sur la place publique et que donc mon souffle de vie ne relève pas du divin .

Je suis choquée que des croyants qui ne s'avouent pas (articles fréquents de Ouest-France)

s'approprient les soins palliatifs en écrivant " Nous avons réponse à tout "(Quelle modestie !)comme si les vieilles personnes ou malades étaient des mineurs auxquels on dénie le droit de vouloir pour eux-mêmes .

EJB , très heureuse sur tous les plans de sa vie sur cette terre .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_525 / Philou

Concerne : Article 1

Titre : Comment cela se passe-t-il ailleurs...

Mon épouse hollandaise a pu accompagner son père dans la mort et vu de France j'ai découvert un monde complètement inconnu.
Mon beau-père mourant a été amené dans un lieu paisible, sous surveillance médicale légère avec une infirmière présente en permanence et un médecin de garde. Dans ce lieu, tenu par des bénévoles, 5 chambres à disposition de 5 familles, des sièges, des canapés, un lit d'appoint pour pouvoir se reposer, une cuisine commune, pour faire du thé du café ou manger.
Les soins prodigués étaient uniquement des soins palliatifs. Les bénévoles peuvent participer à la cuisine si la famille le demande et à la toilette avec l'infirmière. Le médecin est passé une fois en cinq jours. Mon beau père est parti tranquillement accompagné de sa femme et de ses enfants. Les amis, les proches, les petits enfants sont passés pendant les cinq jours. Ce départ a été en douceur et chacun a pu apprécier la douceur de ce départ.
De tels lieux n'existent pas en France. Sait-on même qu'ils existent ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_524 / Luigi

Concerne : Article 1

Titre : L'article L. 1110-5 du code de la santé publique

L'article L. 1110-5 du code de la santé publique stipule que les professionnels de la santé auront le devoir (conformément aux directives anticipées) de procéder à une sédation profonde sans réversibilité, provoquant la mort par « double effet », laquelle s'inscrira dans les soins palliatifs. Ce qui est un progrès par rapport à ce refus par les soins palliatifs, de la sédation profonde et continue. Mais je vois là, deux manquements à l'idée de liberté et de dignité : le premier, est relatif à cette fin de vie, parfois longue à sÃ¢â‚¬Ëœéteindre par un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. La deuxième carence de cette pratique, c'est l'impossibilité d'organiser pour le malade et ses proches, ce moment essentiel d'accompagnement, car le malade reste dans un sommeil profond. Il serait plus conforme au respect de la personne et de son choix, de permettre l'accompagnement par ses proches du malade jusqu'à sa mort, en procédant à une euthanasie active, respectant le moment choisi consciemment par le malade.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:11

Identification : contrib_522 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie apaisée.

Toute personne a droit à exprimer son droit et son désir de mourir sans souffrance et dans des conditions de sécurité et de confort.
Il faut être simple et clair pour ne pas laisser de flou à l'interprétation et à la puissance médicale.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_520 / Marie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je veux mourir dignement, je veux avoir le choix de mourir plus rapidement que prévu si mes douleurs sont insupportables, je ne veux pas mourir de faim et de soif endormie sous les yeux de ma famille. Je ne veux pas endurer l'angoisse de souffrir en plus de celle de mourir, pour moi, mais surtout pour ceux qui resteront.
Pour une véritable liberté de disposer de mon corps jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_509 / handi

Concerne : Article 1

Titre : Libre !

Je refuse que l'on m'empêche de mourir dans la dignité quand je l'aurais décidé !
Je trouve scandaleux et infâme que l'on m'empêche de faire ce que je veux de mon corps !
Cessez de nous emmerder avec vos considérations judéo chrétiennes !
Merci !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_504 / olivier

Concerne : Article 1

Titre : Droits et devoir.

Bonjour,
il nous semble important de rappeler que nous ne sommes pas maîtres de la vie, et que l'espérance doit prédominer.
De plus, on ne peut pas "mesurer" la valeur d'une vie à son utilité, cela n'a pas de sens. L'être humain n'est pas un simple objet, il est dépositaire du mystère de la vie. Il y a un devoir de la protéger.

On ne peut pas décider de supprimer une vie, y compris la sienne. La vie en communauté suppose des liens et des interactions entre les personnes, quelque soit leur état. Supprimer sa propre vie, impose des conséquences à ses proches.
Nous devrions nous attacher à supprimer la douleur, tout en donnant l'espérance.
Avec nos sentiments respectueux.
O et B.M.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_501 / dadieb

Concerne : Article 1

Titre : L'homme maitre de tout

Pourquoi nos dirigeants s'évertuent-ils à essayer de nous convaincre que l'homme ne peut être heureux qu'en contrôlant et dirigeant sa vie de A jusqu'à Z. Il pourra toujours essayé mais il y aura toujours quelque chose qui lui échappera.
Qui peut avoir une vie digne et apaisée de son vivant quand il aura à faire le choix de la vie d'un autre?
Pourquoi obliger nos concitoyens à vivre dans cette culture de mort alors que techniquement et scientifiquement on continu de progresser pour aider le faible et son entourage à supporter la souffrance.
Au lieu de légiférer pour donner "une fin de vie digne et apaisée" à l'homme donnez lui la possibliité de vivre une vie digne et apaisée en ayant un travail, un toit et une famille. Et s'il la possède, il sera capable d'affronter la souffrance et la mort entouré des siens.
Cette loi est fait pour faciliter la disparition des "petits" et des "faibles" mais elle ne sera pas pour ceux qui votent ces lois. Bien qu'ils ne sont pas à l'abri du sort ...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_498 / Videcoq

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Pourquoi le rapport Sicard a-t-il été enterré ?
Il n'est mentionné nulle part dans le dossier.

Léonetti, cela ne marche pas. Les directives anticipées n'ont jamais été mises en place.

La sédation , c'est de l'hypocrisie, je suis pour le suicide assisté et l'euthanasie comme en Belgique.

J. Martin Videcoq

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_496 / Eric

Concerne : Article 1

Titre : Article 8 - Directives anticipées

Il me semble très dangereux d'instaurer un potentiel "droit à mourir", ou "droit de se faire tuer" dans des circonstances futures x ou y.

Comment me projeter dans un état futur dégradé évidemment difficile à imaginer ?
Quelle folie d'anticiper aujourd'hui mon état d'esprit futur dans une situation que je ne peux réellement imaginer ? Pourquoi engager ma liberté et ma vie sur une simple hypothèse ?

Je préfère largement en ce qui me concerne :
-> faire toute confiance aux médecins pour qu'ils agissent au mieux, dans leur rôle de soigneur (non de tueur sur instructions !), pour SOULAGER les souffrances.
Sans acharnement non plus.
C'est là leur vocation et leur raison d'être.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_495 / Mimitchoun

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je regrette que la loi Leonetti ne soit pas appliquée dans son entièreté en France. L'une des caractéristiques des sociétés évoluées est la capacité à s'occuper des plus fragiles, des plus faibles. Nous avons un devoir de développer les soins palliatifs et ce de façon beaucoup plus importante que ce qui a été fait jusqu'à présent. Les soins palliatifs offrent la possibilité d'une fin de vie digne et, souvent, apaisée. Nous avons un devoir d'accompagner nos mourants.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_491 / mfw

Concerne : Article 1

Titre : loi leonetti

Avez-vous demandé vous-même à être conçu ?
Avez-vous demandé vous-même à naître ?
Nous recevons la vie. Nous en somme gérants. Elle ne nous appartient pas.Il n'existe pas de droit à attenter à une vie.
IL y a un devoir de soulager la souffrance, par exemple par les soins palliatifs, ou simplement par une présence humaine.
Nutrition et hydratation sont des devoirs d'ordre naturel. Les arrêter, c'est condamner à mort.

Ce sont les poissons à qui l'on fracasse la tête pour qu'ils ne souffrent plus.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_487 / Ama

Concerne : Article 1

Titre : Sédation et au-delà

Bonjour
au vu des témoignages de plusieurs ami(e)s confrontés aux dernières semaines, voire mois, de leurs parents, dans des souffrances morales et/ou physiques intolérables en raison soit de l'opposition du corps médical et des équipes para-médicales à toute intervention, soit d'un désaccord au sein de la famille :
- lorsque plus aucun espoir de guérison n'existe, et que la famille a eu la possibilité de passer un temps autour du malade, la sédation "terminale" mérite de devenir non seulement un droit de la personne souffrante, y compris de l'enfant en souffrance et irrémédiablement condamné, mais un devoir pour l'équipe soignante. Pour des raisons de simple humanité. Là se situe l'éthique.
- La possibilité d'obtenir un suicide assisté, décidé par la personne souffrante en toute connaissance de cause et maîtrise de ses moyens intellectuels, avec bien entendu un temps de réflexion à définir au préalable, assorti d'une prise en charge psychologique voire spirituelle pour celles et ceux qui le souhaitent, relèverait également de la stricte humanité. Ceci ne devant à mon sens, mais la question est à examiner, ne concerner que des personnes majeures.
J'ajoute à ce propos que, connaissant de nombreuses personnes âgées et étant moi-même en retraite, il m'est / nous est assez intolérable d'imaginer qu'après avoir été des personnes responsables et autonomes toute notre vie, nous nous trouvions soudain confrontés, du fait de notre grand âge, au déni du droit de disposer de nous-mêmes et de choisir notre fin comme nous avons choisi notre vie.
J'irais même jusqu'à avancer que si un jour une maladie telle qu'Alzheimer me touche, mais que j'ai eu au préalable l'occasion d'exprimer par écrit mes volontés de bénéficier d'un suicide assisté, ces dernières volontés devront être respectées. Tels sont les choix d'une personne citoyenne et responsable jusqu'au bout.
Merci d'avoir ouvert cette consultation, en souhaitant que d'autres suivent.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_485 / DPLE100

Concerne : Article 1

Titre : Responsable - propriétaire - de son corps.

Il faudrait que chacun, individuellement, se place, se sente responsable de son corps et donc de l'entretien de celui-ci. Je trouve une similitude avec l'avortement dans la décision "viscérale" - justement -; Il s'agit de décider : oui ou non.
Avec la possibilité de recevoir les aides et conseils de référents, pouvoir décider par soi-même, pour soi-même, telle ou telle démarche face à une situation de santé aggravée ou dans l'anticipation de celle-ci. Le droit de refuser.
"Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas" ... atteindre à la

dignité du malade, ni à aucun moment pouvoir être assimilés à de la maltraitance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_484 / PPITAVY

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »

Quelle belle définition pour le droit d'accéder à la fin de vie par le suicide assisté ou l'euthanasie.

Curieusement, cette phrase renvoie dans ce projet de loi uniquement à la sédation.

Il y a donc un grave malentendu. Il faudrait donc que que cet article 1 exprime clairement que le droit à une fin de vie digne et apaisée signifie, pour ceux qui le souhaitent, le droit à bénéficier au suicide assisté ou à l'euthanasie.

Article donc à compléter et rectifier.

RAPPEL : personne ne sera obligé de recourir au droit au suicide assisté ou à l'euthanasie, mais que ceux qui le souhaitent du plus profond de leur conscience puissent y recourir (c'est comme le mariage pour tous, ce droit nouveau ne retirera rien à personne).

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_483 / fr

Concerne : Article 1

Titre : avis sur le projet de loi sur la fin de vie

si je suis tout à fait d'accord pour éviter l'acharnement thérapeutique, mais je suis contre une loi permettant de mettre fin à la vie d'une personne avant que celle-ci ne vienne naturellement. D'une part je pense que les termes "vie digne et apaisée" sont vagues, et qu'on pourra facilement les détourner pour arriver à des excès.
D'autre part je pense qu'il est injuste de considérer que parce qu'une personne se sent diminuée, à charge, on doit accepter de la faire mourir. Au contraire je suis pour développer les soins palliatifs qui permettent à la personne de moins souffrir, d'être accompagnée dans sa fin de vie, et non pas qu'on accepte de la faire mourir, ce qui revient à dire qu'on est d'accord sur le fait que personne ne veut plus d'elle et qu'effectivement, elle n'est plus "digne" de la société, d'être regardée, aimée.
Ainsi je m'oppose à ce "droit" à mourir dignement, alors qu'une vie mérite d'être vécue jusqu'au bout. Qui sait quelles merveilles et quels instants de bonheur on peut enlever à une personne par souci de facilité? Alors que développer les soins palliatifs pourraient contribuer à faire mourir en paix une personne.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_482 / nefta

Concerne : Article 1

Titre : article 1

lui faire courir de risques disproportionnés et j'ajouterai affecter son état de telle manière que des séquelles irréversibles surgissent. Témoignage d'une adulte ayant accompagné son père

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_481 / Paul Martin

Concerne : Article 1

Titre : Droit illusoire

"Droit à une fin de vie digne et apaisée", voila un droit illusoire et totalement subjectif. Une personne trouvera que souffrir est indigne, une autre que sa dignité est de vivre malgré sa souffrance. ÃƒÅ tre apaisé est une affaire personnelle. A chacun de trouver sa propre paix intérieure, on ne peut pas la réclamer à la société. Il n'y a pas de droit à mourir, le suicide est interdit en France.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_480 / France2275

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Ajouter à "lui faire courir de risques disproportionnés" la précision suivante "ni de souffrances inutiles à un âge avancé" (exemple opération d'une appendicite à 92 ans sur une personne qui est traité pour une maladie de Parkinson et ayant des problèmes cardiaques)

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_478 / caligula

Concerne : Article 1

Titre : liberté de choisir

ce n'est pas au medecin de choisir "la qualité" de fin de vie...a chacun appartient son droit, son désir de finir sa vie comme il le désire ! voilà pourquoi les directives anticipées de fin de vie doivent etre inscrites obligatoirement dans le dossier médical et sur la carte vitale et remises à jour tous les 3 ans !! et cette loi ne va pas assez loin! ce n'est pas par ce que les uns veulent mourir en martyr et ne pas abreger leur vie que d'autres n'ont pas le droit de vouloir une mort assistée!
OUI AU SUICIDE ASSISTE
chacun a le droit de choisir l'heure, le jour de sa mort entouré de ceux qui l'aiment! ce ne sera pas le

suicide assisté qui provoquera une hémorragie de suicides...car croyez moi il faut etre courageux pour programmer sa mort...
ma mére est atteinte de la maladie d'alhzeimer depuis 15 ans...elle m'avait fait jurer de ne pas prolonger sa vie si toutefois elle était atteinte d'une maladie incurable..Elle n'a rien écris...Et je suis dans l'impossibilité de l'aider à partir dignement...
comment peut-on etre contre cette loi?
que ceux qui sont contre réfléchissent...nous ne sommes pas contre ceux qui veulent vivre à tout prix...nous vous laissons le choix,laissez nous le choix !!!
LE CHOIX DE CHOISIR NOTRE MORT EN TOUTE CONSCIENCE ET LIBERTE !! merci

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_476 / bab

Concerne : Article 1

Titre : promouvoir les soins palliatifs

professionnelle de santé, je sais ô combien la mort est dans la vie. Elle est presente dans la vie de tous les jours, terrible dans la souffrance, l'effroi de la maladie et dans les couloirs de nos hopitaux. Elle fait peur cette mort. Nos societes la rejettent et veulent la maitriser. Ma formation tout au long de ma vie hospitaliere m'a neanmoins fait comprendre que l'on peut egalement aborder cette fin sous un autre angle. Celui de la vie aidant la mort. Ce qui permet dans ce contexte de rester dans la dimension du soin. Car j'ai ete formee pour soiger et non pour tuer. La loi Leonetti de 2005 encourage les centres de soins palliatifs, promeut la formation des soignants et la prise en charge de la douleur qu'elle soit physique, psychologique ou meme sociale par l'isolement que la maladie peut engendrer parfois.
Les efforts ont ils ete consequents? Les soignants ont ils les moyens adequats pour prendre en charge la douleur des patients, la douleur des familles afin de les accompagner jusqu'au bout? Les equipes soignantes sont elles renforcees et elles memes soutenues pour accomplir les gestes d'apaisement, les soins, les paroles douces et de reconfort? Les antalgiques sont ils connus de tout le corps medical et utilises à bon escient?
Si tout ceci etait realise dans nos hopitaux alors là enfin on pourrait parler de mourir dans la dignité. Mais malheureusement force est de constater que ceux ci se deshumanisent au profit des realites economiques et aux restrictions budgetaires.
Rendre un visage plus humain à l'hopital est un defi qu'une loi sur le suicide assisté ou appelez la comme vous le voulez, ne pourra certainement pas resoudre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_474 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 1

Titre : Terme ambigü de "fin de vie"

Il est dommage que cet article sur une fin de vie digne et apaisée ne parle pas des soins palliatifs qui sont encore insuffisamment développés ! Une telle disposition éviterait le flou entourant la notion de "droit à une fin de vie digne et apaisée", laissant au juge la possibilité d'interpréter cette notion comme un droit inacceptable à "terminer sa vie". Oui à des soins permettant au patient de mieux vivre

lorsqu'il n'est plus possible de le sauver! Non à des actes ou à des négligences qui provoqueraient sa mort!

Amendement suggéré : remplacer la première phrase du §2 par : "Toute personne a le droit, si son état de santé le nécessite, à bénéficier de soins palliatifs propres à lui permettre de vivre jusqu'à la fin de sa vie de manière digne et apaisée."

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_473 / evodie

Concerne : Article 1

Titre : Le droit du citoyen de choisir sa fin de vie

Je suis pour la proposition de loi sur la fin de vie de Véronique Massonneau, députée de la Vienne. Proposition de loi qui va jusqu'au suicide assisté.
Toute ma vie, j'ai toujours été responsable personnellement de mes actes . A 84 ans,l'étant toujours, j'estime légitime de pouvoir choisir le moyen qui mettra un terme à ma vie quand la vieillesse me la rendra trop douloureuse. De savoir possible le recours au suicide assisté me permettrait de l'envisager sereinement. Adhérente à l'admd,je souhaite que mes directives anticipées , plusieurs fois renouvelées, mon choix, conforme à ma philosophie,respecté par ma famille ne puissent en aucun cas être bafoués par une instance médicale ou par qui que ce soit d'autre.
L'essentiel de cette loi est que chaque citoyen soit - libre -de son choix
Que ceux qui n'en veulent pas , soient respectés dans leur choix, mais qu'ils n'entravent pas la volonté différente des autres.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_471 / Cricri

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je souhaite l'établissement d'un fichier national des dernières volontés avec désignation de la personne de confiance.
Je souhaite le développement de toutes les formes de soins palliatifs, à domicile ou en hôpital
Je souhaite, pour ceux qui en auront fait la demande expressément, qu'ils puissent décider de la fin de leur vie en mettant fin aux traitements inutiles, du moment et de la modalité de leur mort.
Je souhaite que l'on puisse choisir entre une sédation terminale profonde ou une fin de vie plus rapide qui dispense la famille d'attendre dans l'angoisse , la fin de l'être cher.
Je souhaite que l'on puisse, si la personne en fait la demande, envisager le coût de traitements que l'intéressé peut trouver disproportionné avec son espérance de vie.
Je souhaite qu'une pathologie annexe ne soit pas soignée quand la vie du malade est à court terme menacée (ex: pile cardiaque à un malade d'Alzheimer avancé).
Je souhaite que la volonté du malade ou celle exprimée par la personne de confiance, soit appliquée par le corps médical.
Je souhaite une commission de deux médecins qui examine les chances de survie du malade, que leur

avis soit communiqué au malade ou à celui qui le représente et que la décision du malade ou de son représentant soit appliquée.
Je souhaite que la possibilité soit offerte en urgence au malade ou à son représentant de faire appel à une commission dans le cas où le malade ou son représentant estimerait que sa volonté est bafouée.
Je souhaite que tout le personnel médical reçoive une formation à la fois psychologique et médicale sur la mort afin qu'ils cessent de la considérer comme un échec.
Je regrette que le mariage homosexuel qui ne concerne que quelques personnes ait été examiné avant la fin de vie qui concerne tout le monde et qui repose sur un consensus beaucoup plus large.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_470 / trancapelyo

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

La phrase "toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" me paraît bien évasive pour un texte de loi. Qui décide le moment qu'on appelle fin de vie? Qui décide ce qui paraît digne et qui décide ce qui est apaisement? Chaque citoyen pourra-t-il proposer ce qui est sa définition pour que son droit soit respecté? Ce serait mon souhait car il répond ce me semble à la valeur de liberté de notre constitution.
Dans la formulation actuelle, je crains le pire à savoir qu'encore et toujours ce soient les médecins qui décideront du haut de leur infinie sagesse ce que représentent ces termes.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_468 / slabey

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est ce qu'une vie digne ?

Une vie digne et apaisée, je dis oui ! Mais dans quelles conditions ?
Je ne trouve pas apaisant du tout la menace d'une euthanasie parce qu'un tiers juge que ma vie n'est plus digne d'être vécue ?
Le travail d'un professionnel de santé n'est-il pas justement de rechercher la dignité de chacun de ses patients, y compris ceux qui sont les plus proche de la mort ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_466 / kerdour

Concerne : Article 1

Titre : art 1

Je veux transmettre mot pour mot l'avis de MN premier avis émis au sujet de cet article. En effet, je ne veux pas que l'on me laisse mourir de faim et de soif mais que l'on m'aide à partir dans la dignité tant pour m'épargner à moi toute souffrance inutile que pour éviter à tous ceux que j'aime de vivre

cette horreur. J'ai rempli et communiqué à mon médecin les dispositions que je souhaite voir respectées pour ma fin de vie, il me semble que cette décision ne peut être que personnelle et mérite le respect de nos politique et du droit. Je ne comprends pas que l'on puisse faire preuve de plus d'humanité pour nos animaux de compagnie que pour les êtres humains!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_464 / Attention danger !

Concerne : Article 1

Titre : vous parlez de dignité ?

Bonsoir
Que veut dire au juste "mourir dans la dignité" ?
N'y a t-il pas des risques de dérives si les termes ne sont pas plus précis !? (cf Belgique...)
Je pense qu'il faut surtout un meilleur accompagnement dans la fin de vie.
Non à l'acharnement thérapeutique,
oui aux soins palliatifs,
non à un quelconque droit à donner la mort !
cordialement

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_461 / drzdrz

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie

"il est l'heure de mourir lorsqu'il y a plus de mal que de bien vivre, et que, de conserver notre vie à notre tourment et incommodité, c'est choqué les lois même de la nature."

"Si nous avons besoin d'une Femme sage pour nous mettre au monde, nous avons bien besoin d'un Homme encore plus sage à nous en sortir."

Pourrions nous enfin avoir le courage, de mettre dans les textes de loi, les sages paroles de Montaigne ?

C'est dans ce seul cas où les directives anticipées rédigées en pleine conscience que notre volonté sera respectée, ce qui veut dire : suicide assisté, euthanasie, dans la loi.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_459 / cozan

Concerne : Article 1

Titre : Article 1 trompeur

Il est particulièrement trompeur de commencer cette loi par un article consacrant le "droit à une fin de

vie digne et apaisée"... qui ne le souhaiterait pas ? mais la suite des articles de cette loi instaure bien un droit à l'euthanasie... sédation profonde, refus de traitement, directives anticipées mais aussi personne de confiance bref tout l'arsenal qui donnera enfin à la société la capacité de se débarrasser de personnes "inutiles"... d'abord en leur demandant leur avis puis, comme toute loi, l'avis de leurs proches, puis des médecins, puis de la société...
M. Jacques Attali nous avait prédit que l'euthanasie serait "l'outil indispensable" à une gestion socialiste de la vieillesse... (de mémoire, vous trouverez facilement le texte exact).
Mais notre droit le permet-il réellement ? Les Droits de l'Homme, partie intégrante de notre constitution, prévoit de protéger l'Homme contre toutes atteintes à ses droits naturels. Droits qu'il acquiert de par son appartenance à l'humanité. Les Droits de l'Homme, bien interprétés, nous protègent des atteintes à l'exercice de ces droits par les autres mais aussi par nous-même. Ainsi nous ne pouvons disposer librement de notre corps : nous ne pouvons vendre nos organes, le suicide est réprouvé, la prostitution sexuelle ou procréative interdite...
Le vote de cette loi serait donc une atteinte considérable à la notion des Droits de l'Homme et constituerait un précédent grave en relativisant ceux-ci. Nous aurions alors à craindre non seulement les dérives concernant l'euthanasie elle-même mais toutes les formes de commercialisation de l'humain que cette loi aura réduit à une notion "d'utilité"...
Vous êtes les représentants du peuple français et votre rôle est de savoir respecter la limite que les Droits de l'Homme ont mis au pouvoir du droit positif. Si celui-ci peut organiser, régir et orienter le réel, il ne peut le fabriquer... tout comme le mariage reste l'union d'un homme et d'une femme unissant leur destinée pour perpétuer l'espèce (cf préambule au code civil par Portalis) et que la loi ne pourra jamais générer une "réalité" autre, votre loi sur l'euthanasie est une nouvelle menace sur le maintien des Droits de l'Homme.
Cette limite, cette prééminence du Droit Naturel sur le Droit Positif est ce qui distingue la démocratie de la dictature qui, fusse-t-elle celle de la majorité, menace gravement notre pauvre France.
Je ne me fais guère d'illusion sur la portée de mon commentaire dans une assemblée nationale qui semble avoir fait sienne le discours de Sieyès en septembre 1789 : « Les citoyens qui se nomment des représentants renoncent et doivent renoncer à faire eux-mêmes la loi ; ils n'ont pas de volonté particulière à imposer. S'ils dictaient des volontés, la France ne serait plus cet État représentatif ; ce serait un État démocratique. Le peuple, je le répète, dans un pays qui n'est pas une démocratie (et la Franc

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_457 / MN

Concerne : Article 1

Titre : avis sur la proposition de loi relative à la fin d

Monsieur le Président de l'assemblée Nationale
Je ne vais pas commenter chaque article de la proposition de loi sur la fin de vie mais je tiens à vous faire part de mon avis.
En cas de maladie incurable . je souhaite décider de l'instant où je souhaite partir, je veux épargner ceux que j'aime et qui m'aime de ma déchéance physique et mentale. ; je ne veux pas souffrir et les faire souffrir.
De plus, dans la crainte de me retrouver dans le cas ou je ne puisse plus m' exprimer ; je veux que les directives anticipées que j'ai laissées soient respectées. Je ne veux pas rester un légume à la charge de ma famille ou de l'état. Je souhaite que les médecins ou les infirmiers puissent m'aider sans être accusés et poursuivis par la justice. Je ne souhaite pas qu'on me laisse mourir de faim et de soif mais

que l'on m'aide vraiment à quitter une vie qui n'en est pas une.
Merci de faire une loi qui nous laisse libre de décider de notre fin de vie sans pénaliser la vie de ceux qui nous sont chers.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_455 / ldp

Concerne : Article 1

Titre : LIBERTE

LIBERTE, liberté toute relative quand on est en fin de vie, usé ,fatigué et tout en douleur et que le maintien en vie nous est imposé. Ne parlons pas de l'état du malade atteint d'Alzheimer qui ,lui,ne peut même plus exprimer sa volonté alors qu'il était ,AVANT , bien conscient de ce désir de ne pas être soigné MALGRE TOUT!!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_453 / Takoi

Concerne : Article 1

Titre : Texte trop timoré

A quand un minimum de courage politique ?
Seule une loi proposant le suicide assisté bien encadrée, répondra à certaines horribles détresses finales de beaucoup d'entre-nous. Sinon, comme aujourd'hui et hier (cf Professeur Léon Schwartzenberg) ce seront l'arbitraire, l'occurrence et la fatalité qui perdureront.
En quoi ce choix intime, privé et personnel peut-il bien affecter les opposants au droit de mourir dans la dignité, immixtion insupportable dans la vie (mort) des autres.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:36
Identification : contrib_442 / BB

Concerne : Article 1

Titre : Problème de définition

L'alinéa 2 propose un "droit à une fin de vie digne et apaisée". Pour que ce droit soit mobilisable en Justice, il est essentiel qu'il soit défini. A défaut son contenu sera systématiquement discuté et parfaitement variable d'un magistrat à l'autre. La matière traitée se concilie mal avec l'hésitation.

Or, autant il est possible de s'entendre facilement sur l'apaisement (c'est à dire l'absence de souffrance), autant la dignité mobilise des conceptions différentes.

Il faut donc prévoir un troisième alinéa (ou un article suivant) définissant le contenu du droit.
"Pour l'application de l'alinéa précédent, une fin digne est apaisée s'entend de XXX"

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_441 / Faimdevie

Concerne : Article 1

Titre : Laissez-nous choisir

Laissez-nous choisir notre manière de mourir, cet ultime temps qui est l'apogée de notre parcours de vie.
En 2004, vous avez dit non à l'obstination déraisonnable thérapeutique.
Merci ! mais ce n'est pas suffisant.
Dîtes non à une certaine forme d'obstination déraisonnable palliative.
Votre devoir est de légaliser la proposition 21 du Président de la République.
Il faut voter la loi Léonetti-Clayes mais il faut aussi voter la loi de Véronique Massonneau avant le dixième anniversaire de la loi du laissez mourir, et surtout pas après.
Il est temps de passer des paroles aux actes !
Que chaque citoyen français puisse mourir comme il veut.
Liberté, Egalité, Fraternité maintenant et à l'heure de notre mort.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_439 / dyle

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir dans la DI GNI TE

Je ne reconnais pas, ni à un dieu, ni à un diable boiteux, le droit de décider que je dois vivre encore et encore si ma vie n'est plus qu'insupportables douleurs.
:
Je veux que ma volonté (exprimée par écrit en bonne santé morale et physique) de mourir dans la dignité soit respectée,

Je veux qu'on autorise officiellement le médecin à débrancher.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_438 / LILY

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Chacun doit pouvoir choisir sa fin de vie...
Il n'est pas question d'imposer mais cette loi doit pouvoir ouvrir le droit à celui qui le désire et le demande, dans des directives anticipées, de choisir sa fin de vie: aide active à partir ou suicide assisté. Cela doit faire partie des droits humains.
Les soins palliatifs actuels n'aident pas les malades à partir sereinement car la plupart du temps ils

maintiennent en vie les patients dans un état de déchéance parfois révoltant et très pénible pour les proches.
Pourquoi ne pas s'inspirer des lois votées par nos voisins qui autorisent aussi bien l'euthanasie que le suicide assisté?
Je soutiens absolument la proposition de loi déposée par Mme MASSONEAU;
Pour une fois que la FRANCE avance !!!!!!!!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_435 / Coxeter

Concerne : Article 1

Titre : "La liberté du malade en fin de vie". Partie 2

Suite de la partie 1

Que le médecin et son équipe refusent de poser cet acte est recevable, mais cela n'en fait pas des juges, interdisant que cet acte soit posé soit par un autre médecin, plus courageux et moins dogmatique ; soit par la patiente consciente, donc avant toute sédation ; soit par la personne de confiance nommée dans les directives anticipées de la patiente... Voire même, en autorisant le médecin traitant, connaissant bien l'état du patient, sa famille et ayant en main ses directives anticipées, à prescrire les produits nécessaires à cet acte.

Pour cela, il faudrait que s'arrêtent le lobbying et la désinformation exercés par une minorité d'atlantes et de cariatides du temple du conseil de l'ordre, des représentants des divers groupes religieux, politiques ou d'officines influentes... Lesquels n'ont rien à y faire car il ne s'agit que de la liberté individuelle du patient, liberté qui ne nuit à personne et ne contraint personne !

Je n'ai pas cru utile de mettre Jean Leonetti en copie... Son dogmatisme l'aveugle et a fait tellement de mal qu'il n'y a guère que votre intervention qui pourrait débloquer la situation intenable de tous ceux qui ont signé leurs directives anticipées et qui les voient bafouées, tous les jours.

Enfin, posez-vous la vraie question : et s'il s'agissait de l'une de mes proches ? Ou de moi-même ?

Cordialement,

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_434 / RANSI

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

En raison d'une souffrance extrême, physique ou morale, l'être humain doit pouvoir choisir de sa fin de vie. Un fichier NATIONAL devrait regrouper les directives anticipées de tous ceux qui expriment

un choix clair; ce dernier doit prévaloir sur toute considération extérieure (médicale, familiale)

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:23
Identification : contrib_432 / Coxeter

Concerne : Article 1

Titre : "La liberté du malade en fin de vie". Partie 1

Voici le courrier envoyé à Mr Claeys, le 26.06.2014

J'espère que cette mission vous amènera à mesurer l'ampleur du vide que laisse encore la loi Leonetti, i.e. le refus de certains médecins d'abandonner le droit qu'ils se sont arrogé, de décider à la place du malade – refus qui leur évite, par la même occasion, d'être poursuivis par la justice -- via la contorsion intellectuelle, consistant à admettre que le malade a la possibilité d'interrompre tous soins mais pas celle d'interrompre sa vie en refusant une agonie programmée, inutile et indigne, proposée hypocritement comme pseudo exit final.

Au lieu de contourner le problème, de comité en comité, prenez un cas concret : cancer ovarien généralisé, aboutissant à des lésions secondaires pleurales et donc terminales, après de multiples cures de chimiothérapie.

Sachant que la loi Leonetti parle de "souffrance" et non seulement de "douleur", cela se traduit par la perfusion d'un sédatif plutôt qu'une perfusion d'antalgique... mais c'est tout ce que permet la loi Léonetti pour l'instant et seulement cela ! D'où le risque de poursuite du médecin s'il écoute et accède à la demande d'euthanasie de la patiente.

Cela s'appelle, cruellement,
laisser-mourir-la-malade-en-l'affamant-et-en-la-déshydratant-jusqu'au-râle-agonique.

Le problème est que ce n'est pas la réponse à cette demande, expresse et éclairée de la patiente (et de sa personne de confiance), demande souveraine et relevant de l'exercice de son libre-arbitre, à savoir : je ne veux pas agoniser pendant une semaine, voire plus, via un anesthésique provoquant un effet de semi-coma, mais partir tout de suite, là, et bien.

Vous avez peut-être assisté au râle agonique pendant les dernières heures d'une patiente en sédation. Vous savez peut-être ce dont je parle... Avec pour résultat bien commode : la patiente à la limite de l'inconscience et le médecin enfin débarrassé du problème, en laissant la patiente agoniser...

Si vous ne le savez pas, essayez donc de passer un moment (très difficile) auprès d'un malade sédaté dans un centre de soins palliatifs : vous n'oublierez jamais un tel moment !

Comment peut-on considérer, un seul instant, que cette situation soit nécessaire ? Nécessaire à qui ? Pourquoi ? Alors même qu'il suffirait d'administrer une solution létale pour éviter à la patiente une agonie, prolongée mais légale, abusivement qualifiée d'euthanasie passive. Il n'y a que Jean Leonetti pour défendre un tel dogme !

Voir la suite dans la partie 2.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:23
Identification : contrib_431 / jpleger

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pour ma part je suis adhérent de l' ADMD et naturellement je considère que chacun doit avoir la liberté de choisir une fin de vie digne et donc de définir auprès de ses proches et de son médecin les limites à prendre compte en cas de fin de vie inhumaine.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:18
Identification : contrib_429 / dany50

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Une sédation profonde, comme le prévoit la proposition de loi Claeys-Léonetti ne me satisfait pas, en cas d'une fin de vie difficile. En effet, peut-on faire confiance aux médecins quand ils laissent encore à l'heure actuelle mourir tant de personnes dans une douleur terrible? La loi ne laissera pas les mains libres si on ne croise pas un médecin compréhensif.
Je suis favorable au suicide assisté comme dans certains pays européens.Si j'ai une maladie grave qui me transforme en "légume", je ne l'ai pas choisi. Je voudrais alors avoir le droit de choisir une fin de vie digne.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_428 / Kiné21000

Concerne : Article 1

Titre : Le Droit à une fin de vie consciente et digne .

J'ai lu avec attention les explications concernant les différents articles de cette proposition de loi . Comme beaucoup de mes concitoyens, cette dernière ne m'apporte pas satisfaction dans mon désir, le jour venu, de quitter cette vie dignement . Je souhaite que nos parlementaires aient le courage d'aller beaucoup plus loin que cette proposition de loi qui ne propose aucun droit nouveau .
En effet , à l'article 2 on parle de "pronostic vital engagé à court terme " . Qui décidera de cela ? Qui sera à même de définir le : "court terme " ? 1 journée, 1 semaine, 1 mois ?
A l'article 8, on peut lire : "sauf cas limitativement énumérés par la loi " . Quels sont ces cas ? Qui décidera que votre situation entre dans les cas limitativement énumérés par la loi ?
Toujours à l'article 8, on peut également lire : "directives anticipées manifestement inappropriées " . Une fois de plus, c'est un médecin qui pourra prétendre que vos directives anticipées sont inappropriées .

Mesdames, Messieurs les Parlementaires, vous avez été élus pour que la vie des citoyens Français soit meilleure et plus juste .
La mort est l'instant ultime de notre vie sur cette terre . Aussi, ne permettez pas, par une nouvelle loi sans réels nouveaux droits, que la déchéance physique et mentale et que la souffrance physique, qui sont toujours attachées à la fin de vie dans le cadre de graves maladies, restent des obligations incontournables pour ceux qui ne le veulent pas ?
Permettez-nous de choisir librement notre fin de vie dans le cadre d'une loi proposant le Suicide Assisté .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:13
Identification : contrib_426 / il importe

Concerne : Article 1

Titre : mort

Mais pourquoi ne pas rétablir la peine de mort pour les terroristes, puisque vous l'imposez dés les origines de la vie et souhaitez la voir se généraliser au gré des désirs de chacun?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_424 / IO

Concerne : Article 1

Titre : citoyenneté

je serai heureuse que le législateur considère chaque français comme un citoyen libre de ses choix de vie personnelle, et responsable de ces choix.
Nous sommes de plus en plus infantilisés : les "garde-fous" législatifs, le recours systématique à des groupes de pression , le pouvoir de décision accordé au corps médical et aux "experts" ... dépossèdent le citoyen de son libre-arbitre, sur tous les choix clefs de sa vie , et particulièrement sur sa mort.
Nous sommes maintenant un peuple éduqué, formé, et nous avons moins de pouvoir de décision individuelle que nos parents d'il y a 150 ans, avant l'école publique obligatoire.
Je ne veux rien imposer aux autres : je veux seulement exercer librement, sans que la loi me "guide" quelque soit les étapes de ma vie , dont le choix de ma mort, des modalités de fin de vie.
La laïcité implique que les croyances individuelles (fussent-elles celles des médecins!) n'ont pas à dicter, contraindre, restreindre , orienter, influencer mes choix de vie et/ou de mort.
Ce commentaire s'applique à l'ensemble du texte de loi ici en question ET AUSSI à tout le travail législatif de l'Assemblée Nationale. Merci de votre extrême attention à ma contribution.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_423 / Cyril

Concerne : Article 1

Titre : La fin de vie: une réflexion sur soi

Messieurs, mesdames,

A l'heure actuelle, des êtres humains meurent seuls, dans l'agonie en demandant à mourir, souhaitent continuer à vivre un peu plus longtemps tout en étant apaisés par des traitements, etc. La diversité des situations doivent mettre en avant la dignité; l'humanité d'un individu à travers le regard de l'autre. Chacun a ses propres arguments politiques et idéologiques pour orienter le débat, mais la mort est un élément qui nous met tous devant cette situation de la fin de vie, quelque soit la société humaine.

Les professionnels de la santé doivent écouter les dernières volontés du patient. Si l'action doit être de prolonger la vie du patient, qu'il en soit ainsi, mais si cela doit entraîner une sédation profonde, une euthanasie ou un suicide assisté, nous devons également respecter ce choix. Nous aimerions tous que nos dernières volontés soient humainement prises en compte dans les lieux institutionnels qui dans le passé ont rejetés ou niés cette dimension là. Le tout, doit se faire dans un cadre légal.

La technologie nous a plongé dans le mythe du progrès en niant la douleur et la mort. Il est temps désormais qu'elle s'en occupe.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_421 / Xavier M

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

Je pense qu'il faudrait préciser que dans la phrase "Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit.", l'expression "tous les moyens à leur disposition" inclue l'euthanasie active si le patient en fait la demande, soit sur le moment, soit par directive anticipées. Car sans la possibilité d'utiliser ce moyen extrême, il y aura des cas où la médecine ne pourra satisfaire ce droit. La sédation profonde, les soins palliatifs, ou la suspension des soins n'étant pas forcément considérés par tous les patients comme des moyens offrant une fin de vie digne et apaisée. Il ne s'agit pas, pour moi, que de la souffrance physique, mais également de la déchéance que l'on pourrait éprouver dans une situation de dépendance ou de diminution de ses capacités physiques, sensorielles ou intellectuelles. Je respecte profondément le point de vue de ceux qui sont opposés à euthanasie pour des raisons morales, philosophiques ou religieuse. Mais j'aimerais que soit aussi respecté le point de vue de ceux qui sont favorables à l'euthanasie. Concilier les deux points de vue me semble pourtant tellement simple: que ceux qui y sont opposés se contentent de ne pas demander l'euthanasie pour eux-mêmes, mais qu'ils n'imposent pas leur choix aux autres. Que la loi permette à chacun de choisir pour lui-même, et n'impose pas le choix de certains à tous. Pour cela autoriser explicitement l'euthanasie, le suicide assisté, me semble indispensable. En l'état la loi proposée me semble tourner autour du pot, ne mettre en avant que les mesures palliatives, qui sont, certes, une bonne choses, mais ne couvrent pas l'ensemble des problèmes qui peuvent se poser, certaines souffrances, physiques ou morales, pouvant être réfractaires à tout traitement. La mort, pour certains, peut sembler une fin de vie plus digne et apaisée que la sédation profonde ou tout autre solution palliative. Respectons aussi ce choix, sans l'imposer à qui que ce soit.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_420 / Florence

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

On s'étonne qu'il faille rappeler une telle évidence : oui, toute personne a droit à s'en aller dignement, doucement et sans souffrir. PERSONNE D'AUTRE QUE CETTE PERSONNE ne doit lui dicter ses propres choix religieux ou éthiques. C'est une question de liberté individuelle devant un choix grave et intime : partir ou rester.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_418 / vincentd

Concerne : Article 1

Titre : Encore un effort, s'il vous plaît

Pourquoi une sédation terminale ? Ce n'est qu'une ultime cruauté qui cherche à se donner bonne conscience ! Un linceul d'hypocrisie posé sur l'agonie.

Et si pour une fois, vous vous inspiriez des lois votées par nos voisins qui autorisent l'euthanasie et le suicide assisté ?

Ces pays sont peut-être plus petits que la France géographiquement, mais bien plus grands que nous en humanité !

Mais il n'est pas trop tard pour rattraper le retard que nous avons pris. Vous en avez la possibilité, là, maintenant !

Alors, pour le peuple français qui espère depuis si longtemps dans la douleur, agissez Messieurs !

Nous sommes de tout coeur avec vous et vous en remercions par avance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_411 / Elléla

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Chacun doit pouvoir choisir sa fin de vie...
Pouvoir mourir selon ses désirs doit faire partie des droits humains.
Ma vie m'appartient : je dois pouvoir y mettre un terme quand et comment je le souhaite (dans la mesure où cela n'implique ni ne nuit à personne d'autre que moi).

Seul la personne concernée (et non son entourage et/ou le médecin/personnel médical) doit pouvoir décider de sa fin de vie.

Je soutiens entièrement la proposition de loi déposée par Madame la députée écologique de la Vienne, Véronique MASSONNEAU, car cette proposition est enfin absolument respectueuse de la personne.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_409 / chch

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

pour ma part,(55 ans) je trouve important de décider de ma propre fin de vie. je fait partie de l'admd et ait donné mes directives anticipées et choisi une personne de confiance, mais malgré tout, je ne suis pas sereine car s'il s'avérait que mon état soit "inacceptable" et que je désire mourir, je ne suis pas certaine que les dispositions que j'ai prises soient respectées. En l'état je suis même sûre du contraire... Je m'occupe tous les weeks end de mes parents (83 et 84 ANS) qui sont toujours chez eux et en à peu près bonne santé. Mon père ne supporte plus de vivre et tous les jours depuis 2012 (date de sa dernière hospitalisation) il parle de mourir, voire de se pendre. Il a la maladie de Crohn et n'est jamais bien dans son corps sans pour cela être au plus mal... Je vous fais part de l'angoisse quotidienne de ma mère qui vit à ses côtés et de la nôtre, non pas de penser qu'il va mourir mais de le retrouver au bout d'une corde un de ces jours. Ou est la dignité ????? alors qu'avec une loi appropriée nous pourrions le respecter une dernière fois... et vivre sa mort dans la serénité.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_408 / Marylene

Concerne : Article 1

Titre : Un état laïc doit garantir le respect des choix

La fin de vie ne doit plus être un tabou. Chacun a le droit de choisir . Certains états privent leurs citoyens de ce droit . En France les médecins ont des attributions disproportionnées.La liberté de conscience est reconnue aux bienportants . Le malade est un citoyen qui doit pouvoir jouir de tous ses droits . Le médecin au service de son malade lui offrira son aide quel que soit son choix ,car nous sommes dans un état laïc.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_404 / fils des lumières

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Une instance d'appel doit pouvoir être saisie dans les moindres délais si un proche du malade s'aperçoit que ce droit n'est pas pleinement respecté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:43
Identification : contrib_401 / MBC

Concerne : Article 1

Titre : Toute personne peut être aidée à mourir dignement

Toute personne peut bénéficier de l'aide médicale à mourir (euthanasie et suicide assisté) si:
1º elle est apte à consentir aux soins et est une personne assurée à un régime de Sécurité Sociale.
2º elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
3º sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
4º elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être
apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_399 / canard

Concerne : Article 1

Titre : Droit a une fin de vie digne et apaisée

Bonsoir

Je pense que chacun doit pouvoir choisir sa fin de vie.
Ma vie n'appartient à aucun corps médical, ni à personne d'ailleurs, c'est la mienne donc mon choix doit etre respecté.

Comme en Suisse ou en Belgique, je veux pouvoir demander que l'on mette fin à ma vie, afin de ne pas la terminer en souffrant alors que la fin est inévitable

Cordialement

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_395 / B.A.

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

Je pense que chacun a le droit de choisir sa fin de vie au nom de la liberté, y compris le suicide assisté comme dans certains pays. Ce choix figurerait dans les directives anticipées pour le cas où le malade ne serait plus capable de s'exprimer.

B.A.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_393 / marianne

Concerne : Article 1

Titre : Droit à la fin de vie digne et apaisée.

Je suis infirmière hospitalière et selon mon expérience, et malgré les meilleurs soins (meilleurs soins rares et réservés à une élite), la fin de vie est souvent une agonie atroce.
Je veux que chacun soit libre de décider s'il veut mourir, et quand et comment.
Je veux une loi qui permette le suicide assisté en France pour que nous ne soyons pas contraints à l'exil en Suisse pour une VRAIE fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_385 / Brigitte

Concerne : Article 1

Titre : Article1

"les traitements et les soins les pus appropriés"
Trés juste: mais qui va décider de ce qui est approprié?
Il me semble, qu'après avoir été informé par le corps médical, c'est au patient et à lui seul de prendre les décisions de soins ou de non-soins le concernant. En cas d'impossibilité de manifester celles-ci, il convient de rechercher et de se référer aux directives anticipées rédigées par le patient.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_384 / babeth

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie

Je regrette que ce soit cette proposition de loi qui soit discutée. Je soutiens la proposition de loi déposée par Madame la députée écologique de la Vienne Véronique MASSONNEAU car cette proposition est beaucoup plus respectueuse de la personne.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_381 / humanité

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Nous sommes encore bien loin d'un respect des volontés du patient en fin de vie puisque c'est encore

les médecins qui le decideront de manière collegiale,, pour moi, je désire bénéficier de la sédation jusqu'a la fin. Je suis infirmière en retraite et j'ai pu constater que certaines douleurs étaient complètement réfractaires aux calmants. J'ai aussi assisté mon époux jusqu'a la fin, impuissante face à sa souffrance. Cette loi ne va pas assez loin hélas, car pour moi et la majorité des Français le souhaite.Mon corps m'appartient , c'est à moi de décider dü moment où je souhaite partir, je veux éviter à mes enfants l'image de ma "déchéance physique et mentale. Je ne veux pas être une charge pour la société dans ce monde en crise. A quand une 'veritable' loi qui respecte vraiment le désire du patient.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_380 / pjamet

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Nous ne voulons rien d'autre que la possibilité de choisir pour nous même. Nous ne voulons rien imposer aux autres. Ceux qui souhaitent terminer leurs jours dans la souffrance en ont le droit le plus strict.
UN CHOIX PERSONNEL, c'est juste cela. Mais comment donc faire comprendre et entendre ces trois mots. Est ce si compliqué ?
Évidemment, il n'est pas question d'imposer un acte à un médecin ou un infirmier qui serait contraire à ses propres convictions. Mais que ceux qui sont en accord avec ceci puissent agir dans la sérénité et non pas clandestinement comme cela est si souvent le cas.
Regardez simplement, du coté de la Belgique, des Pays Bas ou de la Suisse. Sont-ils devenus des assassins? Y-extermine-t-on les vieillards ? Et bien non. Alors dotons nous d'une loi que nous donne la liberté de faire ce choix. La souffrance n'est pas une obligation. sortons ce dogme de nos esprits.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_375 / Audela

Concerne : Article 1

Titre : Choisir sa fin de vie

La loi actuelle est selon moi incomplète : quid du désir du patient ?
et fondamentalement contradictoire : laisser mourir de faim et de soif un être humain, même si ce dernier n'est plus conscient, est-ce réellement respecter son humanité et sa dignité ?

Concernant la fin de vie, il me semble essentiel de permettre aux personnes d'exprimer leur souhait AVANT qu'elles ne soient plus en état de le faire. Comme certains je pense que ce désir devrait apparaitre clairement dans le dossier que contient la Carte Vitale.

Si une personne souhaite l'euthanasie pour elle-même, dans certaines situations qu'elle-même définit comme ses propres limites à l'acceptation de l'"acte de vivre", elle devrait donc pouvoir l'exprimer préalablement, clairement, du temps de sa pleine conscience, dans un cadre légal, et que ce souhait puisse être respecté, tout simplement.

Inversement, si en vertu de sa culture et/ou de ses croyances, une personne refuse l'euthanasie quelle que soit son état de santé, ce qui est son droit le plus strict, elle devrait avoir la possibilité de l'exprimer exactement de la même manière, dans un cadre légal, et que ce souhait puisse être respecté.

Ainsi chacun verrait respecter en tous points SA liberté et son CHOIX.

L'euthanasie a toujours existé, mais bien évidemment dans le silence absolu des consciences, celles des médecins qui la pratiquent, des soignants, et des proches du patient qui a fait cette demande d'euthanasie. Le spectre de la loi, même de la loi actuelle, muselle ...

Alors pour ma part, j'espère qu'une loi cohérente (et non un ersatz) va enfin être promulguée pour autoriser l'euthanasie à ceux qui la souhaitent, et que cette loi soit techniquement et humainement encadrée dans le sens, justement, d'une fin de vie "digne et apaisée".

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_372 / Parisien

Concerne : Article 1

Titre : La manie du "droit à"

On a pas "droit à la dignité" on est digne - c'est à dire un certain honneur doit nous être rendu - du seul fait d'exister. Il y a donc une dignité de la terre que l'on doit respecter et en vertu de laquelle il est interdit de la polluer. Il y a une dignité des animaux qui interdit de les torturer pour le plaisir et il y a une dignité des êtres humain qui interdit de les traiter comme des objets.

Ce "droit à une fin de vie digne" est en plus une manipulation sémantique puisqu'il reprend le discours de gens comme l'ADMD pour qui dignité = droit de tuer. Donc le texte proposer un droit à être respecté via le... meurtre.

Si les partisans de l'ADMD ont si peur de "terminer comme des légumes" rien ne les empêche de se suicider maintenant quand ils en ont la possibilité. S'il ne le font pas c'est qu'ils ne croient pas vraiment à ce qu'ils racontent, ce qui veut dire que leur discours ne mérite pas d'être écouté. Quand on est cohérent on met sa vie au bout de ses idées.

Ensuite la mort n'est pas un problème médical mais spirituel. C'est donc à la société civile et aux religions de lui apporter des solutions et pas aux médecins. A cause de la médicalisation de la mort on en nie la dimension humaine. Il nous faut donc reprendre la main sur la médecine.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_369 / M

Concerne : Article 1

Titre : développons les soins palliatifs

En 2005, la loi Leonetti a permis la mise en place des soins palliatifs. Aujourd'hui, les unités de soins palliatifs sont trop peu développés. Avant d'autoriser un "suicide assisté", il serait peut être bon de développer les soins palliatifs qui tendent à soulager la douleur, physiques ou psychiques. Délivrons des soins à ceux qui en ont besoins!
Tous les jeunes qui entament des études de médecines, longues et difficiles, le font pour soigner. Cependant, trop peu sont formés aux questions d'éthique et fin de vie.
Que les futurs médecins soient des mains qui soignent et non des mains qui tuent!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_367 / Franca

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie et suicide assisté

Quand on connaît les positions tranchées de Léonetti sur le suicide et l'euthanasie, on s'étonne que le gouvernement l'ait appelé une seconde fois pour soi-disant faire évoluer une loi indigne qu'il ne souhaite en aucun cas amender ou assouplir. À quand donc le suicide assisté comme chez nos amis belges, sachant qu'une une majorité importante de français est pour ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_363 / jobry

Concerne : Article 1

Titre : tin de vie

Je suis partisan de l'autorisation du suicide assisté comme dans les pays qui l'ont déja adoptée

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_362 / Malo

Concerne : Article 1

Titre : Traitements et soins

"Toute personne (...) a le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés".
Tuer n'est ni un soin, ni un traitement: c'est une solution de facilité.
Facile de se débarrasser ce celui qui nous dérange, de celui qui nous coûte cher.
Oui euthanasier c'est tuer, ce devrait être un acte pénalement punissable.
Une personne qui demande l'euthanasie est une personne qui appel à l'aide: c'est un appel à l'aide face à l'angoisse qui l'anime, face au poids qu'elle sent qu'elle est par rapport à sa famille, face à la peur de la souffrance, face à la peur de ce qui peut arriver.
Ce n'est pas une solution dans ce cas de tuer, la solution c'est de prendre en compte les angoisses de

cette personne, de l'entourer d'amour et de soins jusqu'à sa mort naturelle: là elle mourra dans la dignité!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_357 / pcros@entrouvert.com

Concerne : Article 1

Titre : Stop à la clique des médecins curés

J'ai toujours été plus ou moins favorable au fait que chacun puisse choisir de finir sa vie au moment où il le décidait.

Et puis, comme beaucoup hélas, j'ai été confronté pratiquement à la chose. Et mon vague soutient s'est mu en conviction acharnée.

Mon père se sachant en fin de vie (cancer des os) voulait mourir. Les médecins, à coup d'arguments spécieux autour des soins palliatifs, ne voulait pas l'aider me mettant en situation de réclamer - en pure perte - ce qui me terrorisait le plus au monde, la mort de mon père. 10 ans après, le traumatisme est toujours d'une vivacité étonnante.

Je ne sais plus si c'est sous l'effet du traitement ou d'une infection opportuniste quelconque mais les derniers jours mon père était sous assistance respiratoire, l'eau envahissait ses poumons. J'ai donc regardé les poumons de mon père se remplir d'eau, jour et nuit, jusqu'à ce qu'il étouffe. Aucun malade ne devrait être obligé de subir ça. Aucune famille non plus.

Je m'en veux de ne pas l'avoir aidé, de ne pas avoir été capable de m'opposer à cette clique de médecins curés, et ça durera ce que durera ma vie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_356 / DPL

Concerne : Article 1

Titre : Une question de liberté démocratique

Nous finirons tous par mourir, et je voudrai personnellement pouvoir choisir les conditions de ma mort, je ne veux pas que l'on décide pour moi comme si, au moment de mourir j'étais redevenu mineur !
Ma fin de vie ne doit pas dépendre de la réflexion du corps médical ou d'un médecin, les conditions de ma mort ne devrait pas être confondu avec un traitement.
Si j'en émets de souhait pas écrit je veux que l'on respecte ma fin de vie que j'aurai librement décidé...
Il n'est pas question pour moi de finir ma vie dans un état de dépendance et de souffrance tant morale que physique, je veux pouvoir demander comme en Suisse ou en Belgique que l'on mette fin à une vie qui aura été bien remplie mais qui touchera à sa fin.
Merci de ne pas nous concocter une nouvelle loi Léonetti mais une loi qui nous permette, comme le demande la très grande majorité des français, d'avoir accès à une euthanasie digne et décidée...

Merci à nos députés de bien vouloir écouter le peuple et non le lobby des minorités religieuses, nous sommes dans un état laïc et devrions pouvoir décider comme le ferait une démocratie de notre fin de vie!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_355 / Roger95570

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

92% des Français sont favorables à l'euthanasie pour les personnes qui en font la demande et qui souffrent de «maladies insupportables et incurables», selon un sondage Ifop du 29 au 31 octobre 2013.
Moi comme une très grande majorité de personnes interrogées, je souhaite une loi semblable à la loi belge. Je suis depuis des années adhérent à l'ADMD nous informe parfaitement de l'expérience belge. Apparemment il n'y a pas de dérive. Ceci se passe dans un profond respect de la liberté de chacun aussi bien des médecins qui sont volontaires que des patients qui peuvent partir suivant leur volonté, dans le calme entourés de leur famille.
La nouvelle loi, telle qu'on nous la présente, ne répond pas entièrement à mes attentes. Je souhaite avoir cette liberté ultime, cet espoir de savoir qu'on ne me laissera pas endurer une gonie, "sédatée" ou non, je veux une loi sur l'euthanasie comme en Belgique ou, comme en Suisse, sur le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_352 / Mafalda

Concerne : Article 1

Titre : aide active à mourir

La loi actuelle est loin d'être suffisante et appropriée. Je souhaiterais que la proposition de loi de Madame MASSONNEAU soit entendue et non rejettée comme elle l'a été jeudi dernier car elle représente une réelle avancée et correspond aux attentes des citoyen-nes.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_350 / claire

Concerne : Article 1

Titre : proposition loi fin de vie

médecin j'ai pu connaitre la fin de vie par tous les patients que j'ai suivis,et ressentir l'enfer qu'ils vivaient
hélas ,ce n'est que par l'experience et le vécu personnel,souvent que l'on comprend vraiment....
nous sommes dans un pays de liberté.or,celui qui peut marcher,acheter de médicaments,se couper les veines,utiliser différents artifices,...celui la peut mettre fin à ses jours.celui qui vit un enfer ne pouvant plus agir ou demander,sera maintenu en vie.et vivre la torture de la survie

chacun est libre de son choix.notre corps nous appartient.

par ailleurs ,il n'y a pas d'égalité.ceux qui le peuvent vont à l'etranger ou s'offrent des lieux de séjour plus vivables que d'autres,ou emploient des aides à domicile...

il y a peu de fraternité.les différents acteurs sociaux et personnels sont surchargés de travail.
je demande que chacun soit libre de son choix et que l'on mette à disposition des malades un produit qu'ils prendraient en toute liberté,meme si ce n'est qu'un antalgique en expliquant les effets d'une posologie importante
les soins palliatifs offrent un nombre de lits extrèmement limité;hélas,car le personnel,formé est dans ces services,d'une humanité remarquable.
je souhaite que tous s'unissent pour aider tous ceux qui souffrent en silence.demain nous serons à leur place.....

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_349 / caramel

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Quelle dignité y a t-il à être maintenu inconscient en attendant une mort certaine?Ne vaudrait-il pas mieux permettre au malade qui le désire d'obtenir une euthanasie?N'est-ce pas à lui et à lui seul de décider?Ce serait son ultime liberté

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_348 / thelastbeach

Concerne : Article 1

Titre : UNE LUTTE POUR LA LIBERTE

Comme une très grande majorité de personnes interrogées, je souhaite une loi semblable à la loi belge. Je suis très bien informés de l'expérience belge et je sais parfaitement qu'il n'y a eu aucune dérive jusqu'à maintenant. Ceci se passe dans un profond respect de la liberté de chacun aussi bien des médecins qui sont volontaires que des patients qui peuvent partir suivant leur volonté, dans le calme entourés de leur famille. Je pense aux exemples dont les médias nous ont parlé récemment : des vieux couples dans le plus grand désespoir, dont l'un tue l'autre dont personne n'écoute la souffrance et le désir d'en finir, et qui se suicide ensuite.
La nouvelle loi, telle qu'on nous la présente, ne répond pas à mes attentes. Je souhaite avoir cette liberté ultime, cet espoir de savoir qu'on ne me laissera pas endurer une agonie, "sédatée" ou non, je veux une loi sur l'euthanasie comme en Belgique ou, comme en Suisse, sur le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_346 / caramel

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie

Quelle dignité y a t-il à être un légume rendu inconscient par un sédatif en attendant la mort qui de toutes façons arrivera?Ne vaudrait-il pas mieux pratiquer l'euthanasie si elle a été souhaitée par le malade?On évite bien la souffrance aux animaux.C'est le malade en passe d'affronter la mort qui devrait choisir et lui seul,ce devrait être son ultime liberté

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_345 / issant

Concerne : Article 1

Titre : Qualificatifs

Je pense qu'il manque des qualificatifs sur
1) - Toute personne...
2) - soins les plus appropriés
3) - digne et apaisée

1) Toute personne entrant à l'Hôpital, toute personne de nationalité française, toute personne consciente,

2) soins gratuits les plus appropriés

3) Toute personne a droit de disposer de sa fin de vie comme il le souhaite, les professionnels de santé pouvant conseiller et accompagner le choix du mourant pour satisfaire ce droit.
(il faudrait aussi permettre de transférer ce droit au cas où le mourant est dans un état ne permettant pas de choisir sa fin de vie, en réunissant famille et professionnels de santé pour statuer du sort final)

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_343 / ROITELETTE

Concerne : Article 1

Titre : droit vers une fin de vie digne et apaisée

en tant que femme et citoyenne , après avoir de mes propres yeux vu beaucoup de souffrance, malgré les progrès concernant la douleur de chacun.
Dans le chemin de ma propre vie, j'ai souffert - chaque intensité de la douleur est propre, et ressentie différemment suivant les symptômes de chaque individu - C'est pourquoi, ce texte est une avancée majeure et progressive de l'évolution , dans le respect mutuel - de la fragilité ressentie de l'être humain - à ces moments-là.
mais restons attentives, attentifs, quant au suivi médical en terrain hospitalier avec une mise en oeuvre de ces textes au fil du temps.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_342 / ESTHER

Concerne : Article 1

Titre : Et pour les Alzheimer ?

Bonsoir,
Personne ne semble se préoccuper du sort des malades atteints de la maladie d'Alzheimer qui, avant de décrocher de la réalité, auraient exprimé leur souhait de ne pas devenir de véritables loques humaines que l'on nourrit, change et soigne au besoin.
Il est sans doute très difficile de dire quand on atteint ce stade, mais faut-il prolonger ces malades dont on ne sait même pas s'ils souffrent ou pas, psychiquement ou mentalement j'entends ? Et comment faire ?
Je dis cela car je connais pas mal de personnes atteintes de cette effroyable maladie. Je risque moi aussi d'en être atteinte c'est aussi la raison de mes questions.
Merci de vos réponses.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_341 / Pierre

Concerne : Article 1

Titre : Art.1

Je revendique le droit de décider souverainement et en toute indépendance de ma fin de vie, et je dénie ce droit à quiconque, fût-il médecin. C'est nier ma personnalité propre et me considérer comme un mineur incapable et irresponsable. Seules mes DIRECTIVES ANTICIPEES devraient guider les praticiens dans leur manière d'abréger mes souffrances aussi bien physqiues que morales.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_340 / MARSOUIN

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée

C'est aussi établir ou rétablir la communication avec ses proches. La personne coupe elle même cette communication en culpabilisant son désir de les quitter ou son incapacité à rester avec eux. C'est une souffrance pour tous.On ne peut finir dignement sa vie qu'en paix avec les siens.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_338 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Le texte est ambigu: il semble que seuls les professionnels de santé ont la qualité de décision en la matière. Rien n'indique que le malade ait son libre arbitre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_334 / DD

Concerne : Article 1

Titre : liberté tout au long de la vie

La liberté est inscrite au fronton de nos mairies: La liberté sous toutes ses formes tout au long de notre vie et cela jusqu'à notre mort .(nous avons marché pour la liberté d'expression et toutes les libertés)

Que chacun ait le droit de choisir sa vie et aussi sa mort dans les conditions qui souhaitent.

il est nécessaire pour cela d' écrive clairement ce que nous désirons pour n'avoir aucune ambiguïté sur nos désires ou souhaits et que personne ne "parle" ou décide" pour nous

le projet de loi ne prend pas en compte cette "liberté" et est encore "bâtarde"en proposant une sédation qui ne résout rien .

L'Égalité notre deuxième principe républicain n'est pas respectée .Les personnes ayant des relations médicales ou autres pourront accéder au choix de mourir ainsi que celles qui auront les revenus financiers pour aller à l'étranger .

Que notre pays ait enfin le courage politique de faire une vrai loi de liberté

On n'oblige personne à choisir sa mort Tout peut continuer comme avant pour ceux qui le désirent.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_333 / Respectdelavie

Concerne : Article 1

Titre : Société solidaire et non indifférente à la souffra

Nous devons considérer que chaque vie n'a pas de prix. Ou alors nous allons sur une pente dangereuse qui fait que demain nous pourrons supprimer celui qui dérange ou qui coûte trop cher.

Une société qui propose la mort plutôt que les soins est une société en perdition qui ne tient plus compte de la dignité des personnes.

Ces projets de loi sont iniques et masquent un creux politique. Sous prétexte de bons sentiments, le

gouvernement fait des économies sur les citoyens qui coûtent trop cher plutôt que de faire des économies réelles sur des projets faramineux inutiles et/ou électoralistes.

Donc je propose :

Article 1: Refus du droit à mourir. Le législateur ne peut pas octroyer de droit « à mourir dans l'apaisement et la dignité ». Ce n'est pas en leur pouvoir.
Article 2: L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements
Article 3: Prolonger « inutilement » une vie ne veut rien dire. L'utilité n'est pas le critère de la dignité.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_328 / Lucia

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi 2512

Je suis infirmière.
Mon rôle est de soulager.
Serai-je désormais obligée de tuer mes patients ?
Devrai-je obéir à cet ordre ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_327 / annstein

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée: article 1

La fin de vie n'est-elle que l'affaire des "professionnels de santé"?
Primo, la volonté du sujet devrait primer la décision collégiale, donc les Directives Anticipées devraient devenir obligatoires et avoir force de loi;
secundo, on devrait inventer une nouvelle profession pour aider activement à mourir: "les passeurs", qui ne soient pas médecins car la mort ne concerne plus ces derniers (rôle étant de préserver la vie.)

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_326 / Marlène

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Comme une très grande majorité de personnes interrogées, je souhaite une loi semblable à la loi
belge. Je suis depuis des années adhérente à l'ADMD : nous sommes très bien informés de

l'expérience belge et savons parfaitement qu'il n'y a eu aucune dérive jusqu'à maintenant. Ceci se passe dans un profond respect de la liberté de chacun aussi bien des médecins qui sont volontaires que des patients qui peuvent partir suivant leur volonté, dans le calme entourés de leur famille. Je pense aux exemples dont les médias nous ont parlé récemment : des vieux couples dans le plus grand désespoir, dont l'un tue l'autre dont personne n'écoute la souffrance et le désir d'en finir, et qui se suicide ensuite.

La nouvelle loi, telle qu'on nous la présente, ne répond pas à mes attentes. Je souhaite avoir cette liberté ultime, cet espoir de savoir qu'on ne me laissera pas endurer une agonie, "sédatée" ou non, je veux une loi sur l'euthanasie comme en Belgique ou, comme en Suisse, sur le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_323 / droit.de.choisir

Concerne : Article 1

Titre : Information du patient

je propose de rajouter :

- Tout patient a droit à l'information concernant sa situation et les différentes possibilités de traitement ou d'accompagnement.

- "lui faire courir de risques disproportionnés" à remplacer par "lui faire courir de risques ou souffrances disproportionnées".

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_315 / Chaton

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je ne considère pas que le fait d'arrêter de vous nourrir et donner à boire soit "une fin de vie digne et apaisée".

Lorsqu'on en arrive à ne plus avoir le désir de vivre à cause de souffrances physiques et/ou psychiques qui nous paraissent, A NOUS, insupportables, alors NOUS avons le droit de choisir de mourir tout de suite et non de traîner encore une, 2 voire 3 semaines parce que le fait que nous ne soyons plus nourris et qu'on ne nous donne plus à boire va bien sûr entraîner notre mort et que notre aspect deviendra encore plus misérable aux yeux de nos proches que ce qu'il était déjà au moment où nous avons décidé que ça y est, on ne peut plus supporter la souffrance et on veut partir, définitivement.

Alors de grâce, les professionnels de santé peuvent mettre en oeuvre d'autres moyens pour satisfaire le droit de mourir que de ne plus nourrir ni donner à boire à une personne. Qu'ils le fassent donc.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_314 / medmarseille

Concerne : Article 1

Titre : Question de dignité

Parce qu'il est plus difficile d'accompagner une personne que de la laisser sur le bord du chemin.

Parce que les soins palliatifs sont un art qui nécessite des compétences cliniques fines; fondées sur l'écoute, l'attention, l'empathie, la prise en charge globale du patient et de sa famille.

Parce qu'une injection létale règle tout problème sans approfondir les questions de fond.

Parce que devant un échec (relatif) de ne pas bien prendre en charge la fin de vie en France; nous préférons fermer les yeux, provoquer la mort et fuir notre responsabilité, plutôt que de former les professionnels à mieux soigner.

Parce qu'il est toujours plus facile de fuir ou court-circuiter les difficultés, que de les affronter.

Je suis contre l'euthanasie, ou le droit de provoquer la mort, au même titre que je suis contre la peine de mort.

Et je continuerai à soigner pour que le patient en fin de vie soit digne.
Pour que le médecin qui l'accompagne le soit aussi, en restant fidèle au serment qu'il jura jadis.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_308 / exilee

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je suis pour le suicide assisté, encadré comme pour les pays qui nous devancent.....

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_307 / al'b

Concerne : Article 1

Titre : Réflexion générale

Penser que les soignants seront parfaits est un leurre, donc respectons la volonté du malade (ou son représentant) : obligation de respecter son choix de finir sa vie rapidement et dignement, tout le reste n'est que complications inutiles et hypocrites !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_306 / lancel01

Concerne : Article 1

Titre : article 1

je demande que l'équipe médicale soit autorisée à accompagner un patient qui fait une demande expresse de mettre fin à sa vie si, au regard de son état de santé, il ne souhaite pas rester en vie

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_299 / Paco

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La proposition du Président de la République et les députés ne vont pas assez loin.

89% de la population et 90% des personne de plus de 8o ans sont favorable à une fin de vie par suicide assisté ou euthanasie. Je souhaite un loi comme celle qui existe en Belgique et en Hollande..

Les directives anticipées devraient être inscrites sur la carte Vitale.

La loi devrait permettre, au patient qui a fait ses directives anticipées, de terminer sa vie entouré par les siens chez lui.

Pour cela il faut que le médecin traitant (s'il est d'accord ou tout autre médecin) en prenant l'avis d'un second médecin soit autorisé par la loi à le faire ou ou aide le patient à le faire lui même.

Nous sommes un pays de retardataires . Toute les lois sociétales ont fait l'objet de débats impossibles (droit de vote des femmes, IVG, Mariage pour tous...);

Des états des Etats Unis l'ont adopté, même Israël.

En conséquence je souhaite que la future Loi aille jusqu'au bout

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_295 / Rose

Concerne : Article 1

Titre : Je suis pour le suicide assisté

Cette loi est une avancée, mais je souhaiterais qu'elle aille plus loin.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_294 / Odyssée

Concerne : Article 1

Titre : Pour, biensûr, enfin...

que le temps aura dû sembler long à bien des gens en souffrance de fin de vie: des patients, des familles, des praticiens...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_288 / boubou61

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

je suis pour le suicide assisté, la mort faisant partie de la vie, cela donnerait à tout être humain la liberté de choisir quand, comment et pourquoi, ajoutant ainsi une liberté individuelle de plus à la constitution ; Finalement, quel est le bonheur à finir dans une maison de retraite que l'on ne peut pas payer, quand on n'est plus autonome, grabataire ou en état de démence ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_286 / Saphirya

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Pourquoi continue-t-on à refuser aux humains ce qu'on accorde aux animaux. En serions-nous moins digne. Ce nouvel article ne va pas assez loin dans le droit de mourir dans la dignité

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_285 / yvsuq

Concerne : Article 1

Titre : Aide au suicide

La proposition de loi est une avancée par rapport à la législation en vigueur mais elle ne va pas assez loin car elle ne propose rien pour le suicide assisté.
Je considère que la liberté de choisir de mourir est un droit essentiel qui est aujourd'hui refusé à la personne pour des raisons que je comprends pas ou que je refuse.
Si une personne estime qu'elle a assez vécu et qu'une prolongation de sa vie n'apportera plus rien qui

en vaille la peine, ni pour elle ni pour son entourage, pourquoi ne pas l'aider à mettre fin à sa vie au moment où elle le décide ?
Aujourd'hui, une personne se trouvant dans cette disposition d'esprit a le choix entre aller en Suisse (ce qui n'est pas simple, car c'est encore très encadré, c'est onéreux et c'est compliqué) ou se suicider en ayant recours à une "méthode artisanale". Or, les "méthodes artisanales" sont en général susceptibles de provoquer des souffrances pour la personne elle-même (souffrances dues au processus de la mort ou, pire, à une mort ratée) et/ou pour les personnes de l'entourage.
Il serait nécessaire de pouvoir délivrer à une personne décidant de mettre fin à ses jours le produit létal lui permettant de le faire avec la certitude que la mort sera sans souffrance et sans aléas. La prise d'un produit létal devrait, dans toute la mesure du possible, ne pas nécessiter l'intervention d'une tierce personne, autre que la délivrance du produit et l'explication de son mode d'emploi. Ceci éviterait les dérives possibles liées à une euthanasie active.
Il serait peut-être souhaitable que la délivrance de produit létal soit précédée d'un entretien avec un(e) psychologue.
Je pense que l'intervention d'une personne du corps médical est à éviter car la vocation du corps médical est de prolonger la vie et non de contribuer à lui donner une fin. Il serait préférable de créer un service public dédié, à but non lucratif.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_278 / cuenca

Concerne : Article 1

Titre : une vraie loi sur l euthanasie ou suicide assisté

La loi de liberté sur le droit à mourir dans la dignité tant espérée, n est pas au rendez vous !
Vous ne pouvez ignorer les sondages qui donnent 90% d opinions favorables à une loi sur euthanasie.
On ne veut pas d une loi sur le droit à mourir à petit feu.
D ailleurs, pourquoi avoir confié ce travail à celui qui avait déjà donné une copie inutile qui a conduit à beaucoup de souffrances. Nombreux sont les témoignages dans ce sens.
Il faut éviter aux proches de devenir des meurtriers en voulant enfin mettre fin au calvaire du malade.
En lisant la proposition de loi de MM. Claeys et Leonetti, je me sens traitée comme une enfant, cette loi nous prend pour des demeurés, comme si les Français n étaient pas capables de prendre les décisions qui les concernent.
De plus, il faut cesser l hypocrisie au sujet des soins palliatifs, il n y a que 6 lits dans ma région, inadmissible.
Je veux une loi qui respecte mon choix le moment venu et cela sans nuire à ceux qui ne le desirent pas.
Il faut revoir la copie, insuffisant !!!!!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_276 / Sanse

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie libre

Il faut que cette loi soit une loi de liberté, donc une loi qui encadre le droit au suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_274 / Bailly de Voltaire

Concerne : Article 1

Titre : Aide active à mourir

Je souhaite que soit rajoutée, après la phrase "Toute personne à droit à une fin de vie digne et apaisée" la phrase "Toute personne a également droit de bénéficier d'une aide active à mourir à condition que ce choix ait été clairement exprimé"

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_271 / DigniFax

Concerne : Article 1

Titre : Personne

Le terme personne est trop général. Je changerais par "tout être humain".

J'ajouterais après "les professionnels de santé", "la société civile et les représentants des cultes".

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_266 / Lapapote

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Tout le monde veut avoir une fin de vie digne.
La difficulté , c'est que chacun met derrière ce terme flou des réalités totalement différentes. Les militants pro-euthanasie, (Association de mourir dans la dignité) se sont arrogés le droit de définir ce qu'est une mort digne, c'est à dire provoquée, brutale et sans attention à l'autre. Or pour une majorité de français, une fin de vie digne n'est pas la solution expéditive de la piqure létale, mais bien celle de l'accompagnement et du soulagement des douleurs jusqu'à la fin naturelle de la vie.
La fin de la vie n'est pas une période inutile de notre vie, elle peut au contraire être le moment d'une vie plus intense, dans le sens où au seuil de la mort les priorités changent et l'essentiel de la vie doit être vécu.
Il faut donc veiller à soulager les douleurs pour que la fin de vie puisse être vécue de façon digne et apaisée.
En aucun cas l'euthanasie qui précipite la mort ne pourrait être une solution.
On ne mesure pas la dignité d'une personne à sa capacité à maitriser sa vie, mais on mesure bien l'humanité d'une société à savoir accompagner et protéger ses membres les plus fragiles.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_264 / Faindeux

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Le suicide assisté et l'euthanasie doivent faire partie des moyens évoqués dans le dernier alinéa.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_256 / benitojuarez

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

La fin de vie n'est pas un droit : elle s'impose naturellement à chacun . Ce qu'on appelle "digne et apaisée" est une absence de douleur intolérable. Il serait donc souhaitable que les soins palliatifs soient effectivement disponibles conformément à la loi Leonnetti de 2005. Pour ce faire les professionnels de santé doivent être formés , hors tel n'est pas le cas.
J'aimerais que le choix de la sédation "finale" ne résulte pas de l'absence du choix de la non-douleur etl qu'il persiste aujourd'hui.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_255 / BB

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1 (ensemble des textes)

Messieurs,
Vous êtes clairement en train de construire une nouvelle usine à gaz... Comment l'éviter cette fois encore? Pourquoi perdre notre temps et notre énergie dans des demi-mesures hypocrites?
Les progrès de la médecine sont aussi là pour aider chacun à exercer sa liberté jusque dans le choix de sa mort. Il faut pouvoir choisir l'euthanasie ou le suicide assisté si l'on juge son état de santé incompatible avec ce que l'on pense être une vie digne d'être vécue.
Si une franche majorité se réclame de cet "état d'esprit", faites simple et respectez la volonté exprimée...
Cordiales salutations.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_254 / Malo

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne et apaisée?

Il est normal que nous souhaitions tous une fin de vie digne et apaisée.
Cependant, en tant que personne bien portante, nous n'avons pas la même définition de la dignité . En effet, lorsqu'une personne est malade, la dignité pour elle serait plutôt que le moindre soins qui lui soit apporter soit fait avec respect, écoute et bienveillance. Or ce n'est pas le cas dans les hôpitaux. Le personnel soignant n'a pas le temps de prendre du temps avec chaque patient, le toilettes ne sont plus un moment de partage, de respect du corps du patient, les gestes sont mécaniques. Alors forcément le patient ne se sent pas respecté dans son corps et sa dignité.
Ce n'est pas grand chose à changer, juste une parole a apporter.
Alors forcément, lorsque le patient est manipulé (lors d'une toilette par exemple) comme un objet et qu'en plus de cela il souffre physiquement, il ne se sent plus digne et ne souhaite qu'une chose: en finir avec la vie. Le voilà le problème.
Donc non à l'euthanasie, oui à l'écoute approfondie du patient, de ses angoisses, de ses douleurs.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_249 / lezard31820

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi no 2512

Grâce aux progrès de la médecine et au dévouement des personnels médicaux nous naissons aujourd'hui dans de bonnes conditions , nous vivons en bonne santé plus longtemps et nous souffrons moins ., mais la mort, dernier acte de notre vie , reste toujours cet événement tabou pour lequel on ne veut rien envisager afin d'améliorer ce passage inéluctable .
J'ai vu mourir mon père dans de grandes souffrances après un acharnement thérapeutique insensé il y a plusieurs années , tout récemment une personne de ma famille a bénéficié de l'application de la loi Léonetti : arrêt de l'alimentation et de l'hydratation : durée de l'agonie 2 semaines .....
Alors Mesdames et Messieurs les députés , faites que nous puissions choisir notre mort comme nous avons choisi notre vie , dans la sérénité et la dignité .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_248 / c.leplatre@orange.fr

Concerne : Article 1

Titre : le droit de choisir

IL FAUT QUE CHACUN PUISSE CHOISIR. LE MOT EST IMPORTANT. CHOISIR DE NE PAS PASSER SES DERNIERS JOURS EN SOUFFRANT ALORS QUE LA FIN EST INEVITABLE. IL Y A DES MEDECINS QUI AFFIRMENT QUE L ON PEUT EMPECHER LE SOUFFRANCE CE N EST PAS CE QUE JE CONSTATE POUR MON ENTOURAGE QUAND ILS ONT DES CANCERS EN PHASE TERMINALES

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_247 / Christiane

Concerne : Article 1

Titre : le droit de mourir

Pourquoi un être humain n'aurait-il pas le droit de décider de cesser de vivre si vivre signifie souffrir ou être réduit à une vie de larve indigne et hautement dégradante ? Evidemment il ne s'agit pas d'une décision qu'il faut prendre à la légère mais le droit et la volonté du malade doivent être respectés et si les médecins ne peuvent pas lui proposer de traitements qui peuvent lui rendre un minimum de dignité dans son quotidien, hé bien il doit pouvoir partir ! Et par partir je n'entends pas la sédation mais réellement la mort.
Je suis malheureusement bien placée pour parler de ce sujet car mon mari a été dans cette situation. Il avait une maladie neurologique qui devenait de plus en plus invalidante et surtout très douloureuse. Les dernières semaines de sa vie son corps lui faisait mal autant à l'extérieur, ses jambes, son dos... qu'à l'intérieur, ses intestins, son estomac, sa vessie... Plus aucune vie sociale n'était possible, il n'était plus qu'un corps douloureux ne pouvant plus se contrôler. La solution médicale ? La morphine qui le rendait encore plus malade ! Et rien...! C'était en 2005.
Quelle pouvait en être l'issue ? Nous n'avions pas les moyens d'aller en Suisse. Alors il a décidé de se suicider tant qu'il pouvait encore le faire. Je ne peux pas imaginer tout ce qu'il a dû endurer pour réussir à faire son geste dans son état. L'enfer qu'ont dû être ses dernières heures me hante encore ! Ne croyez-vous pas qu'il aurait été plus humain, pour lui, pour moi, sa femme, pour ses enfants, sa maman, sa sœur... qu'il puisse partir paisiblement, entouré de tous, dans nos bras. Nous ne nous sommes pas dit au revoir, nous ne nous sommes pas embrassés, il était désespérément seul !!!
Quelle serait la solution aujourd'hui ? La sédation ? Effectivement on se serait embrassé et il se serait endormi sereinement, et nous, nous l'aurions regardé dépérir peu à peu, mourir de soif. On serait venus tous les jours : ça y est, il est mort ? Non, demain peut-être... C'est ça une mort digne d'un être humain ? Quelle hypocrisie ! Le corps humain est une belle mécanique. Les médecins ont la connaissance qui nous permet d'en jouir le plus longtemps possible. Ils doivent aussi avoir la possibilité de l'arrêter quand tout est cassé.
Il s'agit juste de compassion et d'humanité. Soyons humains !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_241 / Anne-Michel

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Je suis pour le respect des directives anticipées que les personnes auront rédigées et qui seraient intégrées à la carte vitale ; donc pour ma part à une fin de vie digne.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_240 / EhJoe

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie art 1

Une sanction lourde doit être prévu contre le médecin qui refuse i c'est injustifié, car une loi sans sanction n'a pas grande utilité. Et c'est le patient qui doit demander, le médecin en devient son exécutif. Sinon le médecin fait ce qu'il veut comme actuellement.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_237 / Bader

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Oui sans réserve? Les professionnels de santé DOIVENT mettre leur savoir pour satisfaire ce DROIT

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_236 / Lajo

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Je veux faire part d'1 témoignage. Ma mère, 90 ans, vivant seule et indépendante jusqu'au 3 juillet 2014, a été victime à cette date d'1 AVC, qui l'a laissée hémiplégique, totalement dépendante, diminuée de 50% de ses facultés cognitives, elle qui aimait tellement lire.
Son état n'a cessé de se dégrader, je l'ai vue et entendue pleurer et hurler de douleur, malgré la morphine. Ses souffrances ont duré 6 mois, elle est morte ce 28 décembre.
Je suis horrifiée par une telle fin de vie et la refuse pour moi-même. C'est pourquoi mon compagnon et moi avons adhéré à l'ADMD et exigeons que nos directives anticipées soient strictement appliquées.
Je vais bientôt avoir 62 ans. Au cas où je serais, comme ma mère, victime d'1 AVC ou de tout autre maladie lourdement invalidante, je ne veux pas être ranimée, je préfère mourir.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_235 / papypaul

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

Messieurs et Dames législateurs, ne vous laissez pas embobiner par tous les opposants idéologiques à l'euthanasie. Amendez cette loi pour en faire véritablement une loi de dernière liberté. Jamais je n'obligerais quelqu'un à mourir s'il ne le désire pas. Ne me privez pas du choix de ma dernière heure.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_234 / Phil

Concerne : Article 1

Titre : Extension des dispositions .

Je ne vois pas au nom de quoi on ne permet pas à une personne de pouvoir recourir à une aide pour un suicide assisté , lorsqu'elle en a exprimé le souhait dans ses directives anticipées, et qu'elle confirme sa demande lorsque ses conditions de vie sont impactées par la survenue d'une pathologie qu'elle juge insupportable dans ses conséquences .
Contrairement à l'euthanasie active , le suicide assisté n'implique pas la prise en charge de la responsabilité de l'acte par une tierce personne , médecin ou autre .
Le suicide assisté permet une fin de vie "digne et apaisée" , entouré des siens et évite le recours à des formes violentes de fin de vie , lorsque la personne s'y estime acculée .
Les Procédures et garanties Légales me paraissent assez bien encadrées dans la Proposition de Loi N°2435 , déposée par Mme Véronique Massonneau .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_233 / Cabosse

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne

Le mot apaisée doit être suprime.Laissez nous choisir .Creons un fichier national comme pour les dons d organe et que chacun choisisse sa mort.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_230 / charlotte

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Ne brisons pas la confiance entre soignants et soignés, le gouvernement ferait mieux de porter ses efforts pour rendre la Loi Leonetti applicable dans de bonnes conditions dans tous les hôpitaux, en particulier en faisant des efforts d'information et de formation.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_228 / Camassia

Concerne : Article 1

Titre : Fin e vie

Les débat actuels rappellent étrangement ceux qui se sont tenus pour le vote de la loi sur l'interruption

de grossesse. Mêmes hypocrisies, mêmes mots pour faire peur...
Le rapport Claeys et Leonetti n'apporte pas de réponse à mes souhaits.
Je veux pouvoir finir ma vie dans la dignité et je veux qu'on me laisse le choix de l'heure de ma mort,

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_227 / Citoyenne

Concerne : Article 1

Titre : Article1: droit à une fin de vie digne et apaisée

C'est au citoyen responsable dans une société laïque de définir la dignité et la paix de sa fin de vie, et donc d'en décider du moment.
Oui à l'euthanasie et au suicide assisté

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_222 / anne-t

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Ancienne surveillant d'un service de radiothérapie dans un Centre de Lutte Contre le Cancer, je suis très favorable au droit de tout citoyen de décider de sa fin de vie lorsque tous les traitements ont échoués. Une information claire de la situation doit être discutée avec le patient quand cela est encore possible...Je suis favorable aussi à la détention d'une carte (au m^me titre que les donneurs d'organes) informant les soignants de ses volontés au cas ou la personne ne peut plus s'exprimer, cela éviterai beaucoup de questionnements aux familles qui se trouvent dans une situation "délicate" lorsqu'ils doivent choisir pour un proche sans avoir franchement connaissance de ces volontés...
Pour ma part je fait partie de ADMD, étant seule personne ne pourrait décider pour moi, au moins les choses sont clairement posées.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_221 / Olympe

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Pas de risques disproportionnés sans accord du malade

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_219 / MOMAUBUS

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée .....

C'est à moi et à moi seul d'avoir le droit de finir ma vie comme je l'entend. Ce droit ne peut appartenir à des politiques ...des médecins ou à des religieux ou même à mes proches.
Je réclame le droit à l'euthanasie.....si je ne suis pas capable de mettre moi même fin à mes jours.....selon les conditions indiquées dans mon testament de fin de vie que je pourrai déposer dans un Organisme tel qu l'AMD par exemple. à des personnes de confiance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_216 / FREDERIC BEAGUE

Concerne : Article 1

Titre : La volonté du peuple doit prévaloir....

Nous sommes en démocratie et dans l'opinion publique la question est tranchée depuis longtemps : toutes les enquêtes d'opinion disent que les français, dans une très grande majorité, sont pour la libéralisation de l'euthanasie active (suivant la volonté de la personne en fin de vie) à l'instar de ce qui se fait dans des pays comme les Pays-Bas, la Belgique ou la Suisse. Et d'ailleurs les français ont élu un Président dont la libéralisation de l'euthanasie était une proposition phare de son programme.

A quoi sert-il de légiférer sur la sédation ou la mort lente ? Cela laissera l'opinion publique insatisfaite, générera de nouveaux drames humains... et chacun sait que finalement, notre pays finira tôt ou tard par légaliser l'euthanasie....

Si les parlementaires ont peur des autorités religieuses et de quelques élites médicales hostiles à l'euthanasie, qu'ils organisent un référendum. Dans une démocratie, une minorité de personnes même perçues comme des autorités morales, n'ont pas à imposer leur volonté à la quasi totalité du peuple...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_212 / EVE

Concerne : Article 1

Titre : liberté de choisir sa mort

Le respect de la volonté du malade libre de choisir entre une fin de vie "digne et apaisée" et d'exprimer le désir ultime d'abréger cette vie devrait être le souci premier des professionnels de santé chargés de l'assistance des incurables. L'écoute du patient et la prise en compte de sa dernière liberté doit prévaloir à l'instar de ce qui se pratique chez nos voisins européens.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_211 / AG

Concerne : Article 1

Titre : Pas de "droit à une fin de vie digne et apaisée"

On pourra faire croire que ce droit à une fin de vie digne signifie "droit de mourir comme et quand on le souhaite". A supprimer. Les professionnels de santé n'ont pas à satisfaire les demandes d'euthanasie : ils ont eux-même le droit d'exercer leur profession conformément au serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_210 / CyDou

Concerne : Article 1

Titre : Art. 1er

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée" Ces termes sont biaisés, car la principale organisation de soutien à l'euthanasie (ADMD) n'utilise que ces termes de "fin de vie digne", comme si la dignité et l'apaisement étaient synonymes d'une part, et d'autre part, comme si la dignité consistait à tuer directement une personne. Au contraire, le Conseil d'Etat (arrêt 27 octobre 1995, Morsang sur Orge) a fait de la dignité humaine une composante de l'ordre public. Et d'après les textes internationaux, dont la CEDH, le droit à la vie est un corollaire de la dignité humaine. Donc permettre une atteinte directe à la vie humaine (via l'art. 3 de cette loi) est une contradiction avec l'art. 1er qui invoque la dignité.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_209 / Jolibazar

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

Toute personne a le droit de choisir d'être maintenue en vie ou pas. Il suffirait que soit considérée toute déclaration effectuée auprès d'un fichier national (tel que celui des dispositions des derniers volontés) comme un testament médical à respecter. Dans ce cas on ne pourrait pas refuser d'assister un malade en fin de vie et de l'aider à mourir. Il faut que comme pour le don d'organe, les proches soient avertis de notre décision au cas où une situation médicale ne nous permettrait plus d'être conscient et responsable.
J'ai accompagné durant plus d'un mois et demi mon mari dans un coma irréversible suite à un arrêt cardiaque à la suite d'une greffe de foie. Il nous avait toujours dit ne pas vouloir être maintenu en vie "comme un légume" disait-il. J'ai eu la chance d'être accompagnée par des médecins responsables et à l'écoute de notre famille unie dans le respect de la demande de mon mari. Soyez un peu plus courageux Messieurs les députés et laissez nous le libre choix de notre mort !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_208 / marithe81

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne

je suis abonnée à l' ADMD depuis 2 ans et je voudrai qu'une bonne fois pour toutes nous arrêtions l' hypocrisie, pourquoi faire une sédation qui va prolonger la vie d' une personne durant quelques jours alors qu' elle est de toute façon condamnée, et dans quelle condition ?pourquoi ne pas lui permettre de partir aussitôt et sans douleur.
quand je vois ce pauvre Vincent Lambert qui meurt à petit feu j' espère qu' il n' a pas conscience de ce qui lui arrive sinon quelle horreur de devoir subir tout ça dans l' impuissance la plus totale
je ne veux pas de ça pour moi, j' ai enregistré mes volontés mais seront elles prises en compte?
je n' en suis pas sûre du tout mais bon sang pourquoi ne pouvons nous pas choisir une fin de vie digne pour nous mais aussi pour ses proches
ne vaut il pas mieux garder un bon souvenir de la personne qui est partie plutôt que de devoir l' assister dans une fin de vie déplorable et je sais de quoi je parle pour avoir vu ma mère partir dans de très mauvaises conditions, ce dont elle ne voulait pas, j' en ai rêvé pendant deux ans
y aura -t-il enfin des hommes politiques courageux pour modifier tout ça ....

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_207 / ANNICK1939

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Parce que j'ai vu mourir plusieurs de mes proches de cancers, dans des conditions indignes de notre époque et de notre temps,, je suis pour que toute personne ait droit à une fin de vie digne et apaisée. Je suis contre tout acharnement thérapeutique. Essayer de prolonger la vie d'un être humain de quelques semaines ou quelques jours dans des souffrances physiques et morales pour lui et son entourage est d'après moi indigne. Si il y a des personnes qui pensent que la souffrance est rédemptrice, c'est qu'elles n'ont jamais vraiment souffert ou qu'elles n'ont jamais vu un proche souffrir. J'ai vu ma mère partir dans des souffrances intolérables parce qu'un médecin complètement abruti disait que si on augmentait la dose de morphine elle allait mourir !!! Mais elle est MORTE !! Avait-elle vraiment besoin de "vivre" les trois dernières semaines de sa vie ?? Je pense que non et que ma soeur qui la soignait et qui a mis des années à se guérir de ce traumatisme aurait elle aussi mieux vécu sa vie. Le problème est que dans notre civilisation les gens ont peur de la mort alors qu'elle n'est qu'une fin inéluctable à laquelle chacun devrait se préparer.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_206 / Phil49

Concerne : Article 1

Titre : FIN DE VIE

En premier lieu il convient de rappeler la différence entre un acte de bienveillance et un acte malveillant sur ce sujet spécifique. Quand une personne aide une autre personne, sur sa demande, à soulager ses souffrances, et à l'assister pour sa fin de vie, elle accomplie un acte bienveillant en répondant à la demande formulée. Il n'est pas juste de dire que cette personne "tue" l'autre. Ce terme

est très souvent employé par les opposants à ce projet de texte dans un but d'intimidation psychologique, qui lui, me semble malveillant.
Si certaines personnes considèrent, en vertu de leur croyance, que je respecte, que leur vie ne leur appartient pas et qu'elles la remettent entre les mains d'une puissance supérieure, je n'y vois pas d'inconvénient, mais pour ce qui les concernent uniquement. je ne partage pas cette croyance et j'estime que je dois disposer de cette liberté de faire respecter mes directives anticipées. Je n'ai sauf erreur pas trouvé dans le texte de solution proposée pour les personnes dépendantes et qui ne sont plus conscientes (alzheimer avancé par exemple) et qui avaient manifesté le souhait de ne pas survivre dans le cas de maladie conduisant à un état de dépendance totale. Pour ce qui me concerne, je considère que dans un tel état ce n'est plus la vie. Certains, dans les témoignages que j'ai lu ci dessous, veulent nous faire croire qu'avec ce texte tout le monde pourra décider de la mort d'un parent gênant, sans plus de formalité. Ce n'est pas ce que le projet de loi prévoit. Car si ces personnes veulent parler de dérives qui pourraient potentiellement exister avec ce texte, il est aussi possible d'évoquer les dérives actuelles, réelles celles-la, d'acharnement thérapeutique, qui ne tiennent nullement compte des souhaits antérieurs du malade incapable de les formuler par la suite du fait de son état. On nous vante les progrès de la médecine qui permettront de vivre toujours plus vieux. Mais dans quel état de dépendance et d'avilissement ? Est-ce vraiment ce que demandent les gens ?

Pour ma part je souhaite que mes directives anticipées, rédigées ,validées chaque année et expliquées à mes enfants et mes proches depuis plusieurs années déjà, soient respectées quelles qu'en soient les conséquences.

Cordialement

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_203 / Alice25

Concerne : Article 1

Titre : Refus d'entendre

Je souhaite que la possibilité me soit donnée de choisir l'euthanasie si je me trouve confrontée à une maladie incurable. En continuant à parler ainsi de "fin de vie digne et apaisée", vous refusez d'admettre une autre conception de la dignité que la vôtre. Ma conception est que j'ai vécu debout et que je veux mourir debout, et je vous demande de la respecter.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_202 / manu_lozère

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

il me semble que ce qui est enjeu c'est que les conditions de la fin de vie soient dignes. La vie, elle est digne du début à la fin même dans la misère. C'est même dans le préambule de la déclaration universelle des droits de l'homme "Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous

les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde."

Totalement d'accord pour mieux accompagner les personnes en fin de vie, pour qu'elles sentent que notre regard sur eux est un regard qui leur confirme leur dignité. Apaisons leurs souffrances, soignons les corps, et les esprits. Mais pas d'accord pour se laisser entraîner sur la pente euthanasique et dire que la dignité c'est de tuer l'autre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_200 / Alfred05

Concerne : Article 1

Titre : Directives anticipées

Le texte prévoit qu'un modèle de directives anticipées sera validé par le Conseil d'Etat et que celles-ci seront opposables. Or, il est aussi écrit que le médecin pourra refuser de se soumettre à des directives inappropriées. Il y a là comme un hiatus. Soit elles sont opposables soit elles ne le sont pas puisque seul le modèle validé sera semble t-il retenu. N'est ce pas réintroduire la toute puissance du médecin alors qu'on est en plein dans un débat citoyen.
Sur le fond, ce texte ne va pas assez loin, comme si les politiques considéraient encore les français comme des enfants.
Le droit à l'euthanasie ou au minimum au suicide assisté devrait enfin être reconnu comme il l'est chez nos voisins belges, hollandais ou suisses.. Un tel droit n'enlèverait rien à ceux qui ne souhaitent pas en bénéficier. Mais il est intolérable que certains, très minoritaires, tentent d'interférer dans la vie de tous au nom d'une quelconque morale médicale,religieuse ou autre.
Mesdames et messieurs les députés, ayez le courage de vos prédécesseurs de 1975 avec la loi Veil sur l'avortement ou de 1981 sur la peine de mort.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_197 / ALIB

Concerne : Article 1

Titre : obstination déraisonnable

J'ai choisi le sujet 2 mais je trouve que les choix ne sont pas clairs.

Mon avis

Nous sommes dans un pays laïc et la loi n'a pas à se fonder sur des opinions religieuses même si celles-ci ne sont que sous entendues (elles sont respectables mais n'ont pas à s'imposer aux autres)

La loi Léonetti a fait la preuve de son insuffisance (affaires médiatisées, euthanasies clandestines...)

"Donner la mort est un acte violent". Que dire de laisser mourir pendant des heures, des jours, même sous sédation profonde, c'est à dire attendre qu'un corps meure? Où est l'humanité? Qui y gagne? Le mourant? (il n'est plus qu'un organisme dont on attend qu'il cesse de fonctionner) Sa famille? Pour

rien au monde je ne voudrais faire vivre une telle horreur à ceux que j'aime, c'est tout simplement cruel et indécent).

Ce que je souhaite, c'est qu'on donne à chacun la liberté de sa fin. Et actuellement ce n'est pas le cas. Une loi permettant l'euthanasie doit être votée, avec toutes les précautions qui s'imposent bien sûr pour respecter la dignité humaine.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_196 / Katja

Concerne : Article 1

Titre : loi fin de vie

Je veux clairement avoir le droit de choisir l'euthanasie ou le suicide assisté si mon état de santé est désespéré. Halte à l'hypocrisie et aux demi mesures !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_192 / Lafeepachier

Concerne : Article 1

Titre : Loi fin de vie.

Le projet ne correspond pas à mes attentes.
Je ne reconnais à personne le droit de me maintenir en vie si personnellement j'estime qu'elle est insupportable tant physiquement que psychologiquement. Ma vie n'appartient qu'à moi et à MOI SEULE. De quel droit l'état ou des gens qui ne me connaissent pas pourraient-ils m'obliger à souffrir ? Octroyer ce droit à tout un chacun n'oblige personne à y recourir. Je suis athée et je souhaite que les croyances religieuses des autres ne me soient pas imposées. Si ces gens souhaitent souffrir pour obtenir une quelconque redemption c'est leur droit et je le respecte mais peut-être changeront-ils d'avis lorsqu'ils seront confrontés à des souffrances telles que celles que mon oncle dont j'étais la tutrice a endurées en soins palliatifs. Atteint d'un cancer du pancréas il y est resté deux mois dont un mois complet sous perf avec une occlusion intestinale. Il pesait 85 kg de son vivant et ne faisait plus que 35 kg le jour de son décès. Je ne vous parle pas de l'odeur que dégageait son corps dont il était prisonnier dans ces conditions. La morphine ne lui a été distribuée qu'alors qu'il n'était plus capable de se servir lui-même de la pompe et n'était pas efficace. J'ai donc passé tout mon temps à son chevet. Devant une telle situation j'ai immédiatement adhéré à l'ADMD car il est hors de question que je subisse de telles tortures. Au nom de quoi ? Autrefois les gens se battaient pour avoir des libertés aujourd'hui il en est qui se battent pour que d'autres n'en aient pas. C'est incompréhensible. Tout comme avant les femmes étaient obligées de se rendre à l'étranger pour obtenir un IVG, je suis prête à m'y rendre pour y mourir dignement. La France est loin d'être avant gardiste dans de nombreux domaines.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_191 / Valette

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il y a une époque où les femmes se rendaient en Angleterre pour avorter.
La France ne voulait pas parler d'avortement.
Une grande Dame a eu le courage de donner cette possibilité et aujourd'hui l'immense majorité des Français dit BRAVO.

Aujourd'hui on se rend en Suisse ou dans d'autres pays d'Europe pour pouvoir mourir
dans la dignité.
M. Léonetti et Clayes propose une solution batarde qui obligera toujours de se rendre en Europe pour mourir dans la dignité.
J'avais cru que notre Président avait promis dans sa proposition 21 que ce droit a l'euthanasie serait enfin légiféré en France. Cela existe dans des pays comme la Belgique et ça marche sans aucun problème. Sommes-nous plus rétrograde qu'eux.

Alors Messieurs les député ayez autant de courage que Simone Weil et faite en sorte que cette loi ouvre le droit à l'euthanasie dans un cadre règlementé.

Merci d'écouter la grande majorité des français qui vont dans ce sens.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_189 / draneb42

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

je souhaite pouvoir choisir ma mort en adulte . je souhaite que la loi me le permette et je ne veux pas que ce soit des médecins qui décident de ce moment

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_187 / elecim

Concerne : Article 1

Titre : Droit à l'euthanasie

Grâce aux progrès de la médecine et au dévouement des personnels médicaux nous naissons aujourd'hui dans de bonnes conditions , nous vivons en bonne santé plus longtemps et nous souffrons moins ., mais la mort, dernier acte de notre vie , reste toujours cet évènement tabou pour lequel on ne veut rien envisager afin d'améliorer ce passage inéluctable .
J'ai vu mourir mon père dans de grandes souffrances après un acharnement thérapeutique insensé il y a plusieurs années , tout récemment une personne de ma famille a bénéficié de l'application de la loi Léonetti : arrêt de l'alimentation et de l'hydratation : durée de l'agonie 2 semaines .....

Alors Mesdames et Messieurs les députés , faites que nous puissions choisir notre mort comme nous avons choisi notre vie , dans la sérénité et la dignité .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_185 / karin huet

Concerne : Article 1

Titre : droit à une fin de vie digne et apaisée

Ma mère (82 ans) et moi-même (61 ans) souhaitons de tout notre cœur que la loi française soit calquée sur la loi belge.
Que chacun ait le droit de décider qu'il ne veut plus vivre dans un état de santé qui le dégrade de façon irréversible et/ou lui fait subir des souffrances insupportables. Et que chacun soit assuré de, s'il le demande, se voir donner par le corps médical le moyen d'en terminer dignement, sans douleur et sûrement avec cette dégradation et/ou cette souffrance.
La garantie de ce droit donnerait à chacun une grande sérénité pour aborder la vieillesse et ses probables amoindrissements (rétrécissement du champ d'action, voire impotence), sans exclure, bien au contraire, qu'elle se déroule sans maladie, en douceur et au foyer, jusqu'à une paisible mort naturelle sans recours au corps médical. La sérénité conférée par la certitude d'avoir droit à l'euthanasie améliorerait sans aucun doute la santé psychique et physique des personnes âgées.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_184 / Igor

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Assez de ces circonvolutions de " bien pensants" assez de l'hypocrisie des carabins qui veulent rester les décideurs les maîtres de nos vies . Monsieur Debre n'a rien a décider à ma place!
C'est tout simplement la dictature d'une certaine oligarchie!!!
Chacun doit avoir seul le droit de décider des conditions de sa mort!!!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_183 / Esther Lili

Concerne : Article 1

Titre : Droit de Mourir dans la dignité

Comme il est nécessaire que tout un chacun puisse vivre dans la dignité, il est fondamental de pouvoir mourir dans la dignité et ce n'est pas la loi Léonitti qui nous protège j'en ai fait l'expérience avec ma maman, il y a deux le chirurgien voulait l'opérer alors qu'elle était déjà entrain de s'en allait pour justifier le lit trouvé dans son service opératoire! lors qu'elle avait la maladie d'alzheimer depuis longtemps, en blouse et seul il a interrogé ma mère pour savoir si il devait l'opérer, il nous a raconté

qu'elle avait dit oui: heureusement que les 5 enfants qu'ils avaient convoqués en nous accusant de laisser mourir ma mère si on ne l'opérait pas (alors que pendant dix nous n'avons jamais cessé de l'aider en vivant chez elle!). Mais avant de partir de ce rendez-vous nous avons eu la bonne idée de laisser une lettre signée par tous pour signaler que la famille s'opposait complètement à l'opération. Elle est donc retourné aux soins intensifs et est décédé moins de deux semaines après en sérénité!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_181 / Gaëlle

Concerne : Article 1

Titre : Euthanasie

La peur de la mort est liée à la conscience de soi propre à l'être humain. Accélérer le processus de la mort n'a jamais permis un apaisement face à cette échéance ultime. Quand autour de vous un proche âgé refuse d'être hospitalisé par "peur d'être assassiné par les médecins" (sic.), vous réalisez l'ampleur de la spirale infernale dans laquelle nous plongeons. Seul un accompagnement humain, un soutien psychologique et un suivi physique peuvent apaiser la mort.

Quel apaisement peut-il y avoir lorsque l'on s'entend dire que l'on est indigne de vivre, inutile,("prolonger inutilement une vie"), que l'on coûte cher à la société, que l'on pèse sur les autres ? je vous le demande.

Par ailleurs, l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des soins élémentaires

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_179 / Madie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

J'ai 75 ans, je suis en pleine santé, j'ai rédigé mes dernières volontés avec mes enfants... depuis 15 ans et je considère le droit à l'euthanasie comme une évidence! Quand je lis qu'il ne faut pas "d'obstination déraisonnable" et aider (par sédation) " dans des conditions strictes et précises", je suis outrée. Il s'agit d'un choix personnel, et non de ce que décide un docteur. La sédation est un moyen aussi hypocrite que torturant. En clair on meurt de faim et de soif. Puisque les médecins ne peuvent pas évaluer la douleur comment peuvent-ils évaluer les effets d'une sédation, qui dure plusieurs jours ? Pourquoi ne pas effectivement inscrire ses volontés sur la carte vitale ! On n'oblige personne à le faire. Chacun a le droit d'envisager sa fin de vie comme il l'entend. Les animaux de ma vie, je les ai aimés jusqu'à leur apporter une anesthésie pour cause de maladies ou d'âge trop pénible. Mon interdiction personnelle de les voir souffrir leur ont apporté une fin douce et rapide. Je veux pouvoir profiter de la même ! Vous ne pouvez ignorer que les plus riches d'entre nous auront la permission de finir leurs jours dans des cliniques de luxe comme ils le souhaitent. Pour d'autres, ils auront les moyens de s'enfuir mourir dans des pays plus compréhensifs que le nôtre. Où est l'égalité des chances ? Moi, je ne veux pas imposer à mes enfants le spectacle de ma déchéance ou les obliger à me faire transporter en Belgique ou en Suisse! C'est inimaginable! Il faut penser au respect que nous devons à ceux qui nous suivent, que nous aimons et qui nous aiment assez pour nous respecter dans notre droit à une mort digne!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_176 / choisir

Concerne : Article 1

Titre : ARTICLE 1

« Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit. »
Laisse toute latitude aux médecins pour refuser de mettre fin à la vie du malade. Il ne leur est ici demandé que de la rendre digne et apaisée, non pas de la provoquer, ce qui est pourtant le vœu de beaucoup de français, dont je suis. Je ne vois aucun changement par rapport à ce qu'ils peuvent mettre en œuvre aujourd'hui, la souffrance extrême, qui ne peut être apaisée dans tous les cas, la dégradation; continueront d'être le lot de la majorité des malades.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_171 / vigo

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie et euthanasie

Ce texte est intéressant, il marque certaines avancées.
Mais, de mon point de vue, et au risque de heurter les énergumènes, ces "croisés de la vie à tout prix", je regrette vivement qu'à la différence de peuples "évolués" comme ceux de Belgique ou de Suisse, aucune opportunité d'euthanasie ne soit offerte aux adultes consentants.
Encore une promesse qui ne sera pas tenue.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_166 / francis673

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

ENGAGEMENT 21 : allons au bout de la demande générale de 96% de nos concitoyens;
une mort choisie chez ceux qui le demandent doit être clairement écrite; dommage pour ceux qui veulent voir agoniser leurs êtres chers au lieu de leur permettre dans un ultime message d'amour de partir sereinement;
Il faudra permettre aux médecins d'avoir accès aux produits pour réaliser cet acte, qui devra être vu par eux comme un soin ultime faisant partie du parcours de soins; l'obligation de procéder à cette assistance devra être claire pour éviter que les conservateurs nombreux dans cette profession ne s'y opposent

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:53

Identification : contrib_165 / cthechance

Concerne : Article 1

Titre : la fin de vie

que l'euthanasie sois enfin légaliser en france (pour les personnes qui ce trouvent dans des situation irrémédiable sur le plan de la santé, cela va de sois!) pour qu'ont ne sois plus obliger de partir dans des pays frontalier de la france ou la bas c'est légaliser depuis des années déjà!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_164 / morea

Concerne : Article 1

Titre : Totalement d'accord

Adhérente de l'association ADMD depuis plusieurs années, je suis de tout cœur avec vous! Ayant vu mon père souffrir le martyr à cause de ses escarres alors qu'il ne pesait plus que 30kg, et qu'aucun antibiotique ne venait à bout de ses poumons malades, je crois que c'est un devoir de lutter contre l'acharnement thérapeutique qui ne mène à rien. J'ai également vu le cas dune tante très âgée devenue sourde ET aveugle et qui priait tous les jours pour que Dieu la rappelle,..Je pense qu'ils ne sont pas seules victimes de traitements aussi inhumains qu'inutiles...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_160 / nouchka

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Il est aberrant de déposséder l'individu de sa liberté de choisir le moment de sa mort. Cela s'apparente à de la dictature.
Actuellement je ne vois aucun progrès dans la mentalité des parlementaires conservateurs qui bloquent une évolution au nom de la religion ou de la morale. Je suis athée et me suis toujours comportée en citoyenne responsable. Agée de 74 ans je suis encore autonome et psychiquement intègre. Etant donné le blocage constaté depuis des années, je n'ai guère d'espoir de voir les choses s'améliorer, la France est au mains de la réaction et de l'église. Mes solutions de fin de vie en cas de dépendance ou souffrance extrême demeurent à ce jour : la pendaison, les médicaments, le sac plastique ou la défenestration. Ceci n'est pas souvent mis sous les yeux de nos députés.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_159 / Alain Creusillet

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie et suicide assisté

Le projet présenté par MM Clayes et Leonetti est une demi-mesure.
Qu'ils le veuillent ou non il préconisent une euthanasie passive, mais sans l'intention de tuer comme aurait répondu le casuiste des Provinciales à Pascal.
Nos concitoyens sont très majoritairement favorables à l'euthanasie active et au suicide assisté. Qui s'y oppose ?
1)les diverses églises, du moins leurs éléments les plus intégristes.
2)une partie du corps médical, médecins et infirmiers
3)une grande partie de la représentation parlementaire, semble-t-il

Aux premiers je réponds. Nous ne vous obligeons à rien, faites comme bon vous semble mais ne porter pas atteinte à la liberté de ceux qui ne croient pas comme vous, 1901 est loin derrière nous.

Aux seconds nous vous garantissons une clause de conscience, jamais vous ne serez obligés de pousser vous-même la seringue, encore que vous le fassiez parfois, mais pas toujours en le sachant. Par contre ceux qui accepteront de leur faire seront, pour moi, des héros.

Quant aux troisièmes, nos députés, nos sénateurs, pour la grande majorité, je ne leur trouve aucune circonstance atténuante. Leur position ne s'explique que par des calculs politiciens et l'esprit godillot (dans tous les partis).
Sinon, comment comprendre que les sondages donnent une majorité écrasante pour la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté chez l'ensemble des Français ? seriez-vous à ce point différents, messieurs les parlementaires ?

Le sujet n'a rien à voir avec votre groupe politique, traitez dignement, en conscience, un sujet grave, faites preuve du courage de ceux qui dès 1967 ont voté pour la légalisation de la pilule anticonceptionnelle et d'autres l'IVG en 1974. Ils en sont sortis grandis.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_158 / Cachou

Concerne : Article 1

Titre : Liberté de choisir la mort

Je veux cette liberté. Je veux pouvoir choisir cette mort qui mettra fin tant à mes souffrances physiques que mentales. Je suis atteinte de la schlérose en plaques primaire progressive, j'ai 65 ans et suis confinée chez moi depuis deux ans, allongée, tuant le temps faute de mieux. STOP SVP.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_156 / BH

Concerne : Article 1

Titre : revendication d'un droit à mourir ?

Refus du droit à mourir. Le législateur ne peut pas octroyer de droit "à mourir dans l'apaisement et la

dignité". Cela n'es pas dans le pouvoir du législateur

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_155 / acis34

Concerne : Article 1

Titre : loi fin de vie

La Loi Léonetti même élargie ne réponds pas à mes attentes .....
Ce que j'attends c'est le DROIT de choisir délibérément le moment de mettre un terme à mes souffrances
Mes directives anticipées sont rédigées et "approuvées " et mes personnes de confiance désignées, les limites en matière de Soins Palliatifs et sevrage que ce soit en milieu médical ou à domicile sont inhumains et mal appliqués, j'ai un ami qui vient de décéder qu'on a laissé agoniser en sevrage pendant douze jours dans un CHU.
Alors de grâce que nos élus aient le courage de voir la mort face, si c'est le mot euthanasie qui fait peur trouvons une autre appellation.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_154 / CoKa60

Concerne : Article 1

Titre : un droit pour tous : la liberté pour chacun

J'ai personnellement assisté pendant les 24 dernières heures de la fin de vie de ma mère malade Alzheimer, décédée en M.A.P.A.
Je pense que celui ou celle qui n'a pas vécu cette situation ne peut pas avoir un avis éclairé sur cette question de la fin de vie DIGNE.
En effet, si l'institution était irréprochable (l'OASIS 18ème Ville de Paris), on ne peut pas vouloir pour soi-même ou un autre des conditions d'agonie identiques, ni par ailleurs au préalable pendant de longues années des conditions de "survie" telles que celles subies.
Il n'est pas humain de laisser des êtres attendre sans rien faire à longueur de journée, attendre l'heure du repas ou des changes... Que ce soit assis dans un fauteuil ou dans le lit à longueur de temps... C'est la médecine moderne qui permet cette lente agonie. Il y a quelques dizaines d'années ces personnes n'avaient pas leur vie prolongée d'autant. Ma mère a "vécu" cet enfermement pendant plus de 10 ans. Je ne voudrais en aucun cas me retrouver dans les mêmes conditions. Encore une fois, rien à dire sur le Personnel, l'encadrement, l'environnement. Mais reconnaissons que si je n'avais pas pu tenir sa main pendant ces 24 heures, le personnel n'aurait jamais pu en faire autant, la charge de travail ne leur permettant pas... La porte se serait ouverte de temps en temps pour vérifier les préparatifs du grand départ... Pour cette maladie, comme le cancer à un certain stade, ou tout autre invalidante physiquement ou psychiquement, la loi doit permettre à celui ou celle qui veut en finir, quelque soit son âge, de choisir de partir dans la DIGNITE. C'est un choix qui ne regarde que la personne qui en fait la demande sans aucune incidence pour les autres. C'est une liberté qui est demandée qui ne retire

aucune liberté aux autres. J'ai peur que le vote pour cette loi ne subisse la pression des dogmes religieux. Pourquoi donc la religion s'imposerait à moi, athée, dans ce domaine comme dans d'autres d'ailleurs ! (IVG, Mariage pour tous...). Laissons la liberté à chacun d'exprimer ses dernières volontés dans des directives anticipées (que j'ai déjà rédigées). Pour mon compte je me sens tout à fait apte et en capacité d'aider qui que ce soit à finir sa vie dans l'apaisement. Je considère que c'est un geste d'humanité envers son prochain que de l'aider à la délivrance de sa souffrance qu'elle soit psychique ou physique. Il en est bien déjà ainsi pour les animaux domestiques que certains chérissent comme des membres de leur famille... J'espère que mon député Monsieur DEGAUCHY, à qui j'ai écrit, votera pour.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_150 / Portlanouvelle11

Concerne : Article 1

Titre : Pour notre ultime liberté

Cela me semble insuffisant car les deux dernières lignes ne sont pas assez précises et n'empêchent pas l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_147 / chgoupil

Concerne : Article 1

Titre : Droits à une fin de vie apaisée et digne

accord sans restriction

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_142 / Henri1984

Concerne : Article 1

Titre : "une fin de vie digne et apaisée?"

Qu'entend on par cette phrase?

que seule l'euthanasie serait une fin digne pour quelqu'un? que soulager la douleur et accompagner le patient ne sont plus des priorités?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_141 / Annick

Concerne : Article 1

Titre : loi sur la fin de vie

Faites en sorte Messieurs les Députés que nous ayons le droit de mourir dans la dignité.

Faudra t il une femme comme Simone Weil pour nous aider à obtenir ce qui est un droit.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_140 / JJMALFAIT

Concerne : Article 1

Titre : Droit à une fin de vie maitrisée

Je demande simplement que l'on donne à chacun le droit de disposer du moment ou l'on souhaite cesser de vivre, soit en raison de la maladie, soit en raison de son grand âge.
Je demande que l'on mette à disposition légalement les moyens médicaux permettant de mettre en oeuvre sans souffrance excessive cette volonté.
Je demande que les médecins ne puissent pas s'opposer à cette décision.
Jean Jacques MALFAIT

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_139 / Tweeteuse

Concerne : Article 1

Titre : Médecine = soin

Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour soigner le patient et soulager sa souffrance, et non donner "un droit à une fin de vie digne et apaisée". Cette expression est controversée puisqu'elle est systématiquement utilisée par les militants de l'euthanasie.

Le second paragraphe de l'article 1 EST A SUPPRIMER

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_137 / Nancie

Concerne : Article 1

Titre : proposition sur la loi Fin de vie

Adhérent de l'association ADMD depuis plusieurs année je plaide pour une loi qui prendrait définitivement et effectivement en compte les volontés des malades en fin de vie.

Que faut-il penser de voir encore de nos jours, dans les services de soins palliatifs de nos hôpitaux, des malades en sédation encore manipulés pour des contrôles radios ou autres alors que leur pauvre corps est sans réaction et leur cerveau " éteint ", inconscient depuis l'administration massive de sédatifs ? Quelle différence entre - priver d'alimentation et d'eau et cela parfois plusieurs jours (euthanasie passive) - et activer le départ vers la mort, rendue de ce fait plus humaine et respectueuse du malade (euthanasie active)?
Je vous expose ici une expérience vécue très douloureusement et que je ne souhaite à personne .En vous remerciant de bien prendre en compte ce souhait de voir enfin aboutir cette promesse 21 faite par notre président et partagée par une très grande majorité de citoyens.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_135 / exprof

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

Je ne peux m'opposer à ce projet qui apporte un minimum de progrès par rapport à la loi Leonetti actuelle.

Mais je le trouve peu audacieux et je demande pour ma part un complément sur la question du DROIT AU SUICIDE ASSISTÉ notamment pour les personnes âgées qui ont fait savoir qu'elles se refusaient à vivre dans une dépendance et la perte de tout sens à leur existence.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_134 / EN CONSCIENCE

Concerne : Article 1

Titre : Art1

"Toute personne.....requiert, le droit de recevoir OU DE REFUSER les traitements....."

Compte-tenu des douleurs et/ou des effets secondaires jugés insupportables par le patient, il doit pouvoir refuser un traitement même si l'équipe médicale considère que les bénéfices escomptés sont intéressants; c'est le patient qui supporte, pas les soignants

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_132 / nasseba

Concerne : Article 1

Titre : CONSULTATION CITOYENNE SUR LE FIN DE VIE

J'estime que chacun doit avoir le droit de choisir le moment et la date de sa mort : en cas de maladie grave et invalidante.
Alléger les souffrances et arrêter la déchéance font partie de la dignité de fin de vie.

Cordialement

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_131 / CHERVET

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Personne ne décide de venir au monde. Un adulte conscient doit pouvoir décider de mourir si des conditions médicales qu'il estime insupportables le frappent.

Les directives anticipées ont pour but, pour ceux qui le souhaitent et UNIQUEMENT pour ceux là, de ne pas poursuivre des traitements dont l'issue est soit une mort différée de peu, soit une survie dans des conditions considérées comme insupportables, que ce soit par la douleur physique, la dépendance totale, ou l'épouvante devant sa propre situation. Tuer pour éviter de telles souffrances est un acte d'humanité. Attendre que la mort survienne par épuisement biologique du malade est monstrueux.

Le suicide assisté est aussi nécessaire lorsque la personne se sait à court terme condamnée. L'attente et l'angoisse de la mort peuvent être bien plus atroces que le passage à l'acte, à fortiori si cette attente conduit à une fin douloureuse et inexorable à court terme.

L'humanité commande parfois de transgresser le "tu ne tueras point". Nous avons tous lu des récits de guerre ou des soldats subissant des souffrances monstrueuses demandaient à leurs camarades de les achever. Il existe malheureusement, même avec la médecine actuels, des cas où les douleurs restent atroces et où la fin tarde à venir. Ayons le courage de donner la mort à CEUX QUI LE DEMANDENT et uniquement à ceux là.

Ceux qui veulent agoniser, quelque soit les conditions et la durée doivent avoir le droit absolu de le faire.

Pourquoi pas un testament de fin de vie, où chacun dès l'âge adulte, pourrait s'il le souhaite définir les conditions de sa survie ou de sa mort?
A défaut il serait présumé vouloir subir tous les traitements retardant sa fin, quel que soit son état.
AUCUNE CONSIDERATION ECONOMIQUE ne doit intervenir dans ces choix.

Des pays voisins par la géographie et la culture ont légalisé l'euthanasie, ils ne sont pas devenus barbares, les malades y sont soignés et personne ne signale d'abus.

La loi sur l'avortement a suscité de tels débats. Qui aujourd'hui voudrait la remettre en cause et contraindre des femmes au "voyage" en Angleterre ou aux Pays-Bas ou en Suisse?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_130 / Jaco

Concerne : Article 1

Titre : Proposition de loi nº2512 Droits de fin de Vie

Je ne suis pas du tout d'accord sur le projet de loi présenté par Mrs Alain Claeys et Jean Léonetti. Je veux une loi conformément à l'engagement nº21 de Mr François Hollande soit tenu, c'est à dire obtenir une loi qui nous permettent et nous seuls de choisir dignement notre fin de vie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_129 / soyonsclair

Concerne : Article 1

Titre : Peut on faire autrement ?

Bonjour

j'ai posté cet extrait du livre de M Gévaert pour montrer l'incohérence de nos discours " éthiques "

si , comme il le dit , nous étions bien alimenté par des produits sains (bio) et dans toutes ces produits chimiques de l'industrie agro alimentaire , alors nous aurions des fins de vie plus paisibles ;

si , comme chez les populations " premières" telles que les Inuits , celles d'Amazonie ou du Tibet , nous avions une conscience de notre lien à la nature qui nous fait vivre et nous protège , nous aurions autant d'empathie pour nos semblables que pour les animaux , et nous ne ferions pas souffrir nos semblables en fin de vie par des traitements inutiles qui ne sont pas efficaces contre la douleur;

mon épouse est infirmière et a travailler en gériatrie et en cancérologie ; il y a bien un moment où les anti douleurs ne font plus effet ; et là ce sont ces dernières heuresou minutes qui sont les plus dures ... mais chuuuuuuuuuuuuttttttttttt... et là on n'est plus en mesure de se donner la mort !

donc , mettre fin à une vie qui souffre et agonise , c'est avoir le respect de la vie ;

lecteur ultra pro soins palliatifs réfléchi bien à cela , car toi aussi tu es mortel ....

tout ceci relève en fait d'une " culture " coupée de la " nature " spécifique , non de la France , mais de l'occident ; point de cette vision " dualiste " chez les peuples " premiers " qui , en dépit des apparences " sont plus , in fine , civilisés que nous ;

merci

soyons clairs ...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:22

Identification : contrib_126 / PK

Concerne : Article 1

Titre : Un peu de doucheur dans ce monde de brutes...

Et si l'on revenait au bon sens ?

Les gens ne veulent pas souffrir... Pour ne pas souffrir, ils sont prêts à tout, y compris à demander la mort... Ils ne demandent pas la mort mais la suppression de leur douleur... Il est tout à fait concevable que des gens désespérés en soient réduits au suicide, faute de soins...

Et que propose la loi ? De les tuer...

Quel progrès ! L'homme de Cro-Magnon, désarmé devant les souffrances terminales de ses homologues faisaient peut-être ainsi... Mais ce n'est même pas sûr... Peut-être avait-il ce qu'il manque à tout ceux qui baisse les bras : la compassion.

Pourquoi toute cette énergie pour accoucher d'une loi qui briserait clairement la charte de confiance qui doit régner entre un médecin et son patient ? Quel patient aura confiance dans un médecin qui peut décider de le tuer ? Les retraités Belges et Hollandais fuient leur pays... pour quelle raison à votre avis ?

Maintenant, si l'on mettait les moyens pour répondre à la souffrance des malades ? Il n'y a pas assez de soins palliatifs (centres et personnels) en France... Où sont les sous ? Combien coûte ces débats par contre ?

Enfin, pour les cas critiques, comme les douleurs neurologiques, où en est la recherche ? Qui finance et quelle hauteur ?

C'est facile de tuer... C'est beaucoup plus difficile de répondre pourquoi on a choisi cette voie alors qu'il existe clairement une réponse au désespoir des malades...

Qui a intérêt à ne pas trouver une solution ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_124 / boscjo

Concerne : Article 1

Titre : Droit de vie et choix de sa mort

Pour ne pas laisser à d'autres l'initiative de décider pour moi si mes souffrances, morales ou physiques, sont assez fortes pour dire "stop".

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_122 / CHRIS

Concerne : Article 1

Titre : DROIT 0 UNE FIN DE VIE DIGNE

Adhérente ADMD depuis 2003 je milite pour le respect des doits de chacun à "disposer " d'une fin de vie digne
La Loi Léonetti même élargie ne réponds pas à mes attentes .....
Ce que j'attends c'est le DROIT de choisir délibérément le moment de mettre un trme à mes souffrances
Mes directives anticipées sont rédigées et "approuvées " par mes personnes de confiance
Soignante , Directrice d'Institut de Formation d' IDE je connais bien le monde hospitalier et ses limites en matière de Soins Palliatifs
Membre de l'Association " faut qu'on s'active "j'ai dès l'origine soutenu l' affaire Vincent Humbert et défendu le Dr Duchaussoy

Nous attendons TOUS une aide active à mourir et espèrons que vous saurez entendre LA MAJORITE DES FRANCAIS
C FAUVEL

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_117 / mibeau

Concerne : Article 1

Titre : article 1

Je souhaite vivement l'adoption de cette proposition de loi.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_112 / soyonsclair

Concerne : Article 1

Titre : Faire autrement

Faire autrement

Est-ce si terrible de revenir un jour aux choses simples, universelles et élémentaires ?

L'industrie pharmaceutique et l'agro-industrie moderne peuvent aussi gagner de l'argent en produisant honnêtement, en recherchant la vraie cause des maladies, quasiment toutes liées à un mode de vie contre nature. La demande en aliments naturels et en pesticides naturels, la demande en calmants et en produits pouvant aider naturellement à renforcer nos états d'immunité de plus en plus défaillants, sont énormes. Quel gigantesque marché à conquérir !
Est-ce le diable en personne qui est venu nous faire construire une industrie ,un commerce anti-vie, et dont la plupart des scientifiques sont devenus les fidèles serviteurs ?

Il y a encore milles choses à dire à ce propos, mais je dois me contraindre à rester dans le sujet

de cet ouvrage. Néanmoins, je vous relate encore trois anecdotes vécues : mon beau-père, âgé de 84 ans, se trouvait un beau matin dans un état comateux. Il avait exprimé depuis plusieurs jours son désir de mourir. J'étais seul avec ma belle-mère, totalement dépassés par les événements et, contre mon intuition première, je fis venir un médecin et une ambulance.

Le médecin me déclara que l'eau physiologique était en train de remplir les poumons du vieil homme, mais qu'il restait une chance sur 100,une fois arrivé à l'hôpital, de le sauver, en évacuant les liquides.

À quoi a servi cet acharnement médical ?Mon beau-père a cessé de vivre après un kilomètre d'ambulance, et au lieu d'une mort sans douleur au milieu des siens, c'est sur une civière qu'elle se fit, au milieu des chocs de la route du hurlement des sirènes.

Quelques années plus tard, ma mère, à l'âge de 89 ans (elle avait eu 12 enfants) fut transportée à la clinique pour une opération délicate de la vessie. Au terme de celle-ci, j'ai demandé au médecin combien de temps il lui restait à vivre. Il me répondit l« quelques jours, une semaine au plus ».

Comme je lui demandais de pouvoir rapatrier ma mère à la maison, il me répondit « d'accord, mais signez-moi une décharge », ce que je fis

Revenue à la maison, et soignée par trois de mes sœurs très dévouées, ma mère, nourrie d'un rien de crème d'orge, vécut encore trois semaines ; mais la dernière semaine toute douleur avait disparu ! C'est donc entourée de sa famille, après avoir donné quelques conseils sages aux uns et aux autres, qu'elle s'éteignit paisiblement et lucidement, baignée par une douce mélodie de Mozart.

Dans tous les cas, si les notions de progrès doivent mener à la régression de l'homme, si le progrès doit générer des monstruosités, il est grand temps de mettre en face une échelle de valeurs, où l âme humaine et le sacré, pourront retrouver la place qui leur revient.

L'avenir sera rural. L'exode urbain est-il pour demain ?
Editions Ruralis 1997
Pierre Geavert ,fo

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_111 / maat

Concerne : Article 1

Titre : CHANGER D ETAT DE CONSCIENCE

Le passage de la vie à la mort échappe à toutes nos analyses.
il a été écrit beaucoup et dans de nombreuses civilisations sur ces états de conscience que l'on ne maitrise pas ... à l'époque où en France , on prône activement la laïcité, il me semble nécessaire d'adapter la législation pour la sortir des ornières des religions : le temps me parait venu de laisser à chaque être humain le droit de disposer de son "temps sur terre" lorsque celui ci devient de par la souffrance physique trop difficile à supporter pour lui.

oui à un état moderne et humain qui saura en temps et en mesure aider ses habitants à mourir dignement comme il a su les aider à naitre dignement et à vivre dignement.

maat

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_107 / Kara

Concerne : Article 1

Titre : notre dernière liberté

Je réfléchis depuis des dizaines d'années à la fin de vie, la mienne, celle des personnes aimées, celle des humains.

Forcément, ayant été confrontée à la mort de proches.

Ce que j'en retiens, c'est que les personnes en fin de vie sont à la merci du personnel soignant, et je suis révoltée contre cela.

J'ai aussi de la famille en Suisse, où le débat est tout autre.
Nous avons la conscience, cette fichue conscience de notre finitude, et nous voici enfin à un stade de notre évolution où nous pourrions décider de notre fin de vie. En conscience.

Mais voilà, ce n'est pas possible en France, où l'hypocrisie règne. J'ai vu ma mère, militante de l'admd, réduite à la passivité médicamenteuse pendant de longs jours avant de mourir. Paisible? A d'autres. Quelle horreur.

Pour moi, je souhaite - si un espoir d'amélioration n'est plus possible - partir entourée des miens, éveillée et pleine de gratitude envers les lois qui me le permettraient.

Un rêve? Non, exigeons ensemble cette liberté fondamentale

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_106 / Professeur

Concerne : Article 1

Titre : Il faut aller plus loin

J'espère que ce n'est qu'un premier pas. Ce sujet est aussi important que le droit à l'avortement dans les années 70 car il permet à chacun de disposer de son libre arbitre.
Même une personne religieuse ne peut s'opposer à cela car d'une part personne n'oblige à prendre ses dispositions mais aussi, si on réfléchit, ce sont les progrès de la médecine qui ont crée cet état de chose...

J'espère que les députés vont entendre la voix de la raison. Chacun doit être libre de ses choix, du moment où il veut partir...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_104 / @arthurl111

Concerne : Article 1

Titre : La meilleure solution

Lorsque la souffrance est trop forte il serait normal d'avoir le choix de pouvoir mourir sans souffrances.
Je dis choix car c'est un choix. Il n'est évidemment pas question de contraindre quiconque d'abréger sa vie. Les gens contre l'euthanasie pourront choisir de vivre jusqu'au bout.
Je pense qu'il vaut mieux mourir avec des médicaments plongeant la personne dans l'eau delà avec possibilité de partir en écoutant une musique qu'on aime, avec sa famille à côté et avec un verre de champagne à la main. Plutôt qu'après 1000 souffrances à l'hôpital. Mon père est mort après une longue maladie, je l'ai vu en arrivant à l'hôpital la mâchoire déboité, ouverte et les yeux figés regardant le plafond. Il venait de mourir 10 minutes avant. Je ne sais pas si l'euthanasie aurait existé si il en aurait été différemment pour lui. Qu'importe...
Je souhaite sincèrement que tous les français aient ce choix

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_96 / anasthasie 13

Concerne : Article 1

Titre : EUTHANASIE

Adhérente à l'ADMD (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité) depuis le 06/07/1987 c'est à dire 28 ans, je milite pour que le droit à l'euthanasie soit enfin voté, reconnu et appliqué en France

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_93 / Infirmière pour la Vie

Concerne : Article 1

Titre : TUER N'EST PAS UN SOIN

Merci de tenir compte du corps médical, dont je fais partie.

Pensez aux médecins : "j'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité" , "je ne provoquerai jamais la mort délibérément." Comment peut on demander à un médecin de prescrire une dose létale, à laquelle le gouvernement aura trouvé un nom charmant et détourné, un nom passe partout, parce que "euthanasie" , ça fait peur, ça fait mal.

Pensez aux infirmiers, aides soignants, auxiliaires de vie, et j'en passe, qui sont confronté quotidiennement à la souffrance des patients, les doutes de leur entourage, les moments de peine et de douleur, mais qui sont aussi témoins des instants de joies, d'espérance, de vie.
Je suis infirmière, et je me vois déjà concrètement préparer la petite perfusette de mort en intraveineuse, et dire aux aides soignants d'aller faire la toilette mortuaire dès à présent, parce que laver un cadavre, c'est pas très pratique !

Pensez aux familles ! Quel accompagnement leur proposez vous ? Une procédure très simple qui consiste à faire un devis aux services funéraires, prévoir la date, après tout, c'est tellement plus pratique ! Toute la famille pourra être là !

Rendez vous compte de tout ce que cette loi implique,de toutes les dérives qui en découleront.
Rendez vous compte que c'est vous que je devrai perfuser quand vous en aurez assez de vivre, ou pire que vos proches en auront assez de vous voir vieillir.
Vous souhaitez modifier la loi sur la mort ? (après tout, c'est cela, la fin de vie.) Vous insinuerez qu'il existe de bonnes morts (racine d'euthanasie) , ce qui induit qu'il y a, à l'inverse de "mauvaises" morts.
Pour qui vous prenez vous ?

Développez les soins palliatifs ! Soyez pour la vie. Accompagnez patients, familles, soignants.
Ne votez jamais pour la mort, nous ne sommes pas dans une arène.

Vous pouvez aussi dire à "vos chers collègues et monsieur le président de l'Assemblée" que la différence entre Dieu et un député, c'est que Dieu ne se prend pas pour un député.

Bien à vous

Infirmière pour la Vie

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_91 / Parisien

Concerne : Article 1

Titre : Droit opposable à la santé et à "la fin de vie"

La rédaction du texte ne prévoit aucune limitation aux montant ni à la nature des traitements et des soins médicaux, pas plus qu'une contribution des patients au financement de ces soins.
Mais si la santé n'a pas de prix, elle a un coût et ne rien prévoir revient à laisser les administrateurs fixer seuls les critères de choix des traitements et des soins à donner.
Qui décide dans ces conditions des traitements et des soins engagés ? Qui mesure à partir de quel moment on passe des soins médicaux aux soins de confort ou de complaisance ? Refuser de prévoir c'est implicitement avaliser une gestion financière de la médecine, ce qui serait une lâcheté.

Pourquoi dans la mesure entre risque et bénéfice le coût n'est-il pas pris en compte ? A quoi sert à une personne âgée une opération lourde (prothèse de hanche ou chimio) à quelques jours de son probable décès ? C'est pourtant une pratique courante.
Pourquoi n'est-il fait aucune différence entre patients français ou de l'Union Européenne et patients étrangers, alors même que leur contribution financière au système de santé n'est pas la même ?
De ce fait, a qui revient-il de garantir ce droit opposable aux traitements et aux soins médicaux ?
Ensuite, quel est ce "droit" à "une fin de vie digne et apaisée" ? Depuis quand le droit peut offrir des promesses aussi vagues et illusoires ? Pourquoi pas un droit au bonheur ! D'ailleurs comment mesurer le respect de ce droit ? Selon quels critères ?
On peut éventuellement garantir le droit à un traitement digne (parce qu'un traitement étant un acte, il est descriptible et mesurable. C'est un droit opposable, qui peut être défendu en justice), mais pas "une fin de vie" qui est un cas unique pour chaque personne qu'elle seule peut évaluer.
La "fin de vie" c'est à dire la mort, la séparation du corps et de l'âme - parce que c'est ce qui est impliqué dans la formulation du projet - est d'abord un problème spirituel, c'est à dire des "forces de l'esprit" avant d'être un problème médical.
La question du sens de la vie et de la mort, du pardon et de l'adieu aux proches, tout cela ne relève pas de la médecine, mais des relations humaines. Le médecin peut rendre de précieux services comme homme de la souffrance, du soin, mais pas comme technicien de la santé. On ne fait de la poésie avec des formulaires de sécu... alors que la mort est avant tout une élégie.
En dernier lieu le texte est irénique et donc dangereux parce qu'il fait l'impasse sur le phénomène universel de l'agonie, du combat (au sens strict) que chaque homme livre avec la mort et à laquelle il ne se rend qu'après s'y être préparé. Refuser l'existence de l'agonie c'est être inhumain et cautionner la négation des problèmes difficiles à affronter.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_87 / dani

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie

J'ai déjà accompagné quatre personnes de ma famille en fin de vie dont trois personnes souffrant de cancers. Douleurs physiques et souffrances psychiques insoutenables à quelques jours voire semaines de leurs décès.
Aussi je ne souhaite aucun acharnement thérapeutique qui n'aurait pour seul effet que de prolonger artificiellement ma vie.
Je souhaite donc que mes directives anticipées de demande d'un soulagement véritablement efficace de mes souffrances soient respectées même si cela a pour effet secondaire d'abréger ma vie.
Merci par avance de votre attention

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_85 / mère de famille

Concerne : Article 1

Titre : la fin de vie

Donner la mort, quelqu'en soit la forme, est un acte violent!
Combien plus encore quand on le fait en supprimant l'hydratation et l'alimentation!, même sous sédation(ce qui démontre la cruauté de cette forme d'euthanasie). D'ailleurs ceci est le seul point faible de la loi Léonetti: alimentation et hydratation ne sont pas des soins, ou alors nous sommes tous soignés, ce qui peut expliquer certaines choses...
Quel devenir pour une société qui autorise cette violence? Alors qu'une société qui accompagne le plus faible et le plus vulnérable ainsi que le font les soins palliatifs, c'est une société qui n'est pas gouvernée par la finance(combien coutent les jours d'hôpital, peut-on lire dans une contribution...)
Quelle confiance accordera-t'on au médecin ou à l'hôpital qui précipitera vos derniers jours, officiellement parce que vous souffrez, officieusement parce qu'il faut libérer un lit ou, comme me l'a rapporté ma fille infirmière, parce que les soins sont trop difficiles pour l'équipe soignante ou que cela coûte trop cher à la société?
Restons sur la loi Leonetti et encourageons et développons les véritables soins palliatifs et un véritable accompagnement de fin de vie respectueux de la personne et de sa famille.Ne pas laisser souffrir, mais ne pas faire mourir.
Quant à l'angoisse, il faut l'accompagner aussi, par la parole, les anxiolytiques, par l'affection des proches, par une réponse spirituelle, c'est aussi ce que proposent les soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_84 / T.Aubert

Concerne : Article 1

Titre : "Sédation terminale" & Directives "opposables" !

Je voudrais exprimer ma vive inquiétude quand au danger que cette PPL vient faire peser dans cette équilibre déja fragile entre soignant et soigné en fin de vie.
Autant il me paraît évident qu'il faille écouter attentivement les volontés d'un patient et faire aussi l'effort de comprendre ce que ses paroles peuvent exprimer en terme de détresse, autant il me parait tout aussi évident que des soignants ne peuvent recevoir d' "injonctions" venant de paroles (du patient lui même ou d'un tiers de confiance) ou de directives anticipées.
En effet, toute évolution allant en ce sens ferait à la fois planer un doute quand à la compétence médicale du soignant tout autant qu'à sa compétence humaine/relationnelle.
De la même manière, la loi Leonetti de 2005 a su apporter à mes yeux un juste équilibre dans le droit des patients à la fois à pouvoir bénéficier du meilleur des soins-palliatifs tout en lui garantissant la protection contre toute obstination déraisonnable pouvant atteindre à sa dignité.
A ce titre la logique de la "sédation terminale" proposée, me parait être en total opposition à cette culture palliative de la "Sédation en phase terminale" qui porte en elle le désir du "prendre soins" en combattant la douleur, au risque de hâter la mort, mais avec cette seule volonté de soulager le patient. Un acte qui porterait en lui même, de manière si infime soit il , non plus comme objet unique de soulager, mais le désir/la tentation de faire advenir la mort à plus ou moins brève échéance, deviendrait à se titre un acte euthanasique, avec tout ce que celui ci emporte quand au fait d'abattre la notion claire d'interdit de tuer ou d'aide à personne en danger !
La logique de la culture euthanasique n'est ni compatible, ni un prolongement de la culture palliative,

sa finalité n'est pas de prendre soins, ni même de soulager, mais bien de vouloir répondre à des questions de sens et de durée ....

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_83 / loic09

Concerne : Article 1

Titre : fin de vie ou mort "digne"

Ne pourrait on pas introduire deux notions :

1)"Toute personne a droit a une fin de vie digne .....Les professionnels de santé mettent....."

2)"Toute personne a droit a une mort digne.....(cette responsabilité ne revient pas aux médecins donc a définir), mettent en oeuvre tous les moyens a leur disposition pour satisfaire ce droit"

L'un serait du ressort du corps médical et l'autre pourrait être mis en oeuvre par des organismes controlés hors médical.

Le médecin ne peut pas avoir une éducation a sauver des vie et en meme temps a y mettre fin.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_82 / intendant

Concerne : Article 1

Titre : euthanasie

Je pense que la loi actuelle dite "Léonetti" est suffisante. Plus on avance dans les lois, plus il y a des risques de dérives et quant à l'article 1 il arrivera forcément qu'une tiers personne décidera à la place du malade qu'est-ce qui est digne et apaisé....Il faut renforcer de manière significative les soins palliatifs pour permettre au malade de mourir là dans la dignité et avec un minimum de souffrance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_80 / Lou_Loiret

Concerne : Article 1

Titre : Pas de dignité sans liberté de choix.

En effet toute personne a le droit a une fin de vie digne et apaisée. Or trop de malades sont encore soumis au bon vouloir du personnel soignant ou à des convictions qu'ils ne partagent pas.

La dignité, c'est aussi la liberté. La liberté de disposer de son corps, du choix de sa mort quand la maladie est incurable et que les souffrances physiques et/ou psychologiques ne sont plus supportables.

Une fin digne et apaisée c'est éviter toute souffrance prolongée et parfaitement inutile. Toute vie mérite t elle d'être vécue ? c'est au malade et à lui seul de répondre et cela dans un cadre laïc, principe essentiel à notre société et à nos valeurs.

La liberté est un principe fondamental de notre République, il est temps de consacrer ce droit à l'ultime liberté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_79 / Kaouane72

Concerne : Article 1

Titre : Pas de fin de vie digne et sereine sans choix

J'estime que la dignité c'est d'éviter toutes souffrances inutiles et prolongées. Chacun est libre dans notre pays de ses convictions philosophiques et religieuses. Je ne veux, à aucun moment être dépendante ni du bon vouloir des décisions du corps médical ni des pressions exercées par une quelconque instance religieuse. Je vis libre et je veux mourir libre également. Je veux être libre de choisir ou non l'euthanasie le moment venu. Je souhaite une loi qui le permette dans notre pays calquée sur le modèle de nos voisins belges ou néerlandais par exemple.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_78 / flupke

Concerne : Article 1

Titre : loi sur l'euthanasie ,Droit à une fin de vie digne

plus on sera nombreux plus on sera fort
c'est ce qui se passe en ce moment avec l'ADMD (60000 adhérents) avec les sondages 98% disnet oui pourquoi la Belgique pourquoi la Suisse et pas nous français ?
pays des droits de l'homme , de la liberté d'expression mais pas libre devant la mort ....
pourquoi ?
le lobbying des médecins , des groupes pharmaceutiques seraient-il si puissant face a nos politiques
ma propre mère m'a suppliée oui suppliée de la tuer soyons crus soyons dans la réalité de la vie la vrai celle au quotidien et non de paroles de philosophe.
mais moi son fils non je n'ai pas pu et elle a souffert très longtemps trop longtemps je m'en veux encore donc pour les générations futurs soyons intelligents
J'espère connaitre l'inscription de nos directives anticipées dans la Carte Vitale
Merci

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_77 / mlmas

Concerne : Article 1

Titre : article . une fin de vie digne et apaisée

je travaille en maison de retraite et je peux dire une chose : nous (toute la société) laissons nos "vieux" de côté, mourir en les excluant de notre vie... c'est la même chose pour les grands malades ! nous avons peur de la maladie et de la mort... mais finalement, respecter l'autre et lui permettre de rester digne à nos yeux et à ses propres yeux, n'est-ce pas de l'accompagner physiquement et psychologiquement : de le soulager et de l'accompagner. C'est ce que propose la loi Leonetti avec les soins palliatifs. Pourquoi ne pas d'abord permettre une vraie concrétisation de cette loi (développement de services et de personnels compétents et impliqués dans ce domaine) ?
Pourquoi tuer (ou endormir définitivement, quelle différence ?) les personnes fragiles au lieu de les aider, de les soutenir, de les aimer et ainsi de leur permettre d'aimer la vie jusqu'au bout ?
Une étude a montré que sur les qqes personnes qui demandent l'euthanasie en arrivant en soins palliatifs, 98% d'entre elles ne le veulent plus après 1 ou 2 jours, qd elles sont soulagées de leurs douleurs et accompagnées humainement. Allons nous faire une loi générale pour qqes cas rares et particuliers alors que nous avons déjà une loi qui peut cadrer cela ?
Soutenons les plus faibles, ne les tuons pas pour soulager notre conscience de les laisser désespérer !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_75 / sab1703

Concerne : Article 1

Titre : Qu'elle est la définition de "fin de vie digne"?

Quelle est votre définition de "une fin de vie digne et apaisée" ? Pour ma part j'estime qu'1 individu = 1 définition car la notion de "dignité" est personnelle à tous (comme l'idée du "bonheur").
De plus je vois dans ce premier article une opposition entre "le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées" et "les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit". Quand on parle de "fin de vie" n'estimons-nous pas déjà que les professionnels sont impuissants face à la maladie ? alors pourquoi parler ici des "traitements et des soins" ? N'autorisez-vous pas ici, dans cet article, un acharnement médical sans écouter toute la souffrance du malade et de son entourage ?

Pour ma part je pense que cela devrait être réglé au "cas par cas" et non pas étudié en général. Chaque individu a le droit de choisir SA mort et a le droit de définir la notion de "fin de vie digne et apaisée" comme il le veut. C'est CA la LIBERTE ! Personnellement je ne trouve rien de "digne" et "apaisé" dans dans corps transformés en légume vivant strictement sous perfusion. Et si un jour je deviens ainsi, je préfère ne pas profiter de mon "droit à recevoir des soins" mais de celui de pouvoir mourir dans la dignité...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_74 / marina

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Que ce qui me reste à vivre serait agréable SI J'AVAIS LE CHOIX de mettre fin à ma vie quand elle deviendrait intolérable ! !
J'ai eu un cancer , et la je récidive ,
Je suis infirmière , j'ai pratiqué en palliatifs, je sais de quoi je parle ....
Ce que veut faire Mr Leonetti , c'est rien de mieux que ce qui se faisait jusqu'à présent ,

Laissez nous décider , de quel droit vous décidez pour nous ? Notre corps nous appartient , et pour tout ceux qui sont contre une loi digne de ce nom sur l'euthanasie (comme en Suisse) ...et bien finissez vos jours dans la souffrance , si tel est votre choix , mais respectez le notre .

Un petit détail : savez vous combien coûte le prix de journée dans un service palliatif ?
Exemple le cas de Vincent Lambert : 1000 euros par jours et depuis 7 ans ...pour un jeune homme qui n'aurait jamais voulu cet acharnement ..... Si la maman participait à ses frais , elle reverrait certainement son point de vue ....

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_72 / E.CARRE

Concerne : Article 1

Titre : Ethique et liberté, une conciliation envisageable.

La proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie amène effectivement à un grand débat. Les questions essentielles auxquelles il faut répondre sont: Dans quelles mesures, décider d'arrêter des soins sur la demande d'une personne correspond à une immixtion dans la prise de décision de ladite personne ? Dans quelles mesures peut-on remettre en cause, la décision d'une personne du fait de son état de santé ? Ces questions permettent de répondre à diverses préoccupations.

Chacun doit être libre de décider comment il entend vivre sa vie et surtout comment il entend y mettre fin. En effet, une personne fragilisée par son état de santé aura obligatoirement un raisonnement moins objectif vis-à-vis de la fin de vie. Tout homme préfère éviter une souffrance inutile. De quel droit peut-on, au nom d'une religion quelconque ou d'une conviction personnelle, choisir pour autrui la façon dont il doit mener sa vie. La fin de vie est quelque chose de personnelle, qui n'a d'effet direct sur personne. La liberté de chacun s'arrête là où la liberté d'autrui commence, c'est une évidence. Ainsi, chacun doit être libre d'aborder la mort comme il l'entend. La mort est une expérience exclusivement personnelle. Chacun doit être libre d'effectuer un choix.

Concernant la mise en place de l'état de sédation profonde envisagée à l'article 3 de la présente proposition de loi; la problématique à envisager est la question de la responsabilité. En effet, qui va administrer le traitement ? A priori, il s'agira des médecins. Or, si chacun est libre de choisir la fin de vie qui lui convient, ne doit-on pas envisager que certains médecins seront contre cette philosophie de vie ? Les médecins ne devront pas être dans l'obligation d'administrer ce type de traitement car ils pourraient le vivre très difficilement. Si chacun est libre de choisir, cela doit aller dans les deux sens.

Concernant la désignation d'une personne de confiance, primordiale dans le cadre d'une personne qui ne pourrait pas exprimer sa volonté; la notion de personne de confiance semble impliquer certains risques. En effet, cela revient à déléguer un choix personnel à une personne tierce. Cette délégation est risquée, car malgré le lien de confiance que la proposition semble envisager positivement, ne

faut-il pas prendre en compte les cas où la personne de confiance risque de ne pas partager les convictions de l'intéressé, soit la personne en fin de vie ? Quelle affaire autre que celle de Vincent Lambert peut illustrer ce propos ? Les membres de la famille et les proches sont en effet en totale désaccord or, ils seraient qualifiés de personnes de confiance d'après la proposition de loi, et notamment, des articles 9 et 10.

En conclusion, il semblerait qu'il soit nécessaire de renforcer la caractère personnel d'une telle mesure et d'aborder explicitement la question de la responsabilité de l'

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_69 / Cogito

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Une fin de vie digne et apaisée ne veut pas dire une fin de vie anticipée...
Les médecins et personnels soignants sont là pour soigner, non pour tuer !

Il faut faire attention à ne pas tout mélanger. Beaucoup de gens ont peur de souffrir lorsqu'ils sont atteints d'une maladie grave (ce qui est légitime). Peu veulent mourir lorsqu'ils sont au seuil de la mort.

Un sondage Opinion Way/SFAP/SFAR/CREFAV/+Digne La Vie explique que :
· 60% des Français préfèrent le développement des soins palliatifs à la légalisation de l'euthanasie, les personnes âgées (73% des plus de 60 ans) se montrant les plus hostiles à cette dernière solution.

· Plus de la moitié d'entre-eux (52%) soulignent l'existence de risques de dérives liées à la légalisation de l'euthanasie, risques là aussi notamment perçus par les séniors (62%).

· Les Français inquiets de la légalisation mettent en avant des risques de dérives, notamment le fait qu'on puisse, en société, décider légalement de la mort d'une personne (63%) et la possibilité que des malades non consentants soient euthanasiés (57%).

· Enfin 63% des Français préfèrent qu'un de leur proche gravement malade bénéficie de soins palliatifs plutôt que de subir une injection mortelle.

· Parallèlement, 53% des Français se déclarent insuffisamment informés sur les soins palliatifs et 68% ne savent pas qu'il existe une loi interdisant l'acharnement thérapeutique.

Peut être serait-il possible de développer et d'informer bien davantage sur les soins palliatifs avant même de chercher à légaliser l'euthanasie...

Les malades en fin de vie entendent souvent qu'"il n'y a plus rien à faire"... C'EST FAUX !

Il n'y a plus rien à faire contre leur maladie, mais pour eux, il y a encore beaucoup à faire pour les aider à vivre sans souffrir, pour améliorer leur quotidien, pour les prendre en charge financièrement, pour leur rendre visite quotidiennement, pour essayer autant que possible de les faire rester à domicile. C'est ce qu'essaie de faire une association découverte récemment : http://www.reseau-autrement.org

Pourrait-on imaginer qu'on ait autre chose à proposer à nos malades qu'une simple sédation entrainant la mort ? C'est un peu léger pour une société dite "du progrès"

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_68 / Joelle93

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Je suis favorable a l'euthanasie quand tout a été essayé j'ai d'ailleurs écrit mes directives anticipées . Nous ne devons pas laisser a un collectif de médecins et infirmières décider pour nous ...évidement je ne dit pas que cela soit fait d'office car évidement c'est la volonté du patient ou vraiment quand on est au bout de notre vie et qu'il n'y a plus de soins . Les directives anticipées ne dont pas interprétées par les médecins peut être faudrait il former le personnel médical ! Il n'y a pas assez de lit en USP donc pas de possibilité de mourir dans la dignité...je viens d'assister a la lente agonie de mon frère il avait pourtant écrit ses directives anticipées mais pas prises en compte ...oui il était sous traitement morphine etc..Mais il était conscient et demandait a s'endormir pour ne plus se réveiller depuis plus d'un mois il ne mangeait plus car aucune envie ill. ne pouvait plus se lever car aucune force obliger de sonner les infirmières pour être entendu !!! Il a fallu qu'il soit très agité pour qu'enfin on lui fasse une sédation pour qu'il soit soulagé car il ne supportait plus moralement son état Ce n'est pas aux soignants de décider mais a nous si on l'a décidé quand la médecine ne peut plus rien faire qu'on nous laisse notre choix.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_67 / Mamie

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

J'ai assumé ma vie familiale, ma vie professionnelle, laissez moi assumer aussi ma fin de vie . Je ne souhaite pas d'acharnements thérapeutiques . Je souhaite le respect de mes directives anticipées pour offrir à ma famille, le calme, quand viendra la normale Fin de Vie .
J'espère connaitre l'inscription de nos directives anticipées dans la Carte Vitale .
Nous sommes des êtres responsables, alors, écoutez nous .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 13:31
Identification : contrib_66 / nouv

Concerne : Article 1

Titre : droit de mourir dans la dignité

Mmes et mrs les députés depuis que le droit au suicide assisté et à l'euthanasie a été octroyé à nos voisins et cousins si proches, en Belgique, non seulement le nombre de demandes n'a pas explosé

mais il est même survenu d'incroyables cas de rémissions dus au formidable sentiment de paix et de confiance ressenti par des malades qui savaient que leur fin de vie leur appartenait ! Il nous reste cette ultime liberté à conquérir, celle de mourir sereinement, à l'heure de notre choix, dans le lieu de notre choix (loin de cet horrible hôpital où notre société relègue et dissimule la mort, derrière un paravent !), à la maison, entouré de nos proches, lorsque les souffrances, physiques ou psychologiques, nous sembleront insupportables, lorsque la frontière (différente pour chacun d'entre nous) entre le supportable et l'insupportable nous semblera franchie. Cette liberté doit être évidemment encadrée rigoureusement, comme elle l'est en Belgique. Cette liberté, vous le savez, est demandée par plus de 80% de nos compatriotes, et vous le savez aussi, elle sera octroyée un jour, comme l'ont été celle de la contraception et celle de l'IVG, car elle va dans le sens de l'Histoire et du Bonheur de l'humanité. Quoi, nous aurions la liberté d'interrompre la vie d'un tiers (un embryon) et nous n'aurions pas celle d'interrompre la nôtre propre !!! Pourquoi aurions nous toutes les libertés sauf celle là ? Allons nous devoir longtemps aller en Suisse pour y mourir, comme les femmes allaient autrefois en Angleterre ? Sans compter l'extrême inégalité et l'extrême hypocrisie qui règnent dans notre pays. Ne savez vous pas pertinemment qu'il suffit d'être riche, ou d'être du milieu médical, ou d'avoir les bonnes relations, pour bénéficier à l'heure actuelle de la mort douce ou du suicide assisté ? Montrez- vous mmes et mrs les députés, de droite comme de gauche,vous qui allez TOUS mourir dans les quelques décennies qui viennent, à la hauteur des enjeux d'un tel projet de loi, d'une telle avancée humaniste. Merci à vous tous.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_65 / ycroire

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie

Une liberté fondamentale.

Oui, chacun a le droit de pouvoir décider de sa propre mort.
Il ne s'agit pas de mettre toute la population sous le coup de cette loi. Chacun et chacune décide en conscience ou après avoir écrit ses dernières volontés. La famille n'a pas à intervenir, le médecin doit obéir au malade (il faut savoir que le corps médical utilise ce droit pour leurs proches -"... privilège .." m'a dit un médecin). Il faut savoir aussi que chaque jour sans en avertir le malade ni la famille un soignant "pousse l'aiguille.." Clandestinement.

le Dr SCHWARTZENBERG nous a montré le bon chemin. A la télé il a dit : "Je suis simplement contre le maintien à tout prix d'une vie qui n'est plus une existence". Il a toujours aidé ses malades sur leur demande. Au vu et au su de tout le monde, sans jamais être inquiété. A l'hopital, à domicile. Un homme clairvoyant, humain, il nous a montré le chemin, ne se laissant pas impressionner(par les politiques et l'Eglise. Un exemple.

Cette liberté est individuelle. Pour qui veut adhérer à cette loi , il doit écrire ses dernières volontés, jeune. Si Vincent Lambert l'avait fait, l'affaire ne serait pas allé en justice, et au nom de leur religion ses parents n'auraient pas eu la parole
.

Une loi fondée sur les dernières volontés écrites,, sur les paroles d'un malade conscient, doit aboutir sur la demande du patient à un suicide assisté ou une euthanasie. Nous n'allons pas encore tergiverser

comme ce fut le cas avec la dernière loi LEONETTI.!

Dans les pays étrangers où une loi sur l'aide à mourir est en vigueur, il n'y a jamais eu de dérives (moins que dans nos hopitaux dans la clandestinité) . Il faut arrêter de dire que des familles pourraient décider de faire "tuer" pour un débarras, ou pour hériter. C'est monstrueux. De toutes façons, seules les directives anticipées ou la parole du malade doivent être considérées par l'équipe médicale

Chacun fait comme il veut, est-ce que la loi sur l'avortement a obligé toutes les femmes à avorter ? NON.
Est-ce que la moi sur le mariage gay a imposé aux gens à se marier entre personnes du même sexe ? NON
C'est toujours le même schéma. Je crois que l'Eglise n'a pas compris que nous étions un pays LAIQUE;
Parmi nos députés et nos sénateurs beaucoup sont pratiquants catholiques et c'est bien le noeud du problème. le gouvernement a peur de se retrouver avec une" autre MANIF...contre la liberté de mourir". J'espère qu'il sera intransigeant.
néanmoins je souhaite que l'on développe les soins palliatifs, la médicalisation à domicile afin que ceux qui n'adhèrent pas à cette loi puissent être soulagés le plus possible;
Respectons-nous ! Respectons les convictions de chacun !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 13:25
Identification : contrib_64 / Pierre1686

Concerne : Article 1

Titre : Article 1

"Une fin digne et apaisée",

Telle est la volonté de chacun.
Je ne souhaite pas polémiquer sur le sujet.
Je ne connais , ni la médecine, ni la politique.
Je souhaite mettre l'humain au cœur du débat.
Je ne comprend pas que l'on puisse mettre autant de temps à se décider quand il s'agit de la vie d'hommes et de femmes.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_61 / Clem

Concerne : Article 1

Titre : Refus du droit à mourir.

Refus du droit à mourir. Le législateur ne peut pas octroyer de droit « à mourir dans l'apaisement et la

dignité ». Ce n'est pas en leur pouvoir.
On préfère supprimer le problème que sont les personnes en souffrances en autorisant l'euthanasie mais on ne règle pas le problème qui pourrait l'être si il y avait un budget conséquent donné pour le développement des soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 12:47
Identification : contrib_60 / R jf

Concerne : Article 1

Titre : Devoir légiférer souligne l'échec de la "dignité"

Un contributeur (@pchate) a écrit :

"Ma mort fait partie de ma vie. Mon corps m'appartient et je refuse que ce soit des médecins qui décident, au moment ultime de choisir pour moi."

C'est bien cela que nous ressentons toutes et tous, par rapport à cette loi et surtout à la "nécessité" de cette loi.
Pourtant, dès lors que nous mettons le pied dans un établissement de soins, que ce soit pour une appendicite - chirurgie banale - ou pour des interventions plus lourdes ou de longue durée, nous apprenons très vite que notre corps ne nous appartient plus.

Nous devenons "objet de soins" et non plus sujet de notre propre devenir. Il nous faut demeurer docile et tolérant à l'égard des intervenants, car nous dépendons totalement d'eux, de leur compétence et de leur bon vouloir, de leur empathie ou de leur indifférence.

Devoir légiférer sur un sujet aussi intime, aussi personnel, qui touche les familles au plus profond de leurs sentiments, est d'ores et déjà un aveu d'échec de cette prétendue dignité. Sinon, on n'attacherait pas les mains des vieillards qui cherchent à retirer de leur corps les aiguilles de la perfusion qui les maintient en vie.

Je comprends pourtant, étant donné l'immensité et l'horreur du dilemme qui se pose à l'entourage, étant donné aussi le supplice qui peut être infligé à celui ou celle qu'on maintient en vie dans d'horribles souffrances et peut-être (car comment être sûr) contre sa volonté, je comprends que beaucoup réclament d'être déchargés d'une responsabilité terriblement lourde.

Mais je regrette ce transfert de responsabilité sur le législateur. Chaque cas mérite un traitement et une réflexion approfondie, unique, différente. En cas de conflit familial le pouvoir de décision pourrait être transféré d'office, cela permettrait peut-être aux différentes parties de trouver un consensus avant d'être dépossédées de leur avis.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_57 / cindy

Concerne : Article 1

Titre : Loi sur la fin de vie

Je suis infirmière en soins palliatifs, donc bien au centre de cette loi. Je suis surprise d'une chose, dans l'énumération du constat de départ, vous parlez du débat public fait sur 2 ans. Sachez que ce débat, en tout cas dans mon département, n'était pas représentatif de l'ensemble des citoyens. Pourquoi? tout d'abord parce que peu de personnes étaient averti de la tenue des débats, il y a eu très peu de "publicité" autour, que le lieu et l'horaire n'ont été communiqué que très tardivement empêchant pour certains de prendre leur disposition pour y participer et que surtout ce sont les associations qui ont eu ces informations. Je pense que ces débats n'ont pas été le reflet des usagers.
D'autre part depuis que je pratique, j'ai entendu des demandes d'euthanasie émanant des patients comme de leurs familles, toujours est il qu'avec l'adaptation des traitements et l'accompagnement psychologique, il n'y en a eu aucune de réitéré par les patients. Pour l'entourage c'est autre chose, car ils souffrent de voire leur proche diminué, mais ça c'est un autre travail à faire. Je suis satisfaite qu'il n'y ait pas de légalisation sur "l'euthanasie" (encore un terme mal approprié).
Je trouve la loi léonetti très bien faite, mais fort est de constater mal connue, peu connue, mal appliqué, peu appliqué par les professionnels du domaine médicale. Les paramédicaux sont souvent bien plus au fait des pratiques et des textes de lois que les médecins eux-même, seulement le pouvoir de prescription est celui du médecin. La formation initiale des médecins est très insuffisante dans ce domaine, jusqu'à il n'y a pas si longtemps de cela, ce domaine était encore optionnel! L'obligation de stage dans une structure à vocation palliative à tout son intérêt.
De plus l'accès aux soins palliatifs est difficile c'est un fait, si vous ne vivez pas à proximité d'une grande ville, l'accès aux soins est difficile, il n'y a pas assez de lits dans les structures excentrées des grandes villes.
Il me semble raisonnable de parler de sédation pour les symptômes réfractaires, mais à partir de quand le symptôme est réfractaire? encore une fois la notion est trop vaste est soumise à interprétation comme la notion de dignité et de soulagement de la souffrance.
Et je finirais par dire que derrière la prescriptions d'actes, il y a un paramédical qui l'exécute, on parle souvent de responsabilité médical alors que la responsabilité paramédical existe, mais souvent passé sous silence, nous engageons notre responsabilité à faire ou ne pas faire certains actes prescrits parce que ceux-ci relèvent de l'obstination déraisonnable. A quand une possible saisie d'un conseil éthique par les paramédicaux? Bien que n'ayant pas les mêmes fonctions, ni compétences, nous savons également avoir des raisonnements éthiques et pertinents, nous avons également un regard autre sur les situations car nous sommes au chevet des patients e

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_56 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 1

Titre : Fin de vie digne

La dignité, cet irréductible de l'humain, ne peut se limiter à un principe. La dignité se trouve aussi dans l'autonomie, c'est à dire ce droit fondamental à choisir pour soi-même. Aujourd'hui ce droit à disposer de soi, certes dans un cadre légal, n'est pas respecté. Seule la personne concernée par la maladie doit être maître pour définir sa dignité. Le droit à une fin de vie digne et apaisée doit permettre à chacun, quelles que soient ses opinions, à pouvoir définir en pleine conscience et autonomie les conditions de sa fin de vie. On ne peut parler de dignité si les choix et paroles de certaines personnes malades ne sont ni reconnues ni entendues. On ne peut parler de fin de vie apaisée si d'autres choisissent et décident à votre place de ce qui est bon et juste pour vous. Durant ma vie j'ai fait des choix. Je me suis construit sur mon histoire personnelle. Je veux pouvoir, à la fin de ma vie,

décider en toute liberté de ce qui sera digne et apaisant. Si le principe théorique de dignité est nécessaire à toutes démocraties, cela ne suffit pas. La dignité doit se matérialiser par le droit de décider jusqu'au bout des orientations que je souhaite donner à ma vie. En fin de vie, je suis toujours vivant. Qui donc, au nom de quelle autorité morale supérieure, au nom de quel pouvoir supérieur, aurait la possibilité de définir à ma place ce qui me semble digne pour terminer ma vie ? La fin de vie digne et apaisée ne peut exister que si l'on m'offre cet ultime droit de pouvoir, une dernière fois, dire " Je suis un homme libre, donnez moi la possibilité d'organiser les conditions qui me semblent favorables pour mourir." Alors là, oui vraiment je serai apaisé et respecté dans ma dignité. Dans le cas contraire, contraint, je devrai me soumettre à la parole dominante, à la parole "légitime", à ce paternalisme qui décide à ma place de ce qui est bon pour moi. Je mourrai alors, non pas indigne, mais dépouillé par d'autres de mon autonomie, de ma liberté. Je mourrai comme sans doute je n'aurais jamais accepté de vivre. Que la Loi de la République me donne le droit de pouvoir décider de la manière dont je souhaite mourir avec douceur, respect et amour et je serai pleinement digne et apaisé.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_53 / camilleb

Concerne : Article 1

Titre : Où est le vrai problème?

Le vrai problème est ailleurs.
La loi et ses articles, dans leur rédaction et le choix des mots, semble signifier que lorsque l'on est malade la seule façon de mourir dignement est de choisir d'être euthanasié.
Et si au lieu de se concentrer sur la mort, on se concentrait sur la souffrance et sur son apaisement, sur l'accompagnement des malades? Les soins palliatifs doivent être développés plus encore.
On n'assure pas la dignité d'un homme en lui donnant la mort!!! On doit lui garantir la dignité dans sa vie et non dans sa mort.
Soigner, accompagner, aimer... et non achever.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_51 / Baudoin

Concerne : Article 1

Titre : Qu'est ce que la dignité?

Le législateur ne peut pas octroyer de droit "à mourir dans l'apaisement et la dignité". Ce n'est pas en leur pouvoir.

La notion de dignité est juridiquement trop vague pour en faire un droit que les personnels de santé doivent satisfaire. Sur quels critères objectifs en effet, les professionnels de santé et toute autre personne concernée – notamment, en cas de litige, les juges – se fonderont-ils pour définir ce qu'est « une fin de vie digne » ? Et surtout de quel droit le pourraient-ils ? Qui est autorisé à classer les individus en deux catégories : celle des personnes ayant une fin de vie digne et celle ayant une fin de vie indigne ? Un individu a-t-il une fin de vie indigne s'il souffre ? Toutes ces questions dépassent largement le cadre juridique et la loi n'a pas à donner une compétence particulière à certains

personnels de santé et magistrats pour y répondre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_49 / MICHE

Concerne : Article 1

Titre : Choisir sa fin de vie

Dans mon entourage, j'ai vu plusieurs malades finir leur vie dans d'atroces souffrances. Ce n'est pas ça, "la vie". Ca sert à quoi de prolonger quelqu'un dont on sait pertinemment que c'est vain ?
Oui à la possibilité pour le malade de choisir sa fin de vie ; oui à la "sédation profonde" même si le terme n'est pas très beau. Il faut seulement qu'elle soit rapide.
Pour moi, il ne s'agit pas de se "débarrasser" d'une personne "encombrante" et qui coute cher à la société. Je ne me place pas sur ce plan là.
Simplement on refuserait à des êtres humains ce que l'on tolère et pratique tous les jours pour les animaux ? C'est ça "avoir de l'humanité" ? Je n'accepte pas cette humanité là...
J'adore la vie, mais je veux pouvoir choisir une mort sereine.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_48 / elivu

Concerne : Article 1

Titre : soins palliatifs

"Toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire ce droit"

Malheureusement les moyens mis à leur disposition sont trop souvent insuffisants. Ils faudrait d'abord assurer à tous l'accès aux soins palliatifs, pour remédier aux souffrances et tenter d'apaiser les angoisses liées à l'approche de la mort.
Il serait également bon de mettre en place des services de soins palliatifs à domicile : une grande majorité d'entre nous préfèreraient mourir chez eux.

"digne" est un mot ambigu et repris à toutes les sauces. Il faut reconnaître par les gestes et l'attitude la dignité de toute personne humaine. Mais on n'est pas "indigne" lorsqu'on devient incontinent ou qu'on perd la tête.

"apaisée": oui, il faut tenter d'apaiser l'angoisse liée à la mort, comprendre son origine, comprendre les inquiétudes du patients, par exemple sur le devenir de ses proches. Affronter l'angoisser et l'apaiser, au lieu de l'éviter. Pour ça il faut des psychologues, il faut aider les familles à entourer leurs proches dans leurs derniers instants.

Je demande avant tout plus de moyens pour les soins palliatifs, loin des restrictions budgétaires déplorées dans les hôpitaux.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_46 / pchate

Concerne : Article 1

Titre : Suicide assisté

Bonjour
Ayant connu le cauchemar pour 4 des membres de ma famille d'une fin de vie longue, très douloureuse et sans aucun espoir de guérison, avec une demande de la part de deux d'entre eux d'une aide à mourir qui, de par la loi n'a pu être prodiguée, je suis activement pour une loi autorisant le suicide assisté, pour le mois et même une euthanasie active. La loi existante ou celle en discussion actuellement en donne pas au patient un éventail de choix assez large et reste imparfaite.Je ne veux pas terminer comme mon père il y a dix ans suffoquant pendant des mois, toussant jours et nuits pendant des années, épuisé, ne cessant de tomber et se blessant tous les jours, hurlant de douleur et me demandant de le tuer. Il n'a pas pu avoir accès à des soins palliatifs malgré la loi Léonétti. Je ne veux pas terminer comme ma mère, décédée il y a 3 ans, enfermée dans son corps par un lock in syndrom, consciente, pleurant et ne pouvant s'exprimer que par un oeil pendant plus de 3 ans, pour finir décharnée. Connaître de telles situations de nos jours est une honte. La loi actuelle et celle en discussion n'apportent pas de réponse à de tels cas. Seuls le suicide assisté ou l'euthanasie peuvent soulager enfin de telles horreurs. Légiférer dans ce sens permet à ceux qui le souhaitent d'en bénéficier et laisse le libre choix à ceux dont les convictions religieuses de ne pas y recourir et de mourir selon meurs convictions. C'est aussi le sens de notre devise "Liberté".Ma mort fait partie de ma vie. Mon corps m'appartient et je refuse que ce soit des médecins qui décident, au moment ultime de choisir pour moi. Je ne redoute pas la mort mais le passage vers la mort, qui de par mes expériences s'est toujours montré comme une horreur que je ne souhaite pas pour moi même. J'aime la vie mais a moment de mourir je veux rester digne, sans souffrance, et prendre moi même mon ultime décision.
Merci

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_45 / Charlotte

Concerne : Article 1

Titre : Dignité

Je suis gênée par ce terme de "digne".
Il est galvaudé été utilisé à toutes les occasions.
Un malade beneficiant de soins appelés "palliatifs" pourra voir ses souffrances apaisées, sa famille verra avec quel respect on traite le patient, quelle douceur, et donc quelle valeur il a, meme malade, meme dépendant.
Cette direction que l'on prend vers l'euthanasie, masquée par des termes tels que "sédation profonde" montre au monde a quel point les malades sont des contraintes, coutent cher, sont inutiles et n'ont plus rien a faire ici-bas.

Biensur la souffrance et là et je peux en parler.
C'est tres dur. Mais on ne peut pas supprimer quelqu'un des lors qu'on ne supporte pas une contrainte. Si dure soit-elle.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_44 / Pierre

Concerne : Article 1

Titre : Fin de Vie

Bonjour.
J'ai vu mourir ma grand mère, bien avant l'idée de priver d'alimentation et d'hydratation. 5elle a eu un rétrécissement de l'estomac qui empêchait toute alimentation) son agonie a duré 15 jours avec des douleurs insupportable pour elle et sa famille.
J'ai vu mourir mon père de leucémie avec une agonie de 3 semaines de douleurs insurmontables.

Je ne veux pas mourir ainsi, je veux avoir le droit , le jour venu , de choisir de ne pas subir une agonie que je juge inutile lorsque la fin est inéluctable.
Pour cela je veux que l'on me donne cette dernière LIBERTÉ de mourir en quelques minutes, au moment que je choisirai.
L'idée de la privation de nourriture et d'hydratation est un supplice indigne d'une société moderne et démocratique

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:10
Identification : contrib_12072 / mimi2000

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

"Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés."
> oui, l'obstination déraisonnable est déjà condamnée par la loi.

"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris."
>Attention, il faut préciser si on parle d'un situation de fin de vie ou pas! Car la prise en charge est différente dans les 2 cas. Car ce n'est pas la même chose de maintenir artificiellement la vie temporairement dans l'espoir raisonnable d'une amélioration, ou si la mort est inéluctable à court terme.

"Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10."
< LA DIGNITE EST INTRINSEQUE A L'HOMME, pas besoin de la sauvegarder! Le mot est mal choisit. Il faudrait mieux parler de RESPECT de la PERSONNE, de SA LIBERTE entre autre. Mais "La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres". Et le médecin aussi est une personne avec une liberté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_12064 / olivierdes

Concerne : Article 2

Titre : laisser le choix

dans l'article on comprend en utilisant le verbe être qu'il n'y a pas d'autre solution " ils sont suspendus" il faut laisser l'ouverture sur d'autre possibilité et mettre "peuvent être suspendus"

la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_12062 / Loulote

Concerne : Article 2

Titre : Article 3

Non, l'hydratation et la nutrition ne constituent pas un traitement :
Ils sont un soin d'attention d'humain à humain ! Ne pas prodiguer ce soin est un acte inhumain, je l'ai vécu en octobre 2014, en soins palliatifs dans un hôpital de Montpellier, c'est ajouter une souffrance à une autre, c'est une forme de maltraitance déguisée, totalement en opposition avec le métier de soignant ; j'en ai gardé un souvenir de grande défiance vis à vis de ses soignants particuliers que je croyais emprunts d'une humanité toute spéciale dans un tel contexte.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12055 / zorros

Concerne : Article 2

Titre : créer un PROTOCOLE écrit obligatoire

créer un PROTOCOLE écrit obligatoire

Changer le titre de la loi, et l'appeler "dispositions pour les patients atteints de maladies graves et incurables stade final avec souffrance réfractaires, et pour les mourants" (au lieu de malades et de fin de vie)

Modifier la loi Léonetti 2005 avant d'en créer une nouvelle, et créer un PROTOCOLE rigoureux, par écrit, obligatoire aux parties

- exiger les soins palliatifs comme condition obligatoire pour l'application de la loi à tout patient

- annuler le pouvoir donné au médecin d'imposer aux patients la loi Léonetti, pour éviter les dérives constatées depuis 10 ans : des milliers de meurtres

- Conserver le droit au patient de demander la possibilité d'abréger sa vie, sous certaines conditions strictes, à valider, à contrôler par des instances extérieures aux hôpitaux : la demande de mourir ne doit pas être provoquée par la maltraitance et privations infligées par des médecins et des soignants, sinon la loi est non applicable

- interdiction de priver les patients d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition et hydratation naturelle ou artificielle, pour les dégrader et les faire mourir. S'il doit y avoir une fin abrégée, ce ne peut être par des privations : sinon c'est la privation qui due le malade, et pas la maladie qui tue le malade, donc c'est un meurtre.

- AVANT toute décision, obliger les médecins à :

- au moins 3 réunions d'information et d'échange, avec le patient (conscient ou inconscient) et un conseil de famille (au moins 3 membres de sa famille ou amis). Jamais un patient vulnérable seul, ou une personne de famille ou de confiance, seuls face au médecin.

- il faut arrêter l'oral et PASSER À l'ÉCRIT : chacune des 3 réunions doit faire l'objet d'un compte-rendu écrit, co-signé par les parties prenantes (patient, famille, médecin)

- le médecin doit prouver ce qu'il dit

- le recours au médecin traitant doit être inscrit dans le texte de loi Léonetti 2005 (ou projet) : il doit être informé par l'hôpital, consulté et donner son avis sur la décision à prendre : rendre obligatoire l'article 63 du Code Déontologie

- la copie papier du Dossier Médical intégral du patient doit être remis au patient ou à sa famille mandatée, avant toute décision de fin de vie

- la procédure collégiale de médecins ne fonctionne pas = collusion et corporatisme contre des patients et des familles fragilisés. C'est pas une procédure de sécurité neutre et indépendante, ça favorise l'euthanasie

- la famille et le patient, doivent pouvoir consulter tout expert médical de leur choix à l'extérieur de l'hôpital avant toute décision

- le recours à une commission extérieure à l'hôpital, composée de juristes et de médecins, doit servir pour toute médiation entre le patient/ sa famille et les médecins des hôpitaux, pour éviter tout abus à la loi Léonetti 2005, avant décision

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12017 / slef

Concerne : Article 2

Titre : explications nécessaires

Cette fois non plus, la loi ne prévoit pas le suicide assisté et l'aide active à mourir.
Il faudra donc expliquer clairement pourquoi, car je ne comprends absolument pas les arguments de ceux qui sont contre, malgré leur virulence.
- Pourquoi opposer les soins palliatifs à l'aide à mourir, qui sont complémentaires ? On peut dans le même temps vouloir que les soins palliatifs soient plus largement accessibles (pourquoi si peu de progression en 20 ans ?), et que soit proposé un dispositif de suicide assisté - quand le malade peut encore agir lui-même -, ou d'aide active à mourir - quand il le veut mais ne le peut plus -, comme cela existe en Belgique depuis 10 ans. Cela dépend des cas et des personnes.
- Les opposants disent qu'on n'est pas propriétaire de sa propre vie. Il faudra expliquer ce que ça veut dire, et qui est propriétaire de ma vie si ce n'est pas moi, c'est incompréhensible.
- Ils disent que si on décide de ne pas vivre certaines situations, et qu'on l'écrit dans des directives, avant d'être mourant, c'est qu'on ne se rend pas compte. Si on le répète en étant mourant, c'est qu'on a perdu la tête. Ils ignorent donc, ou nient et refusent que d'autres visions de la vie que la leur puissent exister.
- Ils disent que c'est important, ce que l'on vit en fin de vie. Certes, et on en est on ne peut plus conscient quand on décide soi-même du moment de la fin.
- Ils ont peur des dérapages : c'est actuellement, en l'absence d'une loi encadrant les pratiques, qu'il y a des dérapages.
- Ils ont l'air très effrayés : une telle loi serait pourtant une loi de choix et ne s'imposerait à personne.

- Et très en colère, parlant de meurtre et de nazis. Or personne ne demande que soient définies de façon générale des situations à ne pas vivre, mais au contraire que seule la volonté de la personne elle-même, et pas celle du médecin, ni même celle des proches, soit respectée. Donc là, c'est plus qu'incompréhensible, ce n'est plus le sujet, c'est peut-être de la propagande ?
Personnellement, cet effroi, cette colère, cette intolérance, me font peur. J'ai peur en effet de me retrouver, à la fin de ma vie, dépendante de ces gens qui nient ma réalité, et trouvent normal d'imposer leur philosophie à tous. Mais je comprends hélas que vous n'allez pas faire en sorte que cela n'arrive pas, que vous n'allez pas me protéger d'eux.
Je n'ai plus qu'à espèrer que vous avez de meilleures raisons, et que vous allez les expliquer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_11996 / Rien

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

Je suis tout à fait étranger au monde médical.Mais je considére qu'arrêter la nutrition et l'hydratation artificielles recouvre, sauf rares exceptions, l'intention d'abréger la vie et revient à initialiser une forme d'euthanasie . Faire cela, d'autre part, peut heurter la conscience du médecin ; celui-ci ne doit donc pas avoir l'obligation d'agir ainsi, fusse à la demande du patient . A voir si une sédation intermittente ou provisoire, alternative à la sédation profonde et continue , ne permettrait pas de soulager le patient; avec l'avantage pour celui-ci d'être libre de revenir sur son désir d'abréger sa vie -- En même temps que le médecin ne peut pas devenir un simple exécutant -- Il faut nécessairement qu'un dialogue s'établisse entre le médecin et le patient (ou la personne de confiance) . Les dispositions testamentaires du patient sont attachées au problème de la Douleur . Ce problème trouve sa solution dans la quasi totalité des cas par les Soins palliatifs et l'attention et l'écoute portée par l'entourage : Tout l'aspect "soins palliatifs" est à développer fortement -- Les " nouveaus droits en faveur des malades " que renferme la proposition actuelle de loi me semblent relever pratiquement d'une Aide au Suicide .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_11992 / camille

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement." Cette position est TOTALEMENT DERAISONNABLE : comment nourrir une personne pourrait être considéré comme un traitement ?

A l'inverse, ne pas nourrir une personne, même en fin de vie, est assimilé à un traitement inhumain. Ne pas alimenter, c'est faire mourir de faim. Ne pas l'hydrater, c'est la faire mourir de soif.

Tant qu'une personne n'est pas considérée comme morte, nous nous devons l'alimenter, l'hydrater et lui apporter tout le réconfort nécessaire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_11991 / Claude

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Je vais avoir 80 ans le mois prochain, je suis donc très concerné par la Loi Leonetti qui doit rester en vigueur dans son intégralité.La rédaction de ce nouveau texte me semble, bien au contraire, comporter des aspects effrayants.

La nouvelle définition de la nutrition et de l'hydratation artificielles comme traitements semble étrangement justifier la "disparition" de 15 000 personnes-âgées lors de la canicule de 2003 !!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_11988 / Auf

Concerne : Article 2

Titre : article 2

De quel droit peut on prétendre que l'hydratation et la nutrition, artificielles ou pas, puissent constituer un traitement ? l'hydratation est indispensable à toute forme de vie humaine ou végétale, ou animale
pourquoi faire mourir de soif ou de faim un malade ou personne âgée en fin de vie ? n'habitons nous pas un pays civilisé ? ne sommes nous pas toujours prompts à aider des peuples victimes de famine ou sécheresse ? Sommes nous cruels à ce point. Je crois m'adresser à des hommes intelligents à la tete de notre pays. Comment peut on imaginer empêcher quelqu'un de boire ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11971 / mariedo

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation

La nutrition et l'hydratation, naturels ou artificiels , ne peuvent s'assimiler à des traitements médicaux , ce sont des besoins vitaux .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11964 / ARichard

Concerne : Article 2

Titre : § 3 : nutrition et hydratation artificielles

Alimenter et hydrater quelqu'un sont des soins de base !
Il me semble que cela ne peut être considéré comme un traitement dans la mesure où même une personne en bonne santé a besoin de manger et boire.
Ce qui change chez certains malades, c'est la MODALITE de l'alimentation et/ou de l'hydratation -- une variation du régime alimentaire, pour ainsi dire.
Priver quelqu'un d'alimentation et/ou de boisson, c'est la tuer -- par omission. Il me semble que cela n'est pas conforme avec la dignité à laquelle toute personne a droit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11962 / Axaxax

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles..."

J'ai de la chance, étant née dans un pays "civilisé" à l'abri de la faim, je peux donc me traiter tous les jours: quelle chance! J'ose espérer bénéficier de ce traitement jusqu ´à ma mort!
Que faire pour toutes les personnes malheureusement sous alimentées dans certaines régions du globe: on les "traite" ou pas?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11960 / pierrelesp

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Comment considérer que « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » ?
Quand ma Grand-mère ne peut se nourrir seule, la nourrir n'est pas un traitement mais un acte lié à la vie de cette personne, sans aucun doute possible sur le fait que le fait de ne pas pouvoir manger n'est pas une « maladie » qui se traite mais un besoin auquel l'élémentaire humanité nous demande de répondre.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11954 / Michèle

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La dignité de la personne comprend les soins d'alimentation et d'hydratation dans l'accompagnement jusqu'à la fin de vie (soins palliatifs) et ne sont pas à considérer comme de l'obstination déraisonnable ni comme un maintien artificiel de la vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51

Identification : contrib_11953 / Yanncha

Concerne : Article 2

Titre : Traitement ou soin ??

Non, la nutrition et l'hydratation artificielles NE CONSTITUENT PAS (à mon sens) un traitement.

Ce sont des soins de base indispensables auquel le malade a droit, au même titre qu'un accompagnement, une présence, sa toilette...

J'en viens au terme de "dignité" mis en avant à plusieurs reprises dans ce texte (art. 1 par exemple). Est-ce que la dignité d'une personne varie avec son état de santé ? Est-ce qu'une personne invalide, handicapée physique ou mentale, en état végétatif ou en fin de vie, est moins "digne" qu'une personne valide et en pleine possession de ses moyens ? La dignité est, par définition (source dictionnaire de poche Hachette édition 1994) "le respect que mérite quelqu'un". Et je pense que ce respect est largement mérité par ces personnes qui, au quotidien, consciemment ou inconsciemment, luttent contre la maladie ou vivent une situation de handicap.

Serait-ce du respect que, par exemple, ne pas assurer la toilette d'un patient alors qu'on en a la possibilité (je prends ici volontairement un exemple quelque peu extrême) ? Je pense qu'on s'accordera facilement pour dire non, et si cela arrivait, on trouverait que le patient n'a pas reçu le respect qu'il méritait.
De la même manière, je pense que ce n'est pas du respect pour une personne que de cesser de l'hydrater.

On parle beaucoup, et avec raison, de soulager les souffrances des malades. Mais comme le montrent des témoignages, l'arrêt de l'hydratation et de la nutrition, même artificielles, loin de soulager les patients, entraînent des souffrances.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11950 / chpl

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

C'est le médecin qui doit décider de ce qui est un traitement, pas la loi. Je veux avoir le médecin pour interlocuteur, pas l'Etat.
La Nutrition et l'hydratation sont des fonctions vitales, pas des traitements: ce sont des soins de base.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_11944 / TRAIZ

Concerne : Article 2

Titre : Volonté du patient?

Sera-t-elle vraiment respectée si la loi considère comme traitement la nutrition et l'hydration artificielles?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_11940 / vincentel

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et l'hydratation artificielles

Pourquoi dire que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement dans le sens médical ?
- La nutrition et l'hydratation ont pour but de faire fonctionner le corps humain.
- Quand un traitement a pour but de le guérir.

Arrêter de nourrir et d'hydrater une personne dépendante, c'est la condamner à une mort certaine : si j'arrête de nourrir mon nouveau-né, il mourra.

Arrêter un traitement médicamenteux ne condamne pas à la mort, car il arrive que le corps guérisse seul :si je ne lui donne pas d'antibiotiques à mon nouveau-né malade, il a des chances de s'en sortir.

Considérer que « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. », c'est donner le droit de VIE ou de MORT aux personnels soignants, car sans elles n'importe quel individu a 100% de chances de mourir. Quel médecin a envie de se faire imposer ce droit ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_11939 / JaimelaVie

Concerne : Article 2

Titre : nutrition/hydratation sont des besoins vitaux, pas

si la nutrition et l'hydratation sont considérés comme des traitements, et que l'on peut suspendre les traitements lorsqu'ils "n'ont d'autre effet que le seul maintien de la vie", cela veut dire que l'on envisage dans certains cas de laisser les gens mourir de faim ou de soif,
qcar l'on considère que c'est "obstination déraisonnable" que de, seulement, maintenir en vie, par l'assouvissement de ces besoins fondamentaux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11930 / ROLY

Concerne : Article 2

Titre : article 2

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilé es a des traitements

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11910 / goudoule2000

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation, des soins?

Si la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement, alors c'est tout un pan de notre société qui est menacé par cette loi. Comme il est assez évident qu'alimentation et hydratation "n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie", tous les gens qui sont concernés par ces pseudo "traitements" sont donc susceptibles d'être visé par un "arrêt des soins".
Cela n'est ni plus ni moins qu'une légalisation de l'euthanasie.

Ensuite, quiconque a vu quelqu'un souffrir de la faim ou de la soif ne peut qu'être horrifié par un article comme celui ci. On pourrait donc arrêter l'hydratation et la nutrition de personnes, qui plus est fragiles et souvent soufrantes ? Quelle société peut sciemment infliger cette souffrance à quelqu'un. Au motif que sa vie ne serait pas "digne" ?

Un médecin pourra donc juger de la dignité de la vie de telle ou telle personne ? Sur la base de quels critères, ou quels codes ? Les siens ? Ceux de la réussite sociale? Ceux que la société décidera arbitrairement ? Ceux que la publicité ou les médias imposeront?
Cela a un très fort gout qui n'est pas sans rappeler les heures les plus sombres de notre histoire...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11903 / gege21

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et alimentation

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. Elles participent toutes deux à l'entretien du corps des malades et des personnes bien portantes.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11900 / camillerdp

Concerne : Article 2

Titre : l'hydration et la nutrition ???

Il est sain de limiter les traitements ou d'y mettre fin lorsqu'ils sont devenus inutiles pour se consacrer à l'apaisement des souffrances de la personne en fin de vie. Mais si l'objectif de l'arrêt de ces traitements est d'accélérer la mort, alors c'est reconnaitre notre incapacité à soulager la souffrance ou l'absence de volonté de nos dirigeants d'y consacrer de l'argent.

Considérer que l'hydratation et la nutrition artificielles sont des traitements qui pourraient donc être arrêtés, est très dangereux. Qu'en sera t il des handicapés ou des nourrissons prématurés ? Les parents pourront décider qu'il ne sert à rien de continuer à alimenter leur bébé ? Le but dans ce cas est il d'abréger les souffrances de leur bébé ou les leurs ? Comment penser que laisser une personne mourir de soif et de faim correspond à une mort plus digne ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11897 / totocub

Concerne : Article 2

Titre : Traitement différent de besoin vital !

Tout à fait d'accord pour éviter une obstination déraisonnable lorsque l'acte médical est disproportionné ou inutile et ceci rejoint la loi Leonetti de 2005.Néanmoins considérer la nutrition et l'hydratation artificielle comme un traitement est terrible.Celles-ci sont donc soumis à une approbation du corps médical alors qu'elles constituent un besoin vital pour le malade.Sans eau sans nourriture voilà à quoi pourrait être exposé un malade.Je me rappelle avec effroi l'affaire Pierra où la souffrance par absence de nourriture et d'eau jusqu'à la mort m'a révolté et souhaite vraiment que cet éceuil soit évité pour cette loi et peut-être pour moi plus tard.Le fait de considérer la nourriture et l'hydratation comme un traitement est pour moi un moyen pernicieux de contourner la loi de 2005 qui autorise sous certaines conditions d'arrêter les traitements considérés comme de l'acharnement thérapeutique.Ca fait peur.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11895 / LN

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation sont des soins

La nutrition et l'hydratation ne peuvent être considérés comme un traitement, ce sont des soins, des besoins vitaux. On ne peut se permettre de laisser mourir une personne malade en la privant de nourriture et d'eau.
On en arrive ici au "pas de bras, pas de chocolat" qui semblait si choquant dans le film "Intouchables". Ici, cela ne choquerait plus?...
L'assimilation de la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie, dont la définition repose sur l'intention de tuer. On cherche ici à créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique et la mort par arrêt de la nutrition et de l'hydratation.
Il apparaît alors une volonté explicite de supprimer des vies qu'on juge comme "indignes".
Comment la loi peut-elle décider de ce qui est ou n'est pas un traitement?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_11892 / Mariette

Concerne : Article 2

Titre : Réserves

J'ai peur qu'il ne s'exerce dans un futur proche un chantage affectif sur les personnes physiquement très dépendantes, qui seront bientôt perçues comme égoïstes si elles ne profitent pas de ce droit à mourir qui leur sera offert, pour soulager leurs proches, leur famille... et la société qui leur tend ce si beau cadeau !

J'ai plusieurs personnes handicapées dans ma famille, et cette situation peut être momentanément pesante pour les uns ou pour les autres. Mais cette loi me semble être un poids supplémentaire, une menace qui pèsera sur tout le monde. Les malades se méfieront des médecins, s'en voudront de vouloir vivre, et, quand ils décideront de mourir, l'entourage s'en voudra de n'avoir pas su les retenir. Je crois que cette loi qui ouvre à l'euthanasie apportera plus de souffrances qu'elle n'en soulagera.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11889 / Aliocha

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Si la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement et ce de manière universelle, dans tous les cas, alors il faut aborder le cas des grands prématurés de manière explicite et claire.

Quels sont les critères objectifs et factuels qui permettront aux équipes soignantes de maintenir en vie ou pas un nourrisson grand prématuré alors qu'ils sont systématiquement sous nutrition et hydratation artificielle ?

De la même manière pour les personnes en coma profonds dont on observe que parfois elles se réveil contre tous les pronostics ("Une larme m'a sauvée"), que faudra-t-il faire ? A partir de combien de temps la nutrition et l'hydratation de tels patients devient-elle déraisonnable ? Comment évaluer objectivement la situation ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11882 / jerome

Concerne : Article 2

Titre : soins ou traitements?

Il est très important de préciser que l'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements, mais des soins de base dûs à toute personne. Une personne handicapée, qui n'est pas en fin de vie, peut avoir besoin d'être aidée (un peu comme un bébé: refuse-t-on d'alimenter un bébé parce qu'il manque d'autonomie??) Le risque de dérive est bien réel.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11877 / Annd

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est-ce que l'obstination? Qui est raisonnable?

La nutrition et l'hydratation sont une obligation et non pas un traitement. Faire mourir des personnes fragiles de faim et de soif est un crime abject.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:36
Identification : contrib_11852 / ML

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

D'après le Larousse, un traitement est " l'ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir ". Or, la nutrition et l'hydratation ont pour but d'assurer la vie. Considérer ces deux éléments comme un traitement amène à penser que la vie est une maladie. Est-ce réellement le sens que nous voulons lui donner ?
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes". Cela va à l'encontre même du principe de dignité qui est propre à chaque être humain.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_11850 / aG

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

L'alimentation et l'hydratation sont des besoins vitaux
En poussant le raisonnement jusqu'à l'autre bout de la vie, Il ne viendrait pas à l'idée de supprimer le biberon à un bébé non ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_11847 / Elfette

Concerne : Article 2

Titre : Pouvoir

Je m'étonne que le verbe pouvoir disparaisse de cet article. Où est la notion de collégialité si la suspension devient obligatoire?
Peut-être faudrait-il de nouveau définir de nouveau ce qui fait partie du traitement et ce qui fait partie du soin. L'alimentation et l'hydratation font partie du soin jusqu'à l'utilisation d'aide technique et de prescription.
Par contre, cette phrase est abrupte et ne peut que amener à l'incompréhension. Dans un service de soins, il est déjà difficile d'aborder le sujet de l'hydratation de se son arrêt alors auprès du grand public.....

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_11837 / valhub9

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation sont des besoins premiers. considérer que le mode de nutrition ou d'alimentation peuvent être un traitement, me semblent contrevenir à ce principe premier. Supprimer ou arrêter une hydratation ou une alimentation artificielles au titre qu'il s'agit d'une obstination irraisonnable est condamner la personne à un inconfort supplémentaire, Et induit un risque de considérer que toute personne non autonome sur ces points là sont sujettes à arrêt de ce mode d'alimentation et nutrition.: personnes avec handicap profond en autres ...

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement." cette phrase me semble ainsi contrevenir au respect de la personne en fin de vie comme écrit dans les lignes précAédentes

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_11833 / BCh

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielle

J'approuve le fait de considérer la nutrition et l'hydratation artificielle comme un traitement qui en conséquence peut être récusé par le malade comme tous les autres traitements
Ils peuvent être arrétés comme tout traitement lorsqu'ils deviennent déraisonnable

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_11831 / charlottehumeau

Concerne : Article 2

Titre : On ne meurt pas de faim

Ce n'est pas le manque d'alimentation qui conduit au décès. Par contre l'alimentation artificielle peut apporter des infections, des problèmes d'encombrements.... et dans ce sens il est justifié de la considérer comme un traitement, avec ses effets secondaires.
En toute fin de vie, une hydratation peut majorer l'encombrement ou des oedèmes, et dans ce sens on doit aussi pouvoir l'arrêter pour le confort du patient.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_11827 / Hervé

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation: des traitements?

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Ils font partie des besoins fondamentaux de la vie humaine.
Arroger le droit au personnel de santé de mettre fin à la nutrition et à l'hydratation d'une personne en fin de vie revient à leur donner un droit de vie ou de mort sur cette personne.
Le dernier alinéa doit donc être supprimé ou modifié comme suit : "La nutrition et l'hydratation - artificielle ou naturelle - constituent les besoins fondamentaux de la vie humaine et doivent être maintenues jusqu'à constatation du décès.
Le premier alinéa doit être rédigé comme suit : "Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 peuvent en accord la volonté du patient, la famille et les proches être limités, suspendus ou ne pas être entrepris"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_11819 / Domi94

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition et l'alimentation artificielle peuvent maintenir en vie des personnes qui ne sont pourtant pas en fin de vie. On peut dire que de nombreux traitements maintiennent la vie d'un patient artificiellement, comme la pose d'un pacemaker ou une dialyse rénale.

Le fait de considérer que nutrition et hydratation sont des traitements qui n'ont d'autres effets que le seul maintien artificiel de la vie, dans le cas où la volonté du patient est de les arrêter, ouvre la porte au suicide assisté. En effet, supprimer la nutrition et l'alimentation provoque la mort, d'autant plus si la suppression de ce qui est considéré comme un traitement est accompagné d'une sédation terminale, on est bien dans la cas d'un suicide assisté.

Qu'en est-il des personnes lourdement handicapées, nourries et hydratées artificiellement et qui ne peuvent s'exprimer ? Sur quels critères, les soignants vont considérer que leur vie est digne ou pas? N'y a-t-il pas un risque de dérapage ? Dans le cas où la nutrition et hydratation artificielle sont supportées depuis des années par le malade, même si c'est cela qui le maintien en vie, on ne peut pas parler d'acharnement thérapeutique.

La société n'a-t-elle pas le devoir de porter secours, aux personnes tentées par le suicide et de protéger les plus vulnérables, les sans voix ?
N'est-il pas urgent de mettre en place des solution qui permettent d'accompagner les familles qui ont en charge une personne lourdement handicapée ou en état végétatif?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_11815 / JPS

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation : soins DERAISONNABLES???

Quand je lis dans votre projet de loi que la nutrition et l'hydratation artificielles sont considérés comme des traitements, et donc pourraient être interrompus comme des soins déraisonnables, je trouve cela à la fois aberrant et terrifiant. Nous n'allons pas laisser nos chers malades mourir de faim et de soif !!!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11805 / pollux

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi Leonetti, qui interdit l'obstination déraisonnable pour tous les malades, est tout à fait adaptée. Travaillons à la faire appliquer plus qu'à la faire changer, et continuons d'augmenter l'accès aux soins palliatifs auxquels n'auraient accès que 20% des personnes en fin de vie. La société a su s'organiser dans le temps pour traiter le chômage de masse, avec la loi Leonetti elle se donne les moyens d'accompagner dans la bienveillance les personnes en fin de vie. Travaillons à accompagner et respecter les personnes malades, soulageons les par une présence humble et pleine d'affection, ne les tuons pas comme des êtres nuisibles, comme si leur vie passée n'avait plus du tout ni richesse ni sens.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11804 / IsabelleDW

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation: soins de base

L'hydratation et l'alimentation sont avant tout des soins de base, comme l'hygiène, la mobilisation, la relation. Le fait qu'ils soient assurés de manière artificielle, par exemple par sonde gastrique ou par gastrostomie, n'en fait pas pour autant un traitement. On peut parfois avoir besoin d'aide pour être alimenté, lors d'une perte temporaire ou même définitive d'autonomie. De même, la perte temporaire ou définitive de la fonction de déglutition peut imposer un dispositif artificiel. C'est le cas pour de

nombreuses personnes handicapées, pour des enfants, ou des personnes âgées.
L'arrêt définitif de ce soin ne doit jamais être envisagé. Il peut arriver cependant que l'on doive suspendre ou réduire ce soin pour des raisons médicales. L'effet de cette décision doit être limité dans le temps pour éviter toute dérive euthanasique.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_11793 / Frelon

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle = traitement

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement", à partir de quel moment et pendant combien de temps ?
L'enfant qu'on hydrate et nourrit artificiellement subit-il un traitement ?
La sonde gastrique permet une alimentation presque normale, constitue-t-elle un traitement si coûteux ?
A-t-on vraiment besoin d'inscrire dans la loi cette phrase qui mènera à des dérives tristement prévisibles ?
Article 25 de la déclaration universelle des droits de l'homme : Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_11789 / Luce

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et alimentation

Il n'appartient pas à la loi de considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme des traitements. A partir du moment où l'alimentation et l'hydratation artificielle sont bien tolérées par le patient, elles ne peuvent être considérées comme autre chose que comme des soins dûs à toute personne. M. Shwartzenberg (EELV) le disait lui-même lors de la discussion de la PPL EELV : Il n'y a rien de digne dans l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles. Cet arrêt des soins vitaux fait mourir le patient dans d'effroyables souffrances de faim et de soif.

Considérer la nutrition et l'hydratation comme des traitements c'est créer un automatisme chez les professionnels soignants qui n'auront plus de recul sur leur patient qui sont chacun des cas uniques. C'est créer un amalgame entre refus de l'acharnement thérapeutique par arrêt des traitements, y compris soins vitaux d'alimentation et d'hydratation (dont on sait qu'il aboutit à la mort de la personne en quelques jours) et euthanasie.

Je suis contre l'acharnement thérapeutique mais pas pour l'euthanasie par arrêt de l'alimentation et

l'hydratation.
Je suis pour les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_11786 / MMC

Concerne : Article 2

Titre : Boire et manger, un traitement ?

De quel droit peut-on considérer que la nutrition et l'hydratation sont des traitements ? Tout être vivant a besoin de se nourrir et de boire.
Arrêter la nutrition et l'hydratation d'un patient abrégera sa vie par une mort d'une façon certaine. N'est-ce pas là une forme d'euthanasie ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_11776 / MJU

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

Cet article prévoit que « l'alimentation et l'hydratation artificielles sont des traitements » et peuvent donc être interrompues au titre d'obstination déraisonnable.
La peine de mort a été abolie en France et maintenant on voudrait faire pire en laissant mourir de déshydratation et de faim des malades ou personnes âgées au prétexte qu'on ne peut plus rien faire pour elles: l'alimentation et l'hydratation sont des besoins naturels à fournir au plus démunis et non seulement aux bien portants ou aux malades. Certains s'insurgent, à juste titre, des maltraitances aux animaux, et nous, les hommes, vous, les soignants, vous voudriez laisser mourir, faire mourir, ceux qui viennent vers vous dans leur plus grande faiblesse? C'est de la pure barbarie!
Et la sédation n'est pas la solution à CE problème: ne nous faites pas croire que pour qu'ils ne souffrent pas de soif et de faim, vous allez "endormir" nos malades. Sur ce point, interviennent d'autres remarques.
Merci de l'attention que vous me portez: je ne veux pas mourir en allant voir un corps médical que je vais rencontrer pour me soigner ou me laisser mourir de ma mort naturelle.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11769 / JR49

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition un traitement ?

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
L'insertion de cette affirmation est choquante. L'hydratation et la nutrition aidée ne sont pas des traitements.

Tant que le corps est capable d'assimiler l'eau et les nutriments il faut pouvoir les lui fournir. Les refuser est assimilable à la non-assistance à personne en danger.
C'est une forme d'euthanasie voire de torture inhumaine (souffrances), en tout cas l'expression d'une volonté d'abréger une vie considérée comme indigne.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11767 / Sab

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La sauvegarde de la dignité du mourant suppose que la nutrition et l'hydratation soient maintenus et ne soient pas considérés comme des traitements mais comme des soins ordinaires. C'est le minimum qui est dû au nom des Droits de l'Homme.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11765 / marianne

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

Il n'est pas possible d'assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement..

Ce sont des actes vitaux. Les supprimer conduit à la mort. directement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11759 / Elodie G

Concerne : Article 2

Titre : boire et se nourrir

En quoi la nourriture et la boisson sont-ils des traitements ? Ne sont-ils pas tout simplement essentiel à la vie, que nous soyons en bonne santé ou non? un traitement n'a-t-il pas pour but de soulager ou guérir ?
Qui établit les critères pour juger de l'obstination déraisonnable, de l'inutile et de la disproportion, par définition subjectifs ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11751 / zyas10

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Depuis quand une personne vivante considère-t-elle que la nutrition et l'hydratation sont des soins ? C'est une droit que de se nourrir et de s'abreuver, et, dans le cas d'une impossibilité physique, que d'autres assurent la continuation de ce droit, fusse-t-il exercé de manière artificielle. Ce droit n'en serait plus un pour les personnes en fin de vie ? Là encore, quel changement de sens... Jamais la nutrition et l'hydratation ne sont des soins pour les vivants, pourquoi en seraient-ils pour les mourants ? Si la société change le sens des mots selon ses prérogatives propres, c'est que le sens n'a plus de sens, et alors, encore une fois, jusqu'où aller ? Qui peut le dire ? C'est encore la porte ouverte à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_11742 / Luc

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable, inutilité et disproport

Il conviendrait de préciser - cela ne revient sans doute pas à la loi mais à un guide des bonnes pratiques médicales - ce que l'on entend par les termes inutiles et disproportionnés. Sont inutiles des actes médicaux qui n'apportent aucun effet thérapeutique significatif et ils sont disproportionnés lorsqu'ils apportent plus d'inconvénients que d'avantages.

La notion de "seul maintien artificiel de la vie" demanderait aussi à être précisée. Le flou qui l'entoure peut conduire à toutes sortes de dérives et à la justification masquée de l'euthanasie.

En aucun cas la nutrition et l'hydratation ne sauraient être considérés comme des traitements. sinon cela voudrait dire que tous les êtres humains sont en permanence sous traitement ! Ce sont des soins dus à toute personne. Ils doivent être administrés autant que possible par les voies naturelles sinon par voie artificielle. Ils ne peuvent être suspendus ou supprimés que
1/ s'ils n'atteignent pas leur objectif qui est de nourrir et d'hydrater,
2/ ou bien si leur administration fait courir un danger au malade (risque de fausse route)
3/ ou bien si les inconvénients qu'ils entraînent sont disproportionnés par rapport à leur bénéfice.

Supprimer ou suspendre l'alimentation et l'hydratation en dehors de ces situations revient à un faire mourir c'est-à-dire à un meurtre. La loi ne saurait l'autoriser.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_11725 / BERTRAND

Concerne : Article 2

Titre : maintien artificiel de la vie

Les traitements ne doivent être suspendus ou arrêtés que si la volonté du patient a été préalablement exprimée en ce sens. A défaut,(selon le texte proposé) une grande part de la décision est soumise à la subjectivité des décideurs, avec le risque d'une pratique d'euthanasie.

Le nutrition et l'hydratation même artificielles ne peuvent pas être objectivement assimilés à un traitement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_11718 / Fine93

Concerne : Article 2

Titre : besoins fondamentaux de l'etre humain boire manger

La nutrition et l' hydratation ne sont pas des traitements !!!!!
Il est interdit de tuer. Cet interdit est à la base de la confiance entre les malades et leurs medecins.
Non a l' euthanasie, oui aux soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_11706 / Bertrand S.

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle traitement ?

Comment une loi peut elle instituer ainsi la peine de mort par privation de nourriture alors qu'aucun fait ne peut être reproché au condamné?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_11705 / Catherine

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Hydratation et nutrition ne sont pas des traitements mais des besoins vitaux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_11701 / castel

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation: pas des "traitements"

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le "peuvent" est supprimé et l'article indique "ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris". A la fin de l'article est ajouté : "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement".

-> Je propose que soit rétabli le verbe "pouvoir" ("peuvent être suspendus")... La nutrition et l'hydratation ne doivent pas être considérées comme des traitements; ce sont des soins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_11698 / Blanche de Castille

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne sont absolument pas des traitements mais des soins qui assurent un meilleur confort au patient. On na pas le droit de laisser mourir de faim ou de soif un patient quelque soit son état sous prétexte qu'il est dans l'incapacité de s'alimenter seul.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_11695 / clarm

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation sont tjrs des soins

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements.
Même administrées de façon artificielle.

Elle ne pourraient être arrêtées d'autant plus lorsqu'il s'agit de la seule intervention de l'équipe médicale sur le patient qui en dépend. Si le patient ne dépend que d'une administration artificielle d'alimentation et d'hydratation, les arrêter condamne à mort le patient.

Elle ne sauraient être mises au même niveau que les traitements lourds, qui eux relèvent de l'acharnement thérapeuthqiue en fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_11686 / burn survivor

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielle

Comment affirmer que la nutrition et l'hydratation, même artificielles, constituent un traitement? C'est faux. Mensonge!
La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont pas des traitements. Ce sont des besoins vitaux, qu'une personne ne peut plus assumer seule. Le respect de la dignité de la personne, de son humanité, commandent au contraire, jusqu'au dernier moment, d'assurer à la personne devenue dépendante au point de ne pouvoir se nourrir ou s'hydrater seule, ce minimum vital.
Un nourrisson n'est pas capable de s'alimenter ou s'hydrater seul. Il n'y a pas de différence sur ce point

entre un nourrisson et une personne en fin de vie. On ne doit pas priver une personne de la satisfaction des besoins vitaux essentiels, qui sont au minimum la respiration, l'alimentation et l'hydratation.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_11679 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : besoins fondamentaux et non traitements

La nutrition et l'hydratation sont des besoins fondamentaux et non des traitements.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_11677 / marlène

Concerne : Article 2

Titre : alimentation, hydratation : dignité humaine

L'alimentation et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements médicaux et ne sont pas à considérer comme de « l'obstination déraisonnable » ni comme « n'ayant d'autre but que le seul maintien artificiel de la vie ». Cela fait partie de la dignité de chacun à respecter jusqu'à la fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_11666 / Benedictus

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

Le dernier alinéa n'est pas acceptable car il revient à contourner artificiellement la difficulté. Si le législateur a l'intention d'autoriser les médecins à donner la mort par abstention des soins élémentaires, il faudrait le dire clairement au lieu de cacher aux citoyens le véritable objectif.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_11664 / christine

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Loi 2412

Non, nutrition et hydratation artificielles ne sont pas un traitement mais un droit dans la mesure où le patient vit encore, respire encore, et ceci jusqu'à son dernier souffle. C'est un droit que la Loi doit reconnaître.
Il me semble cruel de faire mourir de soif quelqu'un qui est déjà en grande souffrance.
Au moment des canicules des mesures sont prises et des conseils prodigués pour inciter les personnes

vulnérables à s'hydrater. Le même soin doit être apporté à tous au nom de l'égalité

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_11661 / cam

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Artificiel signifiant remplacer la nature par l'art, je ne conçois pas que l'art du médecin soit de priver de nourriture et d'hydratation son patient. L'art du médecin n'est il pas de remédier au mal? Comment peut on considérer qu'un besoin primaire soit un traitement? Une personne n'ayant pas ou plus les moyens de satisfaire ce besoin par sa propre démarche, ne sommes nous pas tenus d'y remédier pour lui? Je ne crois pas que nous oserions parler d'une nourriture artificielle dans le contexte d'un nouveau né. Pourtant c'est bien son manque d'autonomie qui nécessite l'intervention d'un tiers. La dignité des patients est d'être considérés comme dignes jusqu'au bout de la vie et non de les pousser vers la mort sous prétexte qu'ils ne sont déjà plus debout.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:50
Identification : contrib_11655 / Raissa

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Si la nutrition et l'hydratation constituent un traitement, il semble évident qu'un grand nombre de nos concitoyens qui ne sont pas en fin de vie verront remettre en cause leur existence et sa valeur. En tant qu'étudiante en médecine je rencontre de nombreux patients qui vivent une existence normale, en-dehors du fait qu'ils ne peuvent s'alimenter par la bouche. En situation de détresse, ces patients pourront réclamer le fait que ces "traitements" apparaissent inutiles et disproportionnés. Dans ce cas qu'est-ce qui fera que nous accepterons de les laisser mourir quand, dans la situation d'une autre personne qui tenterait de se suicider, nous ferions tout pour l'en empêcher ou l'enverrions en réanimation après sa tentative ? Qu'est-ce qui différencierait ceci du suicide assisté?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_11652 / Yves

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation

Cette formulation était également présente dans la loi Leonetti et me choque toujours autant.
La nutrition et l'hydratation sont et doivent rester des soins de base et ne peuvent être considérés comme des traitements. On ne peut considérer qu'une personne est maintenue artificiellement en vie parce qu'elle est nourrie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_11647 / ilovefrance

Concerne : Article 2

Titre : nutrition/hydratation sont des besoins vitaux, pas

si la nutrition et l'hydratation sont considérés comme des traitements, et que l'on peut suspendre les traitements lorsqu'ils "n'ont d'autre effet que le seul maintien de la vie", cela veut dire que l'on envisage dans certains cas de laisser les gens mourir de faim ou de soif,
qcar l'on considère que c'est "obstination déraisonnable" que de, seulement, maintenir en vie, par l'assouvissement de ces besoins fondamentaux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_11645 / Ungo

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils peuvent être suspendus ou ne sont pas entrepris, selon les recommandations des bonnes pratiques. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

« La nutrition et/ou l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement.».
Il serait bon de distinguer nutrition de l'hydratation et peut-être de distinguer l'hydratation intraveineuse qui peut être ressentie parfois comme invasive, de l'hydratation de confort sous-cutanée.
Il serait bon de se référer "aux bonnes pratiques" pour l'hydratation. La nécessité de la collégialité et de la pluridisciplinarité est capitale dans ce cadre, comme la loi actuelle le permet déjà.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_11641 / Reinette

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation constituent un traitement

Comment peut-on considérer que la nutrition et l'hydratation, même artificielles, constituent un traitement ??... Toute personne, en bonne ou en mauvaise santé, si elle ne se nourrit ni ne s'hydrate meurt tôt ou tard de cette absence de nourriture et d'hydratation.... Donc autoriser de ne pas nourrir et ne pas hydrater un patient revient à donner l'autorisation d'abréger sa vie et donc de le tuer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:46

Identification : contrib_11639 / 3C

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition& hydratation ne sont pas des traitements

"La nutrition et l'hydratation artificielles" ne sont en aucune façon un traitement mais un soin et un droit fondamental de la personne. Il s'agit quand même de nourriture et de boisson ! Les considérer comme traitement pouvant relever d'une obstination déraisonnable revient à donner la mort et qui plus est de façon cruelle ! C'est un geste euthanasique terrible.
Cette façon de redéfinir les mots et les choses n'est ni honnête, ni digne et ferait peser sur le législateur une intention d'abréger la vie des personnes jugées par lui indignes de vivre, en d'autres termes, une volonté d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_11638 / Alouette

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Il me semble dangereux d'assimiler la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement pouvant être qualifié d'une obstination déraisonnable. Certes, cela semble ne viser que le maintien artificiel de la vie, mais :
1. contrairement à un traitement, la nutrition et l'hydratation ne visent pas la guérison ou l'amélioration de l'état du malade, c'est un soin de première nécessité.
2. cesser cette nutrition et cette hydratation c'est de fait décider de la mort du patient, car personne ne peut vivre sans cela. C'est même condamner le malade à mourir de faim et de soif.
je ne vois pas comment on peut justifier cela.
Du refus de l'obstination déraisonnable, on passe donc à la décision de tuer, quand bien même on ne veut pas le reconnaître.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_11630 / bbam

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Je suis tout à fait d'accord avec l'arrêt de traitements inutiles.

Toutefois traitement = traitement de la maladie.
Nutrition et hydratation (de même que les soins de confort : anti-escarres...) ne sont pas des traitements.
Les supprimer revient à tuer le patient.

La formulation "sont suspendus ou ne sont pas entrepris" constitue une obligation légale très brutale pour le malade, sa famille et le corps médical. Une formulation plus ouverte devrait être envisagée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_11624 / HdeParcevaux

Concerne : Article 2

Titre : Horreur de l'euthanasie par déshydratation

La nutrition et l'hydration ne sont pas des soins médicaux, mais un soin dû au même titre que le toit, l'habillement, l'hygiène... Il est donc abusif de les assimiler à des traitements.
Je vous renvoie pour illustration au témoignage effarant de Kate Adamson (http://leblogdejeannesmits.blogspot.fr/2013/11/un-temoignage-effarant-sur-la.html?utm_source=feedburner&utm_medium=twitter&utm_campaign=Feed:+blogspot/jeannesmits+(Le+blog+de+Jeanne+Smits)
privée de nourriture à la suite d'une attaque du tronc cérébral.
Cette femme décrit les douleurs et les souffrances abominables, atroces, liées à la faim et à la soif qui lui ont fait vivre une lente agonie alors qu'elle était supposée en état végétatif, inconsciente et donc insensible à la douleur.
Voici ce qu'elle a dit de cette expérience :
« L'agonie de vivre sans nourriture était une douleur constante qui n'a pas duré quelques heures, comme mon opération, mais plusieurs jours. Il vous faut endurer la douleur physique et en plus, il faut endurer la douleur émotionnelle. Tout votre corps hurle : Ã¢â‚¬Å“Donnez-moi à manger ! Je suis en vie, je suis une personne, pour l'amour de Dieu ne me laissez pas mourir ! Que quelqu'un me donne à manger ! »
Décrivant la souffrance liée au manque de nourriture et d'eau comme « bien pire » que la douleur ressentie au moment de la chirurgie abdominale, et ce malgré l'administration d'une solution saline en intraveineuse, Kate Adamson parlait d'une soif horrible :
« J'éprouvais une envie irrépressible de boire. De boire n'importe quoi. Je me visualisais de manière obsessionnelle en train de boire à une gigantesque bouteille de Gatorade orange. Et je déteste le Gatorade orange. On m'humectait bien la bouche avec une liquide au goût citronné pour atténuer le dessèchement mais cela ne faisait rien pour soulager ma soif insoutenable. »
Et on ose nous dire que ces procédures de privation de nutrition et d'hydratation, appliquées à des personnes en fin de vie, auraient pour but de soulager leurs souffrances et de sauvegarder leur dignité ?!?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_11623 / afou

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Arrêter la nutrition et la réhydratation constitue, à mon avis, une déclaration de mort pour le patient. Ils ne devraient donc pas être considérés comme des traitements. Quand le patient demande l'arrêt des traitements, il s'agit des traitements qui ne peuvent plus améliorer son état de santé et qui peuvent de plus être délétères par le biais de leurs effets indésirables. Il s'agit alors d'une obstination déraisonnable. Chaque malade en phase terminale a le droit de s'éteindre en douceur, en permettant à son corps d'être nourri et hydrater jusqu'à sa fin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_11620 / Christine

Concerne : Article 2

Titre : ART 2 : OBSTINATION DERAISONNABLE

Laisser une personne mourir de faim et de soif n'est pas un traitement.
Le médecin ne sauvegarde pas la dignité d'un mourant en le laissant mourir de faim et de soif, il le met dans des tortures épouvantables.
Remplacer "ils SONT suspendus" par "ils PEUVENT ETRE suspendus"
Un arrêt de traitement ne signifie pas forcément des douleurs intolérables.

Un médecin ne sauvegarde pas la dignité d'un mourant en prenant une décision systématique à sa place, sans avoir son avis ni celui de la famille ou des proches.

Un médecin doit avoir une clause de conscience qui lui permet de refuser ce texte de loi et cette loi qui va faire mourir trop vite de nombreuses personnes sans que cela soit justifié.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_11613 / MariePP

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition

Alors cela voudrait dire que nourrir un nouveau-né avec du lait Guigoz ou Gallia serait aussi un traitement ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_11601 / verou

Concerne : Article 2

Titre : Traitement ou soin ? SOIN

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-1"

NON nutrition et hydratation sont des soins indispensables, dont tout homme a besoin pour vivre. Ces soins doivent être donnés à celui qui ne peut plus s'exprimer, comme on le fait avec le petit

enfant qui ne peut ni exprimer ses besoins ni se débrouiller lui-même.

Sauvegarder la dignité d'un mourant, n'est-ce pas avec l'accompagnement humain (famille, soins palliatifs) de ces derniers instants de vie, lui prodiguer les soins indispensables qu'adulte pleine possession de ses moyens, il pouvait s'administrer librement lui-même pour vivre sa vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_11596 / florence9enfants

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement mais un apport naturel et essentiel aux malades. Les supprimer revient à avoir l'intention de donner la mort ce qui n'est pas acceptable.
Qui peut prétendre avoir le droit de donner la mort autre qu'un assassin ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_11587 / ECATU

Concerne : Article 2

Titre : suspension des traitements

remplacer "ils sont suspendus" par "ils peuvent être suspendus ". et préciser après "sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient ".; "et celle de sa famille' la famille doit être consultée si le patient n'est pas en état a ce moment là
Quant à la nutrition et l'hydratation artificielles, il ne parait pas judicieux de les assimiler à un traitement, elles doivent faire l'objet d'une étude à part:, au lieu de les ajouter ainsi de façon légère et même expédiée en une demi ligne en fin d' article: supprimer nourriture et hydratation même artificielle peut conduire facilement à faire mourir dans l'indignité et la souffrance; donc le contraire de ce que veut cette loi . Je propose donc que l'on supprime cette phrase « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. », tant qu'on n'en a pas étudié les impacts réels.
..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:24
Identification : contrib_11574 / fhuchet

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation sont des soins

Non, la nutrition et l'hydratation artificielles sont des soins dues à toute personne. Les considérer comme des traitements permet de laisser un malade mourir de faim et de soif ; la sédation profonde

qui est proposée est une sédation terminale, qui a bien pour but de tuer.
Ne nous laissons pas entrainer sur la pente de l'euthanasie, dont nous connaissons toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_11568 / Or'tense

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Pourquoi définir la nutrition et l'hydratation comme des traitements si ce n'est pour masquer une réalité consistant à permettre des euthanasies ?
Sauf erreur de ma part, je ne pense pas subir un traitement à chacun de mes repas, et nos législateurs ne pourront dire le contraire.

Ce rajout est une confirmation de la volonté de nos gouvernants d'accélérer le processus pour permettre l'euthanasie en France. Commençons d'abord par appliquer et faire appliquer la loi Léonetti de 2005.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_11560 / Swidzernaiv

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation sont des soins

Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés. Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils PEUVENT être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent UN SOIN et ne peuvent être suspendus qu'en cas d'inconfort grave type fausse route.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_11546 / cal

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Pas d'obstination déraisonnable, d'accord. Mais pourquoi assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement ? Nous avons vécu le cas dans notre famille avec une sédation pour adoucir la fin de vie mais, heureusement, nutrition et hydratation n'ont pas été arrêtés. Nous aurions été épouvantés de

faire subir ce sort à notre malade. C'est là, alors, que nous aurions eu le sentiment de lui faire perdre sa dignité. Invoquer la dignité du malade pour arrêter des soins, c'est se donner une bonne raison pour évacuer le problème.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_11545 / elf

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation =nourriture et boisson

*Nous, éleveurs, soignons nos animaux. Quelques rares fois, quand il n'y a plus de solution et que l'animal dépérit et souffre, après mûres réflexions, le vétérinaire est appelé et vient l'euthanasier.
Ce n'est pas un acte anodin : la seringue est à peine vidée que l'animal s'écroule et notre cœur se serre.
Ce n'est pourtant pas une personne aimée de notre famille ou de nos amis.
*Nous sommes membres d'une association de parents endeuillés. Nous connaissons la souffrance dûe à la mort d'un être aimé. Par une loi euthanasique (qui pour l'instant est déguisée), vous ajouterez à la souffrance la culpabilité qui ronge et détruit.
*La loi Léonetti sur les soins palliatifs peut encore être largement exploitée et laisser toute sa dignité à la personne en fin de vie, sa dignité d'être.
*La fin de vie est encore la vie.
Elle doit être respectée pour que la personne puisse mourir l'esprit et le cœur en paix.
L'essentiel est dans les actes d'amour qui entourent la personne malade, souffrante.
Actes qui sont donnés et également reçus et qui donnent sens à toute vie.
Ils font que nous sommes des êtres HUMAINS.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_11539 / tbagot

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement médical. Ce sont des besoin naturels vitaux. Palier à une défaillance de l'organisme est un choix fait par l'équipe médicale (pose d'une sonde gastrique... ou tout autre moyen technique permettant de subvenir à ces besoins). Une fois la décision prise, il faut considérer cela comme acquis, au même titre qu'une prothèse permet de combler une déficience d'un membre.

Arrêter un traitement de base, revient alors à affamer/assoiffer le patient.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_11526 / rebelle

Concerne : Article 2

Titre : obstinations déraisonnables

la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.l'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique(par arrêt des traitements inutiles) et la mort(par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_11519 / Claire Le Floch

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Refuser l'eau à un être vivant, c'est lui refuser la vie.
Considérer qu'hydrater ou nourrir une personne est un acharnement thérapeutique et, de ce fait, décider d'arrêter de nourrir et d'hydrater une personne en fin de vie, revient à provoquer délibérément la mort.
Quel médecin ayant prononcé le serment d'Hippocrate peut accepter de le renier ainsi alors qu'il a juré :
"Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_11510 / Elascap

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation articifielles

Hydratation et nutrition ne constituent pas des traitements mais des besoins fondamentaux de tout être humain. En priver un malade c'est nier ses droits fondamentaux mais aussi - et surtout - lui imposer une mort terriblement douloureuse. Les soignants qui ont recours à ces pratiques, tuent depuis des années en toute bonne conscience.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:51
Identification : contrib_11504 / NL

Concerne : Article 2

Titre : Précision pratique

Il est plus approprié dans la pratique quotidienne d'écrire:
"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de

déontologie médicale, ils sont ne sont pas entrepris, voir suspendus. Dans ce cas, le médecin cherche toujours à sauvegarder de la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10."

Il est plus simple de ne pas entreprendre un traitement que de devoir ensuite l'arrêter.
Le médecin cherche de toute façon la dignité de l'Autre, quelque soit sa situation, non?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_11496 / AL

Concerne : Article 2

Titre : obstination ou confusion?

je suis contre l'acharnement thérapeutique
Mais le maintien de la vie par une alimentation et une hydratation, QUI NE SONT PAS DES TRAITEMENTS, est le droit inaltérable qu'on doit offrir à une personne en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_11494 / Kévin

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Nourrir n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_11491 / citoyen lambda

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

Je ne comprends pas hydratation et nutrition comme traitement, cela ne contribue en rien à combattre une éventuelle maladie.
A l'instar de l'oxygène, il s'agit de besoins vitaux.
Il peut arriver que des personnes ne puissent subvenir à ces besoins seuls, le respect de la dignité impose de les aider.
Cordialement

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_11490 / FM

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne peuvent être considérées aussi strictement comme des traitements puisqu'en elles-mêmes elles n'ont pas de visée curative. Il s'agit de soins "fondamentaux" qui ne peuvent être en tant que tels "inutiles" ou "disproportionnés". Elles ne contribuent pas en elles-même à un maintien "artificiel" de la vie.
De manière indirecte, cette assimilation permet de donner la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:38
Identification : contrib_11476 / franc

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement mais des reponses aux besoins vitaux de toute personne, il ne faut pas faire d'acharnement therapeutique mais continuer à alimenter toute personne, ne pas leur infliger la souffrance de mourir de soif.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_11474 / peremat

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Comment considérer la nutrition et l'hydratation comme un traitement, qu'elles soient artificielles ou non ? Une jejuno est-elle considérée comme nutrition artificielle ? Ou alors donner à manger à la cuiller à un malade va-t-il devenir aussi un mode de nutrition artificiel ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:30
Identification : contrib_11462 / salelou

Concerne : Article 2

Titre : alimentation & hydratation ne sont pas soins

La loi a-t-elle compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements !!
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
 (par arrêt des "traitements" inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Des vies sont considérées comme «indignes"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:28
Identification : contrib_11461 / theophane

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La loi n'a pas compétence pour définir ce qu'est un traitement.
Sa définition et sa mise en œuvre incombe à la responsabilité du personnel médical compétent.
En outre la nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent être assimilées à un traitement. Elles sont le moyen de donner au patient, compte tenu de son état de faiblesse, le minimum requis pour achever sa vie en ce monde et se préparer à entrer dans l'autre.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:27
Identification : contrib_11459 / Florent B

Concerne : Article 2

Titre : Définition du traitement

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
Il paraît extrêmement dangereux que le législateur définisse ce qui est traitement de ce qui ne l'est pas. ne s'agirait-il pas plutôt de faire confiance au collège composé du corps médical, des proches, voir du patient de ce qui est un traitement de ce qui ne l'est pas ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:27
Identification : contrib_11458 / charbon

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation ne peuvent pas être qualifiés de traitement. Ce sont des droits fondamentaux garantis notamment par l'article 25 de la déclaration universelles des droits de l'homme qui dispose explicitement que toute personne a droit à un niveau de vie pour assurer notamment son alimentation. L'article 2 de la convention européenne des droits de l'homme dispose en outre que le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. Or l'alimentation, l'hydratation comme la respiration sont des besoins vitaux sans lesquels la vie n'est pas possible. Par conséquent, la loi doit garantir aux patients d'être alimentés et hydratés comme de pouvoir respirer. Ces droits ne sont qu'une déclinaison concrète du droit fondamental à la vie qui les implique nécessairement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_11445 / VB

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Je ne suis pas d'accord avec le fait que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme un traitement. Cesser l'acharnement thérapeutique et attendre une mort naturelle est une chose, laisser la personne mourir de faim ou de soif en est une autre. Cela revient à la tuer. Et je suis contre cela.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:12
Identification : contrib_11444 / MLA

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition est un droit

En tant qu'infirmière, je suis indignée que l'on puisse considérer la nutrition et l'hydratation comme un traitement. C'est un droit. C'est un devoir. Le refuser, c'est de la maltraitance.
Poser une perfusion est un acte simple, qui ne peut s'apparenter à de l'acharnement thérapeutique, ou alors mon métier n'a plus de sens. L'hydratation peut se faire en sous-cutanée. Le patient peut se la faire lui-même, comme le font les diabétiques.
Cet article est alors une menace envers les personnes dépendantes. S'apprête-t-on à éliminer les personnes incapables de se nourir seule ? De se faire à manger sans l'assistance d'un aide ménagère ? Incapables de faire leurs courses ?
Qui peut juger qui à droit à être nouri et qui doit en être exclu ?
Cet alinéa est honteux

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:12
Identification : contrib_11442 / Clochette

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et nutrition

Hydratation et nutrition peuvent être considérés comme un traitement lorsqu'ils sont envahissants et que leur mise en place est considérée comme un acharnement thérapeutique. Mais en dehors d'un acharnement thérapeutique, leur mise ne place est un soin normal d'assistance à personne en danger. Si on les considère comme un traitement cela suppose que l'on puisse les arrêter de façon subjective. Cela revient à faire mourir de faim et de soif des êtres humains sous prétexte d'humanité... pour arrêter leur souffrances. Quel paradoxe. Quel danger.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:02
Identification : contrib_11434 / helau

Concerne : Article 2

Titre : besoins fondamentaux

Messieurs les députés, imaginez qu'on envoie l'assemblée nationale débattre en un quelconque lieu de la terre, même pas au soleil, sans boire ni manger! je ne suis pas sure qu'un seul article sortirait de vos

cerveaux! Non,l e boire et le manger ne sont pas des médicaments et des traitements c'est juste répondre à un besoin vital, c'est juste humanisant. Avez-vous vu des personnes mourir de soif et de faim? Simplement de soif? Est-ce cela que l'on veut en France, dans le pays des droits de l'homme? "Ne peut-on s'aider à mourir sans penser s'aider à se tuer"? Ne peut-on s'accompagner à mourir en évitement tout acharnement, en soulageant la douleur morale et physique, en accompagnant les proches? Obliger des soignants à ne plus hydrater, c'est inhumain pour le malade, c'est inhumain pour les soignants. Il y aurait donc des camps de la mort dans nos hôpitaux et nos Ephad? Faisons mieux connaitre la loi Leonetti, accélérons la diffusion des soins d'accompagnements. Ne pas hydrater, ne pas alimenter c'est tuer: Messieurs les députes n'ayez pas peur des mots.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:57
Identification : contrib_11426 / ODP

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition

Article 2: Cet article assimile la nutrition et l'hydratation artificielles à un «traitement ». Par voie de conséquence le maintien de l'alimentation et de l'hydratation artificielles d'un malade peut être considéré comme un «acharnement thérapeutique » par certains médecins ou membre de la famille du patient et conduire à la décision de l'arrêt de ce « traitement »
L'arrêt d'un tel traitement ne peut conduire qu'à la mort Il s'agit donc bien d'une « euthanasie », sans en mentionner le mot.

Article 3 : Cet article crée un droit à la « sédation profonde et continue », qui associée à l'arrêt de la nutrition conduira à la mort. Les patients, ne pouvant pas exprimer leur volonté, seront présumées renoncer à l'obstination déraisonnable, donc à consentir à cette sédation profonde qui est un geste euthanasique.
Seules les sédations intermittentes ou provisoires, pour soulager les douleurs du malade, devraient être autorisées
En tout état de cause, l'acte de sédation profonde et continue, qui conduit à la mort, ne doit pas constituer, une obligation des soignants. L'objection de conscience doit rester un droit de tout le personnel médical.

Article 4 et 5 : La recherche et le développement sur les soins palliatifs constituent la seule solution éthique pour rendre supportable la fin de vie de certains patients.
La loi devrait inscrire comme une priorité le développement de ces soins palliatifs dans un plus grand nombre d'établissements. La population qui n'y a pas accès faute d'établissements appropriés est en constante augmentation.

Article 8 : Cet article rend opposables les directives anticipées du patient
Ceci est la porte ouverte à tous les excès que l'on voit proliférer dans certains pays comme la Suisse et la Belgique.
En résumé ce projet n'est qu'un pas de plus, soigneusement dissimulé, vers l'institution du droit à l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:48

Identification : contrib_11419 / olev

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation pas un traitement

ce n'est pas à la loi de définir ce qu'est ou n'est pas un traitement, en l'occurence alimentation et hydratation sont des bases auxquelles tout le monde à droit et ne sont pas un traitement

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_11417 / Infirmier

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation sont des soins

A la dernière phrase de cet article, les rédacteurs de ce projet de loi se trompent : la nutrition et l'hydratation artificielle constituent des soins et non pas un traitement en tant que tel. Cette subtilité est fondamentale pour un soignant. Se nourrir, boire, dormir, respirer... constituent des besoins. Nos soins sont là pour tenter d'y répondre. Par exemple, s'il y a parfois obstination déraisonnable à l'intubation/ventilation sous respirateurs de certains patients en fin de vie, il n'en est pas de même à décider une simple trachéotomie en cas d'obstruction du flux respiratoire. Autre exemple : être nourri, hydraté par une simple sonde ou une perfusion est différent d'une accumulation de traitements et techniques invasives pour le patient... Regrettons que des interventions, des actes d'investigation invasifs soient excessivement pratiqués dans certains services de soins intensifs/réanimation, alors que sont constatés des abus dans l'arrêt de l'hydratation, de la nutrition artificielle pour d'autres patients, admis cette fois en service de soins palliatifs...

En bref, mon souhait si j'étais hospitalisé, serait d'être soigné par une équipe bienveillante et sensée, soucieuse de la notion de soins inconditionnels à apporter où que j'en sois, sans tomber dans les travers de l'acharnement thérapeutique...

PS : Parfois l'alimentation entérale artificielle est stoppée : en cas de risque de reflux qui provoquerait une infection pulmonaire (dans ce cas voir pour la parentérale)... tout comme l'hydratation artificielle: insuffisance rénale totale, certains état cancéreux... lorsque l'état physique du malade ne le supporte plus.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:37
Identification : contrib_11411 / citoyen lambda

Concerne : Article 2

Titre : nutrition - hydratation articicielle

Il me semble délicat d'assimiler la nutrition et l'hydratation a un traitement.
En effet, ces éléments ne peuvent contribuer en rien a une thérapie, il s'agit de satisfaire des besoins fondamentaux de l'être humain, au même titre que l'oxygène.

Il peut arriver que la personne ne puisse s'alimenter elle-même, le respect de la dignité de la personne suppose que dans ce cas, la personne puisse bénéficier d'une aide extérieure.

Merci

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:26
Identification : contrib_11402 / MdR

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Manger et boire constituent pour chaque être vivant deux besoins les plus primaires qu'il soit. Comment peut-on considérer qu'ils soient des traitements?

A noter que parfois chez les personnes en fin de vie la nutrition et l'hydratation entraînent plus d'effets secondaires que de confort chez le patient (ex: diarrhées, fausses routes pour l'alimentation, œdème pulmonaire pour l'hydratation). Dans ces cas précis et uniquement dans ceux là, il parait acceptable d'arrêter la nutrition et l'hydratation source d'inconfort. Tout dépend de l'intentionnalité. C'est à l'équipe médicale d'en discuter et d'effectuer cette décision pour le confort du patient et non pour écourter sa vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:44
Identification : contrib_11379 / theo

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

Manger et boire constituent un traitement maintenant? Un bébé qui en peut pas manger seul, qu'en fait-on? On ne le laisse pas mourir de fin à ce que je sache. Pourquoi mettre l'alimentation dans un traitement alors que c'est un des besoins les plus primaires qui existe? L'obstination déraisonnable n'est pas de continuer à nourrir un malade en fin de vie! l'arrêt des traitements ne peux pas être l'arrêt de l'alimentation, ce serait inhumain. Respectons la dignité des patients en fin de vie, nourrissons-les jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:14
Identification : contrib_11367 / Nanou

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils peuvent être suspendus ou peuvent ne pas être entrepris.

La nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:11
Identification : contrib_11366 / Valeureux

Concerne : Article 2

Titre : Art 2

La nutrition et l'hydratation font partie des besoins essentiels de l'homme. Faire entrer dans la loi qu'ils constituent un traitement et qu'ils doivent être arrêtés quand inutiles ou disproportionnés est un véritable permis de tuer. L'ayant vécu pour un proche, j'ai trouve cela très douloureux.
La loi actuelle est amplement suffisante !
Merci de ne pas aller au delà.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:04
Identification : contrib_11364 / Aral

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Nutrition et hydratation artificiels sont des traitements ! Le simple fait que le législateur se sente dans l'obligation de préciser ce point montre déjà que c'est contraire au sens commun.
Un bébé meurt quand sa mère ne le nourrit plus. C'est un infanticide.
Ne plus alimenter et hydrater un malade vieux (ou pas d'ailleurs) parce que ce serait inutile et déraisonnable conduit évidemment à la mort. Ce ne serait qu'une sauvegarde de sa dignité. Curieux glissement sémantique ! Ne serait-ce pas tout simplement de l'euthanasie ?
J'en ai froid dans le dos en imaginant ce qui pourrait m'arriver d'ici quelques années. Un collège de médecins pourrait décider ce que serait ma fin de vie dans la dignité et m'envoyer de vie à trépas. Dès lors quelle confiance pourrais-je accorder aux médecins ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 6:36
Identification : contrib_11361 / Anthony

Concerne : Article 2

Titre : L'hydratation et l'alimentation sont des soins.

A la dernière phrase de cet article, les rédacteurs de ce projet de loi se trompent : la nutrition et l'hydratation artificielle constituent des soins et non pas un traitement en tant que tel. Cette subtilité est fondamentale pour un soignant. Se nourrir, boire, dormir, respirer... constituent des besoins. Nos soins sont là pour tenter d'y répondre. Par exemple, s'il y a parfois obstination déraisonnable à l'intubation/ventilation sous respirateurs de certains patients en fin de vie, il n'en est pas de même à décider une simple trachéotomie en cas d'obstruction du flux respiratoire. Autre exemple : être nourri, hydraté par une simple sonde ou une perfusion est différent d'une accumulation de traitements et

techniques invasives pour le patient... Regrettons que des interventions, des actes d'investigation invasifs soient excessivement pratiqués dans certains services de soins intensifs/réanimation, alors que sont constatés des abus dans l'arrêt de l'hydratation, de la nutrition artificielle pour d'autres patients, admis cette fois en service de soins palliatifs...

En bref, mon souhait si j'étais hospitalisé, serait d'être soigné par une équipe bienveillante et sensée, soucieuse de la notion de soins inconditionnels à apporter où que j'en sois, sans tomber dans les travers de l'acharnement thérapeutique...

PS : Parfois l'alimentation entérale artificielle est stoppée : en cas de risque de reflux qui provoquerait une infection pulmonaire (dans ce cas voir pour la parentérale)... tout comme l'hydratation artificielle: insuffisance rénale totale, certains état cancéreux... lorsque l'état physique du malade ne le supporte plus.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 4:30
Identification : contrib_11346 / bof

Concerne : Article 2

Titre : actes constituant un traitement

Ici on fait face à une forte paresse intellectuelle du corps médical.Il est urgent de mener des études pour savoir une fois pour toutes quelles sont les actes médicaux inutiles (quel que soit l'état du patient, en fin de vie ou non) et qui ne doivent donc pas être entrepris.
Il n'est par ailleurs pas possible de "suspendre" un acte, on pose des actes, on ne les suspend pas. Il faut ici reconnaitre que le patient est souvent un cobaye que l'on branche au cas où, on ne sait jamais, on pourrait réussir à le réanimer, Cela peut sans doute faire faire des progrès à la médecine, mais de quel droit peut-on décider un jour ou l'autre, que ce cobaye ne mérite plus de soins?
Enfin, la nutrition et l'hydratation, artificielles ou non, ne peuvent constituer un traitement. On ne parle pas de traitement quand on cherche des solutions pour résoudre les problèmes de la faim dans le monde ou d'accès à l'eau potable. Il va falloir que le législateur travaille bientôt sur nouveau droit de "faim de vie".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:48
Identification : contrib_11334 / bb

Concerne : Article 2

Titre : "La nutrition et l'hydratation

Combien de personnes sont incapables de manger et boire seules ? A commencer par les bébés, certaines personnes handicapées et bien sûr les malades. Comment peut-on considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement ?
Cet article va juste permettre de faire mourir les personnes en quelques jours.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:00

Identification : contrib_11315 / Alou

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles consti

Depuis quand donner à manger et à boire sont des traitement !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:22
Identification : contrib_11282 / Tomana35

Concerne : Article 2

Titre : Traitement - Dignité

Ce ne peut être en aucun cas à la loi de définir ce qu'est un traitement. Et il est parfaitement abusif de considérer que nourrir et hydrater quelqu'un est un traitement. N'importe quel bien portant succombe à courte échéance à un semblable défaut de traitement!
La conséquence pratique de la rédaction de cet article sera de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation)

Par ailleurs, qui va se permettre de juger de la dignité d'une personne parce qu'elle est malade - mourante ou non? La dignité est intrinsèque à la personne humaine,quel que soit son état de santé. Ce ne sont que ses pensées et ses actes qui peuvent rendre une personne indigne.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:20
Identification : contrib_11280 / 12MINOUS

Concerne : Article 2

Titre : hydratation/nutrition proportionnées?

"Nourrir quelqu'un artificiellement ne signifie pas en soi maintenir artificiellement en vie une personne". avis du CCNE octobre 2014
Je partage cette réflexion
Certes l'alimentation ou l'hydratation constituent des traitements quand ils sont délivrés artificiellement. Mais ils n'en restent pas moins dus à chaque patient de principe, sauf caractère disproportionné, obstination déraisonnable.
Il existe une nette différence entre utiliser un moyen artificiel pour continuer de faire fonctionner un organe qui marche normalement (principe de la nutrition artificielle)(tout médicament est artificiel, faut-il le rappeler) et la substitution d'un organe défaillant dans sa fonction par un moyen artificiel
Dans un cas c'est la vie qui est préservée, sans quasiment jamais de caractère disproportionné; dans l'autre on est dans la survie qui peut clairement quelque fois s'intégrer dans de l'obstination déraisonnable si un pallier n'est pas rapidement franchi.
Le caractère disproportionné à mon sens ne se discute la plupart du temps qu'en fin de vie, lorsque le patient ne risque pas de mourir de faim ou de soif avant de mourir de sa maladie. Si un patient devait toutefois ne plus vouloir être nourri/hydraté artificiellement sans être en fin de vie, que peut-on sauf

tolérer sa décision, non sans avoir tenté d'apaiser ce qui s'apparente sans doute à une tentation suicidaire

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:14
Identification : contrib_11271 / legch

Concerne : Article 2

Titre : Qualification de "traitement"

La qualification de "traitement" donnée à la nutrition et l'hydratation artificielle me semble aller contre l'humanité. Refuser de nourrir ou hydrater un malade revient à le condamner à mort.

Risquer de voir ces actes élémentaires condamnés au titre de l'acharnement thérapeutique remet en cause le lien de confiance nécessaire entre malade et médecin.

Ce n'est pas en ce sens que comme citoyen je comprends l'"acharnement thérapeutique" qui serait plutôt la volonté de pratiquer des soins qui dérangeront le malade en fin de vie au-delà du nécessaire.

Mais laisser le malade mourir de faim ou de soif est contraire à la civilisation; et prétendre que l'on assure alors la "qualité de sa vie" (fin du 1er alinéa) semble une énormité (probablement involontaire)..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:57
Identification : contrib_11258 / Deedy

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation = traitement ??!?

Il paraît évident que sans nutrition ni hydratation, personne ne peut vivre bien longtemps. Cependant cela est tout aussi vrai pour les personnes en bonne santé ! Comment donc peut-on les considérer comme des traitements ? Il s'agit là d'une simple question de bon sens !

On pourrait donc arrêter de nourrir et d'hydrater un patient, sous prétexte que l'on considère désormais que ce sont des traitements, et qu'ils peuvent par conséquents être arrêtés ?

Comment pourrait-on considérer qu'il est digne de laisser un être humain mourir de fin ou de soif ? Comment même, nourrir une personne pourrait-il être considérer comme de l'acharnement ou de l'obstination déraisonnable ?

Nous sommes en 2015, un tel raisonnement constitue une régression plus qu'incroyable.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:52
Identification : contrib_11253 / DNo

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
1 Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
2 A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

1 -> Rétablir "PEUVENT être suspendus"
2 -> compléter « la nutrition et l'hydratation artificielles PEUVENT, POUR DES PATIENTS EN FIN DE VIE constituer un traitement »

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:51
Identification : contrib_11251 / cha

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnable

Je relève que mon opinion sur votre manœuvre démagogique est largement dénoncée. Daniel Carré :– Association pour le droit à mourir dans la dignité). « Cette initiative ne doit pas masquer l'absence de réels états généraux de la fin de vie. Ouvrir une chambre des pleurs et des protestations sans les entendre ensuite, prévient-il, cela ne peut qu'amplifier la colère » (Tugdual
Derville, porte-parole d'Alliance Vita et du collectif pro-vie Soulager mais pas tuer).

Poursuivre des actes médicaux " fruits des progrès de la science" avec obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés !
Vous avez des vrais spécialistes de la question. Des médecins, à commencer par LEONETTI , le prof MIRABELLE, la Fondation LEJEUNE, Alliance VITA,, eux peuvent vous dire si il y obstination ou non, Moi je fais confiance à ces gens responsables qui respectent la vie. Eux savent quand les soins apportent le soulagement nécessaire et suffisant pour que le patient continue à vivre et à quelle moment la vie est illusoirement prolongé. Oui il y a le moment où chacun de nous doit faire ce passage, et nul ne peut parler d'expérience. Par des signes, des observations le médecins (les vrais !) savent reconnaître lorsque ce moment s'annonce, Aucune loi ne saurait dicter e jugement du professionnel expérimenté et forcer sa conduite. Il agit en son âme et conscience, est-ce que cela veut encore dire quelques chose pour vous les législateurs ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:49
Identification : contrib_11250 / BERTCOSTE

Concerne : Article 2

Titre : Histoire de l'Europe

Dans le préambule il a été omis de faire mention à l'histoire. En Allemagne Hitler a le 1er septembre 1939 (antidatée) pris une directive autorisant la fin de vie dans la dignité des personnes. Aucun de ses ministres n'avait auparavant voulu rédiger une loi.
La France ferait elle encore mieux que l'Allemagne ?
La bibliothèque de l'Assemblée doit pouvoir retrouver et mettre à la disposition des membres de la commission les éléments devant éclairer ce texte par l'histoire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:49
Identification : contrib_11249 / Thomas B.

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

Le refus fondé de l'acharnement thérapeutique est déjà dans la loi actuelle. Rien de nouveau.

Le maintien artificiel de la vie n'est pas choquant en soi ; le pacemaker n'est-il pas un moyen artificiel de maintenir en vie ? Si on suspend les traitements pour une personne en fin de vie pour qui ils ne sont pas une souffrance, c'est une euthanasie.

Le médecin protège, défend et sauvegarde la vie c'est sa vocation. Mais il n'a aucun pouvoir sur la dignité de la personne. Sa dignité est intouchable. Elle lui est intrinsèque. Le médecin la respecte et la protège. S'il pose un acte entraînant la mort avec l'intention de la donner, il pratique une euthanasie et ne sauvegarde en aucun cas sa dignité.

Que la nutrition/alimentation et l'hydratation puisse être arrêtés dans des cas de fin de vie dans la mesure où ils sont une souffrance pour la personne, oui, mais qu'ils soient considérés de facto comme un traitement, non. Dans ce cas, c'est aussi clairement une euthanasie. Manger et boire sont des besoins de base. Comment peut-on refuser cela à quelqu'un ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:44
Identification : contrib_11245 / Daisy

Concerne : Article 2

Titre : définitions

Pourriez-vous définir en pratique les termes :
inutiles
disproportionnés
maintien artificiel de la vie

Il semble que l'affaire Vincent Lambert a bien montré que leur interprétation reste très discutable.

Par exemple quand est-ce que la nutrition artificielle devient une obstination déraisonnable ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_11237 / charlie

Concerne : Article 2

Titre : art 2 l'obstination déraisonnable

Il est nécessaire d'établir une distinction absolue entre l'arrêt des traitements qui est un acte médical et l'arrêt de l'alimentation/hydratation qui n'est pas un acte médical. La confusion entre ces deux notions est la porte ouverte à tous les abus.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_11224 / J2B

Concerne : Article 2

Titre : L OBSTINATION DERAISONNABLE

J'ai vécu un cas d'acharnement thérapeutique sur une personne en fin de vie en 2002. La loi Leonetti de 2005 se devait d'améliorer et d'empêcher cela. Sauf que dans les faits les médecins et soignants n'ont pas été formé. Avant de réfléchir à une autre loi commençons par appliquer la précédente qui était beaucoup + équillibrée que le charabia inapplicable qui va semer encore plus la confusion sur le terrain... et va fragiliser la relation soignant / soigné.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_11222 / Ilst

Concerne : Article 2

Titre : Est-ce raisonnable ?

Vous voulez sauvegarder la dignité du mourant et assurer la qualité de sa vie en lui supprimant la nutrition et l'hydratation artificielles ?

Avouons que nous sommes en pleine contradiction !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:25
Identification : contrib_11201 / Samuel

Concerne : Article 2

Titre : art2

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être

humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_11198 / BERTCOSTE

Concerne : Article 2

Titre : Demande suppression de la dernière ligne

La phrase « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement» est antinomique avec la sauvegarde de la dignité du mourant.
En effet, à partir du moment où l'hydratation de la personne n'est plus assurée, celle-ci ne peux que mourir dans la souffrance, enlevant par la même la dignité de la personne qui doit être à ce moment accompagnée. Le lieu de soin devient alors un lieu où vous êtes assuré de souffrir. Les soins palliatifs sont ici oubliés.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_11197 / ouèouel 39

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation doivent être considérés comme des soins élémentaires, même si le patient n'est pas autonome (cas d'un bébé par exemple), jamais comme un traitement. La Loi, d'ailleurs, n'a pas à en décider.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_11195 / contribution femme 50 ans

Concerne : Article 2

Titre : Pas d'arrêt de traitement en cas de doute

La Loi ne peut pas dire en même temps que des traitements APPARAISSENT, donc que l'on n'est pas certains, que cela se discute ET que les traitements SONT ou ne SONT pas, ce qui sous-entend un automatisme.

Il faudrait dire, :
- quand les traitements "SONT MANIFESTEMENT" (et non "apparaissent") inutiles ou disproportionnés,
- "ils PEUVENT" et non "ils sont",

Le projet de loi actuel introduirait un automatisme dangereux pour la qualité de la relation de confiance entre le patient et le médecin.
Les traitements les plus coûteux ou avec une T2A peu favorable, risquant vite d'apparaître disproportionnés et le malade peut craindre que la décision de ne pas les entreprendre ne lui soit imposée automatiquement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:23
Identification : contrib_11194 / LMF

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:19
Identification : contrib_11179 / contribution femme 50 ans

Concerne : Article 2

Titre : Hydrater et nourrir ne sont pas des traitements

Dans certains cas de derniers jours ou heures d'agonie, la nutrition peut être un soin déraisonnable, tout comme le soin élémentaire de la toilette qui dans les dernières heures peut causer des souffrances inutiles, mais les médecins sont compétents, selon les bonnes pratiques pour en juger, dans le dialogue avec le patient ou son entourage. La loi n'a pas à contraindre les actes et décisions techniques des médecins.

JAMAIS la loi ne doit dire que : "la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement".

1) de manière générale c'est faux
2) les cas extrêmes (agonie dans les 48 heures, souffrances inutiles ...) sont du ressort de la décision médicale, pas de celui de la loi.
3) cela ouvrirai la porte à des abus

La nutrition et l'hydratation artificielle sont comme la toilette, le respect du sommeil, la délicatesse des gestes et des paroles des soignants, etc : DES SOINS DE BASE auquel tout patient a droit.

Que deviendront les personnes dépendantes, opérés de frais ou paralytiques qui ne peuvent se nourrir sans sonde ou perfusion ?

La Loi ne peut pas dire en même temps que des traitements APPARAISSENT, donc que l'on n'est pas certains, que cela se discute ET que les traitements SONT ou ne SONT pas, ce qui sous-entend un automatisme.

Il faudrait dire, :

- quand les traitements "SONT MANIFESTEMENT" (et non "apparaissent") inutiles ou disproportionnés,
- "ils PEUVENT" et non "ils sont",

Le projet de loi actuel introduirait un automatisme dangereux pour la qualité de la relation de confiance entre le patient et le médecin.
Les traitements les plus coûteux ou avec une T2A peu favorable, risquant vite d'apparaître disproportionnés et le malade peut craindre que la décision de ne pas les entreprendre ne lui soit imposée automatiquement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_11178 / Flog

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des soins auxquels toute personne a le droit. Pourquoi en faire des traitements superflus pour des personnes en fin de vie alors qu'ils sont des besoins vitaux?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:03
Identification : contrib_11136 / LFG

Concerne : Article 2

Titre : Terminologie et dénaturation

Ce n'est pas au législateur de définir ce qu'est un traitement.
La médecine n'en est elle pas capable ?
Quel sera le rôle du médecin quand tous les actes lui seront imposés par la loi ?
Quelle seront la responsabilité et les sanctions lors de manquements dans la procédure "collégiale" ?
LFG

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_11126 / G.d.L

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation : pas un traitement

Dire que « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » est peut-être une formulation juridique qui facilite l'atteinte des objectifs énoncés dans l'exposé des motifs de ce projet de loi, mais n'en demeure pas moins une inexactitude sur le plan médical. La nutrition et l'hydratation sont nécessaires à la vie (nécessaire : ce qui ne peut pas ne pas être), alors qu'un « traitement » s'apparente à un soin. Qu'est-ce que le « maintien artificiel » de la vie ? (par opposition au « maintien

naturel » de la vie ?) Si la nutrition et l'hydratation artificielles sont définies comme des traitements, alors la phrase « lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » devient très dangereuse, car par définition la nutrition et l'hydratation ont pour effet de maintenir la vie (quels autres effets en attend-on ?), et on se demande bien dans ce cas ce l'interprétation que l'on pourrait faire du « seul maintien » de la vie.

En voulant légiférer sur des cas limites, le législateur ouvre la voie à de nombreuses dérives possibles. On veut croire que ce n'est pas le but recherché par ce projet de loi. On aimerait au moins lire un formulation par la négative, par exemple, « la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, sauf dans les cas suivants : .... », avec une définition claire des cas particuliers envisagés, permettant un débat plus précis et évitant toute dérive dans le futur. Mais surtout on préférerait que le législateur reconnaisse que nourrir et hydrater un patient est tout sauf un acte « inutile et disproportionné » : non seulement ce n'est pas « disproportionné » car c'est un acte médical facile à réaliser et qui ne crée par de souffrance pour le patient, mais ce n'est pas non plus un acte « inutile », sauf à vouloir insinuer que la valeur de la vie humaine peut être au moins en partie évaluée à l'aune de son utilité pratique, ce qui est une pente extrêmement dangereuse vers laquelle on ne veut en aucun cas glisser.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_11123 / lulu

Concerne : Article 2

Titre : traitements

lorsque les traitements.....ils PEUVENT être suspendus ou ne pas être entrepris...Laissons aux médecins la liberté de choix qui relèvent de leur compétence. Est-ce bien à la loi de dicter au médecin la conduite à tenir ou les décisions à prendre ?

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_11115 / Haddock

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation ne sont pas un traitement

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. Cette suppression revient à tuer à le malade ce qui est en contradiction avec le serment d'Hippocrate qui signifie "Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_11105 / Cl

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Depuis quand se nourrir et boire constituent un traitement ?
Quant à l'absence d'autonomie pour s'alimenter et boire comme argument permettant de les définir comme des traitements, quand est-il alors du nourrisson qui ne peut pas non plus le faire tout seul ? et si je suis dans un coma à la suite d'un accident et que je ne peux plus manger et boire toute seule et exprimer mon consentement, je risque d'être euthanasiée ? Il faut savoir que de nombreuses personnes sont sorties du coma et ont pu témoigner qu'elles ont repris une vie normale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_11104 / Guillaume

Concerne : Article 2

Titre : NON au suicide assisté

Revoyez votre proposition de loi qui ne fait que mettre en place de façon à peine déguisée le suicide assisté.
L'article 2 permet aux patients qui ne sont pas en fin de vie de se placer volontairement en situation de fin de vie.

Une personne qui tente ou qui souhaite se suicider est une personne en danger qu'il faut secourir et réconforter et non laisser faire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_11103 / Ax8392

Concerne : Article 2

Titre : Hydrater et nourrir : besoin naturel indispensable

Précisons tout d'abord que la loi de 2005 ne porte pas seulement sur les patients en fin de vie mais aussi sur des patients atteints de maladies graves et incurables, dans un état avancé de leur maladie mais qui ne sont pas obligatoirement en fin de vie. Sachant qu'il n'y a pas de données plus précises dans cette nouvelle proposition sur ces situations de maladie grave ou d'état avancé de maladies, que penser des personnes en situation de coma végétatif ou de conscience minimale ? 1700 personnes sont dans ces situations en France aujourd'hui. Elles ne sont pas malades mais lourdement handicapées et stables ou en phase de progrès.
Hydrater et nourrir, ce n'est pas apporter un traitement qui maintient les gens en vie, c'est permettre de répondre à un besoin naturel indispensable au maintien de la vie au même titre que se laver, maintenir sa température corporelle, protéger ses téguments, éliminer etc
Donc, sans justification, la loi impose la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement. Or, ces personnes ne peuvent se nourrir et s'hydrater seules pour des raisons mécaniques et non organiques. En effet, elles dépendent d'une nutrition et d'une hydratation par voie artificielle, en l'occurrence entérale le plus souvent (par l'introduction d'une petite sonde dans un orifice au niveau de l'estomac) parce qu'elles ne peuvent plus ou peu déglutir ou en raison de leurs membres trop atteints pour permettre le mouvement vers la bouche.
Le fait de devoir être nourri et alimenté artificiellement n'est pas le symptôme d'une maladie mais

provient d'un dysfonctionnement mécanique. Les organes internes ne sont pas lésés, la digestion se fait normalement. Dans certaines situations, ce défaut mécanique peut être réversible.
Pourtant, ne risque-ton pas d'interrompre l'alimentation et l'hydratation de nombreux handicapés afin d'éviter le caractère artificiel du maintien de leur vie ? Personnes, qui, au demeurant, ne pourront pas exprimer leur volonté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_11094 / segofindevie

Concerne : Article 2

Titre : pas d'automaticité

remplacer "sont" par "peuvent être" suspendus et "constituer" par "peuvent constituer" un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:42
Identification : contrib_11072 / Jarcin

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est ce qu'un traitement?

Je suis choqué par le fait que « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Elles n'ont d'artificielles que par le fait que l'individu ne peut satisfaire normalement à ces besoins. Priver sciemment un individu de ces mesures essentielles est clairement un acte euthanasique par omission. Il est des circonstances où l'alimentation ou l'hydratation sont réduites volontairement ou stoppées parce qu'elles entraînent des complications ou des effets indésirables, mais jamais pour mettre fin aux jours du malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_11070 / Bie

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" : la loi n'a pas de compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. C'est donc une forme d'euthanasie de supprimer nutrition et alimentation, puisque cela repose sur une intention de tuer.
Il apparait ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme indignes

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_11049 / SB

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Nutrition et Hydratation :

Un traitement a pour but de lutter contre une maladie et de tenter de la guérir. La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement, c'est ce dont tout être vivant a besoin pour vivre. Les supprimer est mettre le patient en grande souffrance. Or c'est la souffrance qu'on veut éviter !
Je trouve effrayant qu'on puisse affamer quelqu'un sous prétexte d'acharnement thérapeutique. Quel en est le critère : celui de ne pas être capable de se nourrir seul ? Qu'en est-il alors du nourrisson, de la personne handicapée ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_11027 / bbc

Concerne : Article 2

Titre : soulager n'est pas tuer

La loi n'a pas compétence à déterminer ce qui est ou ce qui n'est pas un traitement. Cela est de la responsabilité de l'équipe médicale. La nutrition et l'hydratation ne sauraient être assimilées à des traitements, ce sont des actions vitales qui entretiennent la vie, et dont nous bénéficions tous, les biens portants comme les malades. Supprimer volontairement l'alimentation et l'hydratation repose sur une intention délibérée de tuer. Le cas récent d'Amélie, présenté par Cedric de Linage son époux, éclaire d'un regard différent cette problématique présentée par la loi. Amélie est revenue à la vie alors que les médecins l'avaient diagnostiquée en "fin de vie" et avaient demandé l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. La loi ne peut faire l'impasse sur de tels cas. Or la loi ne peut prévoir ce que même le corps médical ne saurait prévoir avec certitude. Elle ne peut donc suppléer les médecins. La loi telle qu'elle est proposée, cache ainsi une volonté explicite d'abréger des vies considérées comme indignes. Mais que veut dire réellement "sauvegarder la dignité du mourant" quand il s'agit de prendre la ferme décision de le faire mourir? Le mot de dignité est galvaudé, il veut tout dire et son contraire. Il conviendrait de le définir. Qu'est-ce qu'un homme digne? Qu'est-ce qu'un homme mourant digne? A contrario qu'est-ce qu'un homme mourant indigne? Cela éclairerait le débat. Par ailleurs, le titre de cet article est trompeur car il donne pour acquis la déraison contre laquelle il convient de se battre et qui ne devrait concerner que les traitements. Et si hydrater et nourrir étaient des actes qui entretenaient la dignité de celui qui les reçoit?.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:28
Identification : contrib_11021 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 2

Titre : Ne faisons pas mourir de faim ou de soif

"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de

déontologie médicale, ils PEUVENT être suspendus ou ne pas être entrepris."

"La nutrition et l'hydratation artificielles PEUVENT constituer un traitement" et seulement dans les cas de malades en fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11014 / chrys

Concerne : Article 2

Titre : l'article refuse l'obstination déraisonnable

je ne considère pas la nutrition et l'hydratation comme des soins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_11009 / M. Delorme

Concerne : Article 2

Titre : moins dignes que les animaux ?

Les députés ont adopté récemment une loi conférant de la dignité à la vie animale, et en même temps ils voudraient inscrire des limites à le dignité humaine ?
je ne parviens pas à commenter l'article 1 :

il est invraisemblable de déclarer un droit à la dignité !
cela laisse entendre qu'on puisse en être privé ;
il n'y a pas d'état de l'être humain qui puisse être déclaré indigne ; la dignité est celle de toute vie humaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_11002 / chrys

Concerne : Article 2

Titre : l'article 2nrefuse 'obstination déraisonnable.

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentatiion et l'hydratation sont ausi ement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la ,nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. Apparaî ainsi une volonté explicite d"abréher lees vies considérées comme indigne. En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:22
Identification : contrib_10991 / Piano

Concerne : Article 2

Titre : Art.2

La loi n'est pas compétente pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation artificielles sont abusivement assimilées à des traitements. Ce sont des soins vitaux dus à toute personne. Leur arrêt entraîne automatiquement la mort, cela revient à légaliser l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_10983 / Capucine

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Il est proposé d'ajouter un alinéa 4 à l'article 2:
"Aucun médecin, aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, aucun personnel soignant, aucun établissement de santé, n'est tenu d'arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_10982 / Capucine

Concerne : Article 2

Titre : article 2 alinéa 3

- La notion de traitement vise des moyens employés pour guérir ou atténuer une maladie ou une manifestation morbide.

La nutrition et l'hydratation, même artificielles, sont des soins de base dus à toute personne.

Ils font partie des quatorze besoins fondamentaux de la personne humaine.

" il existe quatorze besoins fondamentaux de la personne humaine. Ils ont été présentés par Virginia Henderson devant l'Organisation mondiale de la santé en 1969 et sont enseignés dans toutes les écoles d'infirmières.
Parmi ces besoins, on trouve la nécessité physiologique de boire et de manger, mais aussi de recevoir des soins d'hygiène et de pouvoir bénéficier d'un maintien adéquat de la température.
Les soins qui répondent à ces besoins fondamentaux sont appelés des soins de base, qu'il est toujours légitime de proposer quand la personne ne peut les accomplir elle-même. Ne pas répondre à ces besoins fondamentaux par les soins de base est considéré comme de la maltraitance" (CR Sénat 12 04 2005, Mme Payet)

Le rapport 281 du Sénat indique:
" En préambule, M. Alain Faye a fait part de son expérience de chirurgien digestif à l'hôpital Poincaré de Garches, où il est régulièrement sollicité pour installer une sonde permettant d'alimenter des patients handicapés, certains étant lourdement atteints, inconscients ou encore frappés du syndrome de « locked-in ».
Il s'est déclaré surpris que l'alimentation ait pu être assimilée à un traitement et, de ce fait, que le patient puisse la refuser. L'alimentation n'est pas consubstantielle à la maladie et constitue un droit fondamental de la personne humaine, comme l'hygiène et le confort. Il s'est inquiété que l'on puisse s'abstenir d'alimenter une personne, même à sa demande, rappelant que le défaut d'alimentation avait constitué l'un des pires supplices dans l'Antiquité ou au Moyen-Ãƒâ€šge. Il a considéré que l'augmentation des demandes d'arrêt d'alimentation présentées devant les tribunaux américains est imputable à la pression exercée par des compagnies d'assurance refusant d'acquitter le prix de la survie d'un patienté" (rapport 281 (2004-2005) M. Dariot)

L'alimentation et l'hydratation, même artificielles, rentrent dans les soins normaux toujours du au malade quand elles ne sont pas dangereuses pour lui : leur suspension indue pourrait revêtir la signification d'une véritable euthanasie.

En Allemagne, la nutrition et l'hydratation sont considérés comme des soins.

Cet article 2 crée une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Il apparaît ainsi une volonté d'abréger des vies qui seraient considérées comme « indignes ».

Il est proposé de remplacer l'alinéa 3 de l'article 2 comme suit:
"L'alimentation et l'hydratation, même artificielles, rentrent dans les soins de base normaux toujour

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_10979 / M. Delorme

Concerne : Article 2

Titre : leçons de la Belgique

Il faudrait avoir l'honneteté de joindre aux délibérations un exposé objectifs des statistiques , et des témoignages d'association et de personnels medical de pays d'Europe, comme la Belgique, qui ont tenté il y a déjà quelques années une aventure vers l'euthanasie :
les statistiques et les témoignages font peur, car ils révèlent comme on peut s'y attendre d'une dérive économique flagrante dans l'approche des décisions, et une dérive morale catastrophique car l'on a crée un poids insupportable sur ceux qui s'accrochent à la vie et que la société voudrait pourtant inciter à partir plus vite !!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:17
Identification : contrib_10974 / ADVO

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation ne constituent pas un ttt

Au même titre qu'on aide un nourrisson ou un patient qui vient être opéré de l'estomac à se nourrir, il doit en être de même pour des personnes qui ne peuvent pas s'alimenter seul et/ou par la bouche. Toutefois si le maintien de cette alimentation ou hydratation entraine des effets secondaires graves pour le patient ils doivent être stoppés ou suspendus (inhalation, encombrement...).
Il faut développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:17
Identification : contrib_10971 / fin2vie

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Nutrition et hydratation ne sont pas des traitements mais les soins de base de toute personne.
Couper nutrition et hydratation sont d'une violence inouïe et relèvent de l'euthanasie.
Si l'on doit arrêter les traitements médicaux qui ne peuvent plus avoir d'effet, il reste à la personne hydratation et nutrition accompagnés des derniers soins palliatifs pour un départ plus serein.
Légiférez pour le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_10966 / louispoissy

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Garder la rédaction de la loi Leonetti de 2005 avec la mention "lorsque les actes apparaissent inutiles, ... , maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ..." : le mot "PEUVENT" essentiellement pour éviter toute automaticité de "mise à mort".

Concernant " La nutrition et l'hydratation artificielle" : La nutrition et l'hydratation sont ordinairement des actes basiques de la vie quotidienne de tout être humain quelque soit son état et le refus de les fournir est une faute grave; le recours à des méthodes artificielles lorsque cela est nécessaire et possible est un acte de base pour assurer ces besoins humains de base.

Par contre, prétendre qualifier "La nutrition et l'hydratation artificielle" de traitement , permettrait d'en décider l'arrêt et par ce moyen là de provoquer la mort : c'est un moyen euthanasique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_10965 / Capucine

Concerne : Article 2

Titre : article 2 - alinéa 1 et 2

L'alinéa 2 prévoit la possibilité de suspendre certains traitements sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale. Puisque la proposition de loi prévoit que les directives anticipées expriment la volonté du patient (et non plus son souhait - article actuel du CSP), on comprend que cet alinéa 2 permettrait au corps médical de suspendre certains traitements d'un patient hors d'état de manifester sa volonté, sans consulter les proches (personne de confiance, famille, proche), sur la seule base de directives anticipées, ayant pu être rédigées 3 ans auparavant, ayant pu être révoquées récemment par oral à un membre de la famille (et donc sans que le corps médical puisse en avoir connaissance), ... Cette interprétation est d'ailleurs confirmée par l'exposé des motifs.
En outre, avec l'alinéa 5 de l'article 3, ce patient serait condamné à mort en quelques jours.
Une personne qui est hors d'état de manifester sa volonté, qui ne peut se nourrir seule, mais qui n'a besoin d'aucun traitement, pourrait donc être euthanasiée en quelques jours.
De surcroit, sa famille ne serait pas consultée.

Il est donc proposé de supprimer ces alinéas 1er et 2 de cet article 2.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_10963 / Visiteur

Concerne : Article 2

Titre : Clause de conscience

Une clause de conscience peut-elle être invoquée par le personnel soignant qui ne souhaite pas appliquer l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation? (Besoins indispensables même en fin de vie)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_10960 / Bitoun

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

La c'est cocasse... Attendez de vous casser les deux bras, d.etre sous perfusion et avec une sonde Nasogastrique et qu'un de vos enfants pour une question d'héritage fasse valoir cet article de loi... Dans ce cas assiter une personne poly handicapée est donc considéré comme un traitement déraisonnable...
Je suis absolument contre cette formulation... Cela sent à plein nez le rajout pour des motifs fallacieux...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_10940 / Vendômois-55

Concerne : Article 2

Titre : Ni faim ni soif pour les malades condamnés.

L'article du PDL indique que les actes « sont suspendus ou ne sont pas entrepris.» ce qui contraint les médecins à laisser leurs patients dépérir de faim ou de soif, et constitue un traitement inhumain.

Il faut conserver l''article L1110-5 de la loi LEONETTI qui prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_10938 / yfette

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition

La nutrition et l'hydratation font partie des soins de base.
Tout parent le sait bien !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_10936 / M. Delorme

Concerne : Article 2

Titre : Dignité

pas moyen de commenter l'article 1 ;

quelle autre dignité que celle tout simplement de la vie humaine ?
pourquoi un état serait-il moins digne qu'un autre ?
les prisonniers survivants des camps de la mort en 1945 ont été libérés dans un état de délabrement physique inimaginable, étaient-ils moins dignes de vivre ?
Les handicapés physique ou mental profond sont-ils indignes de vivre ?
Parce que vous n'arrivez plus à manger seul , à vous laver, à uriner seul, êtes-vous indigne de vivre ?

La dignité n'existe que dans le regard et le comportement des autres, et des biens portants. Elle ne peut trouver de seuil et de limite objective,
si ce n'est qu'est digne toute vie humaine, tout simplement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_10919 / AgP

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
La loi n'a pas vocation à juger de ce qui est un traitement médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_10913 / M. Delorme

Concerne : Article 2

Titre : nutrition

lorsqu'on nourrit quelqu'un à la petite cuillère, c'est de la nutrition artificielle.
Si la personne en face ne communique plus , alors ça devient de l'obstination déraisonnable ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_10904 / HM

Concerne : Article 2

Titre : distinguer traitement et soins ordinaires

La nutrition et l'hydratation artificielles sont des soins ordinaires et non disproportionnés tant que le corps est capable d'assimiler.

Même dans le cas d'une personne réduite à un état végétatif irréversible !

Il faut distinguer traitements et soins ordinaires. "Le maintien artificiel de la vie" par des soins ordinaires est toujours justifié.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_10887 / HDunan

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Comment des députés pourraient-ils inscrire dans la loi cette affirmation sans le moindre fondement étayé : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
Au delà de la torture physique ou morale que cela causerait au patient, comment imaginer un instant une telle option?
Des parents laisseraient-ils leur enfant sans nutrition ou hydratation (naturelles ou artificielles, cela revient au même)? Ils encourraient aussitôt des poursuites judiciaires à juste titre. Nous serions dans de la "non assistance à personne en danger".
La SPA laisserait-elle des animaux (chien, chat, cheval, ...) soumis à ce traitement là? C'est inimaginable! Au contraire, tout laisse à penser que les media et la justice seraient aussitôt saisis de

l'affaire!

En dehors de croyances insensées ou de fondements idéologiques à visée euthanasique, je vois mal ce qui peut justifier une telle affirmation.

Voilà pourquoi, le paragraphe « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » n'a pas sa place dans la loi. Il doit être intégralement supprimé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_10886 / MMJ

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Pas d'acharnement thérapeutique afin de prolonger la vie en sachant que le traitement sera inéficace, il vaut mieux proposer une hospitalisation en soin palliatif, ou sinon à domicile avec tous les services de l'aide médicale et para-médical nécessaire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_10882 / ombeline V

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et obstination déraisonnable

Je suis surprise que soient mis ensemble l'obstination déraisonnable et l'alimentation artificielle des personnes en fin de vie. Depuis quand être alimenté constitue une obstination déraisonnable ? La minimum serait de séparer ces 2 questions dans 2 articles séparés, le mieux serait encore de retirer la question de l'alimentation artificielle comme un traitement et de le considérer comme ce qu'il est : un besoin naturel et inconditionnel.
D'autre part je souhaiterai que soient définis clairement la notion de "sauvegarde la dignité du mourant" : sur quels critères peut-on considérer qu'on sauvegarde la dignité d'un patient ? Il me semble que c'est en le soignant selon son besoin, auquel cas pourrait-on simplement dire "la médecin assure la qualité de vie du mourant en dispensant les soins qui lui sont nécessaires" ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10876 / godgod

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation, clause de conscienc

La nutrition et l'hydratation ne doivent pas être considérées comme un traitement : elles n'empêchent pas de mourir mais permettent une fin de vie digne. Sinon c'est de l'euthanasie: il est horrible de laisser quelqu'un mourir de soif comme dans les camps de concentration par exemple !
Quels critères utiliser pour décider si un traitement maintien artificiellement la vie!

Qui décident de débrancher ? les étudiants? Peuvent-ils exercer la clause de conscience ?
Les médecins le peuvent-ils encore ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_10866 / Tiot'mac

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation = traitement !

De nombreuses personnes sont sorties du coma en précisant qu'ils étaient dans un état de conscience et entendaient ce qui se passait autour d'eux. Voir l'exemple de Martin Pistorius réveillé après 12 ans de coma ...
http://www.cqv.qc.ca/un_homme_se_reveille_apres_12_ans_de_coma#.VM3GQw_qHt4.facebook

Suspendre les soins qui maintiennent en vie un patient, c'est donc le tuer !

La nutrition et l'hydratation d'un patient ne peuvent être considérées comme un traitement, au risque d'euthanasier des personnes vivant un niveau de conscience du réel.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_10831 / Micpen

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements : un enfant nouveau-né est incapable de se nourrir ou de s'hydrater seul : depuis quand dit-on qu'il est sous traitement ?
De plus quelle est l'autorité de la loi et la compétence du législateur pour décider ce qui est ou non un traitement ?
Si arrêter des traitements inutiles est légitime ; et cela a bien été acté dans la loi Leonetti, arrêter la nutrition ou l'hydratation revient directement à donner la mort et devient un acte d'euthanasie. Les considérer comme un traitement est une façon détournée d'inscrire le droit de tuer dans la loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10826 / Celeste

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratations

Nutritions et hydratations sont d'abord des soins normaux de la vie quotidienne, même si ils doivent être "artificiels" et nons des "traitements" médicaux

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_10806 / Unas

Concerne : Article 2

Titre : Quid d'une personne dans le coma ?

"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris"
Cette phrase est ambigüe, en ce qu'il n'est pas précisé si elle s'applique à l'ensemble des traitements donnés à une personne, ou à chaque traitement indépendamment.

Par exemple, supposons qu'une personne soit dans le coma, elle peut être soumis à deux "traitements" selon la définition donnée ici :
- L'un consistant simplement en son alimentation, dans le but de "maintenir artificiellement la vie"
- Le second à base de stimulants, dans le but de réveiller le patient.

Peut-on arrêter le premier traitement, à savoir la nourriture, sous le prétexte que son but est de maintenir artificiellement la vie, et ainsi condamner le patient à la mort ?
Ou doit-on prendre en compte qu'il y a un autre traitement en cours en vue de la guérison du patient, et que par conséquent il est nécessaire de continuer à "maintenir artificiellement la vie" pour que celui-ci ait une chance de succès ?

Cet article doit spécifier clairement que l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation d'un patient ne peuvent avoir lieu que si aucun autre traitement en vue de guérison n'est en cours ni réalisable.
Et pour cela, il est préférable de dire que la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_10798 / JP

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Je demande la suppression de la phrase "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement"
Ce n'est en aucun cas un traitement mais une forme d'euthanasie et le glissement vers la mort certaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_10793 / liberté

Concerne : Article 2

Titre : nutrition

L'alimentation et l'hydratation sont des soins vitaux naturels. Les assimiler à un traitement est erroné et abusif et cela signe l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_10786 / irinapalm

Concerne : Article 2

Titre : code captcha

il paraît aussi difficile de reproduire le code captcha...que de se faire entendre concernant la fin de vie de chacun...
Il ne me semble pas que cette loi prenne en compte les malades atteints par exemple de la maladie d'Alzheimer.
Qu'en est-il des hommes et des femmes qui refusent d'être maintenus en vie ou qui refusent l'interdiction de pouvoir mettre un terme à leur vie s'ils se retrouvent atteints d'une telle maladie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_10783 / Zorra

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable.

La question de l'alimentation et de l'hydratation est complexe en raison de sa fonction symbolique. Il n'est médicalement pas juste de réclamer une alimentation et une hydratation jusqu'à la mort. Mais on ne peut non plus la considérer d'office comme un traitement. Soin, traitement, chaque situation est unique et aucune loi ne peut légiférer sur cet acte médical car il dépend de façon précise du contexte clinique.
Comment une loi peut-elle se substituer par sa portée légale à la formation et l'expérience du médecin peut évaluer la nécessité de l'alimentation et de l'hydratation du patient.
Il semble que cet article ait été rédigé pour répondre à la question complexe des cérébro-lésés et pauci-relationnels. Or, le Conseil d'Etat qui a statué deux fois dans le cas de l'affaire Lambert a bien dit que la question de l'obstination déraisonnable avait une portée générale et concernait donc tous les usagers des établissements de santé. Toutefois, ces deux arrêts marquent de façon précise que chaque cas est différent et que ces deux arrêts ne peuvent être généralisés en raison du caractère exceptionnel de chaque cas. La loi ici semble généraliser et ne prendre en aucun cas acte de la spécificité de chaque patient.
La question de l'alimentation et de l'hydratation ne peut donc être mise dans un article de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_10780 / ricky

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation

Tout à fait d'accord pour ne pas poursuivre des traitements par une obstination déraisonnable. Par contre, la nutrition et l'hydratation artificielles ne doivent pas être constitués comme un traitement car c'est ce qui est fait pour toutes les personnes dans le coma.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_10777 / Bertdba

Concerne : Article 2

Titre : Art.2 - Obstination déraisonnable

Difficile d'imaginer que dans une "société avancée", nous puissions décider de faire mourir de faim et/ou de soif une personne humaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_10776 / mino

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 : Obstination déraisonnable

L'article L 1110-5 de la loi Léonetti prévoyait que "lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils PEUVENT être suspendus ou ne pas être entrepris."
Dans la nouvelle version de cet article, le "peuvent" est supprimé, il faut rétablir ce "PEUVENT" et donc revenir à la rédaction première de la loi Léonetti.

Par ailleur, on ne peut considérer la nutrition et l'hydratation, même artificielles, comme un traitement.

Si on les considère comme traitement, on peut facilement faire basculer ces éléments indispensables à la vie dans une forme d'acharnement thérapeutique. Or nutrition et hydratation, étant les éléments de base de toute vie humaine, ne peuvent constituer un traitement.

Combien de personnes ne sont-elles pas sorties de leur coma au bout de longtemps ? Si on avait arrêté de les nourrir et de les hydrater, elles seraient mortes dans la souffrance, euthanasiées tout simplement. En effet certaines personnes ont pu témoigner de ce qu'elles ressentaient alors qu'elles semblaient inconscientes et sans réaction pour leur entourage.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10765 / Victoire

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation ne constituent en aucun cas un traitement puisqu'il est vital pour un organisme vivant malade ou en bonne santé d'être nourri et surtout hydraté. Et les supprimer une torture indigne d'une société dite évoluée conduisant inéluctablement à la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_10750 / Nopi

Concerne : Article 2

Titre : Contribution article 2

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus aÃŒâ,¬ tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble eÃŒvident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce deÃŒraisonnable que de donner aÃŒâ,¬ manger et aÃŒâ,¬ boire ? La loi de doit pas permettre de mise aÃŒâ,¬ mort par deÃŒnutrition ou deÃŒshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en preÃŒconisant une fin de vie contraire aÃŒâ,¬ la digniteÃŒhumaine !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_10743 / Schtroumf im Schnockenloch

Concerne : Article 2

Titre : Nutrtion et hydratation

Je suis d'accord que l'on ne poursuive pas de façon déraisonnable un traitement inutile, si celui ci n'a pour but que de maintenir un malade en vie artificiellement (comme précisé dans le texte) Mais ce qui me surprend, et me heurte, c'est que l'on considère la nutrition et l'hydratation comme un traitement, ce qui voudrait dire que l'on peut le supprimer si on le juge inutile. Cela est abject et atroce, car cela signifie laisser la personne mourir de faim et de soif....c'est un acte proprement criminel, donc inadmissible et inacceptable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_10734 / Sophiec

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne doivent pas être considérés comme des traitements.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_10732 / benverny

Concerne : Article 2

Titre : nutrition

Depuis quand la nutrition et l'hydratation sont un traitement...?
Très belle dignité humaine que d'arrêter de nourrir les personnes !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_10731 / Caro

Concerne : Article 2

Titre : Obstination Déraisonnable

La nutrition et l'hydratation, même artificiels ne sont pas des traitements. Ce sont des soins que l'on apporte aux plus faibles, à ceux qui ne peuvent le faire en autonomie, tels les nourrissons !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_10728 / bellevie

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation comme traitement

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
La nutrition et l'hydratation artificielles ne doivent pas être assimilées à un traitement sinon cela revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie. Apparait ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme indignes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_10725 / vie

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation comme traitement

la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

la nutrition et l'hydratation artificielle ne doivent pas être considérés comme des traitements au sinon l'arrêt de celles-ci sera considéré comme de l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_10718 / Hulotte

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielle

La nutrition et l'hydratation artificielle ne peuvent pas être considérées comme un traitement. Leur utilisation ne peut être de façon systématique considérée comme une obstination déraisonnable.

Laisser mourir un patient de faim et de soif ne peut être considéré comme "digne".

Leur utilisation doit pouvoir être discutée au cas par cas, en fonction de l'état du patient, et des moyens utilisés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_10715 / Lep41

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Article brutal dans sa formulation.

Les traitements "peuvent être" plutôt que "sont".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_10713 / TJ

Concerne : Article 2

Titre : Concernant l'article 2,

nutrition et hydratation ne peuvent être considérées comme des soins ; c'est du bon sens ; une loi ne pourra rien y changer. Car les arrêter, c'est la mort garantie, même pour une personne bien-portante ! Si l'on prive quelqu'un de nourriture et de boisson, il mourra de faim ; il s'agit donc bien d'un meurtre (rien à voir avec un "non-acharnement" thérapeutique).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_10708 / BG777

Concerne : Article 2

Titre : PEUVENT être suspendus

"ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris". Non ils PEUVENT être suspendus ou non entrepris.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_10701 / Mitch

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation constituent un trait

Je ne savais pas qu'à chaque fois que je mange ou bois je prenait un traitement?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10699 / BG777

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation.

Mangeant et buvant tous les jours, je ne savais pas que je me soignais.... C'est vraiment du n'importe quoi le dernier alinéa!!!

Je souscris donc pleinement à ce qu'a écrit "Dodo" :
L'hydratation et la nutrition ne sont pas des traitements médicaux ; c'est un soin mais non médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10693 / mlml

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Je ne comprends absolument pas pourquoi l'alimentation et l'hydratation sont considérées comme des traitements. Il m'apparait évident que si l'on cesse de donner à manger et à boire (même artificiellement) à quelqu'un, ça va contribuer non pas à soulager ses souffrances mais à le faire mourir. Donc, dans ce cas-là, il s'agit bien d'euthanasie, avec l'arrêt d'un "traitement", et au final, l'intention de faire mourir plus vite la personne.
Une clause de conscience est-elle bien prévue pour le personnel médical qui ne souhaiterait pas faire ce geste fatal d'arrêter hydratation et alimentation artificielles? ça me paraît indispensable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10691 / Grandfafa

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Modifier L'article 1110-5 :
"Ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris " doit être remplacÃ„â€” par "peuvent être suspendus..."
"La nutrition et hydratation artificielle constitue un traitement "doit être remplacé par : ..."peuvent constituer un traitement

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10690 / AJ

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

"La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement médical"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_10683 / yonnou

Concerne : Article 2

Titre : Oui aux soins palliatifs

l'obstination déraisonnable n'existe plus au regard de la loi depuis la précédente loi Léonetti. Pourquoi vouloir remettre en cause cet équilibre qui fonctionne parfaitement dans plus de 99% des cas ? Arrêtons de casser ce qui existe et commençons par le mettre en pratique en appliquant la loi. Développons les soins palliatifs.
La fin de vie est un sujet sérieux et il est temps de mettre les moyens, plutôt que de rajouter une loi qui ne ferait que fragiliser la situation actuelle et créerait plus de cas délicat qu'elle n'en résout.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_10681 / Iza

Concerne : Article 2

Titre : Dignité humaine

Si le nouveau projet de loi est censé defendre la dignité humaine, comment définir l'hydratation et l'alimentation comme un traitement et non comme un besoin et un droit vital.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10673 / pilot00

Concerne : Article 2

Titre : nutrition/hydratation : soin ou besoin de base ?

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des soins, de même que la respiration. Il s'agit d'un besoin élémentaire que l'état du malade rend parfois plus délicat à satisfaire mais en aucun cas d'un soin ! Sinon les restaurants et cantines seraient confiés à des médecins et infirmières !!!

La phrase "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement." juste après l'interdiction de l'acharnement thérapeutiques ou les soins disproportionnés est dangereux car il

légitimerait que le médecin laisse un malade mourir de fin ou de soif. Cette agonie est longue et très douloureuse, indigne du malade et de la médecine.

Nourrir et hydrater un malade ne peut être considéré comme un "traitement qui n'a d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie". Demander à une mère qui allaite son petit si elle fait preuve d'une "obstination déraisonnable" !

La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement car il ne son jamais inutiles ou disproportionnés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10647 / Dodo

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

L'hydratation et la nutrition ne sont pas des traitements médicaux ; c'est un soin mais non médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10644 / BEN

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Il serait donc indispensable de rétablir le « peuvent » être suspendus...dans la nouvelle proposition de loi, de même pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10642 / Mcrosnier

Concerne : Article 2

Titre : Vie Artificielle?

Cet article a pour objectif de lutter contre l'acharnement thérapeutique. Cependant, il manque clairement la définition de ce qui entendu par « maintien artificiel en vie » car c'est une notion ambigu. Selon quels critères, peut-on juger qu'une vie est maintenue artificiellement en vie ? Peut-être cette

notion n'est-elle pas clairement définie et il serait donc peu pertinent d'utiliser celle-ci.

Tout être humain a besoin d'être nourri ou hydraté au même titre qu'il a besoin de respirer. C'est donc un besoin premier et un droit fondamental de tout être humain avant d'être un traitement (il serait donc l'un et l'autre), et ce, même si ceux-ci sont prodigués par un mode opératoire qui diffère de celui d'une personne en bonne santé. Si un individu vient à priver quelqu'un à sa demande de nourriture, d'eau, ou d'air jusqu'à la mort celui-ci sera poursuivi juridiquement pour aide active au suicide par affamement, déshydratation ou par étouffement. Pourquoi en serait-il différemment pour une personne malade ? Le traitement dans ce cas ne peut être considéré séparément du besoin fondamental de boire et manger car arrêter l'un, arrêtera l'autre. Il faut donc arbitrer entre deux droits : le droit du patient en fin de vie de refuser des traitements et le droit de celui-ci d'être nourri et hydrater (indépendamment de sa volonté) et par conséquent le devoir de ses proches de répondre à ceux besoin. A mon sens, il me parait évident que le droit du patient à refuser un traitement est subordonné à son droit à l'alimentation et à l'eau.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_10636 / eol

Concerne : Article 2

Titre : Quand est-on mourant ?

Dans ma famille, un comateux a pu se réveiller contre toute attente, après de longues semaines.
Même "collégialement", les médecins peuvent se tromper et juger "inutile" les soins.
Pour des vrais "soins", compliqués et coûteux, peut-être comprendrait-on (et encore...).
Mais une perfusion d'eau et de glucose, c'était rien et dans notre cas c'est ce qui a prolongé la vie de cette personne !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_10634 / Guital

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation : traitement

La nutrition et l'hydratation sont des besoins vitaux ou physiologiques. Ils sont d'ailleurs inscrits dans le 1er niveau de la Pyramide de Maslow au même titre que le sommeil ou la respiration.
Un traitement sert soigner. Mais que cherche t-on à soigner quand on mange parce qu'on a faim ou qu'on boit parce qu'on a soif ?

Cesser l'alimentation et l'hydratation, même si celles-ci sont artificielles, revient à faire mourir un être humain de faim et de soif à petit feu alors qu'on parle dans ce projet de loi d'accompagner la fin de vie dans la dignité et l'apaisement. C'est pratique, cet être humain ne pourra pas crier et accuser l'équipe médicale d'assassinat. Et puis, cela coûtera moins cher à la société. Mais comme ce sera difficile pour les familles et les équipes soignantes qui refuseront cette alternative.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_10614 / Eve

Concerne : Article 2

Titre : mourir de faim et de soif

Faire mourir quelqu'un de faim et de soif est barbare.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_10611 / Kro

Concerne : Article 2

Titre : Obsination déraisonnable

La loi Léonetti a justement été crée pour répondre à cette obstination déraisonnable ; il est dommage qu'elle soit si mal connue !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_10585 / Christine

Concerne : Article 2

Titre : modification de l'article 2

Je souhaite que la dernière phrase de l'article 2 soit modifiée ainsi : "Dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles PEUVENT constituer un traitement, lequel PEUT DEVENIR un cas d'obstination déraisonnable."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_10584 / Vincent

Concerne : Article 2

Titre : Faire mourir de faim et de soif?

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent certainement pas un traitement.
Cela est une porte ouverte à faire mourir de faim et de soif toutes les personnes en état de coma dans d'affreuses souffrances.

Nourrir une personne n'est certainement pas disproportionné.

Nourrir une personne n'est certainement pas inutile: certaines personnes se sont réveillées d'un coma profond et on témoigné avoir été parfaitement conscient pendant tout ce temps. Cf. notamment le livre "Une larme m'a sauvée" d'une femme dans le coma qui allait être condamnée par les médecins,

qui la voyant pleurer ont réalisé la terrible erreur qu'ils allaient commettre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_10579 / ninette

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

rétablir le "peuvent" être suspendus (au lieu de "sont" suspendus)

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire "peuvent" constituer un traitement (cas des malades en fin de vie)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_10572 / Ours

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Il est délicat, même pour le médecin le plus compétent, d'assoir une estimation de la pertinence de la poursuite des soins.

La fonction du médecin est avant tout de soulager et guérir lorsque c'est possible, toute personne malade.

Dans le cadre d'une fin de vie, son rôle est de soulager mais pas de donner la mort, par l'arrêt des soins. Comment le médecin peut estimer que les traitements donnés ne font qu'assurer le maintien artificiel de la vie ?

Si la nutrition et l'hydratation sont considérées comme des « traitements », dans ce cas, s'il est décidé de les stopper, alors c'est un acte délibéré de donner la mort à la personne en fin de vie dans des souffrances importantes ! L'hydratation et la nutrition étant des moyens de survie, c'est un acte délibéré euthanasique, et irrespectueux.
Il est aberrant de considérer la nutrition et l'hydratation comme un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_10571 / ide

Concerne : Article 2

Titre : nutrition traitement?

La nutrition et l'hydratation artificielles deviennent un traitement de manière législative, ce qui ouvre un droit à une forme d'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_10568 / amathieu

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et nutrition

La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement: comment peut-on cesser d'alimenter un être humain dont la plupart des fonctions vitales fonctionnent. Peut-on ainsi considérer que nourrir un bébé est un traitement? Refuserait-on à un nourrisson une alimentation, même artificielle, en cas d'opération ou de difficultés passagère?
Toute vie est digne d'être vécue.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_10566 / yonnou

Concerne : Article 2

Titre : Arrêter l'alimentation ?

Considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement et les refuser ainsi à un malade, n'est-ce pas en contradiction avec l'article précédent proclamant la dignité humaine ?
Si j'ai le droit à une vie digne jusqu'à la fin, alors j'ai droit à une hydratation et alimentation jusqu'au bout !
Qui oserait considérer que des hommes, femmes et enfants morts à cause de famine ont eu droit à une fin de vie digne ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_10564 / beasil

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La loi n'est pas compétente pour déterminer ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais le nécessaire à toute vie. Les assimiler à un traitement revient à autoriser leur interruption et donc à autoriser une forme d'euthanasie.

Pratiquement la redaction de cet article entraine une liaison automatique entre refus d'acharnement thérapeutique (normal) et la mort (par arrêt d'alimentation).

Je lis ici une volonté explicite d'abreger ainsi les vies jugées "indignes."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:59

Identification : contrib_10563 / socratex

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

Il n'ya aucune raison de modifier les dispositions de la Loi Leonetti et introduire des dispositions ouvrant la porte à toutes les dérives.

Je propose de rétablir le « peuvent » être suspendus... , et, pour la nutrition et l'hydratation artificielles, d' introduire : « peuvent, pour des patients en fin de vie constituer un traitement. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_10560 / soufflé

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles consti

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas systématiquement un traitement. Une alimentation par sonde n'est pas du tout du même ordre qu'une alimentation par intraveineuse. Une fois que la sonde est posée, on nourrit le malade et la nourriture qu'on lui administre n'est pas un traitement. Ce n'est pas curatif. C'est juste un soin de base.
L'alimentation par intraveineuse , de par le suivi médical lourd, peut être dans certains cas un traitement.

Il serait donc plus juste de mettre une nuance : "La nutrition et l'hydratation artificielles peuvent, pour des patients en fin de vie, constituer un traitement".
Il est important de préciser "pour des patients en fin de vie", sinon l'on peut être tenté de débrancher toutes les vies qui ne nous paraissent pas dignes d'être vécues. Où mettre le curseur ? C'est très dangereux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_10541 / chadoc

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et alimentation

Dire que nutrition et alimentation, même "artificiels" sont traitement est une trucherie, contribuant à mettre le doute et confondre le raisonnement. Ce n'est qu'une manière de manipuler le texte.
Un façon d'endormir les consciences des soignants et de l'entourage du malade. Donner à boire ou à manger, même par une sonde , n'est pas un maintien artificiel de la vie, mais le maintien de la vie tout court. Les choix du patient peuvent d'ailleurs aussi concerner ses repas (certains refusent de manger, de boire); mais il s'agit d'autre chose, que des traitements. Ainsi si l'on peut observer que seuls l'alimentation et l'hydratation sont les seuls apports qui maintiennent en vie (Cf grands cérébraux lésés par ex), alors cet homme ou femme VIT, c'est tout. Il n'appartient pas au législateur de

déconsidérer la valeur de cette vie, mais bien d'en clamer sa dignité, car c'est une vie humaine. A moins que la Loi française se reconnaisse de pensée Nietzschéenne: "Les faibles et les ratés doivent périr, et nous devons les aider en cela, c'est le principe de notre charité" dit-il.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_10529 / B&D

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation ne peuvent en aucun cas être considérées comme des traitements. Les stopper contribue à la mort du patient. Il s'agit donc d'un acte d'euthanasie, contraire au respect de la vie que l'on doit au patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_10521 / citoyen

Concerne : Article 2

Titre : nutrition

Nutrition et hydratation artificielles ne sont pas des "traitements". Sinon tous les nourrissons sont "sous traitement."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_10516 / cs

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

La loi ne peut pas décider "artificiellement" que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Il s'agit là de satisfaire des besoins primaires de l'organisme, et il est abusif d'assimiler nutrition et hydratation à un traitement médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_10502 / jlouismeneghetti

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement à mon sens. Leur but n'est en aucun cas de guérir, ils sont constitutifs de la vie (au même titre que respirer). Par ailleurs, je m'interroge sur la pertinence de la loi quand elle décide ce qui est traitement et ce qui ne l'est pas.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_10483 / guillaumelepesuqeux

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

L'alimentation et l'hydratation sont ici abusivement assimilés à des "traitements", ce qui conduit in fine à accepter une forme d'euthanasie. Il ne me semble pas que la loi soit compétente pour définir ce qu'est un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_10481 / Erwan de Gevigney

Concerne : Article 2

Titre : L 1110-5-1

Il est impensable de considérer la nutrition et l'hydratation, même artificielles, comme étant un traitement. Elles constituent un besoin indispensable et normal pour toute personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_10480 / Yves de Blic

Concerne : Article 2

Titre : article 2

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" : " artificiel : produit par une technique humaine, et non par la nature (Larousse)". Le biberon en lieu et place du sein maternel est une forme de nutrition et d'hydratation artificielle, qui n'a d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie (au contraire du sein maternel, qui lui est naturel). Un enfant que la mère ne peut allaiter est en danger de mort, et sera vite mourant sans l'assistance artificielle du biberon. L'article 2 permettra donc de suspendre ou ne pas entreprendre de donner le biberon à cet enfant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_10476 / LUISIER 49

Concerne : Article 2

Titre : L'alimentation n'est pas un traitement.

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation

d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_10470 / CM34

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Premièrement, la nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent constituer un traitement. Un traitement selon la définition communément admise (et définit comme telle dans la plupart des dictionnaires) constitue un ensemble de méthodes employées pour lutter contre une maladie dans le but de la guérir. Ici, la nutrition et l'hydratation artificielle servent à maintenir en vie et non dans le but d'une guérison, cela ne peut donc pas être un traitement !

Deuxièmement, il m'apparait comme même étrange d'autoriser l'arrêt du maintien en vie même artificielle par le corps médical alors que le serment d'hippocrate qui est un serment prêté par les médecins avant de commencer à exercer mentionne que la mort délibéré ne sera pas provoquée (d'autre version parle de crime), il y a un paradoxe. Arrêter le maintien en vie, c'est arrêter la vie. Arrêter la vie, c'est provoquer la mort. Provoquer la mort délibérement est un crime. Pourquoi le code français mentionne t-il donc que le crime mérite une sanction et autoriserait en même tant celle-ci sous une autre forme beaucoup plus subtil ?

Troisièmement, pouvons-nous prédire le futur en se disant que les traitements effectués ne porteront pas du fruit plus tard même si cela apparaît inutiles ou disproportionnés. Notons bien les mots "lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés." qui implique un jugement personnel sur la situation et non une certitude !

Quatrièmement, ce n'est pas sauvegarder la dignité d'un mourant et assurer sa qualité de sa vie que de couper ces moyens survies. D'autres moyens existent pour cela comme les soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_10459 / Pierre

Concerne : Article 2

Titre : loi 2512 article 2

La nutrition et l'hydratation artificielle sont le plus souvent des conditions de la vie, et non des traitements, contrairement au « non-dit- de la Loi Léonetti de 2005, mais « dit » par le Conseil d'Etat par la suite et repris ici.
Or, traitement et hydratation/nutrition ne sont pas nécessairement liés : leurs arrêts devraient se faire

distinctement, hydratation/nutrition lorsque le patient ne le supporte pas.
D'autant que la concomitance arrêt des traitements/arrêt de l'hydratation et de la nutrition/sédation jusqu'à la mort, sans même évoquer la possibilité de sédation temporaire, correspond simplement à une condamnation à mort.
Où sont alors la préservation de la dignité et la garantie de l'apaisement du malade ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_10452 / CDupuis

Concerne : Article 2

Titre : Commentaire

Ce droit est évident mais non pratiqué actuellement

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_10448 / Adsda

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation constituent un trait

Il est aberrant d'identifier à un traitement le fait de nourrir et d'hydrater. Donner un biberon à un enfant lui est indispensable !
Il est surtout fascinant de croire que faire mourir de faim ou de soif est le critère d'une fin de vie "digne et apaisée". Où est la dignité ? Où est la paix ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_10437 / Franz

Concerne : Article 2

Titre : Nourrir ou boire - ce n'est pas se soigner...

La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement! Un tel postulat risque d'engendrer de nombreuses dérives en laissant croire au corps médical que le fait de nourrir et d'hydrater une personne incapable de le faire pour quelque raison que ce soit (inconscience, incapacité motrice, tétraplégie...) constitue un traitement à l'image d'une chimiothérapie pour les personnes atteintes de cancer.
Dans ce cas, le nourrisson serait lui aussi sous "traitement" étant donné son incapacité à se nourrir et s'hydrater seul...
de plus ce serait condamner volontairement de nombreuses personnes à une mort "atroce" que de leur refuser la nourriture et la boisson qui sont des besoins aussi vitaux pour l'homme que l'air qu'il respire...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_10436 / sans

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je ne sais pas très bien ce qu'est le "maintien artificiel " de la vie. Dans bien des cas la médecine a bien pour objet, me semble-t-il de maintenir la vie de manière artificielle, par exemple quand le patient bénéficie d'un coeur artificiel.
Il faudrait donc préciser ce que le législateur entend par cette expression. A première vue il s'agit d'une vie qui ne mériterait guère ce nom, par opposition à une vie naturelle, qui serait digne d'être poursuivie.
Il me semble donc qu'il faudrait préciser la notion d'artificiel.
L'espoir de pouvoir interrompre le traitement, sans interrompre la vie me semble être la frontière que l'on pourrait retenir.
Je propose donc la rédaction suivante:" Lorsque l'interruption des traitements conduirait, de manière immédiate, à interrompre la vie...ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_10426 / christinamermet

Concerne : Article 2

Titre : traitements/alimentation/hydratation

Cet article me semble flou dans la terminologie utilisée, trop généraliste, avec peu de critères clairs pouvant entraîner une interprétation de la part du personnel médical. Comment pourront-ils définir ce que sont les "traitements n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie"? chacun pouvant aller de sa propre interprétation en entraînant donc des inégalités entre les patients selon la prise en charge. N'est-ce pas là, aussi, la porte ouverte à un risque de dérive vers l'euthanasie ou le suicide assisté?

Avec la loi Léonetti de 2005, le médecin « peut » suspendre ou ne pas entreprendre les actes concernés; avec la nouvelle rédaction proposée "les traitements «sont suspendus ou ne sont pas entrepris". le médecin ne pourra pas faire état d'une clause de conscience et sera obligé de mettre fin à la vie du patient. Quelle sera sa marge de manoeuvre?

Pour autant l'affirmation « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » peut être contestable. Je suis d'accord que dans la situation d'un malade en fin de vie étant atteint d'une maladie évolutive et incurable, l'alimentation et l'hydratation dans les derniers jours ne sont pas justifiés dans la plupart du temps et peuvent être arrêtés puisqu'ils n'apportent pas, en général, d'amélioration à l'état clinique du patient.

toutesfois, l'affirmation faite comme telle dans la proposition de loi ne serait-elle pas une possibilité de suicide assisté sans le dire vraiment clairement dans le cadre des personnes n'étant pas en fin de vie et qui décideraient d'arrêter d'être hydratées ou nourries et à qui on proposerait à ce moment là une sédation terminale?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_10425 / bugs31

Concerne : Article 2

Titre : Nourrir ce n'est pas un traitement

on nourrit un nouveau né... ce n'a jamais étét un traitement c'est simplement prendre SOIN de lui normalement, arrêter cela c'est provoquer la mort ne nous y trompons ps et n'avançons pas masqués! Inadmissible

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_10414 / zazou

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonable

supprimer le traitement de nutrition et d'hydratation pour le malade est ajouté de la souffrance pour le malade et le conduit à une mort certaine c'est supprimer une vie

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_10409 / Servus

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Ce nouvel article, où l'on retrouve une partie de l'ancien L.1110-5 a l'avantage de donner une définition de l'"obstination déraisonnable" : c'est lorsque les actes apparaissent inutiles ou disproportionnés.
Par contre, en définissant la nutrition et l'hydratation artificielle comme un "traitement", et compte tenu de la 2ème phrase de l'article, il conduit à permettre un arrêt de cette nutrition et hydratation conduisant à la mort, sans même qu'un autre traitement véritablement thérapeutique et éventuellement inutile ou disproportionné soit en jeu. Autrement dit, la nutrition artificielle pourrait être considérée en elle-même comme une obstination déraisonnable et son arrêt légalement autorisé. Cela va beaucoup trop loin, l'alimentation, même artificielle, est une obligation à laquelle nul ne saurait déroger sans se rendre coupable de non-assistance à personne en danger : la suspendre ou ne pas l'entreprendre équivaut à donner la mort. Il importe de supprimer le 2ème alinéa.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_10401 / P_JMN

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition n'est pas un traitement

Premièrement, l'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. Ce sont des besoins de bases de l'humain.

Deuxiemement, la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement; il faut laisser cette décision au personnel soignant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_10397 / Kidane

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Qu'est-ce qu'une « obstination déraisonnable » ? C'est au patient de décider s'il souhaite la poursuite ou l'arrêt des traitements proposés. La procédure collégiale entre médecins prévue dans cet article permet la confiscation par le corps médical du droit du patient à choisir et décider. C'est une procédure de réification du patient. C'est le colloque singulier qui doit être essentiel dans la relation entre le patient et le médecin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_10391 / Espérance

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

A aucun moment dans cet article, il est mentionné personne en fin de vie, par conséquent est-ce-qu'il pourra être utilisé pour des personnes handicapées, qui n'ont jamais pu exprimer leur avis ? surtout si l'on considère la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement ? Car il y aura toujours des personnes bien intentionnées qui trouveront que sa vie n'est pas digne.
Avec cette proposition, on glisse lentement mais surement vers l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_10380 / jojo2015

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation

oui pour l'absence d'acharnement thérapeutique.
Mais non pour assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement !
Comment la nutrition et l'hydratation artificielles peuvent-elles constituer un traitement ? Les bébés sont-ils donc sous traitement puisqu'ils ne peuvent se nourrir seuls et dépendent d'une nutrition et

d'une hydratation artificielles, en particulier lorsqu'ils ne peuvent se nourrir seuls ?
Comment le législateur peut-il aller contre ce que le sens commun reconnaît depuis des millénaires : la nutrition et l'hydratation n'ont jamais été des traitements. Les arrêter c'est tuer la personne

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_10365 / Gaelleco

Concerne : Article 2

Titre : Vie

Assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement dans la loi nous amène sur une pente dangereuse! Cela ouvre la porte à une euthanasie légalisée qui risque donc de devenir massive! Depuis quand manger et boire sont un traitement? Le traitement de la maladie "Vie"? En effet, je ne connais personne qui puisse vivre sans nutrition ni hydratation!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_10348 / matthieuc

Concerne : Article 2

Titre : définition d'un traitement et d'un soin

en médecine, un traitement consiste à essayer de guérir une maladie, alors qu'un soin consiste dans le devoir de veiller à quelque chose.
Cette précision a pour but de ne plus nourrir ou faire boire les patients; et donc de les faire mourir de faim ou de soif!!!!
Cette décision est indigne d'une civilisation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_10346 / Madé

Concerne : Article 2

Titre : fin de vie

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. c'est un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:52
Identification : contrib_10344 / BenoitP

Concerne : Article 2

Titre : geste euthanasique

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pour moi pas un traitement mais un soin vital dont doit disposer chaque personne jusqu'à la fin de sa vie et qu'une tierce personne ne peut choisir d'arrêter car cela signifierait un geste euthanasique, en accélérant la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:40
Identification : contrib_10325 / yvnic

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je contribue

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_10322 / zemu

Concerne : Article 2

Titre : Définition de straitements à ne pas suspendre

L'obligation de suspendre les traitements doit être remplacée par : ces traitements peuvent être suspendus.
En effet il appartient aux médecins réunis en collégialité de décider de ce qui peut être fait ou entrepris. Chaque situation constitue un cas particulier et la loi ne peut interférer sur ces situations et obliger à des décisions qui relèvent d'une appréciation collégiale.

Supprimer que la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement.
Ces dispositions ouvrent à tous les abus et s'apparentent à donner la mort en privant un malade de ses moyens de vivre. Pourquoi la loi donnerait un tel pouvoir à une collégialité de médecin dont le code de déontologie est de soigner et non de supprimer la vie ?

S'agit-il ici de légaliser l'euthanasie en donnant à certains le droit de décider de qui doit vivre ou mourir ? Il ne s'agit plus d'une fin de vie digne comme indiqué dans l'article 1

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_10313 / brigitte-rohmer

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement."

En quoi nourrir et hydrater quelqu'un constitue-t-il un traitement ? Peut-on être sûr que les avancées de la médecine ne permettront pas de soigner demain les patients que l'on veut tuer aujourd'hui ?

Comment être sûr que les riches n'auront pas plus facilement accès à un tel pseudo-traitement ?
Pensons à Michael Schumacher : Un citoyen lambda et un nouveau privilégié par la fortune seront-ils traités de la même manière ?
Comment être sûr que les personnes âgées ne seront pas "poussées vers la sortie" car elles coûtent cher ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_10312 / GM31

Concerne : Article 2

Titre : Droit à la nutrition et à l'hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements.
Le législateur s'engage ici sur un terrain qui peut donner lieu à toutes sortes de dérives et d'interprétations. Où commence l'artificiel ?
Priver quelqu'un de nutrition et d'hydratation est un acte de malveillance, contraire à l'éthique humaine et contradictoire à l'engament de soins du personnel médical.
Il est une chose de ne pas faire d'acharnement thérapeutique, il en est une autre de décider qu'une personne doit mourir. Car la priver de nutrition et d'hydratation, c'est la condamner à mort.

Le président de la république a rappelé récemment la nécessité du devoir de mémoire, à l'occasion de la libération des camps de concentration. À quoi sert le devoir de mémoire, si nous trouvons légitime de priver quelqu'un de nutrition et d'hydratation...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_10310 / greglfrg

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

Pour moi, la précédente loi dite Léonetti est suffisante en y ajoutant juste que la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement. Le fait de se nourrir ne guérit pas. Cela permet juste de ne pas faire mourir.
Personne ne peut dire à aucun moment qu'une vie n'est pas digne. Seule la qualité des soins est ici en cause.
Donc appliquons déjà cette loi, c'est à dire déployons les soins palliatifs et prenons soin des personnes en les alimentant de façon artificielle si nécessaire. C'est cela qui serait une avancée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_10301 / OnVousDitQue...

Concerne : Article 2

Titre : Remarques sur l'article

La dernière phase de cet article me semble pour le moins gênante car, une fois encore, on ne définit pas ce que recouvre le terme "artificiel". Est-ce le mode d'administration ou les produits administrés qui sont qualifiés ?
Dans les deux cas, il faut noter que cette phrase impose un élargissement considérable du nombre des personnes qui suivent des traitements :
- soit parce que l'on considère que l'industrie agro-alimentaire occupe une part de plus en plus importante de notre alimentation et de notre hydratation
- soit parce qu'il faut bien reconnaître que, du bébé que l'on doit alimenter et hydrater régulièrement, au vieillard auquel on procure les mêmes soins, tous nos repas sont artificiels en ce qu'ils "remplacent la nature par l'art ou l'artifice"
Mais au-delà de cette considération, le fond de cette phrase est extrêmement dangereux car elle porte en elle la possibilité de laisser mourir de faim et de soif l'un de nos semblables.
Il se trouve que cette possibilité a déjà été prévue peu après 1940 afin de punir les prisonniers des camps d'extermination allemands. Le fait que l'alimentation et l'hydratation naturelle soient aussi interrompues ne change rien au fait que cette pratique est barbare, provoque indéniablement des souffrances qui viennent se rajouter à celle du malade alors même que la nourriture et la boisson constituent le minimum de charité que l'on doit aux mendiants.
Est-ce à dire que nous souhaitons que les malades en phases terminale soient les "intouchables" de notre société, n'ayant même pas droit aux plus élémentaires marques de solidarité ?
Cette disposition est d'autant plus étonnante que, dans le domaine du transport ferroviaire, afin de modérer la concurrence entre entreprise ferroviaire, un certain nombre de "facilités essentielles" sont prévues qui permettent à un exploitant de faire ravitailler ses engins par un concurrent.
Est-il possible que cette notion de "facilités essentielles" ne puisse pas s'appliquer à l'humain ?
Enfin, au nom de cet article, laissera-t-on les grévistes de la faim, les anorexiques mourir sous prétexte que les traitements n'ont d'autre effet que le maintien artificiel d'une vie que ces personnes refusent a priori de poursuivre ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_10270 / nemoudeis

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation ne constituent absolument pas un traitement.
Ce sont des besoins essentiels, indispensables, au même titre que l'oxygène, à la vie d'un être humain, et ceci, quel que soit son état de santé. Même les personnes en parfaite santé, n'ayant nul besoin de traitement médical, même les athlètes au meilleur de leur forme, ne sauraient en être privés.
En priver un malade, c'est le tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_10260 / beadelcourt

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de (l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes" et personne ne peut considérer qu'une vie est "indigne".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_10255 / Ben

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

Pour moi, le traitement est un soin qui suppose une maladie.
Avoir faim ou soif n'est pas une maladie. Nourrir artificiellement ne soigne pas plus que nourrir naturellement, c'est simplement une nécessité.

Je pense qu'il faut enlever cette phrase fortement ambigüe.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_10249 / Adlg

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation = traitements ?!?

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_10247 / Denis

Concerne : Article 2

Titre : boir et/ou manger : un traitement ?

Pourquoi vouloir considérer comme un traitement les actions les plus élémentaires de la vie humaine: boire et manger ?
Je refuse l'acharnement thérapeutique mais je ne souhaite pas, pour autant, que l'on décide de la mort d'une personne en la privant de nutrition et d'hydratation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:49

Identification : contrib_10238 / beamino

Concerne : Article 2

Titre : Notion de traitement

En tant que médecin j'affirme que la nutrition et l'hydratation ne constituent pas des traitements mais des soins de base. Les assimiler à des traitements et autoriser leur arrêt au prétexte qu'ils maintiennent artificiellement la vie avalise un acte d'euthanasie dont l'intention est bien de donner la mort (de faim et de soif ce qui est assimilable à de la torture).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_10231 / clairmatin

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Ce n'est pas la loi qui décide ce qu'est ou non un traitement.

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements.C'est naturel de se nourrir et de s'hydrater. Ce n'est pas la même chose que l'acharnement thérapeutique, qui maintient artificiellement en vie une personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_10218 / odile beth

Concerne : Article 2

Titre : assimilation de la nutrition et de l'hydratation a

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer .
Apparait ici une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme indignes .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_10212 / Menat

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

Cet article considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements, ce qui est faux. En pratique, on autorise ainsi l'euthanasie, en créant une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Quelle est la justification de cette volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes » ? Qu'est-ce qu'une vie indigne ? Qui peut décider qu'une vie est indigne, à l'heure où les crimes les plus

abominables (ceux qui rendent indignes leurs auteurs) ne sont plus passibles de la peine de mort ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_10198 / Syl

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Si j'étais dans le cas de "légume" maintenu par des artifices, oui, je souhaiterai que tout soit fait par le corps médical pour mettre fin à ma vie (arrêter tous les processus).

Afin d'éviter tout litige et tout contre volonté, tout cela devrait être notifié dans un document écrit - comme lorsque l'on accepte de faire don de ses organes.

Pour moi : Etre emmuré dans un état de légume n'est pas vie - mais souffrance - et un moment donné, il faut accepter la fin ou de faire partir les gens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_10193 / daphné

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

L'alimentation et l'hydratation artificielle ne peuvent être assimilées à des traitements et encore moins à de l'acharnement thérapeutique. Y mettre fin revient à causer la mort anticipée du malade et donc à légaliser l'euthanasie. Sur quelle base prendre cette décision de tuer ? Qui est indigne de vivre ? La souffrance ne rend pas indigne, mais au contraire digne de compassion.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_10191 / bougnies

Concerne : Article 2

Titre : traitement

Le simple bon sens veut que l'alimentation et l'hydratation soit, dès la conception jusqu'au décès de toute personne, des éléments naturels et indispensables à la vie. Considérer cela comme un "traitement" que l'on pourrait arrêter constitue une aberration de l'esprit pour ne pas dire une perversion.
S'ajoute à cette considération fondamentale le fait que ce procédé est barbare et occasionne des souffrances inqualifiables et, pour le coup, tout à fait indigne de ce que fait notre humanité commune. Le fait de masquer cette souffrance par une sédation dite profonde consiste à refuser de voir la réalité de l'acte commis qui, encore une fois, est d'une cruauté inouïe.Peut-on rappeler qu'une telle pratique sur des animaux est sévèrement condamnée, à juste titre, par les tribunaux ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_10184 / odile beth

Concerne : Article 2

Titre : Traitements - Sédation

Je pense que la sédation profonde est déjà un geste euthanasique, car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort ;c'est donc un geste irréversible .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10178 / Poussinmag

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L hydratation et la nutrition ne constituent en rien un traitement, il s'agit de soins de confort.Dans mes études d'aide soignante et d'après Virginia Henderson "boire et manger" font parti des 14 besoins fondamentaux.
Arrêter ces soins c'est donc priver la personne malade d'eau et de nourriture,ceci étant un besoin fondamental c'est un acte délibéré d'euthanasie.C'est très grave car c'est l'essence même du soin que de subvenir aux besoins fondamentaux de la personne malade.
Il y a obstination déraisonnable quand les traitements deviennent invasifs et inutiles.
L'hydratation et la nutrition de son pas inutiles et sont là au contraire pour le confort du patient, assimiler ce besoin fondamental à un traitement contribue à tuer délibérément le malade si on l'arrête.
En pratique la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (arrêt de traitements inutiles), et la mort par arrêt de la nutrition et l hydratation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_10168 / Mirou

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

Nous sommes tous mortels. Cela ne veut-il pas dire que nous serons-presque tous, à plus ou moins brève échéance, considérés comme indignes parce qu'accidentés ou en fin de vie ? Supprimer de façon continue et donc irréversible l'alimentation et l'hydratation artificielle provoque la mort certaine du patient. Mourir par arrêt de soins élémentaires manifesterait-il plus de dignité que de mourir de façon naturelle et non provoquée ?
De toute manière ce n'est pas aux parlementaires de définir ce qu'est ou n'est pas un traitement inutile mais au corps médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_10158 / C.

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles ....

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement: c'est la condition même de la vie dès son commencement. : nous sommes précisément devant un acte d'euthanasie que je refuse

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_10157 / EBeth

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable - traitements

l'hydratation et l'alimentation ne peuvent en aucun cas être assimilés à des traitements. Légaliser sur ce sujet correspond à donner volontairement la mort à un malade (euthanasie). Je connais des exemples concrets de malades considérés comme perdus par la médecine (coma plus que profond) qui ont récupéré une partie de leurs capacités quelques semaines plus tard car justement on les avait hydratés et nourris artificiellement. Ils sourient et échangent avec leurs proches aujourd'hui et récupèrent chaque jour davantage de moyens. Dans le cas contraire on aurait appliquer la peine de mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_10154 / Athanase79

Concerne : Article 2

Titre : Confusion sur la notion de traitement

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. En particulier, je ne pense pas qu'on puisse dire que l'alimentation et l'hydratation sont des traitements. L'assimilation abusive de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. La conséquence pratique de la rédaction de cet article est donc de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_10152 / gudule

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Seule la volonté du patient doit être prise en considération pour le droit à une fin de vie dans la dignité et non pas une procédure collégiale aléatoire

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_10151 / ER

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La rédaction de l'article est trop péremptoire et ne tient pas comte de toutes les nuances qui existent dans le colloque singulier entre le médecin et son patient. Il faut que l'arrêt des traitements ne soit pas systématique, c'est une possibilité, pas une obligation.
Il est difficile de considérer la nutrition et l'hydratation même artificielles comme des traitements, ce sont des besoins fondamentaux

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_10150 / ernest

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable-alimentation hydratation

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement médical.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt de traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation)
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme" indignes".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_10149 / Gabrielle

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

Ce n'est pas parce qu'elles sont artificielles que l'alimentation et l'hydratation deviennent des traitements ! Je ne vois pas le lien !?

Qu'elles soient administrées de manière raisonnable et proportionnelle à l'état du patient, il me semble que le corps soignant n'a pas attendu cet article de loi pour le faire !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_10146 / C.Nlt

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Il conviendrait de préciser les critères de l'« obstination déraisonnable » qui demeure déterminante pour la limitation ou l'arrêt de traitements, et d'encadrer de façon stricte le critère du « seul maintien artificiel de la vie » qui, n'ayant pas de définition claire, peut donner lieu à de nombreuses dérives. Il faut régler son usage par des recommandations de « bonnes pratiques » (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, Haute Autorité de Santé), en reconnaissant ces trois règles éthiques communes fondamentales :
1 - Aucun critère de compétence ou de capacité relationnelle ne peut définir l'humanité de l'être humain. L'humanité ne s'absente jamais de l'être humain vivant.
2 - La constatation d'un état irréversible ne suffit pas à qualifier le soin prodigué de « déraisonnable » ni la vie humaine d' « inutile ».
3 - Bien que qualifiées de « traitement » par la proposition de loi, l'alimentation et l'hydratation artificielles, dont les indications sont souvent distinctes en fin de vie, ne peuvent pas être d'emblée jugées comme des moyens relevant de l'« obstination déraisonnable » ou comme « n'ayant d'autre but que le seul maintien artificiel de la vie ». L'alimentation et l'hydratation artificielle posent des questions spécifiques en raison de la force symbolique de la nourriture, et sont dues aux patient en état de conscience minimale, sauf lors de la survenue d'une complication où la question de l'obstination déraisonnable doit être réévaluée en permanence, ou en cas de motifs permettant de juger de leur caractère disproportionné.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_10145 / Martel67

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation sont dus à tout patient

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. ». Merci de maintenir le « peuvent » être suspendus...

Par ailleurs, nutrition et l'hydratation artificielles, introduire sont des soins dus au malade et ne peuvent pas être suspendus et ne peuvent jamais être assimilé à un acharnement thérapeuthique ou à un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_10138 / onicourt

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

rétablir dans Art. L. 1110-5-1.les traitements...peuvent être suspendus.
la nutrition et l'hydratation artificielles peuvent être poursuivis dans une dimension palliatives,

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_10134 / Gfil

Concerne : Article 2

Titre : L'alimentation n'est pas un "traitement"

L'alimentation n'est pas un "traitement", qu'il soit donné via une sonde gastrique ou par voie parentérale. C'est la base de la survie du patient. C'est un droit pour toutes personnes et surtout les plus faibles!
L'alimentation est un bien être dû a chaque être. Mourir de faim est l'une des morts les plus douloureuse!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_10119 / BENERIVE

Concerne : Article 2

Titre : Toute personne a droit à une fin de vie digne....

Il s'agit de l'article un (la fenêtre d'expression m' est inaccessible ?!!)
Ainsi pour que les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour satisfaire le droit des patients à une fin de vie digne et apaisée, nous souhaitons que tous ces professionnels admis auprès des patients en fin de vie ou auprès de personnes atteintes de pathologies qui altèrent leurs moyens de communication (DTA) soient au moins formés pour un savoir être humain et professionnel auprès des personnes dépendantes .
LA FIN DE VIE N'EST PAS QUE L'APPROCHE DE LA MORT.
Il importe que les structures habilitées à accueillir ce public fragilisé mettent en œuvre tous les moyens humains et financiers pour que les équipes de professionnels soient encadrées et elles mêmes valorisées dans le seul but d'éviter l'absence de bienfaisance des personnes quel que soit leur statut dans l'institution.

En tant que bénévole d'accompagnement des personnes en fin de vie de l'association RIVAGE, je partage la réflexion de notre comité d'éthique CREAVie

AVIS DU CREAVie SUR LE PROJET DE LOI CLAEYS/LEONETTI

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_10110 / acb

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

On ne peut classer alimentation et hydratation artificielles dans les "traitements". Ils font partie des besoins fondamentaux de la personne. Ils ne peuvent être considérés comme de l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_10100 / alericque

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Il est faux de considérer que la nutrition ou l'hydratation artificielles constitueraient un traitement. Lorsque je donne le biberon à mon bébé qui ne peut pas se nourrir seul, il n'est pas sous traitement, je prend soin de lui. Quand ma femme a été hospitalisée, sous perfusion car dans l'incapacité de s'alimenter, il s'agissait de prendre soin d'elle en la nourrissant, pas de lui administrer un traitement. Quand ma mère aidait ma grand-mère en fin de vie à s'alimenter, il s'agissait toujours d'être à ses soins, en la nourrissant, et pas davantage de lui administrer un traitement. Enfin, quand je saute un repas, coincé au lit par la grippe, je n'ai pas le sentiment d'arrêter quelque traitement que ce soit. La nutrition et hydratation sont des soins dus à toute personne dans l'incapacité de s'alimenter seule.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_10097 / Prospero

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est ce que le maintien artificiel en vie?

Qu'est ce que le maintien artificiel de la vie? une personne faisant l'objet d'un traitement continu (diabète par exemple) n'est-elle pas aussi maintenue en vie artificiellement?
Que faites-vous des cas de personnes qui se réveillent d'un coma très long? Elles sont maintenues en vie artificiellement et finissent par se réveiller, même après avoir passé plusieurs années dans un état de conscience minimale. Même si la probabilité de réveil est très faible, est-ce juste de mettre un terme à ces soins et d'automatiquement causer sa mort?

Considérer que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement n'est-il pas justement un moyen de rendre légal une forme d'euthanasie? Mais c'est peut-être la volonté des auteurs de la loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_10091 / domod

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_10089 / Marie Roux

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » Cette mention est lourde de conséquence et en contradiction avec le fait de " Sauvegarder la dignité du mourant et assurer la qualité de sa vie en dispensant des soins." Ce sont des soins de base toujours dus même s'ils doivent être ajustés à l'état du patient.

« Le seul fait de devoir irréversiblement, et sans espoir d'amélioration, dépendre d'une assistance nutritionnelle pour vivre, ne caractérise pas à soi seul – soulignons, à soi seul – un maintien artificiel de la vie et une obstination déraisonnable ».avis du CCNE 5 mai 2014

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_10083 / nanard

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas un traitement, mais une nécessité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_10080 / bijou

Concerne : Article 2

Titre : rôle des soignants

"Obstination déraisonnable" : terme inapproprié.
"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie" : cela voudrait là encore dire que toute vie n'est pas digne d'être vécue? A partir du moment où le maintien en vie est le seul but, on peut suspendre ou ne pas entreprendre ces traitements?

Les médecins devront donc se prononcer sur la nécessité de maintenir ou pas une personne n evie..;est-ce bien leur rôle? ...on va donc devoir redéfinir le rôle des soignants?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_10079 / totophe92130

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement.

Il faut rappeler que nutrition et l'hydratation (artificielles ou non) sont des besoins fondamentaux pour vivre. Les refuser doit être considérer comme une non assistance à personne en danger.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_10078 / GUILLAUMEG

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Que signifie véritablement la qualificatif "artificielles" lorsqu'on parle de nutrition et d'hydratation? Doit-on considérer que nourrir un bébé incapable de la faire soi-même rend l'acte artificiel et qu'on délivre alors un traitement?
La nutrition et l'hydratation, qu'ils soient réalisés de manière naturel, à l'aide d'un appareil, d'une personne etc., constituent un besoin naturel de base; il est d'ailleurs à la base de la pyramide de Maslow qui, même si elle n'est pas parfaite, n'est pas tellement discutée concernant les besoins physiologiques, cela a toujours été reconnu.
Considérer ces deux besoins comme un traitement, c'est laisser la possibilité au corps médical d'arrêter ou de continuer et cela ne doit pas être possible pour un besoin vital auquel tout le monde à droit.
Refuser à quelqu'un de le nourrir ou de l'hydrater, c'est inévitablement chercher à la faire mourir, c'est donc un acte d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_10076 / eli

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Il n'y a rien de plus atroce que de mourir de soif.

Modification de l'article 2
Retirer : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_10075 / henri18ad

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et alimentation

Je pense que le loi devrait être beaucoup plus claire sur la définition de traitements: l'hydratation et l'alimentation ne devraient pas être considérées comme des traitements.

Pourquoi remplacer "acharnement thérapeutique" par "obstination déraisonnable" ? l'expression "obstination déraisonnable" ne veut rien dire, et me semble être la porte ouverte à tous les abus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_10059 / BJu

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable et nutrition

"obstination déraisonnable", "maintien artificiel" : les termes sont flous. Quelle sera l'interprétation ? Porte ouverte pour justifier l'arrêt des traitements.

Qualifier la nutrition et l'hydratation artificielles de traitement est inapproprié. Un tel article entrainerait de facto la mort par l'arrêt de ce "traitement" de nutrition et d'hydratation.
Non, nourrir et hydrater sont un soin, de base.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_10038 / mellida

Concerne : Article 2

Titre : article 2:obstination déraisonnable

Encore des propos bien vagues: "le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins... " A ma connaissance c'est ce que cherchent a faire tous les médecins qui à longueur de journée soignent des patients en fin de vie ou pas.COMMENT ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_10033 / asl

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

N'importe quelle personne bien portante mourra si on l'empêche de se nourrir et de s'hydrater. L'alimentation et l'hydratation ne doivent pas être considérés comme des soins mais comme le minimum associé à la reconnaissance de la dignité de la personne. Leur arrêt est une condamnation à mort, comme pour n'importe quelle personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_10008 / Beauf 47

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable et traitements

Qui peut définir ce qui est raisonnable ou déraisonnable ? Trop subjectif, donc abus possibles.
De plus, la nutrition et l'hydratation ne peuvent pas être considérés comme des traitements. Il faut donc qu'ils soient maintenus quelque soit l'état du patient. C'est le minimum humanitaire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_10006 / marcel13

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. ce n'est pas curatif. C'est un soin vitale. L'arréter est un acte d'euthanasie actif

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_10004 / mary

Concerne : Article 2

Titre : Obstination dérisonnable

"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient", ce dernier doit être aidé à terminer sa vie dans la dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_10003 / zorros

Concerne : Article 2

Titre : il ne faut pas voter l'article L 1110-5-1

Il ne faut pas voter l'article L 1110-5-1 : quelques commentaires :

L'obstination déraisonnable, ça sous-entend qu'on donne un traitement inutile, qui n'apporte rien de plus que d'autres traitements et soins déjà en cours pour soigner le patient

La privation d'un acte de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition, hydratation, sous prétexte d'obstination déraisonnable, ou inutile, ou disproportionné, ou maintien artificiel de la vie, ne doit pas avoir pour but de dégrader la santé d'un patient ou de provoquer sa mort, dès lors qu'il n'est pas mourant, ni suicidaire, et que son pronostic vital n'est pas engagé à court terme.

S'il y a privation d'un acte (de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition, hydratation) pour donner la mort, qui de fait provoque la mort de ce type de patient : c'est une euthanasie, un meurtre

Il n'y a pas que la privation de nutrition et d'hydratation naturelle ou artificielle qui est euthanasique
Toute privation d'acte de prévention, investigation, soin, traitement : est euthanasique

Or, si un patient est mourant, qu'on le prive ou pas - d'un acte de prévention, d'investigation, de soins, de traitements - il va mourir. Mais si un patient n'est pas mourant, ni suicidaire, son pronostic vital n'est pas engagé, il veut vivre et se soigner... si on le prive d'actes de prévention, investigation, soins, traitements : alors il va mourir. C'est une euthanasie

« SOUS RÉSERVE DE LA PRISE EN COMPTE DE LA VOLONTÉ DU PATIENT»
Que le patient soit conscient ou inconscient, dès lors qu'il n'est pas mourant, ni suicidaire, que son pronostic vital n'est pas engagé, qu'il n'a pas émis le désir expresse d'être privé de tout ou partie des actes médicaux ou para-médicaux, qu'il n'a pas émis le désir expresse de mourir, et ce, par écrit par des Directives Anticipées ou d'autres écrits, ou par oral devant des témoins multiples (plusieurs membres de sa famille et d'amis), mais jamais seul devant un médecin ... le patient est donc réputé vouloir être soigné et vivre, et ce, qu'il soit conscient ou inconscient, au moment où le médecin veut le priver d'un acte

Un médecin n'aura pas légitimité à coincer UN MEMBRE DE LA FAMILLE, OU UNE PERSONNE DE CONFIANCE, SEUL(E) entre deux portes, sans prévenance, pour lui vendre par oral quoi que ce soit à l'encontre du patient, et ce, que le patient soit inconscient ou conscient, car cela est constitutif d'un abus de faiblesse et d'un abus d'ignorance :
-> une personne seule (famille ou confiance) ne peut faire face à un groupe de médecins et cadres de santé, le rapport de force ne lui est pas favorable
-> il/elle n'a pas la compétence en médecine, pour savoir si ce que disent les médecins est juste, vrai ou pas

LA PROCEDURE COLLEGIALE : n'est pas fiable, elle n'apporte aucune protection aux patients et familles contre les abus médicaux

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_10002 / MML

Concerne : Article 2

Titre : Flou dans les mots

"Maintien artificiel de la vie". Selon la signification donnée à "artificiel", cet article ouvre des possibilités d'application trop dangereuses. Poser un pacemaker ou réaliser une dialyse rhénale par exemple relèverait-il d'un maintien artificiel de la vie ? Bien sûr qu'il faut que la loi protège de l'acharnement thérapeutique et des soins disproportionnés, mais cette protection est déjà présente dans l'actuelle loi Leonetti. Cet article n'est pas nécessaire pour nous protéger, et protéger le devoir du médecin de SOIGNER et SOULAGER. Il crée un danger de mauvaises applications selon la

signification donnée aux mots.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_10001 / Eva

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Je comprends tout à fait que l'on évite l'acharnement thérapeutique. Mais je ne comprends pas que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme des traitements et non comme des soins de base, ce qu'ils sont en réalité. Cela implique donc que si l'on veut arrêter des traitements considérés comme inutiles ou disproportionnés, on arrête en même temps la nutrition et l'hydratation artificielles. Si le malade ne meurt pas de l'arrêt des traitements médicaux, il mourra de toute façon de faim et surtout de soif. Les soins palliatifs ne sont-ils pas une meilleurs alternative à l'acharnement thérapeutique?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_9998 / dlhsh

Concerne : Article 2

Titre : Pour simplement ne pas mourir de faim et de soif !

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement ! Nourrir un bébé ou un malade après une opération sont des actes élémentaires de secours de la personne fragilisée l'empêchant de mourir de faim et de soif. Ne pas assurer ce minimum rendrait cette société profondément barbare !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_9974 / MarieQ CREAVie

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Article L1110-5-1 (obstination déraisonnable)

Remplacer "ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris" par "Ils PEUVENT être suspendus ou ne pas être entrepris"

Ajouter : "DANS CE CAS" la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:25

Identification : contrib_9973 / THEO

Concerne : Article 2

Titre : Soins de base

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_9944 / edgard

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt alimentation et hydratation

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation entraîne la mort même pour un sujet en pleine santé !
Cela revient à légaliser une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Le lien entre le refus de l'acharnement thérapeutique (arrêt des traitements) et la mort (arrêt alimentation et hydratation) s'impose et la loi revendique ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes".
Quelle cohérence avec "le droit à une fin de vie digne et apaisée" revendiquée dans le 1er article ??

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_9941 / SD

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable et traitement

La loi n'a pas la compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. La nutrition et l'hydratation sont abusivement considéré comme un traitement. Les considérer comme tel revient à légaliser une forme d'euthanasie. Refuser l'acharnement thérapeutique n'est pas vouloir mourir. Une volonté d'abréger les vies considérées comme "indignes" par l'entourage ou le corps médical apparait clairement dans la rédaction de cet article.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_9929 / Delphine

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Partir du principe que la nutrition et l'hydratation constituent un traitement ... ne serait-ce pas plutôt un soin, sans lequel aucun être vivant ne peut survivre?
Priver délibérément de ce soin revient à priver délibérément de la vie. Quelle loi juste peut le permettre?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_9913 / Dawid

Concerne : Article 2

Titre : Sédation profonde = permis de tuer

Cet article n'a pas pour autre but que de présenter l'euthanasie sous un jour "inoffensif" et trompeur, car la sédation profonde ainsi promue ne fait rien d'autre que de provoquer directement la mort du patient.

Or, la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs.

Ainsi, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes", selon l'étude Jeanne Garnier «BMC Palliative Care » de novembre 2014.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_9898 / janetdeluteau

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements mais une aide à la vie puisque tout être vivant a besoin de s'hydrater et de se nourrir pour vivre. Interrompre cette aide chez les patients qui n'ont pas d'autre traitement revient donc à les tuer volontairement et ce d'une manière particulièrement inhumaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_9897 / grégoire Barthel

Concerne : Article 2

Titre : Les petite phrases et la simplification tuent.

Assimiler le fait d'être nourri et de recevoir à boire à un traitement pour pouvoir les arrêter et les assimiler à de l'acharnement thérapeutique est extremement dangereux et inhumain.
Tout l'enjeu des soins palliatifs est d'apporter du confort à la personne, comment la faim et la soif peuvent se justifier ?

Ce ne sont pas que les personnes en fin de vie qui sont concernés par la sentence : "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Le devoir du législateur et de ceux qui le conseille est d'anticiper sur toutes les conséquences d'une phrase.
Cela concerne tous les pauci-relationnels, tous ceux qui pour des raisons de démence, d'Alzheimer, de traumatismes craniens graves ne communiquent plus, n'ont plus de contact avec leur entourage. Ces personnes sont dépendantes et pour une partie d'entre elles ne peuvent exprimer leurs volontés.
D'autres ont conscience de leurs dépendances, souffrent de l'image qu'elles renvoient à leurs proches et ne veulent plus être un "poids" pour eux. C'est cette liberté qui vous voulons leurs laisser ? La liberté d'exercer leur volonté d'écourter leur vie pour que nous souffrions moins longtemps de ce que nous interprétons comme une déchéance. Où se situe vraiment la déchéance ? J'affirme que pour les situations que cette nouvelle loi prétend régler, la déchéance la plus importante se situe dans les yeux de l'autre.
Quelle que soit la dépendance, cela ne justifie pas laisser la personne mourir de soif et de faim, cela ne sera jamais une obstination déraisonnable en dehors de l'agonie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_9896 / ----

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique, je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort.
Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Pour cet accompagnement dans ma décision je souhaite que ce soit une commission qui ne soit pas composée exclusivement de membres du corps médical mais en majorité de non-médecins - commission "éthique" issue de la "société civile" et choisis pour leur "sagesse" et non pour leur savoir médical ainsi que de mon médecin traitant à qui j'aurais confié mes directives anticipées - qui prennent en compte ma décision et me fournissent le produit létal.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_9890 / AG

Concerne : Article 2

Titre : Dignité

Le développement des soins palliatifs, et de l'accompagnement affectif et psychologique des personnes en fin de vie ne doit il pas être plus largement développé ?

Prendre soin d'une personne, c'est à dire de son âme et de son corps, ne devrait pas se limiter aux actes médicaux techniques.

Que veut dire "sauvegarder la dignité du mourant" ? J'imagine que "tuer" (aka euthanasier) ne fait pas partie pour le législateur des actes de "sauvegarde de la dignité" et que cette sauvegarde de la dignité ne se fera pas au détriment de la vie.

Pourquoi préciser que la nutrition et l'hydratation, artificielles, sont un traitement ? Sommes nous donc tous "soignés" tout au long de notre vie ? Les objectifs du législateur sont ils universels ou opportunistes ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_9889 / MaPa

Concerne : Article 2

Titre : Respect de la volonté du patient

L'équipe soignante ne peut se voir attribuer seule les décisions à prendre .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_9886 / sif38

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La loi n'a pas de compétence pour décider ce qui est un traitement et ce qui ne l'ai pas.
De plus, elle confond traitement et soin : la nutrition et l'hydratation artificielles sont un soin car elles répondent à un besoin vital, non pas un traitement qui supplée ou remplace un organe défaillant.

(Une étudiante sage-femme)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:51

Identification : contrib_9883 / MaPa

Concerne : Article 2

Titre : Soins palliatifs

Il me parait déraisonnable de vouloir modifier la Loi Léonetti qui prévoyait déjà une prise en charge du patient en fin de vie .
Par contre un développement des soins palliatifs et une formation plus importante du personnel soignant pour l'accompagnement des personnes en fin de vie est absolument nécessaire . Cela nécessite des financements par l'Etat .
Il convient de mener une réflexion à tous les niveaux pour savoir ce que nous souhaitons pour la société française , le respect des personnes et de leur volonté doit être un impératif , le respect de la vie est un droit fondamental .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_9872 / Dawid

Concerne : Article 2

Titre : Ce projet outrepasse les compétences de la loi

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement, cela relève uniquement de la compétence médicale.

Ainsi, dans cette proposition de loi, l'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements, ce qui revient à la légaliser une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

En effet, la conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît, de la sorte, une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Mais de quel droit le législateur peut-il décider du caractère "digne" ou "indigne" d'une vie humaine ?

De quel droit l'Etat veut-il ainsi s'immiscer dans l'intime des consciences, celles des patients, celles des personnes de leur entourage, et celles des personnels médicaux ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_9864 / amcp

Concerne : Article 2

Titre : Droit à la sédation profonde

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans

l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_9855 / amcp

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_9847 / Jazzoo

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement." Non, l'hydratation et la nutrition sont des besoins naturels de base pour tout être vivant et ne sont pas des traitements. Ce paragraphe devrait être supprimé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_9844 / TNASSIORF

Concerne : Article 2

Titre : Article 3

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_9837 / levendeen

Concerne : Article 2

Titre : La loi n'a pas à décider de ce qui est traitement

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_9836 / TNASSIORF

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Comment peut-on humainement envisager de laisser mourir quelqu'un de faim et de soif sous le nom de sédation en lui donnant "le droit à une fin de vie digne et apaisée" ?

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_9826 / db

Concerne : Article 2

Titre : article inutile

Les médecins ont toujours été là pour soigner les malades en leur âme et conscience: ils ont toujours su orienter les soins selon l'etat du patient: comment peut-on imaginer de leur substituer un juge qui n'y connait rien et qui viendra après-coup statuer sur une notion aussi floue que l'obstination déraisonnable ? Et ainsi les tribunaux seront encombrés de procès sans fin sur la bonne application de cet article. La loi actuelle est amplement suffisante; ce qui peut faire défaut, c'est le manque de formation de certains médecins aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_9821 / dan92

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent en aucun cas un traitement : il s'agit là d'une manière inhumaine de mettre fin à la vie d'un malade. Cette phrase doit être supprimée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_9820 / sursaut

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Il est étonnant de considérer que l'alimentation et l'hydratation sont des soins, alors même qu'elles sont nécessaires à la vie de l'être humain qui est un principe reconnu par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_9819 / petitjean

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

L'alinéa "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" devrait être supprimé : en effet, pourquoi les considérer comme des traitements puisqu'ils assurent des fonctions vitales ? Il est souvent nécessaire d'assurer ces deux fonctions pour permettre à des malades de survivre le temps qu'ils reprennent conscience. Leur supprimer alimentation et hydratation sous prétexte qu'il s'agit de traitement paraît la porte ouverte à de nombreuses dérives dangereuses.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_9817 / Morgane.B

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Pourquoi sont-elles considérées comme des traitements et non plus comme des soins? L'alimentation et l'hydratation seules ne sont pas une "obstination déraisonnable".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_9803 / ultime liberté

Concerne : Article 2

Titre : Débat faussé

LA FIN DE VIE : SEULEMENT CELLE DES AUTRES ?
Le débat porte sur quoi ?
Peut-on décider d'abréger la vie ? (d'un autre, qui l'a explicitement demandé...)
Quelle hiérarchie dans l'expression de la volonté du mourant ? (l'autre, là dans son lit, qui sait très bien que sa vie s'achève...)
La sédation profonde et continue est-elle une bonne solution ? (pour celui que l'on est censé soigner et respecter : l'autre...)
Les directives anticipées doivent-elles être contraignantes ? Peuvent-elles être inappropriées ? Qui en décide ? (à la place de l'autre, qui les avait soigneusement rédigées en espérant que...)
L'alimentation artificielle est-elle un traitement ? Peut-on y mettre fin ? (l'autre, cloué depuis des mois dans une immobilité imposée par sondes et tuyaux, et qui ne les supporte plus, attend la réponse...)

ET SI ON RAMENAIT LE DÉBAT À SON SUJET RÉEL ?
Que chacun s'isole une heure dans le silence et s'interroge honnêtement pour lui-même.
Un jour, JE vais me trouver en fin de vie. Comment je vois ce moment essentiel ?
Qu'est-ce que j'attendrai alors de mes proches et de mes soignants ?
Une seule réponse arrive immédiatement : j'attendrai de l'écoute, de la tendresse et de la compréhension. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de traitement ou d'arrêt de traitement. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de prolonger ma vie à tout prix ou de me procurer une mort douce et rapide. J'attendrai que l'on respecte ma conception personnelle de la dignité.

En conséquence, il faut que toutes les possibilités existent et me soient disponibles le moment venu (sans mettre hors la loi ceux qui m'aimeront assez pour agir comme je l'aurai demandé).

Cette loi doit être faite pour celui qui part, pas pour les biens portants qui n'ont jamais envisagé LEUR PROPRE FIN DE VIE et qui se réfugient derrière de grands principes qui n'ont pas leur place dans ce débat.

Cette loi doit être faite avec le cœur, sans jamais perdre de vue que nous serons un jour directement concernés.
La vie est belle et fragile. Elle comporte aussi des souffrances et des déception. Sa finitude la rend précieuse.
Toute fin de vie est unique, parce qu'elle concerne un être unique.
A ce moment, rien d'autre ne peut être fait que de satisfaire ce qu'il demande.
Celui qui nous quitte a droit à cette ultime liberté.
Vous qui débattez pour les autres, vous avez droit à cette ultime liberté. Alors rendez la possible !...

Avant de participer a ce débat ou de légiférer , il faut se poser la question : ET POUR MOI, JE VEUX QUOI ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_9797 / Polémarque

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Je ne comprends pas que la nutrition et l'hydratation artificielles rentrent dans le cadre de l'obstination déraisonnable. Je ne vois pas le caractère disproportionné ou l'inutilité... puisqu'il s'agit, au regard de la vie, de ce qui est le plus utile. Dire que la nutrition artificielle constitue un traitement est une formulation étonnante et bien dogmatique. Je souhaite qu'elle soit supprimée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_9788 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 2

Titre : ARTICLE 3

Dans la troisième situation, celle ou le patient ne peut plus exprimer sa volonté, l'article 3 ne donne pas le choix au médecin puisque dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1 : « dans le cas ou le médecin arrête un traitement de maintien en vie, il applique le traitement à visée sédative et antalgique provocant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès »
A la lecture de cet article on peut déduire que le législateur intime l'ordre au médecin qui déciderait d'arrêter les traitements de maintien en vie de l'accompagner de façon systématique, d'un geste de sédation profonde. Le législateur ne sort-il pas de son rôle en agissant de la sorte et en imposant au médecin la conduite à tenir en cas d'arrêt des traitements ?
Je demande le retrait de l'article 3 dans son intégralité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_9784 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 2

Titre : article 3

En récitant le serment d'Hippocrate le médecin prononce les mots suivants qui seront sa ligne de conduite dans l'exercice de sa profession : « je ferai tout pour soulager la douleur, je ne prolongerai pas abusivement les agonies, je ne provoquerai jamais la mort délibérément ».
A la lecture de ces quelques mots on comprend que le rôle du médecin est de soigner et de soulager la douleur et non de donner délibérément la mort.La loi de 2005 dans son article L 1110-5 a su prendre en considération ces éléments , donnant aux médecins la possibilité de mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour soulager la souffrance d'un patient et ce même au risque d'abréger sa vie certains traitements notamment morphinique pouvant avoir un double effet .
Le médecin est dans le cadre de la loi de 2005 envisagé comme un professionnel exclusivement guidé par le souci de soulager la douleur de ses patients et non par la volonté d'abréger délibérément leur vie, même si parfois le soulagement a pour effet secondaire la mort.
Les précisions apportées par l'article 3 sont dangereuses en ce qu'elles légalisent le geste de donner la mort ; Le médecin devient un simple exécutant d'un acte conséquence du choix du patient en capacité d'exprimer sa volonté, le texte précisant en effet que « A la demande du patient... le traitement à visée sédative « est mis en œuvre ». Sans doute les termes « peut-être mis en œuvre » permettraient-ils au médecin d'avoir la possibilité d'exprimer son opinion quelle qu'elle soit face à cette demande et éviterait de renvoyer dos à dos personnel soignant et malades.
L'article 3 liste trois situations
Dans les deux premières le patient est conscient et souhaite qu'une sédation profonde lui soit appliqué, dans le premier cas parce que la souffrance est réfractaire au traitement et dans le second parce que l'arrêt des traitements engage son pronostic vital à court terme. L'arrêt des traitements ne provoque pas forcément des douleurs insupportables, et dans bien des cas sa souffrance physique peut-être efficacement soulagée, pourtant le pronostic vital reste engagé à court terme. Comment devra réagir le médecin face à une demande de sédation profonde d'un patient plus en détresse psychologique que physique ? La sédation profonde n'est-elle pas dans ce cas une euthanasie qui ne dit pas son nom ? A vouloir légiférer sur les cas particuliers alors que la loi devrait être et rester de portée générale, le législateur risque d'ouvrir une boite de Pandore. La loi de 2005 votée à l'unanimité ne devrait-elle pas être déployée correctement, en y mettant notamment des moyens matériels et financiers avant de

songer à en voter une nouvelle ? Si on se donnait les moyens de son application sur l'ensemble du territoire, La loi Léonetti répondrait certainement à la plupart des situations de façon satisfais

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_9779 / Med

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Non, l'hydratation et la nutrition ne sont pas des traitements. Même artificielles, ce sont des besoins fondamentaux de tout homme. Stopper la nutrition et l'hydratation revient à faire mourir avec l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_9764 / Edouard

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Préciser dans la loi que " la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement " est grave de conséquences, car des personnes qui ne sont pas en fin de vie pourront décider d'arrêter d'être nourries et/ou hydratées, ce qui représente, avec le droit à la sédation terminale, à introduire une possibilité de suicide assistée ou d'euthanasie sans le dire clairement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_9755 / MJM

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Il me semble que cette article est beaucoup trop flou. Qu'est-ce que cela veut dire qu'un traitement maintient artificiellement en vie ? Est-ce que cela veut dire que sans ce traitement la personne mourrait ? Mais alors tout traitement maintient artificiellement en vie.
Ce flou se poursuit sur la conception que la loi se fait d'un traitement. Pour la loi toutes personnes qui ne se nourrit pas par elle-même reçoit alors un traitement. Par exemple dans cette logique l'allaitement d'un nourrisson serait un traitement. Cela me semble pas du tout juste ! De fait, la loi précise que c'est une nourriture "artificielle" mais en quoi nourrir quelqu'un naturellement est différent de le nourrir artificiellement ? Pourquoi dans un cas cela ne peut être refusé et dans l'autre si ? Pourquoi on ne peut pas refuser de nourrir un enfant mais dans la logique de la loi on pourrait arrêter de nourrir une personne handicapée physique ! Pour moi la société à le devoir de pourvoir à toutes personnes de quoi manger et de quoi boire, cela n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:47

Identification : contrib_9724 / biquette

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Il est dramatique de dire que la nutrition et l'hydratation sont des traitements. C'est là la grosse erreur de la loi Leonetti. La nourriture et la boisson sont des soins, des droits fondamentaux de chaque être humain !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_9716 / Brunehaut

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable et traitement

Nutrition et hydratation, artificiels ou non, ne sont pas des traitements, car ils sont nécessaire à l'homme pour vivre. Nous mangeons pour vivre, non pour nous soigner suite à un accident ou une maladie. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
Le refus de l'acharnement thérapeutique, si l'on assimile alimentation et hydratation à des traitements, conduirait à une seule issue : la mort. Soigner n'est pas tuer, soigner n'est pas abréger la vie d'autrui.
Le développement des soins palliatifs, dans cette perspective, constitue la seule solution respectueuse de tout homme.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_9715 / Olès

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation définis comme traitements

Cette définition est surprenante. Nutrition et hydratation sont plutôt des nécessités vitales dont la privation CAUSE la mort. Tandis qu'un traitement est plutôt ce qui vise à améliorer la vie, sans la conditionner elle-même. Il y a là une confusion, manifestement.
Je puis être inquiété de n'avoir pas nourri mes enfants, non de ne leur avoir pas donné d'aspirine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_9711 / l

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation du patient

on ne peut pas légiférer pour savoir comment nourrir ou hydrater un patient alors que chaque patient reçoit un traitement propre à sa maladie et à sa condition

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_9706 / Vincent012

Concerne : Article 2

Titre : Obstination

L'article L1110-5 de la Loi Leonetti prévoyait que lorsque les traitements.....ils pouvaient être suspendus. Le nouveau texte impose la suspension ce qui est dommageable pour la liberté individuelle en l'absence de directives anticipées les professionnels de santé deviennent seuls jugent de ce qu'il convient de faire en appliquant strictement le texte tel que le prévoit cette rédaction.
Le 2d alinéa mériterait d'être encadré en précisant que la nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement pour les malades en fin de vie. Dans la rédaction proposée n'importe quel malade, à la suite d'un accident de la route par exemple même si sa pathologie ne conduit pas vers une fin inéluctable et que, pour lui, la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont qu'une phase transitoire plus ou moins longue pourrait se voir infliger une suspension de ce "traitement" alors que ce n'en est pas un.
Dans un texte portant sur un sujet aussi sensible que notre fin de vie il ne peut y avoir de place pour une interprétation de mauvaise foi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_9694 / OPS78

Concerne : Article 2

Titre : Article très constestable

Comment une loi peut-elle indique que « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ». Ce ne sont en aucun cas des traitements médicaux, mais la satisfaction de besoins vitaux élémentaires. Cette assertion est très dangereuse et ouvre la porte à tous les abus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_9690 / MP

Concerne : Article 2

Titre : ne pas nourrir ou hydrater est inhumain

On ne peut assimiler l'alimentation ou l'hydratation à un traitement et encore moins à un traitement déraisonnable.

Laisser qq mourir de faim ou de soif, est-ce humain ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:34

Identification : contrib_9689 / Ben

Concerne : Article 2

Titre : Mon médecin ne m'a jamais prescrit de manger... !

Cet article ne me convient pas du tout.
Depuis quand la loi a t elle autorité pour juger de ce qui est un traitement ou pas? ça n'entre pas dans ses compétences!

En considérant la nutrition et l'hydratation artificielle comme des traitements, vous légalisez le droit de tuer aux médecins.... Car l'arrêt de ce pseudo "traitement" conduit à la mort du patient!
C'est un droit élémentaire pour tout humain d'être nourri et hydraté...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_9680 / slef

Concerne : Article 2

Titre : article 1 (car impossible de contribuer)

Dans les commentaires, certains expriment avec force que ceux qui posent des limites à ce qu'ils veulent vivre, et qui se sentent le droit de décider de ce qui les concerne par eux-mêmes, sont des déséquilibrés. Voire des nazis.
N'ont-ils jamais constaté, dans leur vie courante, que tout le monde ne partageait pas la même philosophie ? Traitent-ils ainsi constamment de dingues tous ceux qui ne sont pas eux ?
Cette loi est mi-figue mi-raisin et je crains qu'en l'état elle ne puisse satisfaire personne.
L'accompagnement palliatif pourrait être complété par l'aide à mourir, selon des modalités précises.
On peut s'inspirer avec profit de la loi belge, qui a 10 ans, ainsi que de l'expérience suisse. En effet, soins palliatifs et aide à mourir ne sont en rien opposés ; cela dépend juste des cas et des personnes. Et ainsi seraient pris en compte tous les Français.
Faute de quoi, seuls les intolérants seraient écoutés. Faute de quoi, la lâche situation actuelle perdurerait, et c'est ce flou qui autorise les dérapages. Faute de quoi, une partie des "déséquilibrés" continuera à partir mourir à l'étranger, ce qui est très compliqué. Et l'autre partie desdits "déséquilibrés" continuera à subir une fin de vie en état de dépendance des intolérants. Voilà une perspective bien angoissante.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_9672 / Basine

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements! Ce sont des soins vitaux dûs à toute personne.

Est-il possible d'imaginer la cruauté de laisser mourir quelqu'un de soif et de faim????!
Cf. "traitements" qu'ont fait subir les nazis aux personnes démentes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_9667 / PAC

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Sûrement pas!!!

La nutrition et l'alimentation constituent des besoins vitaux pour l'homme.
Ce ne sont ni des traitements ni des médicaments, même s'ils sont assurés par des tuyaux.
Les supprimer revient à provoquer la mort.
On ne peut donc pas les placer au même niveau que les autres traitements, qui eux peuvent être stoppés pour éviter un acharnement inutile.

P.A.C.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:21
Identification : contrib_9654 / Helene

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonable

Comment définir la limite entre le raisonable et le déraisonable? Sous quels critères? en quoi les critères financiers entreront-ils en ligne de compte? Comment le médecin qui est censé sauver des vies, pourrait il prendre une responsabilité comme de décider cette limite?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:21
Identification : contrib_9653 / Madomi

Concerne : Article 2

Titre : obstination

les traitements ne concourant qu'au seul maintien artificiel de la vie, ne peuvent être interrompus que dans un service de soins palliatifs, sous réserve de la volonté du patient exprimée par écrit et de la personne de confiance.
L'arrêt des traitements ne concerneront pas les traitements à vocation antidouleurs.
L'arrêt des traitements de soins ne donneront pas de droit au corps médical de pratiquer des traitement qui aurait comme but premier ou secondaire d'accélérer le décès du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_9649 / villagama

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Non, la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. Il est absolument inadmissible d 'écrire une chose pareille. Dans certains cas, il ne faut plus alimenter en effet. (plus de fonctionnement digestif par exemple).
Mais laisser quelqu'un mourir de soif est une torture. S'il faut procéder à un traitement sédatif, la personne s'éteindra tout doucement. Pourquoi la priver d'hydratation ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_9643 / Amélie

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Je refuse toute forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_9634 / Fgaln

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Il est abusif de considérer que l'alimentation et l'hydratation dont tout être humain a besoin pour vivre sont des traitements .
Faire cesser l'alimentation et l'hydratation revient à donner la mort .
Donc, cet article légitime implicitement l'euthanasie .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_9630 / magime

Concerne : Article 2

Titre : article2

Ã¢â‚¬Â¢ A la suite d'un accident de ski comme Schumacher mon fils de 40 ans s'est retrouvé , en état pauci relationnel plus (il est sous alimentation artificielle , trachéotomie , ne parle pas mais comprend tout et communique plus ou moins avec des réponses basiques par gestes ou mimiques).
Ã¢â‚¬Â¢ Pris en charge depuis 5 ans dans des services spécialisés pour cérébrolésés, sa vie est un long chemin de croix et la notre aussi .

Quand il était en réanimation après l'accident et qu'on m'a expliqué les séquelles irréversibles qu'il allait avoir (j'ai même entendu le mot "légume") j'en ai voulu aux médecins de vouloir le réanimer à tout prix.Il était très sportif et n'aurait voulu à aucun prix finir comme ca !
Ã¢â‚¬Â¢ Et c'est vrai qu'il ne peut pas exprimer des vœux pour une fin de vie possible , mais ses larmes de tristesse pendant des mois , son entêtement à arracher ses sondes d'alimentation , m'ont obligée à y penser .Mais pas de solution possible si ce n'est d'être enfermé dans ce corps qui ne bouge plus jusqu'à ?????
Ã¢â‚¬Â¢ Après avoir accompagné mon fils quotidiennement dans ses souffrances et aussi ses joies (il a 2 enfants qui adorent leur père même dans cet état), j'ai eu le temps de me faire une idée sur le système !!!
J'ai compris à quel point le corps médical était tellement angoissé d'avoir des problèmes de responsabilité qu'il en arrivait à ne pas être capable de prendre des décisions même mineures sans des accords répétés des familles très éprouvants pour celles-ci et sans ouvrir les parapluies pour se couvrir .
Ã¢â‚¬Â¢ Ceci amène à des situations « ubuesques » : par exemple un jeune médecin m'appelant un soir de l'hopital où est mon fils pour me demander s'il fallait l'envoyer aux urgences parce qu'il avait 39º et respirait mal.A 150 km de là ,et sans compétence médicale , je pensais que c'était au médecin de juger de la gravité de la situation !!!
Ã¢â‚¬Â¢
Ã¢â‚¬Â¢ D'autre part en lisant que l'hydratatation et l'alimentation sont des traitements, je tombe des nues !
Ã¢â‚¬Â¢ , Ce rajout est sans doute fait pour résoudre le problème "Vincent Lambert", mais personnellement je ne supporterais pas de voir mon fils mourir de faim et de soif, comme toute mère qui se respecte , je pense ! Même si on nous garantit la non souffrance etc...Ces 5 ans m'ont fait perdre la confiance aveugle que j'avais dans la médecine ....
Ã¢â‚¬Â¢ Je sui athée pourtant et pro euthanasie dans certaines circonstances.
Ã¢â‚¬Â¢ Combien de temps peut mettre un corps à mourir? C'est très costaud un corps !!! Peut-on imaginer la douleur des familles de voir partir un être cher à petit feu? cette idée est faite pour se défausser de parler d'euthanasie car c'est une euthanasie détournée mais épouvantable dans son déroulement .
Ã¢â‚¬Â¢ Pour moi une grande avancée médicale serait de former les médecins à la psychologie car personne ne peut s'im

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_9626 / fc91

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

«La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement» : non.
La nutrition et l'hydratation sont des besoins vitaux qui sont nécessaires même à une personne en bonne santé, contrairement aux traitements médicaux. Le fait qu'on parle de nutrition «artificielle» n'y change rien. Ne doit-on pas nourrir les bébés ? Les premiers mois de la vie sont-ils une maladie ? On envisage donc de laisser les malades mourir de faim et de soif, quelle progrès pour ce qui est de mourir dans la dignité !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_9615 / Jdeca

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements..

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation 'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes»

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_9614 / Magdalena

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, c'est faux, ce sont des besoins vitaux auxquelles toute personne a le droit, parce que c'est une personne ; avec ce raisonnement, on refuserait toute alimentation ou hydratation à toute personne incapable de s'alimenter ou hydrater soi-même, c'est à dire une grande partie des patients hospitalisés. Quand on n'arrive plus à soigner, il nous reste à montrer au malade qu'il reste une personne humaine à part entière, et c'est par la satisfaction de ces besoins vitaux que le soignant garde lui aussi sa dignité humaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_9613 / Mort apaisée

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

absolument, je refuse toute obstination déraisonnable comme cela sera dit clairement dans mes directives anticipées et réitéré par ma personne de confiance.
Mais je ne souhaite pas l'arrêt du traitement, ou de l'hydratation et de la nutrition , n'ayant aucunement envie de mourir de faim ou de soif.

Je souhaite que le médecin qui m'accompagne pratique la sédation terminale et, pour arrêter l'hypocrisie, et dire les choses plus clairement, qu'il pratique sur moi une euthanasie active.
Si je suis consciente et que j'ai toutes mes facultés, je rêve de pouvoir choisir de mourir à la maison entourée de mes amis et de mes enfants avec l'aide de mon médecin sans qu'il ne soit terrifié à l'idée qu'on pourrait l'envoyer en prison pour ce geste d'humanité.
Oui donc aussi au suicide assisté.
De savoir que cela est possible et enfin légal me permettrait , j'en suis sûre, d'avoir une vieillesse plus sereine

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_9608 / CMF

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation un traitement? mais où va-t-on?
Est-ce que manger et boire ne sont-ils pas simplement des besoins vitaux?
Et suspendre la nutrition et l'alimentation m'évoque de douloureux évènements d'il y a 70 ans dans les camps de concentration.....!!!!!!!!!!
Et pour le sujet en général.....je pense qu'on n'a pas le droit de décider du moment de notre mort ni nous, ni aucun médecin ou personne du corps médical!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_9586 / jdcsjo

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation artificielle ne constituent pas un traitement ! Cela revient à dire une intention de donner la mort.L'acharnement thérapeutique est l'arrêt des traitements inutiles. Ce n'est pas du tout la même chose ! La dernière phrase de cet article est intolérable ! Donner à penser que les deux veulent dire la même chose revient à un abus de pouvoir de la loi !
jdcsjo

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:34
Identification : contrib_9583 / albert

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

l'hydratation et la nutrition artificielles n'est pas un traitement mais un SOIN .....on arrose bien les plantes tous les jours.... il est tout à fait normal d'hydrater un malade

C'est un cas de NON ASSISTANCE A PERSONNE DANGER en ne l'hydratant pas ni ne le nourrissant pas !!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_9565 / MaDu

Concerne : Article 2

Titre : L'alimentation et l'hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_9563 / Guillou

Concerne : Article 2

Titre : Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le

Des personnels de santé à qui j'ai parlé de la décision du Conseil d'Etat, en juillet 2014, de considérer l'hydratation et l'alimentation par perfusion ou sonde, comme un traitement, ne comprennent pas. C'est tuer quelqu'un que de lui refuser l'eau déjà et même la nourriture. Ce ne sont pas des soins disproportionnés, c'est un minimum vu nos moyens actuels et cela peut se faire à domicile, avec un matériel très simple, et le passage d'une infirmière. Les victimes des nazis qui étaient condamnées à la privation d'eau et de nourriture faisaient en général des crises de folie; Médicalement, on sait que privé d'eau, l'organisme s'intoxique et je crois que les reins se bloquent, etc... et je ne parle pas des souffrances.puisque la sédation profonde préviendrait, je l'imagine, ces grandes souffrances de déshydratation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_9562 / pelmer

Concerne : Article 2

Titre : commentaire

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements, ce sont des soins. Je ne suis pas du tout d'accord avec cette formulation, qui permet de faire mourir des patients de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_9560 / poupette

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Entièrement d'accord.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_9552 / Marion62

Concerne : Article 2

Titre : Liberté de conscicence à la Vie à la Mort

Je n'arrive pas à contribuer à l'art 1 (?) je me permets donc une contribution globale pour ces 2 articles.

Toute LOI, et Tout EXERCICE MEDICAL,doit protéger le FAIBLE.

Dans les contributeurs du débat, certains sont ... FORTS de leurs certitudes. Tant mieux pour eux. Quelques uns ont été confrontés à la maladie, c'est une minorité et encore tant mieux.

La survenue de la maladie est un séisme, dans le corps, mais aussi dans la construction psychique d'une personne, qui se sentait invincible... On peut avoir des opinions très arrêtées tout au long de sa vie valide, refuser tout acharnement thérapeutique, ou au contraire condamner tout geste pouvant abréger la vie. Et la maladie vient tout chambouler. Le théorique devient concret. Ainsi tel qui défendait le suicide assisté, peut-il s'accrocher à la vie: parfois simplement un bébé va naître. L'autre qui pensait pouvoir tout traverser, ploie devant la première douleur et s'effondre.

La détresse de ces situations, quand on ne contrôle plus rien même pas ses certitudes. Une autre détresse, celle de ne pas se sentir en phase avec son médecin. Il vous connaît, il vous entend depuis longtemps, et soudain le dialogue se rompt, devient un docte monologue, où le malade ne se reconnaît plus et qu'il a le droit de refuser.

Ne pas croire que seul le malade est perdu à ce moment. Le médecin, le confident, qui se voit désavoué, vit également un moment de détresse. Quoi faire? Comment? Quels risques légaux, mais surtout quelle attitude éthique adopter?

Le serment d'Hippocrate prévoit cela (contrairement aux dires de certains contributeurs, ne pas prolonger les agonies et respecter la volonté de chacun est dans le serment). Mais ce n'est pas LOI. Le médecin confronté à un refus de soins se trouve démuni.

La loi comme rédigée me semble répondre à ces 2 situations de faiblesse: donner au malade le droit de s'opposer, donner au médecin la possibilité d'une écoute et d'un accompagnement de ce refus, sans se trouver condamné pour non assistance à personne en danger, ou conduite inhumaine (ne pas nourrir ou hydrater une personne pourrait y être assimilé si le texte n'écrit pas clairement que ce sont aussi des traitements que le patient peut refuser).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_9539 / philomene

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation ne peuvent pas être considérés comme des traitements car ils sont des soins vitaux.
"sauvegarder la dignité du malade" est incorrect. La dignité ne se possède ni ne se dépossède. Tout être humain est digne quoiqu'il lui arrive. Digne c'est-à-dire qu'il mérite un respect absolu.
Le médecin ne peut décider si un malade est digne ou pas.
Cette expression s'oppose à la déclaration des droits de l'homme dans son article premier. " Tous les hommes naissent libres et égaux en dignité et en droits"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_9530 / yeshtikva

Concerne : Article 2

Titre : code de la déontologie médicale

cela m'intéresserait de connaître le nouveau code de déontologie médicale qui a du normalement se mettre en place après la légalisation de l'avortement...il me semble que dès que l'on assassine les enfants dans le ventre de leur mère, il est difficile de croire en une quelconque déontologie médicale... sur quelles fondations construire ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_9521 / marcel

Concerne : Article 2

Titre : marcel

article 2
Ecrire que « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » est faux.
Ce sont des besoins vitaux. Ou alors cela veut dire qu'un bébé suit un traitement lorsqu'on lui donne le biberon.
Cette phrase est à remplacer par : « La nutrition et l'hydratation artificielles sont des besoins vitaux auxquels toute personne a droit jusqu'à sa mort naturelle »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_9520 / Malixdb

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi n'a pas le pouvoir de décider ou non ce qu'est un traitement, il s'agit du rôle du médecin.
Un automatisme naît entre l'arrêt des traitements et la mort, puisque l'alimentation et l'hydratation en font partie; ceci est donc la voie vers la légalisation de l'euthanasie avec la volonté de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_9518 / Andy ORTON

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas assimilables à la réanimation, aux traitements médicaux ou aux traitements chirurgicaux.
La privation de nutrition et de l'hydratation entraine une agonie lente et douloureuse.
Cet article 2 autorise une volonté d'abréger des vies considérées comme indignes par une privation d'alimentation hydrique ,c'est a dire d'une façon inhumaine indigne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_9515 / clam

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Un traitement qui "n'a d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie" ne peut être qualifié d'obstination déraisonnable sans préciser dans quel contexte. Si je me fais renverser par une voiture, je serai bien contente qu'on "maintienne artificiellement ma vie" par la réanimation, et c'est bien ce que fait couramment la médecine. Ce n'est alors pas de l'obstination déraisonnable mais le rôle bienfaisant normal d'un médecin.
Il faut préciser que cela devient de l'obstination déraisonnable si le malade est par ailleurs en fin de vie en raison d'une maladie grave et incurable.
Cet article permet de penser qu'un tétraplégique que l'on nourrit artificiellement (puisqu'il ne peut pas manger seul) : c'est de l'obstination déraisonnable qui doit donc être arrêtée. Je ne suis pas d'accord.
La nutrition et l'hydratation artificielle, qui par définition ont pour but de maintenir -artificiellement, donc- la vie, ne peuvent être automatiquement considérées comme de l'OD justifiant un arrêt de traitement.
Cela aboutirait à ne euthanasie qui ne dit pas son nom. Je ne suis pas d'accord.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_9513 / marcel

Concerne : Article 2

Titre : marcel

article 3
Ecrire que « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » est faux.
Ce sont des besoins vitaux. Ou alors cela veut dire qu'un bébé suit un traitement lorsqu'on lui donne le biberon.
Cette phrase est à remplacer par : « La nutrition et l'hydratation artificielles sont des besoins vitaux auxquels toute personne a droit jusqu'à sa mort naturelle »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_9490 / micmac

Concerne : Article 2

Titre : Traitement ou non traitement ?

La nutrition et l'hydratation sont des soins basiques, quels que soient les moyens utilisés pour les donner. Ils ne sont en rien assimilables à des traitements médicamenteux. Sinon il faudrait faire rembourser notre eau de boisson par la Sécurité Sociale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_9489 / louis

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Premier alinéa, corriger pour lire « Lorsque les traitements n'ont plus d'effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, peuvent être suspendus ou ne sont pas entrepris ». Il n'y a pas de raison de créer un automatisme dans ce domaine.

Fixer le contenu d'un traitement médical n'est pas du ressort de la loi.

En aucune façon, nourrir un être humain ou lui donner à boire ne constitue un traitement médical mais cela relève de la solidarité humaine.

Refuser de la nourriture ou de l'eau à un être humain bien portant le conduit à la mort. Les exemples dans notre monde sont malheureusement nombreux.

Pour une personne dans la faiblesse de sa fin de vie, cette mesure de solidarité humaine deviendrait un traitement auquel la loi permettrait de surseoir, sous prétexte d'acharnement thérapeutique ? C'est un tour de passe-passe à caractère pervers et indigne du législateur.

Supprimer la dernière ligne ou la corriger pour indiquer qu'« assurer la nutrition et l'hydratation naturelles ou non constituent un droit de la personne en fin de vie. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:08
Identification : contrib_9482 / psy29

Concerne : Article 2

Titre : article 2 inutile médicalement

Pour clarifier l'enjeu de cet article, il m'apparait précieux d'ajouter après l'adjectif inutile le complément "médicalement" au sens de totale absence d'effet physiologique , biologique positifs en ce qui concerne la santé sinon cela ouvre la voie à une conception utilitariste de l'existence déjà très répandue et inquiétante selon laquelle la valeur d'un humain tient à ce qu'il fait, produit et non à ce qu'il est

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_9481 / autrepensée

Concerne : Article 2

Titre : ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris

Remplacer "ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris" par "Ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_9472 / saltimbanque

Concerne : Article 2

Titre : proposition 1252

« Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés. Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

« La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:20
Identification : contrib_9449 / brownie

Concerne : Article 2

Titre : nourriture

Contre :
La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements : nourrir une personne et l'hydrater est un droit humain.
Les médecins sont là pour soulager pas pour tuer, il faut donc créer une nouvelle fonction « le bourreau ou l'euthanasieur » qui vient provoquer la mort du patient. la décision doit être prise par l'équipe médicale et la famille. les médecins apportent aux malades des fins de vie apaisé au travers de soins palliatifs
accord avec la formulation mesurée du Rapport, 1.4 : « S'interroger sur le caractère « proportionné »

des traitements et sur la volonté du malade par rapport à ces traitements et rappeler que l'alimentation et l'hydratation artificielles peuvent constituer un cas d'obstination déraisonnable. »

Conséquence, art. 2 – Remplacer la 1ère phrase par « LA NUTRITION ET L'HYDRATATION ARTIFICIELLES PEUVENT CONSTITUER UN CAS D'OBSTINATION DERAISONNABLE ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_9439 / zorros

Concerne : Article 2

Titre : L'article L 1110-5-1 est inacceptable

NE DÉROGEZ PAS AUX OBLIGATIONS ESSENTIELLES DE LA MÉDECINE EN FRANCE, qui sont sacrées, sinon ce sera la porte ouverte aux abus et aux dérives de la part des médecins, plus rien ne sera gérable, ni sauvable en FRANCE, et il est impossible de corriger les lois erronées après coup car les gens ne veulent pas reconnaître leurs erreurs : le PRINCIPE DE PRÉCAUTION doit prévaloir sur le plan légal, il ne faut pas lâcher la proie pour l'ombre.

LES OBLIGATIONS-CLÉS DOIVENT Ãƒ Å TRE INDÉBOULONNABLES, non négociables, il faut les garder comme socles, repères, guides pour les médecins et les patients, parmi lesquelles (liste non limitative) :

- LE SERMENT D'HYPPOCRATE

- LA MISE EN SÉCURITÉ DU PATIENT : ne pas le mettre en danger de mort, ni dégrader sa santé par négligence, maltraitance, défaut de soins, etc.

- L'OBLIGATION DE MOYEN : comprend le respect des actes de PRÉVENTION, INVESTIGATION, SOIN, TRAITEMENT, sans faire de privation pouvant porter préjudice au patient, ainsi :

Ã¢â€ ' tout médecin doit faire de la PRÉVENTION pour éviter que son patient ne tombe malade, ou que son état s'aggrave : nutrition et hydratation équilibrées, éviter dénutrition et déshydratation, éviter d'inoculer des germes nosocomiaux, éviter de fabriquer des escarres, éviter les risques de contamination bactérienne ou virale, le dépistage, etc.

Ã¢â€ ' tout médecin doit faire de l'INVESTIGATION (par ex: prise de sang, analyse d'urine, radio, IRM, échographie, etc.) pour faire un diagnostic juste et fondé, éviter de faire un faux diagnostic, pour ensuite pouvoir donner les thérapies qui guérissent, et éviter les erreurs de thérapie (sachez que 25% des autopsies révèlent des erreurs de diagnostic = des patients morts pour avoir été mal diagnostiqué donc mal soigné).

Ã¢â€ ' tout médecin doit donner de bons SOINS : nutrition et hydratation naturelle et artificielle, l'hygiène, le nursing (laver et changer le malade, changer la literie), changer un malade de position pour éviter de faire des escarres, etc.

Ã¢â€ ' tout médecin doit donner de bons TRAITEMENTS (médicaux et para-médicaux) : donner les

bons médicaments, ne pas donner des cocktails de médicaments iatrogènes, ne pas se tromper de médicaments, kiné, rééducation, autres interventions pour de vrais besoins, etc.

CONCLUSION : quand le médecin fait son travail avec intelligence, compétence, un bon travail de prévention, investigation, soins et traitement, alors il évite les erreurs, et mieux et plus vite le patient sera soigné = un bon rapport qualité-prix pour une bonne santé sans gaspillage

Il ne faut pas marquer dans la LOI que des actes peuvent être interrompus ou non donnés sous prétexte d'obstination déraisonnable, inutile, disproportionné, mode de vie artificiel : car ces termes ont été utilisés de façon arbitraire depuis 2005 par des médecins pour imposer des milliers d'euthanasies abusives : DANGER !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:57
Identification : contrib_9436 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition

Article 2 alinéa 3 «La nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement »
L'être humain, pour vivre a besoin de se nourrir et de s'hydrater. Ce sont des besoins primaires, conditions sine qua non de sa survie.
Les traitements sont eux, un ensemble de mesures appliquées à un individu pour aider à guérir, soulager les symptômes ou en prévenir l'apparition.
A la lumière de cette définition, il n'apparait pas que l'hydratation ou la nutrition puissent être considérés comme des traitements à proprement parlé.
Par ailleurs, peut-on admettre, dans une société dite « évoluée » comme la nôtre que nourrir et hydrater une personne de façon artificielle, dès lors qu'elle est incapable de le faire de façon autonome, est la manifestation d'une obstination déraisonnable ?
Les personnes âgées, fragiles, handicapées seraient elles moins dignes de considération et de protection que les nouveaux nés pour lesquels un défaut de nutrition ou d'hydratation serait considéré, à juste titre, comme un signe de grave maltraitance ?
Le degré de maturité d'une société se mesure notamment, me semble-t-il par la façon qu'elle a de prendre en considération et d'accompagner en les respectant, les personnes les plus vulnérables.

Je demande donc que soit supprimé purement et simplement l'alinéa 3 de l'article L 1110-5-1 du CSP qui affirme, à mon sens, de façon indue que la nutrition et l'hydratation constituent un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:53
Identification : contrib_9433 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition

Article 2 alinéa 3 «La nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement »
L'être humain, pour vivre a besoin de se nourrir et de s'hydrater. Ce sont des besoins primaires, conditions sine qua non de sa survie.
Les traitements sont eux, un ensemble de mesures appliquées à un individu pour aider à guérir, soulager les symptômes ou en prévenir l'apparition.
A la lumière de cette définition, il n'apparait pas que l'hydratation ou la nutrition puissent être considérés comme des traitements à proprement parlé.
Par ailleurs, peut-on admettre, dans une société dite « évoluée » comme la nôtre que nourrir et hydrater une personne de façon artificielle, dès lors qu'elle est incapable de le faire de façon autonome, est la manifestation d'une obstination déraisonnable ?
Les personnes âgées, fragiles, handicapées seraient elles moins dignes de considération et de protection que les nouveaux nés pour lesquels un défaut de nutrition ou d'hydratation serait considéré, à juste titre, comme un signe de grave maltraitance ?
Le degré de maturité d'une société se mesure notamment, me semble-t-il par la façon qu'elle a de prendre en considération et d'accompagner en les respectant, les personnes les plus vulnérables.

Je demande donc que soit supprimé purement et simplement l'alinéa 3 de l'article L 1110-5-1 du CSP qui affirme, à mon sens, de façon indue que la nutrition et l'hydratation constituent un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_9426 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 OBSTINATION DERAISONNABLE

L'article 2 propose une modification de l'article L 1110-5 du code de la santé publique par adjonction d' un article L 1110-5-1 ayant notamment pour visée l'introduction des deux adjectifs « inutiles » et « disproportionnés ».
Ces mots risquent d'entrainer, de par leur caractère flou et imprécis de nouvelles confusions et d'aboutir en pratique à des divergences d'interprétations qui ne manqueront pas d'alimenter de nouvelles polémiques contrariant le but affiché du législateur qui par sa réforme espérait lever les zones d'ombres de la loi de 2005 qui ont, selon lui, conduit aux difficultés d'application de cette dernière.
A cet égard ne serait-il pas sage de s'interroger sur les conditions de la mise en œuvre de la Loi Léonetti de 2005, des moyens qui auraient dû être déployés pour qu'elle puisse être correctement diffusée, connue de tous notamment des soignants et des patients concernés, afin d'être pleinement et efficacement appliquée ?
A quoi sert de légiférer à nouveau sans avoir essayé de se donner les moyens de mettre en œuvre correctement une Loi qui, au dire de nombreux médecins, infirmières et juristes était satisfaisante en son principe ?
Les termes « inutile » et « disproportionnés » sont en eux-mêmes porteurs d'une ambiguïté dangereuse qui fait la part belle à des interprétations très différentes suivant le plan sur lequel on se place. Un traitement lourd qui prolonge la vie de quelques mois, même s'il coute cher à la société et qu'on sait qu'il ne sera pas curatif, est-il inutile ou disproportionné si le patient souhaite s'y soumettre ?

Qui va être à même de juger de l'inutilité ou du caractère disproportionné d'un traitement et selon quels critères ?
Le risque de dérive d'une gestion exclusivement économique de la fin de vie est majeur.
Je propose la réécriture de l'article L 1110-5-1 en supprimant l'alinéa 1 ne conservant que l'alinéa 2 modifié de la façon suivante : « Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintient artificiel de la vie, après prise en compte de la volonté du patient et dans le respect de la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Le médecin veille au respect de l'intégrité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les oins visés à l'article L.1110-10 »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:42
Identification : contrib_9425 / Chlodweg

Concerne : Article 2

Titre : traitement

La loi n'a pas à définir ce qu'est un traitement. D'ailleurs, alimenter ou hydrater une personne, même artificiellement, ne constitue pas un traitement. On peut alors parler de soins.
Sinon "arrêter le traitement" voudrait dire "laisser mourir la personne de faim et de soif".
Comment pourrait-on demander cela à un médecin ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:35
Identification : contrib_9420 / roberleg

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

l'obstination déraisonnable relève de l'appréciation de l'équipe médicale.
La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement mais une assistance normalement due à une personne en vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_9417 / Médecin

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnablepoLMF

ÃƒËœ L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements
Ce sont, tout comme la respiration, des fonctions physiologiques.
ÃƒËœ L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une l'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_9410 / Camille

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Le 1er alinéa n'est pas assez précis. Il faut ajouter : la décision d'arrêter le traitement est prise parce qu'elle aura pour conséquence d'entrainer la mort à plus ou moins brève échéance à cause de la maladie et non du médecin.
Le 2ème alinéa doit absolument être modifié : nutrition et hydratation même artificielles, NE constituent PAS un traitement mais un SOIN dû à toute personne.
Comment le législateur peut-il affirmer cela, en parfaite contradiction d'ailleurs avec la définition du mot : "Ensemble des méthodes employées pour LUTTER CONTRE UNE MALADIE ET TENTER DE LA GUERIR" (Larousse) ? Cf. définition citée par un précédent internaute.
Cela se passe de commentaire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_9408 / audetj

Concerne : Article 2

Titre : arrêt hydratation/nutrition = complications !

La question de l'hydratation et de la nourriture n'est pas si simple.
Si l'on peut les arrêter en considérant que c'est de l'acharnement de nourrir ou tout simplement d'hydrater quelqu'un, qu'en est-il des personnes malades dans l'incapacité de boire ou de manger par leurs propres moyens ?
De plus, l'hydratation et la nourriture préviennent une grande partie des complications liées à un alitement prolongé, escarres, confusion, surinfection...
Cela va à l'encontre de la préservation du confort du malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_9405 / bertrand54

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation : traitement

Comment peut on affirmer cela ?
Il s'agit là bien sûr d' un soins de confort , soins de base comme la toilette et les mobilisations des membres où l'aide à l'expectoration. Le soignant compense une déficience source de Handicap et n'a pas le sentiment de prodiguer un traitement déraisonnable. Aujourd'hui on parle de fin de vie mais demain toute personne handicapée pourra être dans cette situation de dépendance. Personnes âgées, grands handicapés, enfants polyhandicapés, ...
Comment peut on prescrire des traitements pour soulager et en même temps laisser mourir de faim et de soif ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_9398 / Claire

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Nourrir quelqu'un artificiellement n'est pas un traitement. Une personne peut être lourdement handicapée et incapable de se nourrir seule, sans être pour autant en fin de vie- sauf bien sûr si on ne lui fournit pas l'aide dont elle a besoin pour se nourrir. La nourriture et l'hydratation ne sont pas du domaine de l'obstination déraisonnable!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_9381 / mclc

Concerne : Article 2

Titre : respect des volontés du malade

ajouter "dans le respect de la volonté du malade (directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_9344 / Bva

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutritionet l'hydratation ne sont pas un traitement mais une attention que l'on doit à toute personne en vie.
Arrêter la nutrition et l'hydratation artificielles signifie laisser mourir de faim et de soif à petit feu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_9342 / R.L.

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La définition dans la loi de la nutrition et de l'hydratation pose des problèmes.
En quoi sont-elles artificielles ? Là encore, difficile de poser la limite : porter un verre aux lèvres de quelqu'un qui ne peut le soulever sera-t-il considéré comme artificiel ? par une procédure collégiale ?

Surtout, cette définition est posée en vue de pouvoir arrêter de nourrir et hydrater.
Les malades et les personnes que la dégradation de leur état ont rendu handicapées, où qui l'étaient dès la naissance, ne pourront plus compter sur ce qui allait de soi auparavant : on doit nourrir et abreuver celui qui en a besoin. Cela va de soi chez tous les humains, dans tous les peuples... enfin, naïvement, je le pense.

Et ce changement se ferait pour quelques économies d'argent et d'effort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_9334 / naleoalv

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 hors sujet

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
En quoi les députés ont-ils des compétences pour définir ce qui est un traitement en terme médical ? Alimentation et hydratation ne sont pas des traitements.
En disant cela, les députés veulent assimiler l'alimentation à un traitement : comme déjà vu par ailleurs, ils ne veulent plus d'acharnement en terme de traitements médicaux, cela leur permettra de stopper l'alimentation des malades. C'est l'introduction de l'euthanasie purement et simplement en France.
Il y a des lois et des peines pour les gens laissant mourir de faim leurs animaux, mais les mêmes députés veulent autoriser les gens à laisser mourir de faim leurs proches !!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_9330 / ilex

Concerne : Article 2

Titre : Non !

La nutrition et l'hydratation, meme artificielles, sont des actes de base liés à la dignité de tout homme : on ne peut les suspendre, sous peine de faute morale et pénale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_9326 / VIVELAVIE

Concerne : Article 2

Titre : arrêt de la nutrition considérée comme traitement

Avez-vous lu le livre " UNE LARME M'A SAUVEE " ? C'est terrible d'imaginer que cette personne qui, en fait, au plus profond d'elle même ressentait tout et entendait tout, puisse être condamnée à mourir de faim et de soif, alors que les médecins la considéraient comme irrécupérable !

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement et l''alimentation et

l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
De plus, l'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_9325 / lyonnaisdebruxelles

Concerne : Article 2

Titre : Mauvaise définition du terme traitement,

Il est curieux de confier à la loi de déterminer ce qu'est ou non un traitement.
Est-ce vraiment du ressort du législateur ?

De son coté, le dictionnaire Larousse définit le terme traitement comme « Ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir. »
Voir : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/traitement/78979#BmAMB97eSBVKS7x9.99
Cette définition est conforme à l'usage fait par les francophones pour le terme traitement.

L'alimentation et l'hydratation n'ont jamais été utilisées pour tenter de guérir une maladie. Ce serait d'ailleurs totalement sans effet.
Par cette disposition, le législateur pourrait installer une confusion entre ce qui relève du soin et de ce qui relève du maintien en vie. Demander la mort pourrait se faire par la demande d'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation.

En quoi, suspendre ou ne pas entreprendre des soins rendrait une fin de vie plus digne ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_9323 / AdeGès

Concerne : Article 2

Titre : qui arbitre ?

Je réagis à cet article 2.
J'ai pu voir ma grand-mère juste avant sa mort. Sur les 3-4 dernières semaines elle était inconsciente et hydratée simplement (nourrie aussi sans doute)
Ces semaines ont été d'une grande richesse tant pour Granny que pour nous.

Comment pouvez-vous sous-entendre que "la nutrition et l'hydratation artificielle" devraient "ne pas être poursuivis lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés" ? qui peut en être l'arbitre ? Qui peut savoir si ma grand-mère devait vivre artificiellement ou non ?

L'article 2 ainsi exprimé n'est donc pas bon. La dignité du mourant est de pouvoir être encore hydraté et nourrit parce que ces deux conditions, essentielles à la vie, ne pourront jamais constituer un acharnement thérapeutique ! D'après mes amis médecins, infirmiers, ils sont un soin primordial. Il ne faut laisser à personne, médecins, famille l'appréciation de cette notion comme d'un traitement médical qui , dans certains cas, s'apparenterait à de l'obstination. Il pourrait donner lieu à des interprétations d'accélération ou d'accompagnement à la mort...d'euthanasie en somme

Merci de bien vouloir prendre ma contribution en compte.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_9322 / Agnès

Concerne : Article 2

Titre : article 2

L'obstination déraisonnable est le refus des traitements inutiles, mais il n'y a normalement pas intention de donner la mort (ou bien il faut appeler cela de l'euthanasie).
La nutrition et l'hydratation artificielle contribuent au bien être de la personne mourante et relève donc des soins indispensables et non des traitements.
Assimilé cette nutrition et hydratation à des traitements reviendrai donc à autoriser une certaines fores d'euthanasie car alors l'arrêt des ces soins entraînerait de manière obligatoire la mort, et ce en plus dans des conditions de souffrances majorées.
Ce point va selon moi en contradiction avec le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_9310 / jplg92

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Lorsque le patient est conscient c'est à LUI de juger du caractère raisonnable des actes. Il convient de préciser:
"Les actes....une obstination jugée déraisonnable par le patient s'il est conscient, ou lorsqu'ils apparaissent..."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_9298 / Sel

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable/nutrition et alimentatio

Attention au terme "disproportionné". Comment juger en toute objectivité qu'un traitement est disproportionné ? Sur quel critère se base t'on ? Et quelle responsabilité d'en juger !

D'autre part, il est faux de dire que la nutrition et l'alimentation constituent un traitement. À la rigueur, on peut dire que dans certains cas il "peuvent" être assimilés à un traitement si ce n'est que cela qui maintient un patient en vie mais dans ce cas il ne faut pas les supprimer totalement car cela reviendrait a faire mourir de faim ou de soif le patient, ce qui n'est pas vraiment une mort "digne"...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_9297 / sr Dom

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation/dignité de la personne

La Loi a t-elle compétence pour discerner ce qu'est un traitement ?
L'alimentation et l'hydratation ne semblent pas constituer comme tels un traitement. On ne peut sous prétexte de ne pas tomber dans l'acharnement thérapeutique (arrêt des traitements inutiles), systématiquement arrêter la nutrition et l'hydratation, qui ne constituent pas un traitement, des personnes qui ne peuvent le faire seules. Qui plus est, le fait de ne pouvoir se nourrir et s'hydrater seul n'est pas une atteinte à la dignité de la personne qui est dans cette situation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:38
Identification : contrib_9285 / marcel

Concerne : Article 2

Titre : marcel

Article 2
Ecrire que "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" est un MENSONGE. Ce sont des besoins vitaux. Ou alors cela veut dire qu'un bébé subit un traitement lorsqu'on lui donne le biberon.
Cette phrase est à remplacer par : " la nutrition et l'hydratation artificielles sont des besoins vitaux auxquels toute personne a droit jusqu'à sa mort naturelle ".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:16
Identification : contrib_9279 / gfernet

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

nutrition et hydratation sont des droits pas un traitement.

n'est-ce pas le role des medecins de decider de ce qui est ou non un traitement? Le legislateur n'a pas a en decider.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:59
Identification : contrib_9266 / Petites Soeurs des Pauvres

Concerne : Article 2

Titre : NUTRITION ET HYDRATATION ARTIFICIELLES

ARTICLE 2. NUTRITION ET HYDRATATION ARTIFICIELLES

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ». Cette affirmation est-elle du ressort du législateur, ou de la recherche, de la réflexion et de l'expérience compétentes des médecins et soignants, spécialement en soins palliatifs ?
Cette affirmation péremptoire nous pose question ! Alors que nous sommes d'accord avec la formulation mesurée du Rapport, 1.4 : « S'interroger sur le caractère « proportionné » des traitements et sur la volonté du malade par rapport à ces traitements et rappeler que l'alimentation et l'hydratation artificielles peuvent constituer un cas d'obstination déraisonnable. »

Conséquence, art. 2 – Remplacer la 1ère phrase par « LA NUTRITION ET L'HYDRATATION ARTIFICIELLES PEUVENT CONSTITUER UN CAS D'OBSTINATION DERAISONNABLE ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_9259 / micmac

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

La nutrition et l'hydratation artificielles sont un soin basique donné par des moyens exceptionnels, mais elles ne sont pas un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:26
Identification : contrib_9251 / Olaf

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Proposition :

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent, pour des patients en fin de vie constituer un traitement. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 7:46
Identification : contrib_9244 / danielt

Concerne : Article 2

Titre : Encore un concept non maîtrisé: "disproportionnés"

Que signifie le critère "disproportionnés" qui permet à un médecin de cesser de maintenir en vie une personne qui le désire, elle et/ou sa famille ?
En français, elle signifie que la dimension du "fait de soigner" est sans commune mesure avec le fait de "faire mourir" (en cessant l'hydratation par exemple) ou le fait de "laisser mourir" (en n'appliquant pas une nième thérapie par exemple). Mais il y a TOUJOURS disproportion entre "débrancher ou injecter" et "maintenir en vie" !

Ainsi, toute personne pourra être euthanasiée sur ce simple et seul critère inattaquable en justice par la famille ou quiconque !

Ce projet de loi est truffé de mots indéfinis qui vont donner lieu au mieux à des jurisprudences favorables à la vie mais plus surement, ainsi que ses rédacteurs le veulent, à une parodie de justice qui, selon la philosophie du droit positif, ne sera pas le droit naturel ni ne respectera l'intention de notre constitution de préserver le droit de chacun, ceux qui veulent mourir sans le voir et ceux qui veulent vivre leur mort ou prolonger leur vie auprès de leurs proches. Encore une fois, la loi pour imposer une pensée unique, entre dans le tréfonds et l'intime des sentiments, des consciences, des relations humaines. Une partie importante si ce n'est majoritaire de la société va encore en être blessée. Ne soyez pas surpris de ses réactions "collatérales".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 4:52
Identification : contrib_9230 / LMartin

Concerne : Article 2

Titre : La nourriture et l'eau sont des droits

Qu'est-ce que le "maintien artificiel de la vie"? Doit-on supprimer toutes les personnes qui ne peuvent se nourrir elles-mêmes, les nourrissons, les malades, ceux qui se sont cassé les deux bras, et les laisser mourir de faim et de soif? La nourriture et l'eau sont des droits, pas des traitements.
La dignité du mourant est inatteignable puisque c'est une personne humaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:48
Identification : contrib_9219 / bdecerta

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 1:54
Identification : contrib_9212 / DASTARAC

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Il n'est pas question de considérer la nutrition et la sédation comme des traitements mais comme l'alimentation naturelle de l'organisme en vie. Le fait de supprimer la nutrition et l'hydratation est tout simplement une absence de soisn de base qui contribuent volontairement à donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_9201 / suicidefrancais

Concerne : Article 2

Titre : Mode par défaut

La situation où le patient n'a pas laissé de directive doit être comprise comme un refus de l'euthanasie. Il ne peut pas être laissé à l'appréciation d'une autre personne le droit de décider la mort de quelqu'un.

La médecine doit être à l'oeuvre en accord avec son fondement, soigner et autant que possible prolonger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:19
Identification : contrib_9199 / suicidefrancais

Concerne : Article 2

Titre : Erreur ou Mensonge ?

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Dois je considérer en lisant cela, que donner un biberon à un nouveau né constitue un traitement ? Aurait-on oublier que l'être humain, comme tout être vivant d'ailleurs, tire de sa nutrition et son hydratation, les conditions de sa survie ?

Le législateur, par cette phrase, a-t-il commis une grossière erreur qu'il va vite s'empresser de rectifier ou bien introduit-il de manière volontaire un horrible mensonge dans la loi ?

Il est inconcevable de laisser une telle phrase dans une loi. A RETIRER DE SUITE.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:09
Identification : contrib_9194 / JM

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Dire que la nutrition et l'hydratation sont des traitements est une faute de français ou un mensonge ! Tout le monde est nourri et cela ne suffit pas à dire que tout le monde est sous traitement !
Dire que la nutrition et l'hydratation sont artificielles parce qu'utilisant un outil intermédiaire ne signifie rien ! Que l'on alimente quelqu'un avec un biberon, une cuiller, une sonde ou une perfusion ne change pas le but qui est de nourrir et d'hydrater ; si cela seul suffit à maintenir en vie il n' y a aucune raison de stopper cette vie ! Stopper une vie par arrêt de la nutrition et de l'hydratation revient tout bonnement à tuer en affamant, en assoiffant et chacun sait combien cette méthode d'assassinat est douloureuse et barbare ! Tellement barbare que les Nazis eux-mêmes y ont renoncé ! Nourrir et hydrater n'est pas faire preuve d'une obstination déraisonnable !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:05
Identification : contrib_9192 / 24bernard

Concerne : Article 2

Titre : Traitements et acharnement thérapeutique

Comment admettre que l'alimentation et l'hydratation, même artificiels, sont des traitements ? Est-ce que la loi a compétence pour juger de ce qui est traitement ou non ?
La seule direction qui ne met pas en danger le respect de la vie est le développement maximum des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_9177 / nounours

Concerne : Article 2

Titre : je veux bénéficier d'obstination déraisonnable

Nous sommes POUR l'obstination déraisonnable, et POUR l'acharnement thérapeutique, car nous voulons être soignés et vivre... tant que nous ne sommes pas mourants, ni suicidaires.

Nous n'autorisons aucun médecin à nous priver d'actes de prévention, d'investigation, de soins ou de traitements, sous prétexte "d'obstination déraisonnable" ou "d'acharnement thérapeutique"

Nous savons que ce prétexte de l'obstination déraisonnable fut utilisé par des médecins véreux dans les hôpitaux depuis la loi LEONETTI de 2005, pour provoquer des milliers d'euthanasies illégales contre des patients qui n'étaient pas mourants et dont le pronostic vital n'était pas menacé à court terme. Pour les tuer, les médecins ont inventé un STRATAGÃƒË†ME, qui fut le cheval de Troye de l'EUTHANASIE

COMMENT ? les médecins ont dit aux familles que leur conjoint, leur parent ou grand-parent - pourtant non-mourant, ni atteint de maladie grave et incurable stade final, ni en souffrance réfractaire, ni en mode de vie artificiel - pourrait avoir besoin de RÉANIMATION mais qu'il en sera privé car, vu son âge (+ de 80, 85, 90 ans), ce serait de « l'obstination déraisonnable »... sauf que c'était du BLUFF

En réalité, les patients n'avaient pas besoin de RÉANIMATION, les médecins les ont tué par privation de nourriture, d'eau, et privation de leurs médicaments traditionnels (des cachets), voire par injection létale. Les patients ne sont pas morts pour avoir été privé de réanimation, ils n'en avaient pas besoin. Ils sont morts pour avoir été privé du minimum vital (nourriture, eau, médicaments traditionnels) et/ou un produit létal.

L'argument de l'obstination déraisonnable, c'est bidon, ça permet de cacher une euthanasie, mais cet argument utilisé sans le démontrer permet aux médecins d'abuser les patients (conscients) et leurs familles qui ne connaissaient rien à la médecine.

Les médecins, seuls, et en procédure collégiale, ont utilisé ces arguments mensongers, pour pratiquer des euthanasies illégales, tuer des patients dont ils voulaient se débarrasser. Ils ont menti aux patients et aux familles. Sans ce subterfuge, les patients seraient vivants aujourd'hui, car ils n'étaient pas mourants, ils pouvaient et voulaient vivre, à condition de ne pas être privé des soins et traitements de base, comme vous et moi.

Concernant les patients âgés, les médecins sont souvent malhonnêtes, car leur objectif est de les tuer, pas de les soigner, même si le patient âgé est soignable et guérissable.

Donc ne vous laissez pas abuser : si vous êtes ni mourant, ni suicidaire, n'acceptez pas qu'un médecin ou un hôpital vous prive d'un acte de prévention, investigation, soin ou traitement, nutrition ou hydratation, sous prétexte d'obstination déraisonnable : car ça signifie « euthanasie », et 1 ou 2 ou 3 jours plus tard, il y aura un cadavre.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_9175 / Dumas

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements ou des actes médicaux mais des besoins qu'il convient de satisfaire. Dans cette définition, le nouveau né est un malade qui s'ignore.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_9167 / tatie

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Il est insensé que la nutrition et l'hydratation soient des traitements. Ils sont des besoins, qu'il faut satisfaire dans tous les cas. Ne pas nourrir et hydrater une personne en vie, quelle qu'elle soit, est criminel. Le mot traitement est ici abusivement employé.. .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_9162 / Tomdup

Concerne : Article 2

Titre : Donner à manger et à boire n'est pas un traitement

Concernant le 2ème paragraphe : même lorsqu'une personne ne peut s'alimenter seule (ex : bébé, personnes handicapée, etc.) on ne peut pas considérer que la nourrir et lui donner à boire artificiellement sont un traitement ! Ce qu'on "traite" ce sont les maladies or avoir faim et soif ne sont pas des maladies ! Si c'était le cas la Sécurité Social devrait nous rembourser une partie de nos courses alimentaires !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:08
Identification : contrib_9157 / afd

Concerne : Article 2

Titre : nutrition hydratation artificielles = traitement ?

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »

Comment le pays de la gastronomie, des vins fins et des plaisir de la table laissera-t-il mourir de faim et de soif ses patients dans l'incapacité de se nourrir ou de s'hydrater par eux-mêmes ?

Par quelle mort atroce et inhumaine cette définition arbitraire et fausse de la nutrition et de l'alimentation artificielles fera-t-elle passer nos parents, nos proches, nous-mêmes, ou peut-être vous-mêmes, élus qui votez cette loi ? Comment aura-t-on la certitude que les sédatifs délivrés ôteront, avec la conscience du patient, les terribles souffrances liées aux sensations de faim et de soif ? Les bunkers de la faim nous ont horrifiés, leurs murs étaient hauts et épais pour ne pas entendre les

cris insoutenables et interminables des condamnés ; ne changez pas ces murs en sédatifs qui réduiront les victimes au silence. Vous, élus du pays des droits de l'homme, ne prenez pas le risque d'un tel crime.

La nutrition et l'hydratation sont un soin de base. Je nourris quotidiennement mon petit enfant au biberon ou à la petite cuillère car il n'a pas la capacité de le faire seul, je ne lui donne pas en cela un traitement médical mais lui prodigue un soin de base.
Imaginons le cas d'une personne amputée des bras et nourrie par sonde gastrique (sans autre problème médicaux que ceux liés à son handicap) : son alimentation est-elle un traitement médical ?
Pouvons-nous accepter de ne pas la lui fournir (car il n'a pas la capacité de changer sa poche seul) et ainsi le laisser mourir de faim, alors qu'il n'est pas du tout en fin de vie ?

L'alimentation et l'hydratation artificielles sont un soin de base qui permet aux autres traitements d'être plus efficients, que ceux-ci soient des traitements curatifs ou palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_9146 / Jechra

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnable

"Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10." ne me parait pas clair.
"Dans ce cas" veut-il dire : " ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris, AINSI le médecin sauvegarde la dignité du mourant PUIS assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10."
ou
"ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. PUIS, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_9139 / kami

Concerne : Article 2

Titre : manger et boire

non, même artificielles, l'alimentation et la hydratation NE peuvent PAS constituer un traitement. manger et boire sont la vie et non un traitement pour guérir !

à la maison, nous nourrissons nos nouveaux-nés, nous nourrissons nos enfants, nous nourrissons nos malades, nos handicapés ...
pourquoi, à l'hôpital, est-ce que l'alimentation deviendrait-elle un "traitement" ?

comment voulez vous que la personne en fin de vie se sente digne et apaisée si elle sait que manger et

boire est désormais pour elle un 'traitement' ?

restons cohérents.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_9138 / ailante

Concerne : Article 2

Titre : Art 2 nutrition et hydratation

"la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement". Même si l'arrêt de l'une et de l'autre se fait simultanément (du moins je l'espère), Il y a là un détournement de définition, abus et tromperie du patient.
Nutrition et hydratation sont indispensables à la vie cellulaire et organique, en somme indispensable à la vie. Il ne s'agit donc d'arrêter un traitement mais de mettre à coup sûr un terme à la vie, dans ce qu'on pourrait qualifier de "geste mortel".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_9136 / sans

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Elle doit en tout état de cause être rejetée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_9117 / ldmt

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition/hydratation différent de traitement

Nutrition et hydratation artificielle ne constituent pas un traitement : quand une personne donne le biberon à un bébé ou nourrit un malade, elle ne donne pas un traitement, mais répond simplement à un besoin de base d'une personne dépendante et fragile. Quand des humanitaires apportent boisson et nourriture en perfusion à des personnes en grande pauvreté, souffrance ou fragilité, ils ne donnent pas non plus un traitement. Chaque vie est importante : même si elle est fragile, elle est utile et a le droit d'être menée à son terme. Un minimum vital (nutrition et hydratation) doit lui être assurée en toute circonstance.
Mais non à l'acharnement thérapeutique par des voies médicamenteuses, et oui aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_9109 / BenoitP

Concerne : Article 2

Titre : Une forme d'euthanasie

La proposition de loi définit explicitement la nutrition et l'hydratation artificielles comme des traitements, alors que nutrition et hydratation artificielles sont pour moi des soins vitaux.
Les considérer comme des traitements revient donc à pouvoir dans certains cas les arrêter, et conduire le patient à une mort certaine, ce qui est une forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_9106 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 2

Titre : Affirmation péramptoire

"La nutrition et l'hydratation artificielle constitue un traitement." Il est très surprenant de trouver cette affirmation dans une texte de loi puisqu'elle est objet de fort débat dans le monde médical et pour le grand public également.
Dans le grand public l'alimentation même "aidée" ou "artificielle" est vues d'abord comme un soin de base pour ceux qui ne peuvent plus le faire : indispensable à la survie du nouveau-né, comme du vieillard. L'alimentation contribue au maintien de la vie, c'est sa fonction physiologique ; qu'elle soit plus ou moins administré artificiellement, cela ne change rien à l'affaire.

L'arrêter peut être légitime dans certains cas, mais dans d'autres ; de l'ordre d'une véritable volonté suicidaire (ou euthanasique). Dans certaines circonstances maintenir une alimentation devient parfois disproportionné ; mais ce n'est jamais en première intention qu'il faut me semble t'il juger comme cela. Elle est d'abord due à tout homme même artificiellement... ensuite dans certains cas on peut décider de s'en abstenir. (mais des cas limités, et toute fin de vie notamment, la où un autre processus létal est à l'oeuvre.) Ou encore parfois il faut s'incliner devant la volonté de mourir de quelqu'un qui refusent de se nourrir (vieillard souvent)... mais seulement après avoir soutenu et encourager sa volonté de vivre... sinon c'est de la non assistance à personne qui a besoin d'aide...

Un exemple : Une personne anorexique pourra t'elle opposer ce nouveau droit aux médecin pour refuser qu'on lui pose une sonde naso-gastrique ??? En l'état oui...

Si l'on pense résoudre les cas difficiles d'arrêt ou non d'alimentation en disant qu'il s'agit d'un traitement... on abuse...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_9100 / IDE pour la VIE

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation, traitement ?

Ne pas poursuivre une obstination déraisonnable est juste quand elle s'applique aux traitements, comme le dit la proposition de loi. Mais nous pensons que l'alimentation ou l'hydratation sont des besoins vitaux et fondamentaux à satisfaire et non des traitements. Arrêter de nourrir quelqu'un, par voie parentérale, ou l'hydrater artificiellement revient à le tuer. Une maman n'aurait pas l'idée d'arrêter de nourrir son enfant ! Pourquoi faudrait-il le faire à l'autre extrémité de la vie ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_9098 / Agnès

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielles

Si la nutrition et l'hydratation artificielles constituaient un traitement, on pourrait considérer que les bébés sont soignés, et non pas nourris, jusqu'au moment où ils seront capables de tenir leur fourchette...
Nous avons donc tous été maintenus en vie artificiellement pendant quelques mois, que ce soit par l'allaitement maternel ou par des biberons.
Faut-il dénier aux personnes en fin de vie ce que l'on accorde systématiquement aux personnes en début de vie ?

Contrairement à ce qui est proposé, il faut donc indiquer très clairement dans cet article que la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. C'est une question de bon sens.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_9097 / Nico13

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Je propose de modifier l'article comme suit :

« La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement mais un SOIN. Leur arrêt éventuel ne doit être possible que pour des raisons thérapeutiques et en aucun cas pour conduire ou accélérer la mort du patient».

Il me semble que le législateur doit être clair sur sa volonté en ce qui concerne l'euthanasie. La nutrition et l'hydratation sont deux fonctions que l'on remplit avec des apports NATURELS. Ce n'est pas le cas lorsque l'on apporte des médicaments qui sont pour la plus part ARTIFICIELS et à ce titre constituent un traitement. Le mode d'administration ne constitue pas un traitement mais un soin, tout comme changer la couche d'une personne âgée incontinente et dépendante.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_9093 / charabia

Concerne : Article 2

Titre : La mention nutrition et hydratation artificielles

Considérer l'alimentation et l'hydratation comme autre chose que des soins de base nécessaires à la vie est une faute et un abus. En cas de sédation profonde réversible, possiblement itératives, ne pas nourrir et hydrater artificiellement le patient s'apparente à provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_9087 / Cristale

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Qui a le pouvoir de décider quand une vie doit prendre fin ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_9069 / jeanne

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Je trouve inadmissible que l'on laisse à la responsabilité (et au bon vouloir) du ou des médecins d'arrêter les soins inutiles et de les remplacer par une accélération de la fin de vie tout en assurant un soulagement complet de la douleur.
Nous avons eu la chance pour nos amis plus âgés et pour nos parents ou notre frère d'avoir à faire à des médecins complètement engagés dans le soulagement et la décision, mais nous constatons que ce n'est pas toujours le cas et de loin.
La personne de confiance désignée ou celle qui familialement a la responsabilité du malade doit pouvoir intervenir pour assurer au mourant une fin dans la dignité et sans douleur.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_9065 / Superatoul

Concerne : Article 2

Titre : article 3

Commentaires à ajouter :

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_9064 / Jeb

Concerne : Article 2

Titre : Faire de l'obstination déraisonnable un délit

Il faut que la population soit convaincue que jamais un médecin ou une équipe médicale ne paniquera d'obstination déraisonnable et disproportionnée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_9063 / Superatoul

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_9058 / Bubo

Concerne : Article 2

Titre : Euthanasie et légalité

Article 1
*Vouloir mourir = Vouloir se suicider = Etat de dépression = Exemple de déséquilibre.

*Vouloir être assisté pour mourir = Vouloir entraîner autrui à tuer = vouloir entraîner autrui à accepter et à négliger un état de dépression = Vouloir autrui à accepter et devenir un exemple de déséquilibre.

*Vouloir faire mourir une personne qui le demande = Vouloir qu'elle se suicide et l'y aider = Vouloir la tuer et exécuter un meurtre sur autrui = Refuser de l'aider à une mort naturelle = Vouloir l'éviction et de la souffrance et de la personne qui souffre = Combattre une dépression par une autre dépression = Se faire l'exemple de déséquilibre.

*Vouloir faire mourir une personne qui ne l'a pas demandé = Meurtre.

*Analyse: Accepter l'euthanasie ne relève pas du désir d'aider et de réconforter jusqu'au dernier souffle de vie, vu que ce désir représente déjà un soulagement sur le plan moral. C'est au contraire un autre état de dépression qui fait regarder l'être humain comme un animal à "piquer" pour éviter de le voir souffrir, mais c'est avant tout oublier que le chien n'euthanasie jamais un autre chien.

Conclusion concernant la légalité de l'euthanasie
L'euthanasie n'est pas un moyen de défense naturelle, elle est au contraire une arme meurtrière très dangereuse lorsqu'elle est employée contre l'humanité. Fausse liberté, ses conséquences ne peuvent s'avérer que néfastes puisque allant contre la paix des consciences et faisant peser sur l'humanité le poids de la suspicion. L'euthanasie est une atteinte à la liberté fondamentale de l'homme qui - à l'instar de l'eau, élément naturellement liquide, n'est pas de l'oxygène gazeux quoiqu'elle contienne de l'oxygène - a une raison et un pouvoir de créativité lui conférant une nature unique bien différente de celle de l'animal. L'euthanasie relève du Droit pénal qui n'a pas à être bafoué.

Article 5
Il est impossible de forcer un patient à vouloir prendre un traitement, mais tout patient qui refuse un traitement à l'efficacité prouvée est responsable de ce qui peut lui advenir.

Article 7
Les parents n'ont pas pouvoir de décider de la vie ou de la mort de leurs enfants. Le Droit médical tourné vers la recherche de la vie surpasse le droit parental.

Article 10
Tout patient qui exprime la volonté de mourir ne saurait être entendu. Il doit rester responsable de son action propre sans entraîner autrui à exécuter sa volonté.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_9052 / Signora

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

la nutrition et l'hydratation, même si elles sont artificielles, constituent non pas un traitement, mais un soin indispensable au soutien et au confort du malade.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_9044 / Ganego2

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 nutrition

La privation de nourriture et d'hydratation est un mauvais traitement constitutif de torture. A partir du moment où le personnel de santé a mis en œuvre une technique permettant de fournir à la personne humaine l'indispensable vital, l'arrêt de l'alimentation du patient est un acte délibéré de mort dans des souffrances inadmissibles.
La phrase « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » est à supprimer de cet article

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:31
Identification : contrib_9032 / Citoyenne

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation = traitement

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
Ne pas alimenter ou hydrater quelqu'un est un acte de torture et ce quel que soit la fragilité de l'état de vie de la personne concernée

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_9024 / majo

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

ma pensée : il faudra donc que toute personne ait effectivement écrit qu'elle veut être soignée jusqu'au terme NATUREL de sa vie pour ne pas être achevée et mourir de faim et de soif ou des effets directs de produits de sédation profonde injectés en vue de la faire mourir pour échapper à ce que l'on doit nommer l'euthanasie ! Toute personne n'ayant pas pris ces dispositions sera achevée.
Personne n'a le droit de décider si la vie de quelqu'un est digne ou indigne !
La loi n'a pas à s'arroger le droit de remplacer la conscience des médecins en l'obliger à poser des actes qui ont en vue de donner la mort .

Hydrater et nourrir même si cela nécessite quelque technique n'a jamais été un traitement mais un soin de base.
Il est très gravement éronné de bloquer et lier ensemble le refus de l'acharnement thérapeutique (arrêt de traitement inutile) et le fait de supprimer tout traitement hormis un qui donne la mort à brève échéance. Cela c'est la déchéance de la médecine qui s'arroge le droit de tuer au lieu de soulager et accompagner jusqu'à la mort naturelle et de tout le personnel soignant

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_9015 / citrouille

Concerne : Article 2

Titre : nutrition

nutrition et hydratation ne sont pas des traitements

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_8992 / claimce

Concerne : Article 2

Titre : L'hydratation n'est pas un traitement

L'hydratation ne peut être considérée comme un traitement même si on doit parfois l'arrêter à l'approche de la mort puisqu'elle apporte plus de mal (cathéter douloureux) que de bénéfice.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_8987 / Mélusine

Concerne : Article 2

Titre : prise en compte du désir de la personne

l'article est succinct il n'envisage pas la position de la personne en fin de vie qui choisit de renoncer aux traitements pour une raison personnelle qui a autant de valeur que la position du médecin qui doit s'incliner devant le désir de la personne en fin de vie et ainsi l'accompagner

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_8975 / Nidru

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles

Comme il est inquiétant de lire cette affirmation : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
Alors qu'en réalité la nutrition et l'hydratation, même artificielles constituent un soin.
Priver un patient , même en fin de vie de ce soin élémentaire, c'est lui imposer une torture. S'il en a les moyens, il en exprimera une plainte. S'il n'a pas les moyens de l'exprimer, il sera torturé avec une forme de bâillon. Aucune société ne souhaiterait infliger un tel supplice.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_8973 / Paty

Concerne : Article 2

Titre : La nourriture un traitement !

Considérer l'hydratation et la nutrition comme un traitement est une horreur non modifiée de la loi Léonetti, Comment peut-on confondre un acharnement thérapeutique comportant des soins inutiles avec l'accompagnement d'une fin de vie ? Vie nécessitant hydratation et nutrition jusqu'à son terme. Laisser mourir de faim et de soif une personne est inhumain et répréhensible hors contexte hospitalier...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_8971 / ulm88

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable.

La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement.
Ou alors elles ne devraient jamais être jugées comme un traitement inutile ou disproportionné, puisque le maintien de la nutrition et de l'hydratation n'empêcheront pas la mort d'arriver.
Mourir dénutri ou déshydratée ne me semble ni digne ni apaisant (puisque cela entraîne souffrance, mal être...). Encore moins humain.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_8968 / JW

Concerne : Article 2

Titre : mauvaise rédacion fin de l'article

On ne doit pas laisser mourir un patient uniquement en arrêtant nutrition et hydratation artificielle. C'est le contraire d'une mort apaisée.
fin d'article à revoir (à supprimer ?)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_8963 / mamielaure

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

J'estime que la nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement, si tout le reste est quelque fois déraisonnable. Vive les soins palliatifs qui assurent juste le nécessaire ,et entourent le patient et sa famille.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_8961 / véro

Concerne : Article 2

Titre : article 2

'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Notre proposition

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent, pour des patients en fin de vie constituer un traitement. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_8952 / Elsie

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. - L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. - L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. - La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). - Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».sXvAc

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_8951 / FQUI

Concerne : Article 2

Titre : La souffrance

Ne plus alimenter un patient provoque une mort lente et indigne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_8942 / nb

Concerne : Article 2

Titre : article 2

- La nutrition et l'hydratation (artificielles ou non) ne constituent pas un traitement.
- Qui est juge de la dignité d'une personne (mourante ou pas)?

Il est important de s'assurer aussi de la qualité de la fin de vie, accompagner son semblable dans les derniers moments.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_8941 / loriot

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je ne suis pas d'accord la nutrition et l'hydratation même artificielles ne sont pas des traitements ! Cela répond simplement à un besoin.Et pas besoin d'être médecin pour savoir que l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation mènent à la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_8933 / LNoisette

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Il est absolument faux de considérer la nutrition et l'hydratation, fut-elles artificielles, comme un traitement. En effet, le traitement a une visée thérapeutique, ce que n'ont pas la nutrition et l'hydratation ! Ce sont des soins de base auxquels tout patient a droit !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_8919 / ben

Concerne : Article 2

Titre : obstination

Toute personne à droit à s'hydrater et se nourrir, l'arrêt conduit automatiquement à la mort et donc cette préconisation est de l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_8918 / castel

Concerne : Article 2

Titre : au sujet de l'hydratation et la nutrition

En tant que diététicienne, j'ai appris que la pire des choses était de mourir de soif. Même si les personnes âgées en fin de vie ont moins besoin de boire, est-ce respecter le droit des personnes que de leur enlever complètement la boisson ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_8916 / Jules Albert

Concerne : Article 2

Titre : Dignité du mourant / nutrition et hydratation

Supprimer "dignité du mourant". Ce concept de type religieux n'a pas sa place dans la législation d'une république laïque.
Nutrition et hydratation sont des besoins naturels qui doivent être satisfaits. Ce ne sont pas des traitements. Au surplus, l'adjectif artificiel est imprécis: où commence et où finit l'artifice. Alinea à supprimer.Ubpy

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_8913 / Charles

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

La nutrition et l'hydratation sont des actes naturels.
Ne pas le faire augmente le mal-être ; c'est à l'opposé du soin palliatif et de la reconnaissance de dignité de la personne malade.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:31

Identification : contrib_8911 / bugs31

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

NON absolument non !!! la nourriture et hydratation ne sont en aucun cas des traitements... ce sont des soins normaux que l'on apporte normalement à toute personne comme par exemple un enfant en bas age qui ne sait pas s'alimenter seul... ce ne sont que des soins parentaux et PAS DES TRAITEMENTS !!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_8898 / Médecin

Concerne : Article 2

Titre : Au sujet de l'article 2

Le nouveau né nourri avec un biberon reçoit une alimentation et une hydratation artificielles, que l'on ne peut pas cependant considérer comme un traitement.
Ce n'est pas le caractère artificiel qui définit que l'alimentation et l'hydratation sont un traitement ou un simple soins palliant une fonction naturelle déficiente, mais plutôt le mode de délivrance. L'apport d'alimentation et d'eau par une sonde du fait d'une déglutition inadéquate ou impossible n'est que le remplacement d'une fonction naturelle déficiente mais l'absorption digestive reste naturelle. De plus, elle ne nécessite pas (pas forcément) la compétence technique d'un professionnel de santé, une fois la sonde mise en place. Ce mode d'apport des aliments ne peut donc pas être considéré comme un traitement.
En revanche, une nutrition par voie intraveineuse, par exemple quand le tube digestif n'est plus fonctionnel et incapable d'absorber les nutriments, est un traitement car cela remplace tout un système physiologique impliquant plusieurs organes et fonctions déficients(transit digestif, absorption,etc...). Cela nécessite également obligatoirement des gestes techniques et une surveillance par des professionnels de santé.
L'hydratation par voie sous cutanée est à la frontière des ces deux situations, elle peut être déléguée à des non-professionnels après une formation simple (comme le maniement d'une sonde gastrique) et cela ferait considérer qu'il ne s'agit là encore que d'un soin et pas d'un traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_8879 / Yvonne ALBERT

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Il n'est pas juste de dire que l'hydratation et la nutrition artificielle constituent un traitement.
Un nouveau-né qui ne peut être nourri au sein reçoit une alimentation artificielle !
Tout homme a le droit à une alimentation et une hydratation adaptées à son état.
D'autre part, tant qu'on n'est pas mort, on est vivant et on a le droit à une alimentation et surtout à une

hydratation indispensable pour éviter d'atroces souffrances.et ne pas mourir de faim.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_8873 / gerard62

Concerne : Article 2

Titre : faire plus qu'arrêter nutrition et hydrat..

Se contenter d'arrêtre la nutrition et l'hydratation sont des gestes barbares, que l'on n'applique pas à un animal.... . Ceci sert d'alibi pour ne pas mettre fin de manière claire et nette à une vie qui peut se prolonger inutilement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_8870 / adem

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation sont des soins de base, comme l'hygiène et le soulagement des symptômes. A ce titre, elles ne sont pas inclues par la loi Leonetti, dans ce qu'elle a appelé l'obstination déraisonnable. Or, cette loi a reconnu le refus de l'obstination déraisonnable comme un droit pour le patient, et un devoir pour le médecin. Appliquons la loi Leonetti, sans introduire de nouveaux éléments, pour le moins tendancieux !
La médecine palliative dont la seule et unique finalité est le confort du patient, sait que l'alimentation et l'hydratation doivent être dans certains cas (oedèmes, encombrements) diminués, voire arrêtés. Mais elle ne recherche que le confort du patient et non l'arrêt de sa vie par l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation.
Si celles-ci sont, par la "volonté et décision" du législateur, brusquement reconnues comme des traitements (!), elles seront alors inclues dans la notion d'obstination déraisonnable et leur arrêt admis, et systématisé à moyen ou long terme ! L'arrêt brutal (la déshydratation), qui pourrait la vouloir, ou la souhaiter à quelqu'un ? Formons-nous, tous, à ce que sont les soins palliatifs et recherchons le confort physique et moral du patient, et non l'arrêt de sa vie (autrement dit sa mort !).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_8869 / madgera

Concerne : Article 2

Titre : Droit à l'Eunathasie

"dans ce cas le Médecin, après information à qui de droit, applique les souhaits consignés sur les directives anticipées"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_8840 / Mélanie-RB

Concerne : Article 2

Titre : Article 2... de l'obstination déraisonnable !

De l'obstination déraisonnable...

Quelle mesure à la raison ou à la déraison ? Cette limite laissée aux soignants peut apporter des différences d'interprétation notable ! Rappelons que la loi Léonetti, en vigueur depuis 2005, devait limiter l'acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable ! Mais la seule étude publiée sur les pratiques professionnelles (de l'INED), dans laquelle les médecins se sont certainement censurés, nous a montré que dans 12% des cas de fin de vie il y a obstination déraisonnable ! Je suis donc étonnée de voir qu'on substitue à un système bancal produisant des effets négatifs le même système rédigé quasiment dans les mêmes termes, aux mêmes mots, les mêmes effets !

Rien n'a vraiment changé ! Sauf que pour faire plaisir (ou démagogue) on se dit qu'intégrer le terme de « dignité » fera du plus bel effet ! Ce n'est donc pas une nouveauté, et c'est assez effrayant qu'il faille réaffirmer ce principe de non acharnement thérapeutique ! Mais puisqu'il n'est pas appliqué, il n'est pas bête de le rappeler, peut-être serait-il utile de s'interroger sur la raison de sa non application (au moins dans 12% des cas de patients en phase terminale ! Une question de formation sur la mort et soins palliatifs peut-être ? J'en reviens au commentaire de l'article 1 !)
Par contre, une différence plus que notable !

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » La loi Léonetti permettait de les arrêter, comme les traitements ! Ce sera juste moins violent à dire, puisque l'hydratation et l'alimentation sont des traitements, il suffira de demander à un patient ou sa famille « souhaitez vous cesser les traitements ? » au lieu de leur dire la vérité : « souhaitez vous cesser les traitements, l'hydratation et l'alimentation ? « C'est plus policé ! Vous en conviendrez ! Mais les souffrances restent les mêmes...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_8834 / Fleb

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation ne sont PAS des traitements.
Un enfant à qui on donne la cuillère car il ne peut la tenir lui même bénéficierait alors d'un traitement???
Tout homme a le DROIT à un minimum d'alimentation et d'hydratation

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_8822 / EMCLB

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation répondent à des besoins.

Selon Virginia Henderson, infirmière dont se réclament encore aujourd'hui les IDE, boire et manger font partie des 14 besoins fondamentaux.
(http://www.infirmiers.com/etudiants-en-ifsi/cours/cours-soins-infirmiers-virginia-henderson.html)
On ne peut donc dire que la nutrition et l'hydratation, même artificielles, constituent "un traitement".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_8800 / VLV

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Ce n'et pas au législateur de décider ce qui est ou n'est pas un traitement. Chaque cas est particulier. Laissons les médecins choisir ce qui permettra d'améliorer la qualité de vie du malade (et non pas la qualité de sa mort.

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Allons-nous laisser nos proches mourir de faim et de soif ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_8797 / phrichou

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Qualifier la nutrition et l'hydratation de traitements est parfaitement arbitraire. En fait, ne pas nourrir ou hydrater un patient revient à le faire mourir de faim ou de soif, il faut dire les choses comme elles sont.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_8788 / GBLM

Concerne : Article 2

Titre : ARTICLE 2

La nutrition et l'hydratation artificielle ne peuvent être considérées systématiquement comme un traitement. Ils peuvent l'être pour des patients en toute fin de vie. Avec votre proposition les 1700 patients en France en état dit pauci-relationnel qui ne sont pas en fin de vie pourraient ne plus bénéficier d'une nutrition et d'une alimentation artificielles de sorte qu'on les ferait mourir de faim et de soif.
L'alimentation artificielle ne maintient pas plus artificiellement la vie que l'alimentation naturelle: elle assure tout simplement la vie, comme toute forme d'alimentation.

Il faut donc modifier le dernier alinéa comme suit : "La nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:05
Identification : contrib_8787 / Alibaba

Concerne : Article 2

Titre : L'alimentation n'est pas un traitement !!

Depuis quand l'alimentation et l'hydratation sont ils devenus des traitements ???
Ou alors je suis une grande malade qui s'ignore , car je me nourris et je bois depuis ma naissance : j'ai donc un traitement depuis le début de mon existence !!!
L' alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements.

La loi n'a pas compétence pour décider ce qui est un traitement ou pas

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_8779 / mcl

Concerne : Article 2

Titre : Traitements vitaux

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_8777 / Culotte

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

L'alimentation et l'eau ne peuvent être considérés comme des traitements. Tout homme même sain est obligé de boire et manger. La loi n'a pas de compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_8774 / vma

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

La Loi n'a pas compétence pour décider ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'article assimile indûment l'alimentation et l'hydratation à des traitements. La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique, par arrêt des traitements inutiles, et la mort par arrêt de la nutrition et de l'hydratation, indûment qualifiés de traitements. Cela revient donc à légaliser une forme d'euthanasie puisque l'on a l'intention de faire mourir de faim et de soif le patient.
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes", ce qui porte atteinte au respect de la personne humaine et de sa vie.
MHQKs

Victor

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_8755 / 32

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont pas des traitements mais des mesures de simple humanité.
De plus, quelle imprécision dans les termes! Quand l'obstination devient-elle déraisonnable? L'acte serait disproportionné au regard de quoi? Que veut dire "sauvegarder la dignité du mourant"? Qu'est-ce qu'une vie "de qualité"?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_8746 / Chanel

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence à décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. Assimiler l'alimentation et l'hydratation à un traitement est un abus. On sait fort bien que cela a pour effet de donner la mort: c'est un geste non médical mais euthanasique

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_8743 / humble citoyen

Concerne : Article 2

Titre : Maintien artificiel de la vie

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais un devoir d'assistance: penserait-on refuser de donner à manger ou à boire à une personne dont les perspectives de vie sont trop loin de nos "standards"? Le législateur essaie ici de rendre systématique la mort, et donc de tuer un patient en le privant de nourriture et de boisson: il glisse du refus d'acharnement thérapeutique vers la mise à mort.

La loi essaie ici de définir ce qui est du ressort du "traitement médical", mais les députés n'ont pas signé le serment d'Hippocrate, ils sortent de leur domaine de compétence, et cette sortie a des conséquences graves sur la possibilité de maintenir en vie une personne.
La dernière phrase de cet article doit purement et simplement être supprimée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_8740 / malo

Concerne : Article 2

Titre : Art 2

La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont pas des traitements (visée thérapeutique) mais des soins vitaux. Ceux-là même que l'on donne à un nourrisson !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_8733 / Françou

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable. Faut-il mourir de soif?

L'arrêt des traitements, donc de l'hydratation, revient à laisser le patient mourir de soif. Suivant son âge et son état, cela peut durer un laps de temps insupportable de souffrances. Il est temps de cesser de tergiverser et de se laisser influencer et d'accepter de prescrire des produits létaux.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_8721 / MAM

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Pour ce qui concerne l'arrêt des traitements visant à maintenir artificiellement la vie, il est précisé, à l'article 2, que l'hydratation et la nutrition artificielles constituent des traitements, mais il n'est jamais écrit que ces traitements maintiennent artificiellement la vie comme le feraient des transfusions sanguines, une antibiothérapie, une assistance respiratoire ou une épuration extrarénale. L'hydratation et la nutrition pouvant, dans certains cas, avoir un intérêt de confort pour les personnes malades en fin de vie, leur arrêt doit, là aussi, faire l'objet d'une procédure collégiale pour que la décision ne soit pas trop systématique et trop précoce.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_8711 / Térèse

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

L'Article 2 refuse « l'obstination déraisonnable »
- il considère l'alimentation et l'hydratation comme des « traitements ».
ma réponse : a)La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.- b)L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.- c)L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une- forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de-l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_8708 / Térèse

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

L'Article 2 refuse « l'obstination déraisonnable »
- il considère l'alimentation et l'hydratation comme des « traitements ».
ma réponse : a)La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.- b)L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.- c)L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une- forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de-l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_8705 / Térèse

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

L'Article 2 refuse « l'obstination déraisonnable »
- il considère l'alimentation et l'hydratation comme des « traitements ».
ma réponse : a)La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.- b)L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.- c)L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une- forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de-

l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_8704 / Térèse

Concerne : Article 2

Titre : Artcle 2 Obstination déraisonnable

L'Article 2 refuse « l'obstination déraisonnable »
- il considère l'alimentation et l'hydratation comme des « traitements ».
ma réponse :
a)La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
b)L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
c)L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_8702 / edgard

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_8701 / Térèse

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

L'Article 2 refuse « l'obstination déraisonnable »
- il considère l'alimentation et l'hydratation comme des « traitements ».
ma réponse :

a)La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement b)L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
c)L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_8699 / Enny

Concerne : Article 2

Titre : Articles 2 et 3

Merci de donner la parole au sujet du projet de loi Claeys-Léonetti.

Au sujet des l'Articles 2 et 3:
Je ne suis pas d'accord, parceque:
-- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
-- La nutrition et l'hydratation sont des soins vitaux dus à toute personne et non des traitements, classé sous l'acharnement thérapeutique.
-- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

-- Le projet Claeys Leonetti dit le contraire de ce qui est inscrit dans une autre loi qui pénalise la non-assistance à personne en danger. C'est une situation ubuesque : nous allons disposer de deux lois différentes exprimant deux agissements complètement opposés.
-- Cette loi est donc anticonstitutionnelle.

-- Si l'on arrête l'alimentation et l'hydratation au motif que l'on endort la personne pour la soulager, c'est pour être sûr de provoquer la mort au cas où le malade ne meurt pas aussi vite qu'on l'aurait cru. Car on sait qu'il faut 3 jours de déshydratation pour mourir.
C'est donc de l'euthanasie pure et simple !

-- Un traitement à visée sédative provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès est ni plus ni moins un suicide médicalement assisté, donc une euthanasie et une privation de la liberté du patient, que l'on prône par ailleurs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_8694 / Anne

Concerne : Article 2

Titre : Article 2. Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements et ne peuvent être considérés comme inutiles ou disproportionnés.
Tant que la vie est présente, ils doivent être maintenus et ne constituent aucunement un acharnement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_8692 / ACT

Concerne : Article 2

Titre : traitement

La nutrition n'est pas un traitement, non plus que l'hydratation. Elles sont des soins nécessaires à la poursuite de la vie.
Pas d'ostination déraisonnable dans les traitement, c'est très juste; mais refuser de nourir quelqu'un alors qu'il ne peut se nourir lui-même, c'est le condamner à mort. Que dirions-nous d'une mère qui ne nourrirait pas son enfant? On ne lui reprocherait pas de refuser de le soigner; mais bien de lui donner la mort.
Il est souhaitable que les soins vitaux et de confort puissent être dispensés jusqu'au bout dans le cadre de la fin de vie ou d'une grave maladie de longue durée, avec un accompagnement personnalisé.

Par ailleurs, il est bon de tenir compte de la volonté du patient, mais comment être certain de ce qu'il veut. Voudrait-il aujourd'hui ce qu'il voulait en pleine santé?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_8691 / edgard

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation entraîne la mort même pour un sujet en pleine santé !
Cela revient à légaliser une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Le lien entre le refus de l'acharnement thérapeutique (arrêt des traitements) et la mort (arrêt alimentation et hydratation) s'impose et la loi revendique ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes".

Quelle cohérence avec "le droit à une fin de vie digne et apaisée" revendiquée dans le 1er article ??

De plus la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_8676 / manou

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements mais un droit de toute personne malade ou en fin de vie. Elle ne doivent donc pas être considérés comme un traitement déraisonnable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_8667 / madeleine

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratationsont des soins

remplacer dans la loi: "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" par/
" LA NUTRITION ET L'HYDRATATION SONT DES SOINS NECESSAIRES A LA SURVIE DE TOUTE PERSONNE VIVANTE QUEL QUE SOIT SON ETAT DE SANTE. UNE NUTRITION ET/OU UNE HYDRATATION ARTIFICIELLE PEUVENT ETRE SUSPENDUES SI ELLES SONT SOURCES D'INCONFORT POUR LE PATIENT"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_8663 / pierre-henri

Concerne : Article 2

Titre : droit à fin de vie et de la fin de vie

l'obstination déraisonnable est par exemple mettre en œuvre un traitement inutile voire douloureux pour une personne en fin de vie.
Le médecin ne peut être contraint à suspendre ou ne pas entreprendre un traitement. Il doit POUVOIR , (selon divers critères médicaux et éthiques) , entreprendre ou suspendre.
Hydrater , apporter une nutrition n'est pas un traitement.... chacun de nous serait il en "traitement" de manger et boire?Le refus de soins et de nourriture est condamnable.
L'arrêt d'hydratation doit être douloureux pour le patient qui ne peut l'exprimer... même si , les spécialistes disent que l'EEC est plat. qu'en sait on. On a vu un malade se réveiller après 19 ans de coma.
Je pense que Vincent LAMBERT a survécu des semaines sans hydratation ... il n'en est pas mort ,mais qu'a-t-il ressenti .? Tant que le coeur bat... n'est ce pas la vie a-t-on, le droit par manque de soins de faire que tout est fini.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_8626 / dracsesellig

Concerne : Article 2

Titre : Le refus de l'obstination déraisonnable,

Le couplage entre le refus de l'acharnement thérapeutique, et l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation est inacceptable. Car ils sont des processus vitaux qui, supprimés entraînent automatiquement la mort.
C'est un sophisme de vouloir faire penser que ce sont des traitements. Les millions de personnes qui souffrent et meurent de soif et de faim de par la monde, seraient certainement révoltées d'apprendre que dans nos pays civilisés où règne l'abondance, on laisse mourir de faim et de soif les personnes en fin de vie au nom d'une soit disant dignité.
N'en viendraient-ils pas à penser, que les pays riches ne viennent pas à leur aide parce qu'ils ne sont également plus dignes de vivre?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_8611 / Abym

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition-hydratation ne sont pas des traitements

Donner à manger et à boire est le soin minimal que l'on puisse apporter à toute personne humaine... Refuser ce minimum me semble tout simplement inhumain.
On ne peut pas faire de la nutrition et de l'hydratation des traitements parmi d'autres...
Je crains que cet article ne nous fasse entrer dans la "déraison"... sans nous préserver de l'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_8605 / LIND2

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi ne doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_8604 / PGMICHEL

Concerne : Article 2

Titre : Proposition de modification du texte

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Ma proposition:

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_8603 / Gérard Pierre

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 obstination déraisonable

l'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements; les arrêter revient à la légalisation de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_8597 / Chloé

Concerne : Article 2

Titre : Obsitination /traitements

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. Il est abusif d'assimiler l'alimentation et l'hydratation à des traitements. Manger et boire ne sont pas des traitements mais des besoins vitaux. Cette assimilation de l'hydratation et de la nutrition artificielles à des traitements revient à légaliser une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. Elle crée aussi une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt de traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Alors que si le refus de l'acharnement thérapeutique concourt au respect du malade et donc à sa dignité, l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation apparaît comme une volonté explicite d'abréger des vies considérées comme "indignes".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_8590 / Pierre

Concerne : Article 2

Titre : Art 2 : obtination déraisonnable

Maintien artificiel de vie : qu'y a-t-il d'artificiel ? sur quels critères se baser ? Combien de personnes en état de coma sont revenues à la vie ...
De quel droit peut-on laisser une personne humaine mourir de faim et de soif ? Où est passée notre humanité ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_8581 / Jablou14

Concerne : Article 2

Titre : Qualité de vie du mourant

Le premier alinéa pourrait fort bien être intégré à l'Art. 1 dans sa phase curative.
Gros point qui interroge, fâche et divise : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
1) Ãƒâ€¡a a tout du postulat. Il est indiscutable que ces actes constituent bien un traitement de la faim et de la soif.
2) Il paraît difficile de soutenir que ce ne sont pas les seuls moyens de satisfaire des besoins vitaux. Difficile également de nier que, tant que le décès n'est pas survenu, le patient est considéré comme appartenant à l'ensemble des vivants, soumis aux besoins des vivants.
3) Certes, il n'est pas, intellectuellement, illégitime de penser que, de toute façon, la sédation profonde se prolonge jusqu'au décès, et qu'en conséquence, le choix entre mourir de soif ou d'overdose n'est pas fondamental. Mais ces deux circonstances ont peu de « chance » d'être concomitantes. Prendre le risque de laisser quelqu'un mourir de soif semble peu compatible avec le respect de sa dignité d'homme.
4) En tout cas, cela ne paraît pas être le meilleur moyen « d'assurer la qualité de la vie » du patient tel que proposé par l'Article L. 1110-5-1 tel qu'il est rédigé.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_8579 / Dom

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable.

Il est indispensable que chaque soignant qui effectue/prescrit un geste/traitement évalue préalablement la balance bienfaisance/malfaisance pour son patient afin que la prise en charge soit raisonnable. En revanche je ne comprends pas très bien comment il est possible de juger qu'un

traitement n'a d'autre effet que le maintien artificiel de la vie sans porter un jugement de valeur sur la vie du patient dont il est question. Or qui peut juger de la valeur de la vie d'autrui ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:23
Identification : contrib_8564 / Benjamin

Concerne : Article 2

Titre : Autorisation et non obligation

La loi introduit une obligation d'arrêt de soins et donc une dé-responsabilisation du médecin (à double titre : par l'obligation introduite dans la loi et par la procédure collégiale). La rédaction antérieure était préférable avec le fait que les soins « peuvent » être suspendus. Cette rédaction antérieure était un régime d'autorisation et non d'obligation.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_8560 / Alain

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Qualifier la nutrition et l'hydratation, même 'artificielles", de traitement n'est pas acceptable. C'est le niveau le plus élémentaire de l'attention que l'on peut apporter à une personne vivante.
Les conséquences d'une telle qualification sont majeures dans le projet de loi.
"J'avais faim et vous m'avez donné à manger", "J'avais soif et vous m'avez donné à boire".
Cette qualification remettrait en cause plus de deux millénaires de construction dans le respect de la personne humaine, quelle qu'elle soit. Ce serait un tournant majeur qu'aucune personne humaine ne mériterait et que nos députés du XXIème siècle devraient refuser avec la plus ferme énergie et la plus forte conviction.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_8556 / SebDre

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent absolument PAS un traitement. Interrompre l'alimentation d'une personne, qu'elle soit malade ou bien portante, entraîne sa mort de faim et de soif. Au même titre, l'interruption de l'assistance respiratoire entraîne la mort par asphyxie, etc... Ces assistances ne constituent pas une obstination déraisonnable, ils sont un droit pour chacun d'être accompagnés avec humanité dans l'épreuve.
Donner à manger, à boire, aider à respirer, aider à se mouvoir... ne constituent pas des thérapies.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:14

Identification : contrib_8551 / cricri

Concerne : Article 2

Titre : A propos de directives anticipées

A propos de directives anticipées, je peux vous dire par expérience personnelle, que ce qu'on écrit à froid confortablement installé et le ressenti en fin de vie est totalement différent. C'est l'accompagnement par des soins palliatifs qui fait toute la différence. Merci à ces personnes attentives au chevet du malade qui changent le regard.
On n'a pas le droit de laisser quelqu'un mourir de faim et de soif, c'est totalement inhumain !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:00
Identification : contrib_8542 / BPS

Concerne : Article 2

Titre : traitements et soins

La nutrition et l'hydratation constitue des soins dus à tout organisme vivant.
Ils ne sauraient faire partie des traitements n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.
Ils participent à la qualité de vie et à la dignité des mourants.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:00
Identification : contrib_8541 / May

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

L'alimentation et l'hydratation sont ici assimilées à des traitements, or la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement ! De plus la nutrition et l'hydratation sont des besoins humains naturels, et non des traitements.
Il convient de faire la distinction entre l'arrêt des traitements inutiles (pour éviter l'acharnement thérapeutique) et l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation, qui consiste à faire mourir le malade de soif et de faim, donc d'une mort particulièrement atroce.
.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_8537 / Philippe

Concerne : Article 2

Titre : Suspension des traitements

L'interrogation subsiste de savoir si la sédation profonde dès sa mise en place supprime également la

souffrance de ne plus être hydraté ni nourri. Si la réponse médicale est positive, l'application de cette sédation me paraît correspondre avec la volonté d'éviter la souffrance.
Si la réponse est négative, alors devrait être envisagé un réel moyen médicamenteux de mettre fin à la vie selon le souhait exprimé lors de la rédaction des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:42
Identification : contrib_8529 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : Rédiger ainsi :

Après l'article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés. Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

« La nutrition et l'hydratation sont DES SOINS A PRIORI NORMALEMENT DUS A TOUTE PERSONNE VIVANTE QU'ELLE SOIT MALADE OU EN BONNE SANTE. UNE ALIMENTATION OU UNE HYDRATATION ARTIFICIELLE PEUVENT ETRE PROVISOIREMENT INTERROMPUES SI ELLES COMPORTENT UN DANGER POUR LA PERSONNE MALADE OU SI ELLES N'ATTEIGNENT PAS LEUR BUT. ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:23
Identification : contrib_8519 / Jurien

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Ce terme sera bien difficile à quantifier.
Le plus important est de mettre en oeuvre ce qui évite la souffrance du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:20
Identification : contrib_8517 / adoc

Concerne : Article 2

Titre : Dignité/ Volonté du patient/ Dernier alinéa

"Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant

les soins visés à l'article L. 1110-10."

Il serait bon de définir ce qui constitue la dignité d'une personne. Terme aussi récurant que flou au sein de cette proposition de loi.
La définition du terme "dignité" n'étant pas forcément la même pour toutes et tous, il faut avant tout respecter le choix du patient, ainsi le protocole de soins doit contenir en premier lieu un temps réservé au dialogue entre le patient, la famille, le médecin et l'équipe médicale.

"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris."

La volonté du patient doit prévaloir sur "la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale" afin que celui ci, une fois mis au courant des soins proposés, des risques encourues etc... ne se voit pas imposer un traitement ou autre, mais puisse choisir ou refuser ce qui lui est soumis.
L'arrêt total de traitements, la sédation profonde avec maintien de l'hydratation et nutrition et l'euthanasie doivent faire partie de ces choix.

Le but n'étant absolument pas de dresser le droit du patient contre l'autorité du médecin (ou l'inverse) mais que le patient bénéficie des conseils du médecin tout en gardant sa liberté de choisir.

" La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. "

Comme le souligne de nombreuses contributions, cette phrase est extrêmement ambiguë. En me nourrissant et en m'hydratant je ne me soigne pas, je ne fais que subvenir à mes besoins les plus élémentaires.
Le fait de faire passer cela pour un traitement amène la possibilité de cesser de nourrir et d'hydrater un patient en cas de décision d'arrêt de soins, ce qui viol complètement ses droits ainsi que pour le coup sa dignité.
Ceci n'est ni un suicide médicalement assisté, ni un maintient en vie, forcé ou non mais le refus de prendre ouvertement parti. Cela est hypocrite.
Ainsi, en cas de sédation profonde la patient meurt de faim et de soif. Ce passage doit être corrigé ou supprimé.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:14
Identification : contrib_8512 / Pomme

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

Il ne me semble pas que ce soit à la loi de déterminer ce qu'est un traitement. L'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements médicaux. Le faire conduit à l'euthanasie. Il ne faut pas confondre le refus de l'acharnement thérapeutique avec le maintien des fonctions vitales de base.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:00

Identification : contrib_8502 / Léon50

Concerne : Article 2

Titre : Art 2 Nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation artificielles ne constituent pas un traitement de même nature que les traitements médicaux de maintien artificiel de la vie. Ils sont un soin de base, comme de laver un malade, ou un appareil respiratoire (comme moi la nuit pour des risques d'apnée.
On en arrive à des décisions d'euthanasie comme dans le cas de Vincent Lambert, jeune et en bonne santé... sauf qu'il ne peut pas, pour le moment, se nourrir...
On connaît pourtant des cas de rémission de ces états de handicap profond !
Je pense qu'il faut retirer cette mention du texte de loi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:55
Identification : contrib_8500 / christian

Concerne : Article 2

Titre : definition d'un traitement

il n'appartient pas au pouvoir législatif de décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
ainsi, on dit que l'alimentation et l'hydratation sont assimilées à des traitements. c'est abusif.
faire mourir de fin et de soif un patient revient à une forme légale de meurtre. pourquoi ce qui est interdit pour un nourrisson le serait pour un adulte, fut-il malade?
cet article n'est rien d'autre que la mise en oeuvre de la suppression des vies considérées comme inutiles, indigne.
On juge de la grandeur d'un pays à sa capacité à accueillir et accompagner les plus faibles, pas à les éliminer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:48
Identification : contrib_8491 / ponsot

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Commentaire 1
Eviter de dissocier la condition de l'obstination déraisonnable et les autres critères et de faire de La nutrition et l'hydratation artificielles un cas spécifique
Par ailleurs il faut distinguer la personne qui peut donner son avis de celle qui ne peut pas exprimer sa volonté

Nouvelle rédaction de cet article L.1110-5-1 proposée :
« Les actes mentionnés à l'article L.1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou qu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie notamment par nutrition et alimentation artificielle. Lorsque ces

conditions sont réunies, ces actes sont, sous réserve de la volonté du patient, suspendus ou ne sont pas entrepris.
Les décisions en cause sont prises au terme d'une procédure collégiale et dans le respect des dispositions de l'article L.1111-4 lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté.
Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10. »
Commentaire 2
Dans l'article 2 de Claes /leonetti :
Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ..., ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.».
Cet aspect obligatoire est renforcé par le commentaire du rapport Claes/Leonetti (page 20 Paragraphe 2.3) : « Le médecin a l'obligation de suspendre ou de ne pas entreprendre les traitements qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie »
Cet aspect obligatoire de la proposition Claes /Leonetti diminue l'espace de liberté responsable qui était un aspect très positif de « l'esprit de la Loi Leonetti »
Les personnes en fin de vie sont dans une situation de grande vulnérabilité qui fait que même après avoir reçu une information complète et humaine ,bien comprise par eux ,il est fréquent que leur avis varie d'un moment à l'autre au cours de cette phase de fin de vie, d'où l'importance d'une liberté responsable dans le processus décisionnel
Commentaire 3
L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles doit toujours être associé à des traitements sédatifs et antalgiques
- L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielle (entérale ou parentérale) est insupportable pour les parents et les professionnels accompagnant les Personnes « en état de conscience altérée » ou « polyhandicapée », car pour eux la gastrostomie (Ces personnes représentent un % important de personnes porteuses d'une gastrostomie) est le moyen indispensable pour subvenir à leurs besoins nutritifs en raison de troubles sévères de la déglutition, leur évitant des complications graves et très inconfortables (fausses routes ,infections pulmonaires, dénutrition) et pour leur permettre de vivre avec une bonne qualité de vie .Ce n'est pas un traitement mais

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_8482 / M.Purgon

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation sont
abusivement assimilées à des traitements. En arrêtant les l'alimentation et de surcroit l'hydratation on sait qu'on provoque immanquablement la mort. C'est donc un geste délibérément euthanasique.
.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_8475 / fayfranzie

Concerne : Article 2

Titre : Liberté de la personne et nature des traitements

Je ne comprends pas la formulation ; "ne doivent pas être poursuivis après "article L.1110-5". L'article 1 précise que c'est la personne qui est le sujet de la LOI, C'est à elle de choisir. La formulation devrait donc être : "Les actes mentionnés à l'article L.1110-5 peuvent ne pas être poursuivis par une obstination...."

L'affirmation péremptoire de ce que la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements est étonnante ! La nutrition et l'alimentation artificielles sont des moyens d'exercer une fonction vitale quand une personne pour des raisons diverses ne peut pas le faire. C'est le cas lorsque des personnes ont été opérées, sont en situation de dénutrition et ne peuvent immédiatement recouvrer une alimentation normale : il ne s'agit pas alors de traitements mais bien d'un moyen transitoire d'assurer la fonction. Je reformulerai donc en indiquant que la nutrition et l'hydratation peuvent constituer un traitement .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_8474 / NOLIVAR

Concerne : Article 2

Titre : traitements suspendus

La loi précédente disait que en cas de maintien artificiel de la vie, les traitements PEUVENT être suspendus. La nouvelle rédaction supprime le "peuvent".
Il faut rétablir le "peuvent". la loi ne doit pas être automatique, et prévoir tous les cas.Ilfaut laisser au médecin une marge d'appréciation (et à la famille).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_8473 / docteur ct

Concerne : Article 2

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie, article 2

N'oublions pas les patients qui se réveillent après un coma prolongé, ceux qui sont victimes d'un locked-in syndrome, pour qui il semble que les traitements n'ont d'autre effet qu'un maintien artificiel de la vie.
Pour un médecin s'applique depuis l'antiquité: "Primum non nocere".
La loi condamne justement la non-assistance à personne ne danger.
Nous n'avons pas à décider de la vie ou de la mort du patient, mais à l'accompagner jusqu'au terme naturel de sa vie.
La nutrition et l'hydratation, naturelles ou artificielles, font partie des soins qui répondent à un besoin physiologique de base, qui sont dus à tout patient et ne constituent pas un traitement.
Ce n'est pas au législateur de décider ce qui relève du soin ou du traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:20
Identification : contrib_8459 / raf78

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne constituent absolument pas un traitement; ils font partie des obligations envers l'être humain. Un être humain n'est pas une machine, il a une âme, il souffre dans sa chaire et dans son âme.Il faut donc l'aider avec des soins palliatifs et continuer à le nourrir et à l'hydrater.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:18
Identification : contrib_8458 / mour51

Concerne : Article 2

Titre : Droit au suicide

L'ensemble des articles sont rédigés en termes voilés pour instituer de fait le droit au suicide, en cas de souffrance supposée intolérable ou inconscience apparente. On parle de dignité et d'apaisement quand il s'agit de se donner la mort par anticipation, avec la complicité d'un médecin ou d'un tiers. La ruse consiste à employer des termes positifs pour adoucir la proposition. Pourquoi la "visée sédative et antalgique" doit-elle avoir obligatoirement une issue mortelle ? L'article 1 parle de droit à être soigné et l'article 8 du droit à ne pas être soigné !
Tout cela n'est qu'une entreprise démagogique, proposant toujours plus de facilité et moins d'effort plus de droits que de devoirs. C'est aussi une brèche vers le droit de vie et de mort sur un être humain, fut-il soi-même. Je croyais la peine de mort abolie, mais on a inventé la mort douce pour tous. C'est dans l'esprit de libéralisation de l'IVG, qui donne le droit de supprimer une vie naissante pour motif de choix de vie personnel. Une minorité influente veut faire croire que la loi républicaine peut remplacer la morale que des millénaires de pensée judéo-chrétienne avaient instauré pour créer un monde de justice et de respect mutuel.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_8451 / ponsot

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

Commentaire 1 Ne pas dissocier la condition de l'obstination déraisonnable des autre critères et de faire de la nutrition et de l' hydratation artificielles un cas spécifique Mieux séparer la personne consciente de celle qui ne peut pas donner son avis .
Nouvelle rédaction de cet article proposé :"Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles,disproportionnés,ou qu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie notamment par nutrition et alimentation artificielle .Lorsque ces conditions sont réunies ,ces actes sont sous réserve de la volonté du patient suspendus ou ne sont pas entrepris;
Les décisions en cause sont prises au terme d'une procédure collégiale et dans le respect des dispositions de l'article L.1111-4 lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté;
Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de vie en dispensant les sois visés a

l'article L.1110-10"
Commentaire 2 Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien de la vie artificielle ....ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Cet aspect obligatoire est renforcé par le commentaire du rapport Claes /Leonetti (page Para. 2.3):" le médecin a l'obligation de suspendre ou de n,e pas entreprendre les traitements qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie"
Les personnes en fin de vie sont dans une situation de très grande vulnérabilité qui fait que meme après avoir reçu une information complète et humaine ,bien comprise par eux ,il est fréquent que leur avis varie d'un moment à l'autre au cours de cette phase de fin de vie ,d'ou l'importance d'une liberté responsable dans le processus décisionnel lors de cette phase;
Commentaire 3 L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielle doit toujours être associé à des traitements sédatifs et antalgiques
L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles est insupportable pour les parents et les professionnels accompagnant les personnes en état de conscience minimale ou polyhandicapées ,car pour eux la gastrostomie est le moyen indispensable pour subvenir à leurs besoins nutritifs en raison de troubles sévères de la déglutition,leur évitant de graves complications (fausses routes,infections pulmonaire) et pour leur permettre une de vivre avec une bonne qualité de vie .Pour ces personnes ce n'est pas un traitement mais le dispositif indispensable pour les nourrir ,l'arrêter c'est une forme de maltraitance .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_8444 / Guillaumette

Concerne : Article 2

Titre : un traitement

Comment peut-on considérer alimentation et hydratation comme un traitement? Faire mourir les gens de faim et de soif est-il humain? Comment peut-on dénaturer ainsi le rôle du médecin et des personnels soignants en général? C'est une proposition barbare.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_8442 / bambou

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

comment est libellé l'art 1110-10?
oui à une procédure collégiale qui devrait figurer dans tous les articles de cette loi

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_8440 / president@aavivre.fr

Concerne : Article 2

Titre : Aticle 2 Obstination déraisonnable

Tous les actes de soins médicaux, y compris les soins de conforts, palliatifs ou associés ont pour seul objectif d'offrir à la personne médicalisée une meilleur condition de vie telle que celui-ci la demande. Les actes médicaux réalisés en urgence n'ont pour objet que le maintient vital pour la durée pendant laquelle un choix de soins ne peut être effectué.

Ce choix de soin par l'intéressé doit être possible parmi l'ensemble des options adaptées à la situation pouvant être mis à disposition par le soignant. Le soignant est dans l'obligation de s'assurer que le soigné comprend: le diagnostic, le pronostic de résultat et de qualité de vie avec les statistiques connues des succès et échecs suite aux interventions, et l'ensemble de la procédure de soins.

En cas d'incapacité d'effectuer ce choix, soit par la personne soignée, ou par défaut sa personne de confiance, les soins curatifs ne sont entrepris qu'après validation majoritaire collégiale de l'équipe médicale et la confirmation par un expert médical tiers de l'affection qui engage sa responsabilité.

Un soin est caractérisé d'obstination déraisonnable à chaque fois que le soin: détériore la qualité de vie sans être en mesure d'améliorer cette qualité à terme, n'offre pas une perspective de rétablissement statistiquement validée et ou permet après délais de récupération une autonomie des fonctions vitales. Un soin peut être entrepris pour des motifs de recherche ou de validation de protocole, uniquement à la demande de la personne soignée qui effectue ce choix de soins.

Tout acte de soins et la démarche qui conduit le patient à effectuer cette demande de soins, doivent être documentés dans le dossier médical personnel. Un protocole est défini à cet effet par la HAS.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_8433 / Steph. infirmiere

Concerne : Article 2

Titre : traitements-médecins

La nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement mais des besoins fondamentaux. En priver l'être humain serait tout le contraire d'un droit à une fin digne.

Ce n'est pas au médecin seul de décider de la vie du mourant. Les décisions doivent être prises de manière collégiale avec l'équipe soignante, la famille, la personne concernée lorsqu'elle le peut. Cela paraît être du bon sens mais mon expérience professionnelle me prouve que ce n'est pas souvent le cas.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_8426 / decep

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation comme traitement

Dans cet article l'alimentation et la nutrition sont assimilés à un traitement. ceci m'apparaît être un

contresens. Toute personne en bonne santé se nourrit et s'hydrate afin de rester en vie. ÃƒÅ tre en vie n'est pas une maladie. Faire ce qu'il est naturel de faire pour demeurer en vie ne peut pas être assimilé à un traitement préconisé pour lutter contre une maladie.
Cette assimilation tend, à mon sens, à considérer l'hydratation et la nutrition comme pouvant devenir de l'acharnement thérapeutique (le maintien de traitements lourds devenus inutiles). Or il s'agit de donner ce qui est nécessaire à tout un chacun pour demeurer en vie. Il y a là une porte ouverte à l'euthanasie pour des raisons qui ne relèvent pas objectivement d'une obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_8425 / mchristine13

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

NON La nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement. Sinon vous et moi sommes malades sans le savoir et trois fois par jour !
c'est un soin normal de la nature humaine, un besoin vital. Qui aimerait mourir de faim et de soif? on ne condamnerait personne à cette privation de "traitement", même pas un récidiviste ni même un animal.
Ce dont les patients ont besoin c'est oui de la qualité de vie et de l'attention des personnels de santé et l'entourage : les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_8417 / agnelab

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable.

Je refuse cet article car ce n'est pas la Loi qui doit déterminer ce qui est traitement. En particulier l'alimentation et l'hydratation sont simplement un apport à la qualité de vie et du respect. Il est évident qu'une personne, quel que soit son état de santé, qui n'a pas droit à la nourriture ni à l'hydratation, peut être considérée comme mourante. Cet article me semble un permis de tuer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_8402 / pierre-henri

Concerne : Article 2

Titre : droit à fin de vieet de la fin de vie

La mort fait partie de la vie , mais il ne faut pas précipiter la mort.,Pas d'obstination déraisonnable bien entendu, car cela augmente la souffrance.
, On doit" pouvoir suspendre" ou" pouvoir" ne pas entreprendre des soins.,Mais ce ne doit pas être un dictat
.. Belle hypocrisie de dire que hydratation et nutrition constituent un traitement.,Faire mourir de soif

ou de dénutrition.est condamnable . Des exemples (V Lambert y a survécu des semaines) montrent que le corps est un tout et que même si l'on pense que le cerveau n'a plus de réponse ... le cœur bat... c'est la vie encore.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_8399 / Rem

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation seraient un traitement ?

Je n'ai pas le sentiment que je soignais une maladie de mes enfants lorsque je leur ai donné les biberons qu'ils auraient été bien incapables de prendre tout seuls. La faim et la soif ne me semblent pas être des symptômes de pathologies qui mériteraient un traitement. La loi peut-elle infirmer les constatations de la biologie ? Le dernier paragraphe est donc une affirmation que je qualifierais de contre-nature et inexacte et il devrait être retiré, de mon point de vue.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_8386 / unpolinc

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles

constituent un traitement. »
Absolument pas d'accord. La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. Cet article est une manière vicieuse d'introduire le suicide assisté en assimilant le fait d'alimenter un patient à de l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_8382 / JCh de K

Concerne : Article 2

Titre : Obstination

Article 2 : «peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris » laisse la décision aux seules personnes compétentes.
« la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ». Traitement??? Inutile car cela constitue un acte.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_8380 / EDJ

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'hydratation et la nutrition ne constituent pas des "traitements". Une personne en bonne santé qui mange et qui boit est-elle soumise à un traitement ? Une personne en fin de vie est toujours en vie et donc doit recevoir une hydratation et une alimentation adaptées à son état.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_8377 / Léon50

Concerne : Article 2

Titre : Bébés avortés naissant vivants

Les bébés avortés naissant vivants ne sont-ils pas des personnes en fin de vie?
Pour certains, d'ailleurs, ils ne seraient qu'au début d'une longue vie si, au lieu de les tuer vivants (ou même parfois, selon témoignages, de les jeter vivants à la poubelle) on manifestait une OBSTINATION RAISONNABLE pour que leur vie puisse se poursuivre.
Et pour les autres (le foetus manifeste sa capacité de souffrance ou de plaisir très tôt dans le ventre de sa mère), quels soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:44
Identification : contrib_8354 / Marie Emmanuelle

Concerne : Article 2

Titre : mineurs

Le patient en fin de vie doit bénéficier des soins, du confort et du respect de sa dignité quelque soit son age. Il doit être soulagé de ses souffrances morales et physiques par des moyens efficaces et adaptes ÃƒÂ¥ son age y compris s'il est mineur.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_8351 / hln

Concerne : Article 2

Titre : art 8 et 9: directives anticip et pers de confianc

Le principe est excellent mais pas très facile à appliquer : écrire des directives anticipées quand on est en bonne santé ne peut que se résumer à des généralités, d'ailleurs déjà inscrites dans la loi : « je ne veux pas souffrir, et je ne veux pas d'acharnement ». Il fautdonc en écrire d'autres, plus ciblées, quand on est gravement malade, « au pied du mur », et, là, la difficulté psychologique est bien plus grande. En parler alors à la personne de confiance dûment désignée est probablement plus facile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_8349 / djasn79

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Je ne pense pas que la nutrition et l'hydratation, même artificielles, constitue un traitement.
Un traitement, c'est quelque chose en plus par rapport au fonctionnement habituel : un médicament, un produit chimique, etc.
Tout le monde se nourrit et s'hydrate -certes, pour quelqu'un de non malade, de façon plus simple-, mais c'est le cas de tout le monde.

Le malade ne se nourrit pas et ne s'hydrate pas par lui-même, mais est nourri et hydraté par autrui, me direz-vous.
>>>Mais alors, un bébé qui est nourri par sa mère, c'est un traitement ? Et bien non, évidemment.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_8348 / hln

Concerne : Article 2

Titre : article 4 principe du double effet

Ce principe permet de gérer en conscience pratiquement toutes les situations : c'est lui qu'il faut utiliser plus que promouvoir la sédation terminale qui est la légalisation de la mort administrée avec toutes les dérives qu'elle entraînera.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_8344 / hln

Concerne : Article 2

Titre : article 3 droit à la sédation profonde

Les soins palliatifs permettent de diminuer considérablement ce genre de demande en apaisant les malades , physiquement et psychologiquement. Développons les soins palliatifs, et ne mettons pas le doigt officiellement dans l'engrenage de la mort administrée qui ouvrira la porte à toute sorte de dérives, dès lors que l'émotion et/ou l'idéologie s'empareront du sujet. La loi du double effet permet de faire face à pratiquement toutes les situations.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_8342 / hln

Concerne : Article 2

Titre : article 2 obstination déraisonnable

C'est le bon sens qui doit guider. Continuer à laisser vivre une personne artificiellement n'est pas lui rendre service. Mais certaines décisions de traitement ou d'abstention (de traitement et non de soins, ces derniers étant toujours dus) doivent être prises bien en amont, notamment chez les personnes âgées (et chez les prématurés) : on se soigne pas un organe ou un corps mais une personne (je suis médecin).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_8330 / fmduthoit

Concerne : Article 2

Titre : Suspension des traitements

Il n'y a pas de raison de modifier la loi Leonetti sur ce point. Il faut remplacer dans le texte "sont suspendus ou ne sont pas entrepris" par "PEUVENT ÃƒÅ TRE SUSPENDUS OU PEUVENT NE PAS ÃƒÅ TRE ENTREPRIS".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_8329 / Pedro75015

Concerne : Article 2

Titre : Bon sens

Supprimer la phrase:
La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». Le principe de précaution est bafoué par cette disposition.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_8327 / fmduthoit

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Modifier le texte pour "La nutrition et l'hydratation artificielles NE SONT PAS un traitement"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:22

Identification : contrib_8319 / Temps

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation comme traitement

Ce n'est pas la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. Ainsi l'alimentation et l'hydratation fussent elles artificielles ne peuvent pas être assimilées à des traitements. Le faire revient à rendre légale l'intention de tuer et en pratique cela créerait un lien entre le refus de l'acharnement thérapeutique (arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Il y a donc une volonté explicite de supprimer des vies considérées comme « indignes » (au nom de quoi?). Cela rappelle les plus tristes pages de l'histoire.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_8312 / PACA31

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Pourquoi assimiler l'alimentation et l'hydratation artificielle à un traitement ? La loi n'a pas compétence pour décider ce qu'est ou pas un traitement. Cela revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. La conséquence pratique de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Et par là de supprimer les personnes que l'on juge « inutiles ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:47
Identification : contrib_8290 / leuleu72

Concerne : Article 2

Titre : Maintient artificiel de la vie, nutrition

Cet article, particulièrement dans cet extrait « Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie », est d'un grand flou et n'apporte aucune aide aux médecins et à la famille, bien au contraire.
Qu'est-ce-que le maintien artificiel de la vie, y a-t-il des critères précis qui le définissent ? Cela est-il laissé au jugement du médecin ? A partir de quand le maintien de la vie est-il artificiel ? Ce critère laissé à l'interprétation est bien dangereux pour les patients et bien difficile pour le corps médical.
Bien-sûr l'acharnement thérapeutique n'est pas une solution humaine valable mais une loi sur le sujet de la fin de vie doit apporter des réponses claires que n'apportent pas cet article en particulier et cette loi en général.
Enfin et surtout, la phrase « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » portent pour le moins à caution. Nous avons tous dans notre entourage plus ou moins proche des personnes qui ont été dans le coma et incapables de se nourrir seules pendant des mois ou des années sans aucun espoir d'amélioration. Quelle joie et surprise pour tous lorsque cette personne se réveille ! De même dans de nombreuses pathologies graves le patient ne peut se nourrir seul. Or l'article 2 tel

qu'il est rédigé laisserait la possibilité au médecin de suspendre leur alimentation ! Il s'oppose donc à cet avis du CCNE du 5 mai 2014 « Le seul fait de devoir irréversiblement, et sans espoir d'amélioration, dépendre d'une assistance nutritionnelle pour vivre, ne caractérise pas à soi seul un maintien artificiel de la vie et une obstination déraisonnable »
Le témoignage de ce que ces personnes en coma profond ont vécu, ressenti, est une très belle preuve que la vie était bien là ! Et quel message terrible ce texte apporte-t-il aux malades dont le seul tort est de ne pas pouvoir se nourrir seuls...La vie est belle dans toutes ces composantes, même les moins « classiques ».
Nous voulons vivre dans une société fraternelle et le but du législateur doit être de laisser cette fraternité grandir entre citoyens. Cela passe donc par l'aide aux plus faibles, même s'ils ont besoin d'être nourris et hydratés de façon artificielle.
Mesdames et messieurs les députés, le corps médical dans sa très grande majorité demande avant tout à être formé sur les soins palliatifs, demande un développement des unités de soins palliatifs pour pouvoir répondre aux besoins des patients, il est urgent de leur répondre !
Pas d'acharnement thérapeutique mais l'accompagnement jusqu'au bout du patient en le soulageant, l'entourant, voilà ce qui est digne d'une société fraternelle dans laquelle nous voulons tous que nos enfants grandissent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:47
Identification : contrib_8289 / Béren

Concerne : Article 2

Titre : Art 2

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Notre proposition

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_8288 / tex

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 : nutrition et hydratation

Nourrir et hydrater ce n'est pas soigner.
Il est évident que s'acharner sur une personne morte n'est pas humain, ne lui reconnaît pas son droit à nous quitter. Toute la difficulté est dans le fait de définir à quel moment on bascule d'un accompagnement, d'un apaisement, d'un respect de la vie, à un acharnement. C'est difficile à trancher clairement car il ne s'agit pas de tel ou tel traitement mais bien de chaque cas et de son évolution.
Par contre, reléguer nutrition et hydratation à des traitements serait ouvrir la porte à laisser mourir une personne par manque de nourriture ou d'eau, soit les éléments de base de notre vie. Cela me paraît faux et dangereux. J'y vois un grand risque de dérive, indépendamment du fait d'être pour ou contre l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_8270 / agapai

Concerne : Article 2

Titre : obstination "déraisonnable"

En aucun cas l'assemblée n'est compétente pou décider de ce qui est (ou n'est pas) un "traitement."

Assimiler alimentation et hydratation à des traitements est une parfaite absurdité (on arrête de nourrir son bébé sous prétexte qu'il ne peut se nourrir seul ??)

Si nourrir et faire boire quelqu'un qui ne peut le faire seul est un "traitement", susceptible donc d'arrêt, cela équivaut à décider qu'on peut tuer quelqu'un en le faisant mourir de faim et/ou de soif de la même façon qu'on lui accorde ou non de l'aspirine.
annexe : la mort de soif déjà infligée dans l'Histoire est une des pires qui soit et n'est pas instantanée !.

On peu se demander A QUI "on" (qui ???) interdira ainsi d'être alimenté ou abreuvé ? quels seront les critères : trop vieux, trop malade, trop débile ???

Il y a une confusion entre "acharnement thérapeutique" et décision de faire mourir. Etablir une loi implique que l'on sache ce que les mots signifient : "faire mourir" c'est tuer.

C'est rétablir la peine de mort. Sauf que le "coupable" ici l'est d'être malade ou vieux.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:06
Identification : contrib_8266 / Turon

Concerne : Article 2

Titre : Article 2: droit de ne pas s'alimenter

Je propose d'ajouter:
"Nul ne peut être contraint de s'alimenter s'il refuse la nourriture."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:51
Identification : contrib_8257 / yaya

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l''alimentation ne sont pas un traitement. L'arreter conduit à la mort. Bien des gens se sortent du comas .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:48
Identification : contrib_8256 / yaya

Concerne : Article 2

Titre : article 2

la nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement, l''arréter conduit à mort . Donc,c'est une forme d'euthansie . Bien des personnes se sortent du comas

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 7:45
Identification : contrib_8238 / Marco

Concerne : Article 2

Titre : Traitements

Cet article manque de logique : la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement (car elles ne contiennent pas de molécules médicamenteuses), mais un simple soutien à la vie.
Sinon ça reviendrait à dire que nourrir un enfant est un traitement

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 6:54
Identification : contrib_8237 / Rose

Concerne : Article 2

Titre : l'ONU : "droit à l'eau pour exercice de la vie"

En sa 108è séance plénière, le 28 juillet 2010, l'Assemblée Générale de l'ONU a voté à 122 voix pour et 41 abstentions "que le droit à une eau potable salubre et propre est un droit fondamental, essentiel au plein exercice du droit à la vie et de tous les droits de l'homme. Elle demande aux États et aux organisations internationales de fournir des ressources financières, de renforcer les capacités et de procéder à des transferts de technologies, en particulier en faveur des pays en développement."

Au nom de quelle liberté, priver les souffrants français d'un droit essentiel international ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 6:14
Identification : contrib_8236 / TR

Concerne : Article 2

Titre : Déraisonnable? Et puis, parlons légitimité...

Qu'est-ce que la déraison? Qu'est-ce qu'une obstination déraisonnable? On peut cacher derrière ces mots tout et n'importe quoi...
Par la simple utilisation du mot "paraître", on rend subjectif ce même jugement que l'on prétend porter en toute objectivité: la vie ou la mort de son semblable. Tout dépend alors du jugement d'une personne extérieure: car, en effet, nul ne peut savoir s'il ne s'agit pas du jugement actuel du malade, celui-ci étant dans l'incapacité de s'exprimer. Le rapport Claeys-Leonetti, sur lequel se base cette proposition de loi, affirme qu' : « il est permis de penser que ces personnes pourraient qualifier ces situations d'obstination déraisonnable si elles pouvaient s'exprimer ». Comme en ont témoigné des personnes ayant été en état de mort cérébrale, s'ils avaient auparavant préféré la mort à la souffrance, ils ont changé d'opinion face à cette dernière: ceci pour dire que l'opinion humaine varie en fonction du moment et qu'il existe un risque bien trop important de "laisser mourir" une personne contre son gré, ce qui tiendrait alors du meurtre.
De plus, en matière de déontologie médicale, si le serment d'Hippocrate précise bien qu'un médecin doit faire tout son possible pour soulager la souffrance de son patient, il doit également le maintenir en vie à tout prix, n'a en aucun cas le droit de le "laisser mourir".
Le danger de dérive euthanasique de cette loi est bien trop important pour qu'elle soit sérieusement cautionnée; en effet, il serait possible et même relativement facile de mettre fin à la vie de bien trop d'hommes et de femmes n'étant pas en état de s'y opposer, et ce pour la simple raison qu'ils n'auraient qu'une chance infime de s'en sortir, sur le simple prétexte que leur vie ne serait plus digne d'être vécue. On atteindrait alors de nouveau le sommet de la barbarie qui consiste en l'extermination des malades désormais inutiles à la société.
Bref, réfléchissons-y: comment être sur à 100% de la légitimité du "laisser mourir"? (Ou alors la légalité ne se targuerait-elle plus d'être issue de la légitimité?).

Thibault, étudiant, 18ans.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:50
Identification : contrib_8233 / Denis C

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation arificielles

Il me semble que priver quelqu'un de la nourriture et de l'eau dont il a besoin pour s'hydrater, c'est-à-dire le faire mourir de faim et de soif, ce n'est pas lui assurer une fin digne. S'il y a besoin de lui couper les vivres pour qu'il meure, c'est de l'euthanasie (et encore, la racine grecque eu me semble dans ce cas bien peu adaptée). Si son état général permet au patient de vivre, et qu'il ne souffre pas grâce à des soins palliatifs appropriés, ce n'est pas de l'acharnement thérapeutique que de le laisser vivre.
Je lis dans les autres commentaires que c'est comme arrêter une dialyse, mais donner à manger et à boire est la moindre des choses, la maman le fait bien avec son bébé, alors qu'elle ne lui pratique pas une dialyse.

Arrêter de nourrir, c'est tuer. C'est donc une arme potentielle qui pourra être utilisée par des médecins animés d'intentions qu'on ne peut pas connaître : les futurs héritiers ne lui auront-ils rien proposé pour hériter plus vite ?
Quant à la volonté exprimée du patient, je suis très inquiet : comment réagirais-je si j'étais incapable de subvenir à mes besoins (comme un bébé peut l'être) et que mon entourage (dont je dépends, et que je charge involontairement du fait de cette incapacité) me rappelle à l'envi que je suis une charge pour eux, que je ne suis plus utile ... Il se trouve qu'ils sont aussi mes héritiers (même si je ne leur laisse pas une fortune), et qu'à ce titre, mon décès peut les arranger à bien des égards. Alors, serai-je vraiment libre de ma décision ? Et pourra-t-on me faire mourir de faim et de soif dans ces conditions ? Et pourtant, suis-je indigne de vivre pour autant ? Surtout si le cas médical n'est pas très clair, pas très certain, ne serai-je pas exposé à une interprétation biaisée par des intérêts personnels, l'entourage (et peut-être même l'équipe médicale, pour des raisons inavouables ou tout simplement en raison de leur engagement personnel en faveur de l'euthanasie) se retrouvant juge et partie ?
Quelle boîte de pandore est-on en train d'ouvrir avec cette loi ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:10
Identification : contrib_8221 / etoile

Concerne : Article 2

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:52
Identification : contrib_8212 / Henri

Concerne : Article 2

Titre : l'alcool est déraisonnable, pas l'eau.

Boire et manger, n'est ce pas le propre de tout être vivant?
Comment dans le même temps peut on mettre en oeuvre de vastes programmes planetaires contre la faim et le manque d'eau par soucis de l'homme, et simultanément et sciemment en priver un autre pour le faire mourir.
Ou serait la cohérence de notre reflexion?

Nurtition et hydratation artificielles ne constituent pas un traitement mais une obligation élémentaire que tout homme doit à son semblable en tout temps et en tout lieu.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:40
Identification : contrib_8210 / CWS

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

En réponse, aux différentes contributions, souvent dupliquées à partir d'argumentaires pré-établis, il convient de réaffirmer, ainsi que l'a jugé le Conseil d'Etat (arrêt du 14.2.2014 nºs 375081, 375090 et 375091 aux conclusions de Rémi Keller), que la nutrition et l'hydratation artificielles sont bien des traitements qui peuvent être arrêtés en cas d'obstination déraisonnable.
En effet, la nutrition et l'hydratation artificielles sont des techniques médicales destinées à suppléer une fonction vitale défaillante, comme le serait une dialyse ou un dispositif de ventilation artificielle, afin de garantir un maintien artificiel en vie. Il s'agit d'une technique intrusive qui requiert, comme tout acte de soin, l'autorisation du patient lorsqu'il est conscient et dont il est en droit de demander, de façon symétrique, l'interruption.
Il s'agit bien d'un traitement qui peut être interrompu, sous réserve de la prise en compte de la volonté présente ou antérieure du patient, lorsqu'il a pour seul effet le maintien artificiel de la vie. En effet, tant que la nutrition et l'hydratation artificielles correspondent à une suppléance vitale ayant pour objectif de permettre aux soins curatifs qui l'accompagnent d'espérer un progrès, cette suppléance vitale n'a pas que pour seul objet ou effet le maintien artificiel de la vie. En revanche, tel n'est plus le

cas quand il n'y a plus aucun espoir et que la nutrition et l'hydratation artificielles n'ont pour autre objet qu'une survie dont on sait qu'elle est contraire à la volonté du patient. Dans ce cas, un arrêt des traitements ne constitue pas un acte d'euthanasie (qui suppose d'administrer volontairement à un malade une drogue ou un produit toxique pour mettre fin à sa vie) mais correspond une médecine qui reconnait ses limites et se retire : sans cette suppléance technique des fonctions vitales, la vie serait, en effet, arrivée naturellement à son terme.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:36
Identification : contrib_8209 / CWS

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Ã¢â‚¬Â¢ On ne saisit pas la différence de rédaction de cet article 2 selon le type d'actes : d'une part, « les actes (...) ne doivent pas être poursuivis (...) lorsqu'ils apparaissent inutiles et disproportionnés », d'autre part, « les traitements [qui] n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie (...) sont suspendus ou ne sont pas entrepris. » Dans le 1er cas, l'obligation est explicitement posée (« ne doivent pas ») mais dans le second cas, l'usage du présent pose également une obligation. Là encore, il sera proposé en fin de contribution une rédaction permettant de lever toute difficulté d'interprétation.
Ã¢â‚¬Â¢ On ne comprend également pas pourquoi la volonté du patient n'est pas prise en compte pour l'appréciation de l'obstination déraisonnable lorsque les traitements sont inutiles ou disproportionnés (qui, selon la rédaction actuelle de la proposition de loi, dans tous les cas « ne doivent pas être poursuivis ») contrairement au cas des « traitements qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie ». Certes, le rapport de présentation de la proposition de loi (p. 23) indique que cette dernière expression vise les personnes en état végétatif et en état pauci-relationnel qui ne sont pas en état d'exprimer leur volonté et pour lesquels il convient donc de rechercher s'ils ont exprimé antérieurement une volonté (et de respecter la procédure collégiale).
Toutefois, l'article 2 de la proposition de loi qui définit l'obstination déraisonnable étant de portée générale (patient en fin de vie ou pas, en état ou non d'exprimer sa volonté), il convient d'introduire explicitement la volonté du patient comme critère de l'obstination déraisonnable y compris lorsqu'il s'agit d'actes inutiles ou disproportionnés. Faute de quoi, la loi instaurerait une obligation d'arrêt de traitement des actes considérés par le médecin comme inutiles ou disproportionnés alors même que cela pourrait être contraire à la volonté du patient.
Cette affirmation de la prise en compte de la volonté du patient dans l'appréciation de l'obstination déraisonnable permet de rappeler que les éléments médicaux ne suffisent pas pour caractériser une telle situation qui doit être appréciée individuellement en fonction de la particularité du patient.

En synthèse de ces deux observations, il est proposé la rédaction suivante de l'article L 1110-5-1 :
« Sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et du respect, pour les patients hors d'état d'exprimer leur volonté, de la procédure collégiale définie par le code de déontologie, les actes mentionnés à l'article L.1110-5 ne doivent pas être entrepris ou poursuivis par une obstination déraisonnable s'ils apparaissent :
- inutiles, ... (suite des modifications proposées dans la contribution précédente)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:31
Identification : contrib_8208 / denri

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable, nutrition et hydratatio

Qui a le pouvoir de statuer sur l'aspect déraisonnable?
Est-ce uniquement le corps médical?
Le seul et unique décisionnaire doit obligatoirement être le patient lui-même, il est capital que notre propre volonté soit inscrite et respecté, par un acte qui pourrait être une part entière de notre dossier médical, à renseigner avec le médecin traitant (pour clarifier les détails médicaux, les conditions, les termes, de la fin de vie) et également ayant un enregistrement légal (testament de fin vie, avant de passer au testament post mortem?).

Enfin, il me semble que la nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement mais un un besoin et un droit inaliénable. Ces deux "traitement" me semblent être la base d'un traitement digne, contrairement à la respiration artificielle, par exemple.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:29
Identification : contrib_8207 / CWS

Concerne : Article 2

Titre : Définition de l'obstination déraisonnable

L'ancienne rédaction de l'article L. 1111-5 du code de la santé publique définissait l'obstination déraisonnable comme correspondant à des actes « inutiles, disproportionnés et n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie ». La nouvelle rédaction de l'article L. 1111-5-1 semble introduire une ambiguïté qui n'existait pas : ainsi, l'obstination déraisonnable semble, dans un premier temps, n'être définie que comme portant sur des actes inutiles ou disproportionnés (« ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés ») sans faire référence à ce stade aux traitements qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie. Certes la phrase suivante, qui précise que les traitements qui n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie sont suspendus et non entrepris, laisse supposer qu'il s'agit également d'obstination déraisonnable (ce qui est d'ailleurs confirmé par l'exposé des motifs en se référant à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique qui les inclut dans la définition de l'obstination déraisonnable). Pour éviter toute ambiguïté, une nouvelle rédaction est proposée en fin de contribution.
Ã¢â‚¬Â¢ Par ailleurs, il semble désormais possible de préciser dans la loi, la définition des actes inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, qui caractérisent une obstination déraisonnable. A l'occasion de l'affaire Vincent Lambert, cette absence de définition a été source d'insécurité juridique. A la lumière des travaux préparatoires de la loi de 2005 et de la clarification apportée par le rapporteur public, dans ses conclusions sous l'arrêt du Conseil d'Etat du 14.2.2014 nºs 375081, 375090 et 375091, il est proposé d'inclure dans la loi la définition de ces notions.
Ainsi il est proposé la rédaction suivante de l'article L 1110-5-1 (sous réserve d'une autre modification proposée dans la contribution suivante) :
« (...) les actes mentionnés à l'article L.1110-5 ne doivent pas être entrepris ou poursuivis par une

obstination déraisonnable s'ils apparaissent :
- inutiles, en ce qu'ils n'améliorent pas l'état de santé du malade et ne lui apporte aucun bénéfice
- disproportionnés, c'est-à-dire dont le bénéfice est médiocre par rapport à sa lourdeur ou à sa pénibilité pour le patient, voire aux souffrances qu'il peut entraîner ;
- ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, en suppléant de façon artificielle les fonctions vitales non pas temporairement pour passer un cap mais dans des situations où la gravité et la nature irréversible des lésions conduit à une altération profonde et définitive de la conscience sans espoir d'évolution favorable." (la suite sans changement)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_8195 / odilen

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnabl

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

A travers la fin de vie de mon mari, j'ai vécu ce qu'était l'absence d'hydratation, avec sa bouche qui se desséchait...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:49
Identification : contrib_8184 / carisou

Concerne : Article 2

Titre : j'ai faim, j'ai soif : suis-je malade ?

Je me nourris tous les jours, je m'hydrate, mais je ne suis pas malade : nutrition et hydratation ne sont pas des traitements, ce sont des besoins essentiels pour l'être vivant !

Arrêter nutrition et hydratation signifie conduire inéluctablement à la mort dans des conditions extrêmement douloureuses, ce ne peut qu'être assimilé à un meutrtre

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_8159 / Quentin

Concerne : Article 2

Titre : laisser mourir est un crime

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes»

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_8153 / dcjak

Concerne : Article 2

Titre : alimentation & hydratation

Il ne me semble pas possible de considérer l'alimentation et l'hydratation, même artificielle comme un traitement.

L'arrêt de l'alimentation et hydratation artificiel oui si et seulement si ils constituent un inconfort pour le patient! Des dispositifs artificiels dont la tolérance est excellente peuvent permettre un maintient de l'hydratation et nutrition simple sans inconfort et à long terme !

L'arrêt de l'alimentation et hydratation artificiel ne doivent pas être dans le but de faire mourir le patient, mais si ils sont arrêtés car responsable d'inconfort (alimentation entérale en toute fin de vie, perfusion chez un patient imperfusable, dispositif lourd à mettre en place (gastrostomie) ou à tolérér (sonde nasogastrique)) , et ont comme double effet de faire mourrir plus rapidement le patient, dans ce cas précis oui...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_8150 / Fab

Concerne : Article 2

Titre : Remplacer l'obstination par l'euthanasie ?

Qu'est-ce que la nutrition et l'hydratation artificielles ? Est-ce artificiel dès l'on ne peut pas se nourrir soi-même ? C'est confondre les besoins élémentaires et les traitements médicaux. Il n'est pas adapté de laisser cette formulation : le mieux serait de supprimer cette phrase pour permettre de juger de chaque situation particulière. N'est-ce pas au corps médical de décider de ce qui est un traitement ?

Ce qui motive l'arrêt de la nutrition et l'hydratation d'une personne c'est bien l'intention de la faire/laisser mourir, probablement parce que sa vie est considérée comme « indigne ».
Dès que la loi définira les critères d'une vie indigne d'être vécue, les personnes dans cette situation auront-elles un droit supplémentaire ou un devoir de disparaître ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_8140 / Sisterette

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_8138 / Dabain

Concerne : Article 2

Titre : refus de l'obstination deraisonnable

La loi n'a pas la compétence pour décider ce qui est ou n'est pas traitement
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. Cela revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique et l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation donc avec la mort...
Il apparait ici une volonté délibérée d'abréger des vies considérées comme indigne!
Cet article doit impérativement être modifié : l'alimentation et l'hydratation artificielle PEUVENT constituer un traitement

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_8132 / Eva

Concerne : Article 2

Titre : on veut faire mourir de faim les malades??

Je suis radicalement contre cet article. Nourrir ceux qui ne peuvent se sustenter par leurs propres moyens est un devoir que l'on doit accomplir à tout moment de la vie, que ce soient pour les bébés, les enfants, les personnes âgées ou les malades. leur état de santé n'a aucune raison d'altérer ce devoir. vouloir considérer qu'il est déraisonnable de nourrir quelqu'un est pour moi d'une cruauté sans nom. c'est tout simplement inhumain, digne d'une société matérialiste qui oublie que le sujet de cette loi est l'homme.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_8130 / M

Concerne : Article 2

Titre : article 2 : obstination déraisonnable

« Si nous pouvons obtenir des gens qu'ils acceptent la possibilité de supprimer tout traitement et tout soin, spécialement toute alimentation, ils verront alors combien la mort est un chemin douloureux et ils accepteront pour le bien du malade l'injection létale. »

Helga KUHSE, déléguée australienne au 5ème congrès mondial des associations pour le droit de mourir dans la dignité (1984).

C'est à peu près ce que le service qui s'occupait de mon père, atteint d'Alzheimer dernier stade donc sans possibilité de s'exprimer ou de communiquer, a voulu nous faire accepter, arguant du fait qu'il ne pouvait plus s'alimenter seul (réflexe de déglutition aboli) et que la perfusion ne lui était plus supportable.

Plutôt qu'une loi, et spécialement cet article, ouvrant la porte à toutes les dérives, je suis pour la généralisation des soins palliatifs, sans qu'il soit question de sédation « terminale ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_8105 / ZORRO

Concerne : Article 2

Titre : Article

Il me paraît impossible d'indiquer que la nutrition et l'alimentation constituent un traitement. Se nourrir ou être nourri constitue l'indispensable. Organiser la mort de fin des personnes en fin de vie est horrible et monstrueux. Ecrire cela dans la loi, me paraît être une très grave transgression.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_8096 / Liobaline

Concerne : Article 2

Titre : traitement?

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements!

Comment ne pas voir ici la volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_8094 / carodb

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

...sont des apports essentiels à la vie et ne peuvent pas être considérés comme un traitement. Toute personne, bien portante ou malade en a besoin. En revanche, si la personne la refuse, on ne peut pas la forcer et cela doit être vu au cas par cas et dans le respect de sa volonté, et non pas comme un traitement que l'on peut décider d'arrêter.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_8082 / Marie-Hélène

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Lorsque les traitements n'ont d'autres effets (.....)par le code de déontologie médicale, ils PEUVENT être suspendus ou non entrepris.
Pour la nutrition et l'hydratation, la loi n'a pas à déterminé si cela consiste en un traitement.
Laisser mourir de faim et de soif une personne est ce digne de notre société ? Je ne pense pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_8076 / Goupil

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation : la boîte de Pandore

Qu'appelle-t-on "nutrition et hydratation artificielle"?
Aider un malade en lui tenant sa cuillère, est-ce "artificiel"? De bons avocats pourront le démontrer facilement...
Avec une clause comme celle-ci, les tenants du suicide assisté auront totalement obtenu gain de cause: il suffira de déclarer commencer une grève de la fin (ce n'est même pas la peine de la commencer réellement) ; de déclarer refuser toute nutrition et hydratation "artificielle" puis de demander un sédation terminale, au nom des souffrances insupportables qu'entraîneraient la faim et la soif (et c'est vrai). Or la faim et la soif engagent le pronostic vital à court terme... Comme il serait inique d'attendre que quelqu'un souffre réellement (et selon quel critère?) pour lui administrer la sédation terminale (selon ses directives anticipées qui sont contraignantes...), le patient obtiendra nécessairement gain de cause.

Bref, on obtient le suicide assisté.
Dans 6 mois tout au plus, "on" nous dira la larme à l'oeil "on n'y avait vraiment pas pensé, mais on ne peut plus revenir en arrière, il faut donc donner un "cadre strict" au suicide assisté puisque le fait est là" et le tour est joué.
Une fois de plus, on prend les citoyens pour des dupes !
La proposition de loi telle que présentée est ni plus ni moins une légalisation du suicide assisté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_8070 / francofr

Concerne : Article 2

Titre : contradiction

Refuser à manger et à boire à un patient est contraire à l'article 1 qui stipule une fin de vie digne et apaisée. On parle ici d'autoriser à laisser quelqu'un mourir de faim et de soif...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_8064 / damdam

Concerne : Article 2

Titre : nutrition & hydratation = soins, pas "traitements"

Le fait de ne pas entreprendre (ou de ne pas maintenir), pour un malade déterminé, tel ou tel traitement médical, ne dispense pas du devoir de continuer à prendre soin de lui.

Il est de la plus haute importance de chercher le moyen et la manière les plus adéquats d'alimenter le malade, en privilégiant dans toute la mesure du possible la voie naturelle, et en ne recourant à des voies artificielles qu'en cas de nécessité. Il apparaît clairement, dans les traditions de la plupart des cultures, que l'apport d'eau et de nutriments destinés à entretenir la vie répond à un besoin élémentaire du malade. L'alimentation et l'hydratation par la voie naturelle doivent donc toujours être maintenues aussi longtemps que possible.
En cas de véritable impossibilité, ou de risques de « fausse route » mettant en danger la vie du malade, il convient de recourir à une voie artificielle. Seules des raisons graves dûment reconnues (non assimilation des nutriments par l'organisme, souffrance disproportionnée entraînée par l'apport de ceux-ci, mise en danger de la vie du malade du fait de risques d'infections ou de régurgitation) peuvent conduire dans certains cas à limiter voire suspendre l'apport de nutriments. Une telle limitation ou abstention ne doit jamais devenir un moyen d'abréger la vie.

Un tel article, appliqué par exemple à un nourrisson privé de sa mère, aurait pour effet de légitimer le fait de le laisser mourir de faim.

Comment serai défini le "maintien artificiel" de la vie? Le besoin d'une dialyse, d'injection d'insuline... sont-ils artificiels?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:53

Identification : contrib_8061 / manou

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

L'assimilation de l'alimentation et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ici une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_8048 / tod

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Si la nutrition et l'hydratation artificielles sont considérées comme des traitements, alors si l'on ne veut pas d'acharnement thérapeutique, il conviendrait également de laisser mourir une très grande part des handicapés ou des enfants qui ne sont pas capables de se nourrir seuls, dès lors qu'ils sont malades... Est-ce vraiment raisonnable ?

Juste un exemple, parmi tant d'autres possibles :
Quand une mère allaite son enfant, c'est un traitement ?
Comment un être doué de pensée a t'il pu écrire une telle chose ??
les bras m'en tombent et j'espère vivement que cette mention sera rapidement retiré de ce texte !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_8033 / madeleine

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation

1. la nutrition et l'hydratation sont des soins et non des traitements.
aucun homme en bonne santé ne peut survivre plus de quelques jours sans hydratation, ou quelques semaines sans nutrition.
par contre un homme en bonne santé peut vivre de très longues années sans aucun traitement.
La nutrition et l'hydratation sont des besoins indispensables à la survie et non pas des traitements

2. contrairement à de nombreuses espèces animales, le petit de l'homme est incapable de se nourrir seul pendant de nombreux mois.
jamais une mère n'a considéré qu'elle donnait un traitement à son bébé en l'allaitant ou en lui donnant le biberon!

3. un traitement sert à guérir une maladie, et ne sert à rien aux personnes qui ne sont pas touchées par cette maladie.
aucun traitement n'est universel
par contre le besoin de nourriture et de boisson est universel

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_8028 / Tomadac

Concerne : Article 2

Titre : Quand ne pas suivre les directives anticipées

Il n'est pas opportun du tout de suivre les directives anticipées lorsque celles-ci vont créer une situation qui n'a pas été envisagée par le patient et qui est pourtant connue comme étant extrêmement embarrassante : proposer une trachéotomie (un tuyau dans la gorge) à un patient qui est paralysé et conscient mais dans l'incapacité de s'exprimer par exemple et qui aura besoin en permanence chez lui d'une personne pour aspirer ses sécrétions alors qu'il est impossible de financer le roulement des 5 soignants à domicile qui sont nécessaires pour assurer cette permanence relève d'un manque de discernement. Ce n'est pas parce qu'une technique est facile et en soi éthiquement neutre qu'elle n'a pas d'autres conséquences éthiquement plus complexes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_8019 / Tomadac

Concerne : Article 2

Titre : Impasse thérapeutique

ll serait davantage profitable pour le patient que les médecins formulent un projet thérapeutique, avec des caps à franchir identifiables et que, s'il est constaté que ces caps ne pourront pas être franchis, il faut poser le diagnostic d'impasse thérapeutique motivée par des arguments concrets. Cela éviterait bien des réanimations inutiles récidivantes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_8018 / chchevi

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

pas d'obstination déraisonnable bien sûr; après qu'est ce que le déraisonnable par rapport à quels

critères?
pourquoi ce rajout sur la nutrition et l'hydratation qui constitueraient un traitement en soi;
en quoi est ce un traitement?

il est le fait de tout être humain en tant que besoin primaire;
des personnes peuvent recevoir une nutrition de façon artificielle sans pour autant parler de traitement;
d'ailleurs cela pourrait poser des problèmes au niveau du personnel dans certains établissements qui ne prodiguent pas de soins médicaux ou paramédicaux à proprement parler;

ensuite l'équilibre des apports peut relever du médical mais pourquoi l'inscrire dans une loi?

ne serait ce pas pour des cas très spécifiques? faut il tout écrire dans une loi??

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_8007 / mimicracra

Concerne : Article 2

Titre : L'obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_8006 / Tomadac

Concerne : Article 2

Titre : Réflexion nécessaire avant gastrostomie

Il serait nécessaire que soit mise en oeuvre une réflexion de type procédure collégiale systématique devant la proposition de mise en place de gastrostomie (tuyau arrivant directement dans l'estomac en passant par un petit trou dans la peau de l'abdomen) face à la présence de certaines maladies. C'est dommage de devoir réfléchir à la question de l'indication 2 ans plus tard, alors que l'indication initiale a été mal posée et ce tuyau mis en place sans réflexion.

Il est dommage pour le patient de mettre en place une gastrostomie pour essayer d'alimenter un patient dont la vigilance est altérée et que la nutrition s'engouffre dans les poumons, ce qui nécessite d'aller aspirer cette alimentation dans les bronches. C'est en général plutôt très mal vécu par le patient qui, lorsqu'il peut encore le faire, peut mordre la sonde d'aspiration, seule façon d'exprimer son refus

de la poursuite des aspirations et donc de la nutrition artificielle qui lui noie les bronches.

S'il y a une contrainte d'exigence de noter de façon argumentée quelque chose qui pourrait être envisagée par la loi, c'est probablement à ce niveau.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_8003 / MAMIFOU

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles sont des soins de base et non un traitement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:52
Identification : contrib_7997 / syl

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Article 2

Il manque une nuance importante contenue dans

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
ILS "PEUVENT " merci de la réintroduire laissant une liberté propre à chaque soignant selon la volonté de la personne malade et sa famille

« la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ». NON pas dans tous les cas trop restrictif

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_7991 / jh

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation, quelles soient artificielles ou non, ne sont en aucun cas des traitements. Elles sont vitales même pour une personne en bonne santé. Cette mention ne doit donc pas être

ajoutée à l'article.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:43
Identification : contrib_7989 / Tomadac

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation artificielle

Nous ne cessons d'informer les familles des patients que malgré une hydratation artificielle, la sensation de soif peut persister. Cette sensation de soif est calmée par d'autres moyens qui relève de multiples petites astuces simples, en particulier par des techniques de soins de bouche jusqu'au petits moyens trouvés par les familles. La sensation d'avoir très soif en fin de vie peut exister en même temps qu'une réel excès d'apport d'eau ou une rétention d'eau. La sensation de soif à cette étape de la vie n'a pas forcément de lien avec le besoin de recevoir de l'eau par l'organisme dont le mécanisme de régulation a d'ailleurs plutôt tendance à retenir trop facilement l'eau.

Nous constatons beaucoup de méconnaissances concernant la physiologie (c'est à dire les mécanismes de fonctionnement du corps humain) de la part des médecins, y compris en réanimation, sur cette question du risque d'excès d'apport d'eau en fin de vie. L'apport d'eau nécessaire, mal évalué, peut donner un tableau de noyade, avec sensation d'étouffer.

Les soins palliatifs cherchent à trouver un juste équilibre et des solutions pour tous les besoins de la personne, y compris sa soif ; les soins palliatifs cherchent à donner ce dont le corps a encore besoin, ce qui peut comporter d'hydrater artificiellement lorsque cela est nécessaire et que cela est encore physiologiquement possible. Il peut être fortement indiqué, en toute fin de vie, de réduire fortement, voire d'arrêter tout apport supplémentaire d'eau qui pourrait conduire à une réelle catastrophe sur le plan de la perception de la personne, telle qu'une sensation de vivre sa mort par étouffement. Tout est question d'évaluation, de prudence, de recherche d'un ajustement. C'est pour cela que même la question de l'hydratation reste une question de prescription.

Parfois, il est prescrit de ne pas donner d'eau du tout à avaler, parce que le risque de fausse route est trop important : l'eau ne va pas dans l'estomac, elle descend dans les bronches, ce qui est très désagréable pour le patient. Certaines familles ont parfois du mal à le comprendre. Toute une pédagogie est à développer par rapport à l'hydratation, sans tomber dans l'excès d'une surinformation.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_7976 / EdouardPaul

Concerne : Article 2

Titre : le seul maintien artificiel de la vie

Mais à ce compte là est-ce que toute la médecine, même celle qui guérit ou soigne vraiment n'est pas dans l'artificiel ? Le malade lui n'est pas dans l'artificiel. On peut supposer que son souhait ou son désir profond est d'être SOULAGE pas TUE. Soulager la souffrance, c'est ce que l'on devrait percevoir dans tous les articles avec un respect profond de l'humanité de toute personne même sur la fin de son temps chronologique et pas des arguties sournoises de sophistes qui ouvrent la porte au

non-respect de la vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_7973 / Marjack

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Il est impossible de considérer que la nutrition et l'hydratation artificielle est un traitement. En effet de nombreux malades, ou des personnes handicapées ont absolument besoin de cette nutrition et de cette hydratation. C'est une question de dignité et d'humanité. Il serait particulièrement inhumain de laisser quelqu'un mourir de faim ou de soif. C'est un devoir absolu de donner à boire et à manger à une personne qui n'est pas en état de le faire par elle même.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_7969 / Nath

Concerne : Article 2

Titre : article 2

aujourd'hui en bonne santé je me nourris et je m'hydrate, je ne savais que j'étais sous traitement. j'ai du mal à comprendre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_7963 / iaoranajiji

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles consti

C'est une erreur de dire que "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" car ce n'est pas considéré comme un traitement pour toutes les personnes hospitalisées non en fin de vie. En effet n'ayant pas d'autres moyens de le nourrir et de les faire boire pendant leur hospitalisation, il est nécessaire de le faire. C'est le point faible de la loi précédente qui avait été souligné par certaines personnes à l'époque et à qui on disait que ce n'était pas grave. C'est malheureusement un manque qui est exploité pour proposer cette nouvelle loi. La mort en absence de nutrition et d'hydratation est une mort lente et une véritable torture. C'est d'ailleurs un châtiment utilisés de nombreuses fois par de nombreuses civilisations pour soumettre leur victime.
Non "La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:08
Identification : contrib_7960 / Héloferec

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation, un traitement ?

Je suis médecin formée en soins palliatifs. Je ne parlerai pas ici du cas d'arrêt d'alimentation chez un patient conscient, mais bien de la proposition faite pour les patients en état végétatif chronique :

- Qualifiées de « traitement » par la proposition de loi, l'alimentation et l'hydratation artificielle ne peuvent pas être d'emblée jugées comme des moyens relevant de l' « obstination déraisonnable ».

- L'alimentation et l'hydratation artificielle sont DUES aux patients en état de conscience minimale, sauf lorsqu'apparaît une complication où évidemment, il convient de réévaluer l' « obstination déraisonnable ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_7959 / Reviens Hippocrate ils sont devenus fous

Concerne : Article 2

Titre : Médecin ou bourreau ?

Ce n'est pas à la loi de décider ce qu'est un traitement. Nourrir et donner à boire ne sont d'ailleurs pas des traitements.
Au nom de la "dignité" ce projet demande de légaliser la mort par la faim et la soif.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_7942 / ama

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation = pas des traitements !

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_7941 / Gantares

Concerne : Article 2

Titre : L'obstination déraisonnable est ainsi lié à l'arrê

L'obstination déraisonnable est ainsi lié à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation, c'est donc lutter contre l'acharnement thérapeutique uniquement par la mort automatique.
C'est nié toutes les autres possibilités médicales, en autres les centres de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_7934 / Emmanuel

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Si la nutrition et l'hydratation constituent un traitement, alors, il ne faut pas les considérer comme autre chose qu'un traitement "de confort"...
Ainsi, si celui-ci répond aux attentes concernant le "confort" du malade, il serait contre-productif dans le cadre de cette loi de l'envisager comme "une obstination déraisonnable", "inutile" ou encore "disproportionnés"

Il me semble que cet article est trop vague sur ce point.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:48
Identification : contrib_7932 / Gantares

Concerne : Article 2

Titre : Qui décide ce qu'est un traitement ou pas?

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
Seul le corps médical a compétence de décider ce qu'est un traitement ou ne l'est pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_7931 / jbbdh

Concerne : Article 2

Titre : il faut manger pour vivre. prever de nourriture c'

Si la nutrition et l'hydratation sont des traitement, alors les tickets resto devraient être payés par la sécurité sociale !

Il n'est pas déraisonnable de boire et de manger (mais avec modération), même en l'absence d'autonomie.

considérer ces aides médicales comme des traitements revient provoquer la mort par privation de nourriture : cela s'appelle "traitement inhumain et dégradant" !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_7929 / ?

Concerne : Article 2

Titre : alimenter n'est pas négociable

Ne pas alimenter une personne quelconque, c'est provoquer délibérément sa mort, c'est attenter à la vie, cette faculté extraordinaire sur laquelle nous n'avons aucun pouvoir, mais envers laquelle nous avons des devoirs sacrés: l'entretenir et la protéger.
Ne pas entreprendre des traitements disproportionnés et sans effet, c'est reconnaître les limites de la médecine, cette science extraordinaire qui est pilotée par des hommes au pouvoir limité.
L'alimentation, même artificielle, n'a donc rien à voir avec un traitement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_7921 / Carine84

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

"Alimenter" via cathéter une malade ne pesant plus que 35 kilos, totalement affaiblie... Ils sont contents d'eux les médecins qui "maintiennent" ainsi en vie plusieurs semaines un patient parce qu'ils ne veulent pas répondre à sa demande d'abréger ses souffrances ? Et avant cela de lui avoir imposé plusieurs chimiothérapies alors qu'ils n'avaient pas caché à l'entourage que le malade "en aurait pour six mois avec traitement, trois sans !" Trois mois supplémentaires mais à quel prix !
La rage vous prend de constater qu'un être humain peut encore servir de cobaye pour un traitement totalement inutile, qu'on n'a pas tenu compte de son refus verbalisé devant témoins, qu'on ne lui a "offert" que douleurs supplémentaires (chimios violentes) et regrets de voir sa déchéance s'aggraver.
Oui, il faut que les textes changent, que les médecins cessent de se croire tout puissants. Nutrition et hydratation artificielle peuvent ressembler à des sévices.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_7908 / visiteur64

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation sont les deux carburants de la vie ; si des raisons pratiques médicales ne les permettent plus de façon naturelle, il est évident qu'il faut les fournir de manière artificielle ou alors, si l'on veut être cohérent, il faut interdire de tels "traitements" à tous les malades qui ne sont pas capables de boire ou manger par eux-mêmes.
La vie est liée à ces deux carburants ; les supprimer revient à condamner à mort le patient concerné ;

ce serait plus expéditif de l'étouffer ou de lui tirer une balle dans la tête !
Avec ce type de raisonnement, on ne pratiquera plus bientôt de trachéotomie pour ceux qui ne pourront pas respirer par eux-mêmes...
Les médecins ne sont pas là pour tuer les patients mais pour les sauver.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_7896 / carpe diem

Concerne : Article 2

Titre : article 2

la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement mais les conditions de la vie, si limitée en durée soit-elle par le progrès de la maladie. Donc, à moins d'autoriser l'euthanasie on ne peut écrire qu'ils constituent un traitement.
Ma suggestion: retirer cet alinéa purement et simplement

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_7889 / popiu

Concerne : Article 2

Titre : article 2

non, boire et manger artificiellement ne sont pas des "traitements" à proprement parler et faire mourir une personne de faim et de soif sont dignes des pires totalitarismes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_7882 / carpe diem

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Nutrition et hydratation artificielles sont les conditions minimales de traitement, sans lesquels la vie est impossible. Le malade, s'il est encore conscient, ou à défaut son représentant dument mandaté, dument informé des conséquences de l'arrêt de ce traitement, se range ou non, en dernier ressort à l'avis médical. Cet avis s'impose au corps médical.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_7869 / OlFra

Concerne : Article 2

Titre : Nourrir n'est pas traiter !

Cet article est tout à fait scandaleux, surtout en sa seconde partie, qui nie des siècles de sagesse et de pratique médicale.
Il ne saurait, d'une part, appartenir à la loi de déterminer, à la place des médecins, ce qui constitue ou non des traitements. Nutrition et hydratation, fussent-elles artificielles, ont toujours été considérées comme des soins élémentaires, dus à la dignité de la personne, et non comme des traitements.
D'une part donc, changer cette définition ressortit à un usage prométhéen et, en fait, proto-totalitaire, de la loi, qui prétend changer la morale la plus commune et la plus profonde. C'est là une dérive très grave lorsque le légal prétend se confondre avec le moral. Le premier doit suivre -- sans s'y coller totalement ! -- le second, et surtout pas l'inverse !
D'autre part, considérer alimentation et hydratation comme des traitements constitue, nous ne nous y trompons, la première étape du sophisme visant à permettre l'élimination des vies que les puissants, parlementaires et « médecins », auront la « bonté » de bien vouloir considérer comme « indignes ».

Affleure ici clairement l'intention des rédacteurs de donner aux médecins le droit de tuer. Permission qui, automatiquement, intensifiera une crainte, pour l'instant continue, très forte, de chaque patient se rendant chez son médecin ou à l'hôpital -- décidera-t-il que ma vie est indigne d'être vécue ? Profitera-t-il d'un état d'inconscience, coma ou autre, pour m'éliminer ?
Ceux se sentant seuls, ayant des rapports conflictuels avec leurs proches, seront d'autant plus atteints par cela, puisqu'ils craindront, à tort ou à raison, que lesdits proches auront toutes les raisons de confirmer au médecin vouloir leur élimination.

Cet article est totalement scandaleux et ne doit jamais devenir loi de la République.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_7855 / GP92

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'alimentation et l'hydratation représentent, en fin de vie, le dernier élément de confort et le dernier droit du patient. N'y mettre fin qu'avec son consentement, et le respect de ses directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_7853 / Crabb

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable.

La nutrition et l'hydratation artificielles sont des soins vitaux dus à toute personne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_7842 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable , considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort provoquée par arrêt de la nutrition et de l'hydratation.

- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »! ...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_7841 / Bianca

Concerne : Article 2

Titre : Maintien artificiel de la vie et hydratation

L'expression « maintien artificiel de la vie » est à mon sens peu claire, ambigüe et donc source de dérives.
La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont en aucun cas des traitements. Il s'agit d'un droit pour tout individu que d'être nourri et hydraté, quel que soit son état de santé. Et c'est un devoir pour une grande Nation comme la France que de protéger ce droit, pour chacun.
Le médecin, qui n'aura pas d'autre choix que de suivre la volonté du patient, se verra contraint de laisser mourir une personne de faim et de soif ... ! On régresse.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_7839 / Bianca

Concerne : Article 2

Titre : Maintien artificiel de la vie et hydratation

L'expression « maintien artificiel de la vie » est à mon sens peu claire, ambigüe et donc source de dérives.
La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont en aucun cas des traitements. Il s'agit d'un droit pour tout individu que d'être nourri et hydraté, quel que soit son état de santé. Et c'est un devoir

pour une grande Nation comme la France que de protéger ce droit, pour chacun.
Le médecin, qui n'aura pas d'autre choix que de suivre la volonté du patient, se verra contraint de laisser mourir une personne de faim et de soif ... ! On régresse.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_7827 / bardjack

Concerne : Article 2

Titre : Art 2 Obstination déraisonnable

L'article L1110-5 de la loi Leonetti prévoyait que "lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris."
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le "peuvent" est supprimé et l'article indique "ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris".A la fin de l'article, est ajouté : "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement".
Rétablir le PEUVENT être suspendus
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles , introduire : "PEUVENT" constituer un traitement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_7826 / lucotin

Concerne : Article 2

Titre : nutrition/hydratation artificielle = traitement

Cette assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielle à un traitement me paraît être extrêmement dangereuse et ouvrir la boite de pandore ! Malheur au malade isolé !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_7815 / carpe diem

Concerne : Article 2

Titre : article 2

"la nutrition et l'hydratation artificielles constituent le traitement minimal dont l'arrêt ne doit être décidé qu'après demande expresse du malade lui-même dument prévenu des conséquences inévitables, ou, à défaut du mandataire qu'il aurait désigné pour décider pour lui, en cas d'incapacité."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_7811 / CB

Concerne : Article 2

Titre : coma ou état végétatif

Contre la nutrition et l'hydratation artificielles en cas de coma prolongé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_7805 / GR

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

C'est le patient, et lui seul (ou ses personnes de confiance désignées dans les directives anticipées), qui doit juger et stopper l'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_7804 / carpe diem

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

"la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement minimum, dont l'arrêt ne peut être décidé qu'après approbation du malade lui-même dument prévenu des conséquences de sa mandatée pour décider à sa place,"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_7792 / sylvaingrosbois

Concerne : Article 2

Titre : sous réserve de la prise en compte de la volonté

Sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient ....
Il semblerait préférable de mettre la volonté du patient en premier lieu, c'est bien sa vie, son choix et surtout sa souffrance. C'est presque une forme de dénigrement que de laisser le choix de vie ou de mort entre d'autres mains que le principal intéressé : le patient

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_7777 / rose

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Il faut maintenir la possibilité aux personnes concernées de suspendre ou ne pas entreprendre des soins. En supprimant cette possibilité, on ouvre la porte à toutes les dérives possibles.
La nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_7773 / Mathias R. Mérègny

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Encore trop alambiqué : la "procédure collégiale" et autres dispositions ne sont là que rallonger éventuellement la souffrance du malade. La nuition "urgence" n'existe nul part.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_7761 / peyo

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Proposition : " (...) Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon une procédure collégiale, ils peuvent être suspendus ou ne sont pas entrepris selon les recommandations des "bonnes pratiques" régulièrement mises à jour et validées par les sociétés certifiées. (...) La nutrition et /ou l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement."
Ces recommandations de " bonne pratiques" régulièrement mises à jour par les professionnels de la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs), et validées par l'HAS (Haute Autorité de Santé) sont à même de prendre en compte les situations complexes et d'y répondre en collégialité éclairée.
Ne pas lier obligatoirement fin des traitements et arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielles

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_7758 / Benedicte

Concerne : Article 2

Titre : Respect du malade

Les médecins doivent avoir l'obligation de respecter les souhaits du malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_7756 / Lespesquidoux

Concerne : Article 2

Titre : Mort de faim et de soif

C'est un peu le désert que la loi nous prépare ! Sauf que dans le vrai (désert) on développe des tas d'aides humanitaires pour sauver les gens !
Mais manifestement pas pour les gens en fin de vie...
Et en plus, le médecin ne pourra peut-être plus suivre la voix de sa conscience !!
C'est selon moi, un manque de respect total du médecin et du patient.
J'espère que cette erreur ne sera pas commise !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_7755 / yokocam

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

Non la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements !
Comment envisager de laisser une personne mourir de faim et de soif ???

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_7753 / a.clemence

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition n'est pas untraitement

Comment considérer que l'hydratation et l'alimentations sont des traitement quand il ne sont que des éléments vitaux, comme pour l'enfant qui vient de naître. Il n'est par ailleurs pas du ressort de l'assemblé qui constitue les lois de définir ce qui relève des traitements ou n'en relève pas.
Dans les camps de concentration les gens mouraient de faim, il ne faut pas que ce soit le cas dans nos hôpitaux, car obligatoirement suspendre l'hydratation ou l'alimentation (en les considérant comme traitement inutiles) conduira à la mort, ce qui revient a permettre l'euthanasie ou l'élimination de ceux qui n'on plus la force de se nourrir ce qui est indigne de l'humanité.
Au pays des droits de l'homme, on ne peut pas concevoir de faire mourir un patient de faim ou de soif, ce serait l'inverse de l'esprit de la loi de mourir dans la dignité...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_7736 / natapoche83

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

J'ai appris au collège que pour vivre l'organisme humain a besoin de deux choses essentielles : de la

nourriture et de l'eau.

Comment comprendre que l'arrêt de nourriture ou d'hydratation ne va pas tuer ? Couper les ressources essentielles d'un être signifie le condamner à mort.

Je connais trois personnes qui ont subi ce traitement l'année dernière. Les médecins ont annoncé aux familles que la personne était en fin de vie et qu'il y en avait pour de quelques jours. Je trouve ce discours atroce et cynique. Cependant, à chaque fois l'agonie a duré plusieurs semaines.

Où est le progrès ? Où est la dignité humaine ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_7730 / Niouk

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

je souhaite que les médecins doivent OBLIGATOIREMENT respecter les directives anticipées des malades,ce qui ne semble pas être le cas actuellement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_7715 / Hélène

Concerne : Article 2

Titre : Droit des patients a être soignés

Non la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement.
Arrêter l'hydratation entraine des souffrances.
Notre société doit traiter dignement les personnes en fin de vie, et prendre en charge ceux qui ne peuvent plus se nourrir et s'hydrater par eux-mêmes. Ce ne sont pas les mourants qui sont indignes mais ce serait la société, si elle refusait de procurer des soins aux souffrants.
Conclusion : pas d'acharnement thérapeutique, extension des soins palliatifs, écoute des patients, sans que le médecin soit contraint par leur demande et respect de la clause de conscience pour les médecins.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_7714 / Bonnemamanco

Concerne : Article 2

Titre : Art.2 Obstination déraisonnable

Art.2 - Obstination déraisonnable -
l'alimentation et l'hydratation artificielles ne peuvent être considérées comme un traitement médical !
Par conséquent la loi ne peut considérer qu'il s'agit d'un traitement artificiel pouvant être interrompu

car ce serait légaliser l'euthanasie et donc l'intention de tuer.
Dans de nombreuses interventions médicales l'alimentation et l'hydratation artificielle sont utilisées sans qu'il soit fait état pour autant d'acharnement thérapeutique.
La loi ne peut offrir comme seule alternative à l'acharnement thérapeutique la mort du patient en interrompant la nutrition et l'hydratation du patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_7710 / mutti

Concerne : Article 2

Titre : cesser l'alimentation et l'hydratation

Alimenter un malade et lui donner à boire n'est pas un traitement. Suspendre ces gestes serait laisser le malade mourir de faim et de soif. Non assistance à personne en danger..
C'est inhumain.
Mutti

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_7701 / Luc

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

il me semble que l'hydratation et la nutrition font partie des besoins fondamentaux et n'ont pas à être considérés comme des traitements.
Je souligne aussi que dans la lutte contre la maltraitance, ces soins (care plutôt que cure) doivent être suivis avec une particulière attention.
Je suggère, très respectueusement, aux élus, de se rapprocher des établissements de soins pour constater l'importance, obligée par les directives, mais encore plus par la conscience humaine, de cette prise en soin.
Je rappelle aussi la phrase d'un médecin (qui a mal tourné, certes, puisqu'il a quitté la profession...Rabelais): "science sans conscience n'est que ruine de l'âme".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_7697 / alphatango

Concerne : Article 2

Titre : artcle 2

Je pense que la rédaction de la loi Leonetti était plus ouverte s'agissant des « actes apparaissant inutiles disproportionnés ». La rédaction proposée « sont suspendus ou ne sont pas entrepris » à la place de « peuvent être suspendus ou ne sont pas entrepris » constitue une obligation imposée au médecin qui perd ainsi une possibilité de choix à partager avec le malade et la famille. Le maintien de

la rédaction « peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris » est à mon sens une meilleure solution. En outre la question de la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement, tous ceux qui ont subi une intervention chirurgicale le savent , eux qui en ont eu besoin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_7691 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 2

Titre : Mort digne et apaisée ??

Mourir de faim et de soif... à l'hôpital... en France... sous le regard impuissant - ou complice - des "soignants" ??
Mais où va-t-on ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_7690 / collectif85

Concerne : Article 2

Titre : La procédure collégiale;nutrition et hydratation

- Les modalités concrètes de la "procédure collégiale" devraient être explicitées clairement dans le projet de loi (et pas seulement dans le code de santé publique).
Le patient et la famille peuvent-ils rencontrer ce groupe de médecins, lire leur conclusion argumentées? Selon quelle modalité participent ils aux décisions? La décision collégiale s'impose-t-elle? Qui va dire au patient et/ou à la famille quelles sont les décisions de ce groupe collégial? Il faudrait définir quels sont les droits des patients et de la famille en la matière dans le projet de loi.

- Qui peut décider de la fin du traitement que constitue la nutrition et l'hydratation : lorsque la malade est inguérissable, mais pas encore en fin de vie et lorsqu'il y a des doutes sur la capacité du malade a exprimer sa volonté?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_7685 / A.Meunier

Concerne : Article 2

Titre : Se nourrir est-ce un droit?

L'obstination déraisonnable est un bon critère de discernement. Les conditions données pour que ce critère soit appliqué permet le respect de la dignité du soigné : d'une part la volonté du patient, d'autre part la procédure collégiale. J'interroge cependant, c'est deux critères sont-ils à mettre sur le même plan ? La procédure collégiale n'est-elle pas au service de la volonté du patient?

Toutefois, je suis surpris par la dernière formulation. La nutrition et l'hydratation sont-ils des traitements ? Je réponds non !
La finalité d'un traitement est de soigner. Or selon l'article 1, soigner est un droit de la personne humaine. Donc le traitement est un droit.
En revanche se nourrir n'est pas un soin. Si je me nourris, je ne me soigne pas, je vis, je réponds à un principe vital. Ce n'est donc plus un droit défini par la loi, c'est une pulsion de mon être.
En conclusion, nourrir quelqu'un n'est pas un droit défini par l'état, mais une obligation de mon être que l'Etat se doit d'assumer en cas d'incapacité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_7663 / pommeo

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition n'est pas un traitement.

Voila à mon avis un article bien hypocrite, qui permet toutes les interprétations ...c'est article en modifiant le sens des mots et est un appel à une véritable euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_7662 / domigu

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Si " pas d'obstination déraisonnable " et si " nutrition et hydratation artificielle constituent un traitement ", alors il faut permettre au malade qui en a fait la demande, le suicide assisté ou l'euthanasie (plutôt que de le faire mourir de faim et de soif).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_7657 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 2

Titre : C'est quoi un traitement ?

En médecine, un traitement est l'acte de remédiation d'un problème de santé. Avoir besoin de se nourrir et de boire ne sont pas des problèmes de santé, sinon, personne n'est en jamais en bonne santé !
La loi n'a pas pour objet de changer le sens des mots, mais de défendre les plus faibles. En général, quand la loi change des définitions, c'est une tromperie au détriment des plus faibles.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:19
Identification : contrib_7639 / FREI

Concerne : Article 2

Titre : alimentation en fin de vie

Il me parait osé d'écrire que l'alimentation d'une personne en fin de vie est un traitement médical !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_7636 / RAsTAkoUErE-21

Concerne : Article 2

Titre : sédation profonde

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique
.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_7634 / RAsTAkoUErE-21

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_7626 / Bourgogne

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Il est totalement inexact de dire que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Que ce soit artificiel (et encore qu'est-ce qu'une nutrition et une hydratation artificielles?) ou non, nutrition et hydratation sont le support de la vie de chacun.
Nous sommes donc tous, selon cette définition, en traitement permanent de notre naissance à notre mort.
Donc il faut supprimer cette phrase qui ouvre la porte à bien des dérives.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_7621 / fo

Concerne : Article 2

Titre : Détournement de la notion de traitement

D'une part, la nutrition et l'hydratation sont ici abusivement considérés comme des traitements. Cet article aura pour conséquence directe de dériver vers un procédé euthanasique pour les patients qui ne sont pas en fin de vie et dont la nutrition et l'alimentation artificielles sont vitales.
D'autre part, la volonté du patient peut évoluer avec le temps. Le médecin pourrait être contraint à prendre des décisions contraires à sa déontologie professionnelle.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_7615 / Antje

Concerne : Article 2

Titre : J'ai soif

Donner à un malade nourriture et boisson n'est absolument pas un traitement médical. C'est juste ce qui est dû à tout être humain vivant malade ou non. La médecine peut tout au plus adapter la prise de nourriture et de boisson. En revanche en priver complètement un malade c'est bien sûr le tuer par inanition. Il y a là une forme d'euthanasie qui ne dit pas son nom. Pas d'accord avec cet article.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_7613 / ls38

Concerne : Article 2

Titre : Mourir dans la dignité : pas de mourir de soif

Nous devons effectivement avoir le droit d'une fin de vie digne et apaisée.
La dernière phrase est impérativement à supprimer.
Puisque la loi ne va pas au droit de choisir sa mort et à l'accompagner (euthanasie) quand la situation de santé ne laisse plus rien espérer et que l'individu a bien préalablement indiqué ses directives anticipés, la loi ne peut pas entériner l'obligation de laisser mourir par manque de nourriture ou de soif.
La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement.
L'expertise du milieu médical est le plus à même de juger en fonction des patologies.
La loi imposerai dans ce cas l obligation de souffrance au corps alors que le choix de la personne et de la loi est de refuser l'obstination déraisonnable.
Il me semble préférable que la loi autorise la mort douce, donc provoquée, si cette décision est celle du patient (soit exprimé directement si conscient, soit exprimé par ses directives anticipés).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_7612 / Stéphane Infirmier Soins Pallia

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation comme traitement ?

Article 2

Si l'alimentation artificielle et l'hydratation artificielles sont des traitements alors ce ne sont pas des traitements comme les autres. Je m'appuie ici sur l'arrêt du conseil d'état. Si la fonction de nutrition est maintenue, comme pour les personnes en état pauci relationnel, alors c'est la voie d'administration de l'alimentation qui est artificielle, non l'alimentation elle-même. Dans ce cas précis à coup sûr l'arrêt de l'alimentation, en dehors de l'expression avérée et vérifiée de la personne elle-même, est un geste euthanasique. Chez ces personnes ont arrête pas l'alimentation comme les antibiotiques. La réflexion autour de l'alimentation comme traitement est simpliste. Cette loi risque de condamner toutes les personnes en état pauci relationnel ou les personnes souffrant d'états neuro dégénératifs graves.
J'arrête les traitements donc j'arrête l'alimentation est un raisonnement affligeant ! Pour les personnes qui ne sont plus en état d'exprimer leur volonté il faut le plus possible recueillir les témoignages, directives anticipées dans le meilleur des cas, de l'entourage proche. On voit malgré tout combien cette situation est délicate. Les associations de familles de traumatisés crâniens sont inquiets concernant ce texte et je peux les comprendre. Que deviendra la circulaire de 2000 demandant la création de structures pour les personnes en état pauci relationnel ? Il faut développer des bonnes pratiques dans la prise en charge de ces personnes surtout sur le plan de l'alimentation et de l'hydratation.
En fin de vie on arrête l'alimentation et l'hydratation non parce ce que ce sont des traitements, mais parce que c'est devenu inutile et source de souffrance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_7608 / tadravej

Concerne : Article 2

Titre : nutrition hydrtation

ce ne sont pas des traitements, ou alors nous passerions toute notre vie "sous traitement" ; on ne va pas laisser les malades en fin de vie mourir de faim!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_7605 / Enny

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

-- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
-- La nutrition et l'hydratation sont des soins vitaux dus à toute personne et non des traitements, classé sous l'acharnement thérapeutique.
-- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

-- Le projet Claeys Leonetti dit le contraire de ce qui est inscrit dans une autre loi qui pénalise la non-assistance à personne en danger. C'est une situation ubuesque : nous allons disposer de deux lois différentes exprimant deux agissements complètement opposés.
-- Cette loi est donc anticonstitutionnelle.

-- Si l'on arrête l'alimentation et l'hydratation au motif que l'on endort la personne pour la soulager, c'est pour être sûr de provoquer la mort au cas où le malade ne meurt pas aussi vite qu'on l'aurait cru. Car on sait qu'il faut 3 jours de déshydratation pour mourir.
C'est donc de l'euthanasie pure et simple !

-- Un traitement à visée sédative provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès est ni plus ni moins un suicide médicalement assisté, donc une euthanasie et une privation de la liberté du patient, que l'on prône par ailleurs.

suite à l'article 3

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_7601 / tadravej

Concerne : Article 2

Titre : nutirion et hydratation

Ce ne sont pas des traitements :on ne va quand même pas laisser les malades mourir de faim!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_7597 / PIERROT

Concerne : Article 2

Titre : Article 2: obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements !
Il est affreux de laisser mourir une personne de faim ou de soif, en France!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_7594 / fvl

Concerne : Article 2

Titre : nourrir quelqu'un est un traitement ?

Cette phrase, même affublée du vocable "artificiel" est surréaliste.
Nourrir quelqu'un représente donc un traitement médical.
Et hydradation artificielle : de l'eau qui ne serait pas naturelle ?
Alors pour ne pas être euthanasié, il faut pouvoir manger à la petite cuillère ? A moins que la cuillère ne soit artificielle elle aussi ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:43

Identification : contrib_7593 / Cléclé

Concerne : Article 2

Titre : attention au sens des mots

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » : Je ne suis pas du tout d'accord ! Depuis quand boire et manger est-il est traitement médical ? C'est seulement ce que l'on doit à toute personne ! Cela n'a rien à voir avec un traitement, et encore moins « disproportionné » !
« Le médecin recourt à cette sédation si le patient ne peut plus exprimer sa volonté et s'il se trouve dans un des cas d'obstination déraisonnable » : L' « obstination déraisonnable » est un terme vague et fourre-tout ! Je suis d'accord qui faut lutter contre l'acharnement thérapeutique. Mais, par exemple, que dire des patients « pauci-relationnel » qui ne peuvent plus exprimer leur volonté et dont on ne sait pas s'ils sortiront un jour de leur état ? Est-ce vraiment de l'obstination déraisonnable que de maintenir ces personnes en vie ? Rappelons que, la plupart du temps, ces personne ne sont PAS en fin de vie ni maintenues en vie artificiellement. Pourtant, la question de la sédation terminale s'est posée plusieurs fois chez ce type de patients ! C'est le cas de Vincent Lambert. Plusieurs personnes en état pauci-relationnel se sont réveillées et ont témoigné de leur terreur de recevoir une sédation terminale alors qu'elles souhaitaient vivre ! C'est le cas, par exemple, de Martin Pistorius.
Attention ! Que signifie « mourir dans la dignité » ? La dignité est inhérente à l'Homme ! La dignité ne se perd pas, ne se mérite pas ! La dignité ne signifie pas qu'on soit en pleine possession de toutes ses capacités ! Sinon, il faudrait reconnaître que toutes les personnes handicapées sont dénuées de dignité ! Je (en tant que personne) suis digne, que je sois fort ou faible, que je sois rentable pour la société ou inutile et faible ! Je suis avant tout digne d'être aimé et de lire dans les yeux des miens que je vaux la peine d'être entouré lorsque je suis en fin de vie, quel qu'en soit le coût (soins palliatifs, etc.) !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_7590 / PCB

Concerne : Article 2

Titre : article 2

à mon avis, La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement, mais simplement le minimum vital qu'on accorderait à n'importe quelle personne accidentée dans notre voisinage ou mal nourrie à travers le monde.
Ne plus assister pour nourrir et hydrater, c'est tout simplement faire mourir une personne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_7577 / PFT

Concerne : Article 2

Titre : Manger et boire ne sont pas des traitements

Il est surprenant de considérer la nutrition et l'hydratation même artificielles comme des traitements (sous entendus thérapeutiques donc en vue de soigner) alors que tous les êtres humains mangent et

boivent tout simplement pour vivre. Ne s'agit-il pas plutôt de soins minimum à accorder au patient, en toute circonstance? Donner à manger et à boire ne fait que mettre en pratique la dimension de fraternité de notre devise républicaine. La patient devrait toujours pouvoir refuser l'acharnement thérapeutique (l'arrêt des traitements inutiles) sans que l'on entre dans une lente spirale de mort lente initiée par l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_7559 / marie

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Assimiler la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement et les refuser à un patient sous prétexte de non acharnement thérapeutique, c'est le condamner à mort dans des conditions terribles. Arrêter l'hydratation et la nutrition c'est provoquer intentionnellement la mort: ce ne sont pas des traitements,mais des soins vitaux dûs à toute personne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_7558 / Mit

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et l'hydratation artificielles

L'alimentation et l'hydratation artificielles sont abusivement considérées dans cette proposition de loi comme des traitements et non comme des soins. Sous prétexte d'acharnement thérapeutique, ces soins vitaux pourront donc être arrêtés. Cette mise à mort touchera alors des personnes qui ne sont pas en fin de vie mais qui sont incapables de déglutir et dÃ¢â‚¬Ëœexprimer leur volonté. Où est alors la dignité du patient ? Comment peut on surajouter des souffrances à celui-là même qui devrait être soulagé sous couvert du fait qu'il ne puisse plus s'exprimer ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_7549 / Gab

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition hydratation sont des besoins

L'ajout « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » sous-entend qu'on peut les suspendre ou ne pas les entreprendre, pour reprendre les termes de cet article.
La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements, mais des besoins fondamentaux de la personne humaine. Qu'ils soient artificiels n'y change rien. Or la personne, même en fin de vie, est toujours une personne humaine, dont nous devons prendre soin. La dignité d'une personne ne dépend pas de son utilité ou du regard qu'on peut porter sur elle, mais du fait qu'elle est une personne humaine.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_7545 / Malp

Concerne : Article 2

Titre : Rappel de la définition de "traitement"

"Ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir." Larousse
Nutrition et hydratation sont des besoins vitaux qui n'entrent pas dans cette définition. Et donc l'administration ne peut pas être considérée comme un acharnement thérapeutique. Pourquoi cette nouvelle définition à l'occasion de cet article 2?

Ainsi la communauté n'a plus l'obligation d'assurer les besoins vitaux des personnes? Mais ou est le respect de la dignité de l'être humain?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_7543 / OB

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je considère que la loi n'a pas compétence pour décider ce qui est un traitement ou ne l'est pas.
De plus, considérer que l'alimentation et l'hydratation, même artificiels, doivent être assimilés à des traitements est un abus de langage et permet ainsi à la legislation de poser un acte qui a l'intention de tuer.
OB

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_7542 / EPAC78

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est ce que la dignité du mourant ?

En référence à quoi définit on des actes "inutiles ou disproportionnés" ? Parle-t-on de moyens financiers ou de souffrance (pour apprécier le caractère disproportionné) ?
Où est définie la notion de "maintien artificiel de la vie", la pose d'un pacemaker ne pourra-t-elle pas être vue un jour comme un maintien artificiel de la vie?

On retrouve ici encore la notion de "sauvegarde de la dignité du mourant", non définie, et qui malheureusement semble aller bien au delà de la simple "volonté du mourant". Le "sous réserve de la prise en compte" ne semble constituer qu'une étape parmi d'autres de la procédure (il faut lui demander sa volonté) sans qu'il soit précisé s'il faut ou non respecter la volonté du patient. Rien ne garantit donc dans cet article, que la dignité du patient ne soit pas "mise en oeuvre" contre sa volonté.

Parallèlement, il convient là encore de prendre en considération la liberté de conscience du

professionnel de santé, dans le renvoi à l'article L. 1110-10, si les soins en jeu ont pour conséquence prévisible et principale la mort du patient.

Le terme même de "mourant" est éminemment choquant, car il signifie que l'on a déjà cessé de le voir comme patient.

Enfin, je suis pleinement opposé à la dernière phrase qui présente la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement, ce qui aurait pour conséquence à la lecture de cet article de pouvoir décider de la fin de l'alimentation du patient, en dehors de toute autre condition. Je ne vois pas une quelconque garantie de la dignité d'un patient à supprimer son alimentation en dehors de considération explicite liée à la souffrance engendrée par le mode "artificiel" d'alimentation.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_7532 / Robin Sébille

Concerne : Article 2

Titre : Mensonge

L'affirmation selon laquelle « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement» est purement et simplement monstrueuse. Il s'agit pour le coup de l'un des droits les plus fondamentaux de l'homme, quand bien même celui-ci serait inconscient. La personne a une dignité intrinsèque, indépendamment de ses opérations volontaires.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:36
Identification : contrib_7512 / javaber

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

étant donné la suite des articles, j'ai des doutes sur la nécessité du dernier alinéa
la nutrition et l'hydratation ne sont bpas des traitements au sens médical , mais des soins

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_7505 / Rose

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation/Hydratation - Dignité de la personne

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
Leur arrêt est inhumain. C'est une euthanasie déguisée.

La dignité de la personne résulte du fait qu'elle est une personne et non pas de son état.
Sinon, tout cela devient bien subjectif !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_7503 / OdileA

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation ne sont nullement des traitements mais des besoins vitaux pour toute personne, à aucun moment on ne peut considérer ces besoins comme des traitements. On peut refuser de s'acharner de manière médicale (traitements) mais on ne peut pas décider de ne plus combler les besoins vitaux d'un malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:29
Identification : contrib_7502 / constance

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Que penser alors de tous ces grands prématurés que l'on s'efforce de sauver à grand renfort d'hydratation et nutrition artificielles ?
Une société dite évoluée peut elle envisager humainement "d'endormir" pour ne plus nourrir les plus faibles d'entre elle ? Son rôle n'est il pas plutôt de les protéger, coûte que coûte ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_7499 / fouine

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

NON Ã„l'obstination déraisonnable , la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement qui prolonge inutilement la vie, de quelques heures voire de quelques jours.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_7496 / TL

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Je ne vois pas en quoi nourrir et hydrater une personne est un traitement. Ãƒâ€¡a ne l'est pas plus que les autres besoin naturel, même si la façon de nourrir et d'hydrater ne sont pas habituels. L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation, au contraire, est une maltraitance qui peut mener à la mort, la loi devrait plutôt l'interdire vigoureusement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_7494 / amatchi

Concerne : Article 2

Titre : article2

Comment peut-on considérer que la nutrition et l'hydratation sont des traitements ? Ce sont des soins naturels dus aux patients, les considérer comme des traitements et donc les arrêter condamne le malade à mourir de faim et de soif.
Est ce de l'acharnement thérapeutique que d'alimenter et hydrater un malade en fin de vie?
La loi a-t-elle compétence pour décider ce qui est ou n'est pas traitement?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:16
Identification : contrib_7485 / Cecetjo

Concerne : Article 2

Titre : Obtination déraisonnable

Il n'est pas juste de considérer que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_7484 / chavangescity

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation un traitement?

Une interprétation de cet article ne pourrait ellel conduire à ce qu' une personne, pas forcément en fin de vie, demande que la nutrition et l'hydratation artificielle soient suspendus ou non entrepris car constituant un traitement ayant pour effet que le seul maintien artificiel de la vie? Est ce que cela ne s'appelle pas du suicide assisté?
Est ce que tout traitement ne vise pas le maintien de la vie? Combien de personnes vivent aujourd'hui "maintenues artificiellement en vie" par des traitements (cardiopathie, diabète, HIV etc...) et mesurent chaque jour ce qu'elles doivent aux progrès médicaux.
N'est ce pas dangereux de laisser un tel arbitraire aux mains de médecins pour apprécier si les traitements n'ayant pas d'autres effet que le seul maintien artificiel de la vie n'entrent pas dans le domaine d'application des actes ne devant pas être poursuivis par obstination déraisonnable .....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_7482 / Pierre Deux

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

Je m'insurge contre l'idée de considérer l'alimentation d'une personne comme un traitement.. Cela ouvre la porte à toutes les dérives. Il en est de même pour l'hydratation.
Laisser mourir quelqu'un de faim ou de soif n'est pas digne d'un médecin ni de tout homme en général.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_7480 / Cloclo

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Déraisonnable : voilà un terme bien vague à qui on fera tout dire ....
Au delà de la raison, il ne faut pas oublier que l'être humain est aussi de chair, et aussi spirituel, ou d'esprit.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:08
Identification : contrib_7477 / Cloclo

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Si on considère que ce ne sont que de simples traitements, cela revient à dire que l'on accepte de faire mourir de fin et de soif tout patient gênant...
Alors pour ne pas avoir trop honte, on le cache et l'endort "pour ne pas voir ça".

Sous prétexte de compassion et d'aide, on en arrive à des situations paradoxales et inhumaines, où nourrir et hydrater ne sont plus les soins minima à donner aux personnes.
Dans un monde où on pleure le moindre animal menacé de mort ou de maltraitance dans un zoo, comment considère-t-on l'être humain ? Encore moins qu'un animal, puisqu'on saurait aller jusqu'à le maltraiter en refusant de l'alimenter et de l'hydrater...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_7475 / krabida

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_7474 / toy

Concerne : Article 2

Titre : mise à mort par la faim

l'alimentation et l'hydratation ne devraient pas être considérés comme des traitements... ils sont des besoins naturels. Si on n'y répond pas, cela veut dire que nous sommes dans l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:54
Identification : contrib_7465 / Dignity

Concerne : Article 2

Titre : Dignity

La nutrition et l'alimentation artificielles doivent pouvoir être arrêtées comme tout traitement si la personne malade demande à ce qu'elles le soient ou si elle a pu faire connaître ce souhait dans ses directives...ou par l'équipe soignante collégialement si elle pense que ces traitements prolongent cette vie artificiellement.

Dans mon bénévolat d'accompagnement à l'hôpital, j'ai constaté quelquesfois des demandes d'hydratation et de nutrition artificielles par des familles qui ne se résolvaient pas à l'idée que leur proche allait mourrir.
Peut-on demander à l'autre de durer pour que nous nous préparions à sa mort? Je ne le pense pas. Il faut privilégier en priorité le bien être du malade, du mourrant...et nous préparer à notre mort et à celle de nos proches pendant qu'ils sont encore vivants, en les entourant le mieux que nous pouvons. La mort n'est qu'une partie de la vie.

De nombreux progrès doivent encore être faits dans les services de soins pour soulager la douleur et pour la soulager aussi avant que l'équipe médicale décide qu'il s'agit d'une fin de vie.
La douleur et la souffrance psychologique poussent les malades à souhaiter la mort quand cette douleur est insupportable dans son ntensité et/ou dans sa durée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:51
Identification : contrib_7463 / Marievdb

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle = traitement

Si la nutrition et l'hydratation artificielle sont un traitement, alors les nourrissons sont tous sous traitement...car incapables de se nourrir seuls! Et les personnes dans le coma devraient toutes être "débranchées" même si certains patients se réveillent apres un long coma, et que personne ne peut le prédire ni l'expliquer...la nourriture et l'eau ne sont pas des médicaments...!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:46
Identification : contrib_7458 / paul

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Les termes du rapport Léonetti-Clayes : « Il est permis de penser que ces personnes pourraient qualifier ces situations d'obstination déraisonnable si elles pouvaient s'exprimer » sont insupportables. Comment des politiques peuvent-ils parler à la place de personnes hors d'état de le faire en supposant ce qu'elles diraient ? Le mot "obstination" démontre déjà que la personne qui voudrait vivre envers et contre tout, malgré son état de conscience minimale serait "obstinée". Une sentence de mort !
Comment définit-on le terme "déraisonnable" ??
Combien de personnes aujourd'hui en état de conscience minimale pourront être exécutées puisqu'elles sont supposées avoir choisi l'euthanasie !

C'est grave et INDIGNE

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_7444 / fracot

Concerne : Article 2

Titre : obstination

Bravo pour prendre en compte aussi des apports de la décision du Conseil d'État du 24 juin 2014, en inscrivant explicitement dans la loi que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_7439 / FHaf

Concerne : Article 2

Titre : arrêtons de parler de dignité comme un sésame !

Bien entendu que l'acharnement thérapeutique n'a aucun sens dans certains cas, mais pourquoi parler de "sauvegarde de la dignité du mourant"? La connotation positive de ce terme "digne" semble justifier toutes les décisions qui tendent à raccourcir la vie. Mais il y a de la dignité aussi a protéger la vie. Pourrais-t-on arrêter d'introduire des terme passionnels plus que rationnels pour justifier ces

textes ? Je suis contre l'acharnement thérapeutique, mais par bon sens, et non pas parce que je trouve qu'il est indigne pour un malade de se voir offrir une chance de survivre plus longtemps. Doit on bientôt en conclure que la maladie, le handicap ou la mort sont des états indignes ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_7436 / papidu

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition

La nutrition et l'hydratation ne peuvent être considérées comme un traitement, elles sont un droit fondamental de la personne. Il ne s'agit pas ici d'acharnement thérapeutique, mais de droit des personnes à être nourries et hydratées. L'affirmation telle qu'elle est formulée constitue une autorisation au meurtre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:48
Identification : contrib_7425 / Manou

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

"Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir".Donc aider le malade sans le faire souffrir.
Continuer à l'alimenter et à l'hydrater car ne pas le faire c'est le conduire à la mort d'une manière atroce et donc l'euthanasier.
L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, C'est l'essence même de toute vie animale...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_7421 / GG7478

Concerne : Article 2

Titre : Société moderne = nourrir et hydrater les malades

La nutrition et l'hydratation sont le minimum qu'une société civilisée peut faire pour un malade.
Ce n'est pas un traitement "lourd" à ce que je sache ! Alors, pas d'acharnement thérapeutique mais une société moderne se doit d'hydrater et nourir ses malades.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_7413 / blandine75013

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation traitement

Bonjour,

La nutrition et l'hydration ne sont pas un traitement qui aurait pour seul effet le maintien artificiel de la vie.
La nutrition et hydratation sont des soins elementaires accordés à la personne.
Ce n'est pas au législateur de décider ce qui est un traitement et ce qui ne l'est pas.
Il serait bon de faire la différence dans cet article entre acharnement thérapeutiques (arrêt des traitements inutiles) et mort (arrêt de la nutrition et de l'hydratation)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_7404 / gbdasson

Concerne : Article 2

Titre : Traitement / soin

Le côté artificiel de la nutrition et de l'hydratation les rendrait assimilables à des traitements ?

Soyons sérieux : à ce compte là, qu'en est-il de l'air climatisé des chambres des patients ? Lui aussi est artificiel. Faut-il le définir comme un traitement ? Ainsi que la lumière des lampes ?

Beaucoup est artificiel dans cet environnement, sauf – justement – les personnes.

En aucun cas le terme ne peut transformer cette nécessité de base, ce soin vital, en un traitement...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_7393 / Pascale

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'alimentation ne peuvent pas être considérés comme des traitements ! C'est la premier des droits de tout être humain...sinon à quoi servent tous les organismes humanitaires qui se dévouent partout dans le monde????
Comment du personnel médical, ou une famille, peuvent-ils envisager un seul instant de laisser mourir de faim et de soif un malade? C"est inhumain

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_7386 / A.G.

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation

La nutrition et l'hydratation artificielles en elles-mêmes ne constituent pas un traitement en elles-mêmes, c'est le cadre dans lequel elles sont administrées qui permet de dire si elles le sont. Quitte à les mentionner, peut-être serait-il plus judicieux d'expliciter la pensée du législateur, à savoir que, dans le cadre de soins visant à maintenir artificiellement la vie, la nutrition et l'hydratation sont considérées comme des traitements.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_7365 / MR

Concerne : Article 2

Titre : Aider à mourir

Aider à mourir du mieux possible dès maintenant

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_7357 / Philippe de Kergorlay

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition Hydratation

Dans la mesure où l'hydratation et la nutrition ne font pas appel à des moyens extraordinaires, elles ne sauraient être considérées comme un traitement. Le seul fait que qu'elles soient artificielles ne suffit pas pour les qualifier de traitement. La plus grande partie de notre alimentation quotidienne est artificielle et dans un hôpital, les repas acheminés et servis sont souvent ressentis comme aussi "artificiels" qu'une perfusion nutritionnelle et ne sont sans doute pas moins coûteux ou techniquement plus simples à élaborer.
La dernière phrase devrait être modifiée comme suit : " La nutrition et l'hydratation artificielles seront considérées comme un traitement dans la mesure où elles nécessiteraient des moyens ou des techniques exceptionnelles."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_7339 / Pierre I

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles cons

L'affirmation « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »est une phrase beaucoup trop "arrêtée". Elle souhaite sans nul doute réagir à une actualité récente. Mais la loi ne pourra pas répondre à tous les cas particuliers. C'est une erreur de s'immiscer dans le singulier. En désirant apporter une réponse à une affaire médiatisée vous créerez des difficultés pour d'innombrables autres cas.
La nutrition et l'hydratation peuvent être envisagées comme des soins pour certains patients dans certaines conditions. Notamment en tout fin de vie, où, pour le confort du patient, il peut sembler opportun de les suspendre à des fins antalgiques. Mais pour toutes autres personnes vivantes c'est

avant tout un besoin fondamental . Il me semble inhumain d'envisager laisser un homme mourir de fin, sous prétexte qu'il a besoin d'aide pour s'alimenter.
De plus nous nous rendons bien compte que ces pratiques, une fois instituées, constitueront le premier argument pour adopter l' euthanasie .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_7336 / Pierre I

Concerne : Article 2

Titre : J'attire votre attention sur le terme « Digne » :

J'attire votre attention sur le terme « Digne » :

Avant de légiférer sur un sujet aussi complexe, j'aimerais savoir quelle est votre conception de la dignité. Car, en vertu de l'article premier de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, il n'en est qu'une et celle-ci est ontologiquement liée à l'homme : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Malheureusement, depuis quelques années nous pouvons observer un glissement du terme de dignité . Celui-ci ne désigne à présent plus que l'estime de soi ou le sens de la vie. Bien souvent, les promoteurs d'un droit à mourir dans la dignité sont plus proches de cette nouvelle conception que de celle de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme la précédente. Ils estiment, contrairement à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, que la dignité est à géométrie variable et qu'elle peut dans certains cas être perdue. Permettez-moi de vous demander, quelle est votre conception de la dignité humaine ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_7324 / jst

Concerne : Article 2

Titre : Euthanasie déguisée

Cet article crée une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique et la mort, c'est à dire qu'il légalise de fait et sans la nommer l'euthanasie puisque l'acte posé par le médecin a pour but de donner la mort.
Je le refuse absolument.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_7323 / Christilla

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

En premier, ne pas nuire. Primo non nocere.

En effet, l'obstination déraisonnable est à proscrire.
Le malade a droit de donner son avis sur les traitements qu'il souhaite ou ne souhaite pas subir.
Le personnel de santé doit aussi savoir évaluer la pertinence d'un traitement. Faire n'est pas toujours indiqué. Il faut savoir aussi parfois ne pas faire.
Par exemple une réanimation ne peut pas se prolonger au-delà du raisonnable, laissant ensuite une situation de grande détresse.

Je ne suis pas d'accord avec la notion de "maintien artificiel de la vie". La vie est ou n'est pas. Elle n'est jamais artificielle.

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Ce sont des soins, qui doivent être prodigués selon l'état de la personne. On peut certes enlever une sonde alimentaire inutile si le processus de mort est enclenché. Mais on ne doit pas laisser mourir une personne de faim ou de soif. C'est abominable. Si la personne a la bouche sèche, on doit essayer de la soulager en l'humidifiant. Si elle a soif, il faut l'hydrater.

Je propose:
"Lorsque les traitements n'auraient pour effet que de prolonger inutilement les souffrances (...)" au lieu de "Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie".

Remplacer le dernier alinéa par: "La nutrition et l'hydratation constituent des soins qui doivent être prodigués selon les besoins de la personne."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_7322 / Alain

Concerne : Article 2

Titre : Les traitements sont suspendus ou non entrepris

Cet article rendrait obligatoire et automatique la suspension des traitements ou leur non entreprise. L'article L.1110-5 évoque une simple possibilité, qui parait bien préférable vu la diversité des situations.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_7320 / Jeanne

Concerne : Article 2

Titre : alimentation

bon, si l'alimentation et l'eau sont un traitement, je propose qu'on en exonère les personnes en bonne santé (pas malade = pas de traitement)?
voyons, ce n'est pas un traitement, puisqu'on en a besoin qu'on soit malade ou en bonne santé.
il n'y a rien de moins artificiel que notre besoin d'être nourri et abreuvé

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_7312 / Jeanne

Concerne : Article 2

Titre : économies

cet article est extrêmement dangereux, c'est... comment faire des économies?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_7308 / BOMBS

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

-La Loi n'est pas compétente pour décider ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_7307 / Jeanne

Concerne : Article 2

Titre : confiance

cet article, c'est le risque de casser la confiance actuelle qui lie le médecin et son malade,
votre médecin=votre pire ennemi?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_7300 / juju88

Concerne : Article 2

Titre : Non à l'euthanasie

La nutrition et l'hydratation ne peuvent pas être assimilées à un traitement. Ce sont des besoins vitaux. Supprimer la nutrition et l'hydratation revient à laisser mourir une personne de faim et non à l'accompagner !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_7298 / babber

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Poursuivre ou entamer un traitement lourd dont le résultat est plus que hasardeux pour le patient est une obstination déraisonnable, nutrition et hydratation artificielles ne me semble pas un traitement disproportionné ni une obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_7291 / flore

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Pas d'obstination déraisonnable pas d'acharnement thérapeutique. Refus de la loi léonetti "du laisser mourir".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_7281 / Gaspard

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles const

La nutrition et l'hydratation ne constituent a priori absolument pas un traitement.
Par analogie, on pourrait dans le cas contraire décider d'arrêter de nourrir un nourrisson : son alimentation peut en effet être considérée comme un traitement artificiel qui le maintient en vie, et jusqu'à preuve du contraire le nourrisson est également voué à mourir un jour.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_7277 / maminou

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation

Non la nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement mais un SOIN et doivent le rester

Laisser un nourrisson sans soin le condamne à mourir et quels sont ces "soins" dont on parle si ce n'est le nourrir et l'hydrater?

Les "soins" palliatifs doivent se développer ...cad prendre soin , nourrir , hydrater , anti-douleur et paroles

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:09
Identification : contrib_7276 / Jeanne

Concerne : Article 2

Titre : acharnement

en tant que professionnelle de santé, l'acharnement thérapeutique se définit il me semble par l'entreprise de traitements éprouvants dans lesquels le malade n'a plus le courage de se lancer, mais pas par "le maintien artificiel de la vie" (quelle définition? la vie est la vie? même une personne en bonne santé est maintenue "artificiellement" en vie par la nourriture, l'oxygène?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_7275 / augustinlaudet

Concerne : Article 2

Titre : Sédation profonde

Associer la sédation profonde et l'arrêt des traitements vitaux est en soit un geste euthanasique
La quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » d'après une étude Jeanne Garnier en 2014.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_7268 / augustinlaudet

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. L'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation revient à tuer un être humain, plus ou moins rapidement, quel que soit son état de santé !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_7257 / Aline

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable : confiance !

Il faut maintenir la confiance justifiée accordée au corps médical qui (avec ou sans texte de loi) ne pratique pas l'obstination déraisonnable (même s'il est juridiquement bon que la loi, depuis 2005, le précise).
Face aux limites des soins curatifs, les soins palliatifs sont fondamentaux, mais coûteux et insuffisamment développés. Le discours ne change guère avec les années. « L'accès aux soins

palliatifs demeure globalement limité et nettement moins répandu que dans certains pays étrangers", regrette encore la Cour des comptes dans son rapport annuel, février 2015.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_7248 / MD

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable ?

L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements mais des soins ESSENTIELS ! On ne peut pas laisser quelqu'un mourir de faim et de soif pour quelque motif que ce soit, c'est barbare ! Aux âges extrêmes de la vie, nourrisson comme personne âgée, l'être humain n'est pas/plus capable de se nourrir et de s'hydrater seul et il est de notre devoir de les aider, sans que cela soit un traitement, encore moins déraisonnable.
Arrêter un traitement jugé inutile et déraisonnable est une chose et peut même être bénéfique étant donné la iatrogénicité potentielle des médicaments et ne sera pas la cause de la mortalité. En revanche, arrêter la nourriture et l'hydratation tue de manière certaine la personne et cela n'est pas une mort DIGNE.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_7243 / lluckylluc

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable et alimentation

Je reste très surpris de la dernière phrase de l'article 1110-5-1 : "la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement". En effet, actuellement en bonne santé, je ne considère pas le fait de m'alimenter trois fois par jour comme un traitement médical. Aussi, je pense, d'une part que la nutrition et l'hydratation par intraveineuse ne sont pas des traitements mais des besoins nécessaires à tout homme malade et d'autre part que le législateur n'a pas compétence pour décider de ce qui est traitement médical ou non ; cela relève de la fonction médical.
Cet article en l'état, heurte ma conscience de citoyen et apparaît ainsi pour moi comme un souhait explicite du législateur d'abréger une vie jugée indigne d'être vécue, ceci de façon particulièrement violente et barbare : la mort par la faim et la déshydratation. Ceci me rappelle avec une certaine émotion, certes dans d'autres circonstances, la mort de faim imposée par les nazis dans les camps de concentration. En effet, quand survenait une évasion d'un prisonnier, 10 prisonniers étaient désignés pour mourir de faim et de soif dans un bunker.
Ici, dans le cas d'une personne malade et inconsciente, aucun médecin ne peut être certain de du degré de conscience de la personne ; laisser cet article en l'état, reviendrait à laisser la personne (consciente ou non) à mourir de faim. Au nom des valeurs qui animent notre démocratie, je reste particulièrement choqué par cet article et souhaite donc ôter la dernière phrase

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_7236 / Cécile

Concerne : Article 2

Titre : Donner à manger et à boire...

Donner à manger et à boire à un être humain ne relève pas d'un traitement.
En tant que mère, lorsque je nourris et donne à boire à mes enfants, je ne me sens pas soignante, mais mère, humaine!
Et je vois bien la différence quand ils sont malades : administrer un médicament est tout autre et ne relève pas de la "vie normale" contrairement à la nourriture et la boisson quotidiennes.
Vous qui êtes parents, lorsque vous nourrissez vos enfants, vous sentez-vous soignant ou parent?
Et vous qui n'êtes pas parents, face à une personne qui a faim ou soif vous sentez-vous soignant ou humain?
La nutrition et l'hydratation, même artificielles ne constituent pas un traitement médical. Nous devons assistance aux personnes dans l'incapacité de se nourrir seules. Laisser quelqu'un mourir de faim et de soif ne relève pas d'un accompagnement digne de fin de vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_7232 / FC

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

"déraisonnable", "inutiles" et "disproportionnés" sont des termes qui demandent à être précisés et là encore la prise en compte de la volonté du patient est incontournable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_7230 / fanfou35

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement. Ou alors toute la société est malade. Et on aurait le droit d'arrêter la nutrition de n'importe qui! Un traitement sert à soigner une maladie ou une souffrance. La vie en elle-même n'en est pas une.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_7225 / Cécile

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Ce nouvel article est trop contraignant:
L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles,

disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Notre proposition
Rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_7224 / CAROCHER

Concerne : Article 2

Titre : NUTRITION ET HYDRATATION

l'hydratation et la nutrition ne constitue pas un traitement à priori et la loi n'a de toutes les manières pas compétence à décider ce qui constitue un traitement.
Il est différent de refuser l'acharnement thérapeutique par l'arrêt des traitement inutiles, et d'arrêter l'hydratation et la nutrition qui entraine la mort : volonté explicite d'abréger une vie considéré comme indigne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_7223 / Tourasse

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation

Faire passer de la catégorie SOIN à la catégorie TRAITEMENT l'alimentation et l'hydratation, et poursuivre en autorisant (art.3 suivant) "un traitement à visée sédative et profonde associée à l'arrêt des TRAITEMENTS de maintien en vie" éclaire sans détour la volonté EUTHANASIQUE de cette proposition de modification de la loi Léonetti.
Depuis quand la mère allaitant ou donnant un biberon procède-t-elle à un "traitement" ?
Pendant 10 ans, nous avons "nourri et hydraté" notre fils atteint, à l'âge de 6 ans, d'une "affection grave et incurable" (maladie de Von Boggaert). S'agissait-il de notre part d'un "acharnement thérapeutique" ou d'une "obstination déraisonnable" ?
Il est clair qu'il est plus contraignant et coûteux de "prendre soin" (soins palliatifs) d'un malade en phase terminale que de "le mettre en état de sédation profonde et continue avec arrêt de tout traitement de maintien en vie" .... mais, à choisir cette 2ème solution, notre société y perdra le fondement du "Vivre Ensemble" que constitue l'impératif "tu ne tueras pas".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_7222 / Antisophiste

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielle

La nutrition et l'hydratation sont des soins de bases.
Quand une femme allaite sont enfant il s'agit de nutrition et d'hydratation naturelle.
Deviendrait-elle artificielle avec du lait vendu en pharmacie ?

Comment peut-on considérer que La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.qui pourrait relever de l'obstination déraisonnable ?

C'est à l'assemblée de voter les lois et donc de corriger le conseil d'état sur cette erreur manifeste.
Aucune loi ne saurait débrouiller une affaire aussi complexe que l'affaire Lambert..

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:25
Identification : contrib_7218 / ANTTON

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation, même artificielles ne constituent pas un traitement, mais un soin élémentaire.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_7206 / Marcelle

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

une obstination déraisonnable du corps médical pour prolonger la vie d'une personne en fin de vie qui souffre n'a pas lieu d'être.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_7192 / guillou.mj@gmail.com

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement en soi. Les arrêter mèneraient forcément au décès du patient. Nourrir et hydrater quelqu'un peut-il réellement être considéré comme une obstination déraisonnable. Concrètement pour le soignant affamer et assoiffer un patient est-il possible ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_7187 / ODP

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratationf

Cet article assimile la nutrition et l'hydratation artificielles à un «traitement ». Par voie de conséquence le maintien de l'alimentation et de l'hydratation artificielles d'un malade peut être considéré comme un «acharnement thérapeutique » par certains médecins ou membre de la famille du patient et conduire à la décision de l'arrêt de ce « traitement »
L'arrêt d'un tel traitement ne peut conduire qu'à la mort Il s'agit donc bien d'une « euthanasie », sans en mentionner le mot.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:20
Identification : contrib_7186 / vrst

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
Non, elles ne constituent pas un traitement mais un soin, mais un droit inaliénable de la condition d'être humain.

je propose inversement que dans l'article le législateur écrive que "« La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, mais un soin qui doit être maintenu au même titre que les autres. ». ainsi il n'y aura plus d'ambiguïté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:50
Identification : contrib_7180 / pierrearthur

Concerne : Article 2

Titre : la procédure collégiale définie par le code de déo

La définition de la procédure collégiale n'a pas été révisée en dépit des recommandations du CCNE dans son avis 121 du 1ier juillet 2013, renforcées dans le rapport du CCNE concernant la fin de vie du 21 octobre 2014.
L'avis 121 (p. 27-28) : le CCNE recommande de « passer d'une procédure collégiale à une délibération collective et interdisciplinaire ». Ensuite, le Rapport CCNE du 21-10-14 (p. 37 à 42) pose clairement la problématique d'une procédure collégiale débouchant sur « une décision du seul médecin » (même si l'avis d'un autre confrère est requis) d'arrêter les traitements conduisant à la mort du patient, sans souffrances, dans un délai que vise à réduire la sédation profonde terminale : « comment prendre une décision irréversible en situation de profonde incertitude ? la question du jugement pour autrui » (p. 37). Le CCNE propose donc (p. 41) : « une procédure de délibération et de

décision collective, au cas par cas, prévoyant un recours possible à une médiation ». Il est alors rappelé (note 109 p. 40) combien pour les personnes en état de conscience altérée, « dans ce contexte extrême, éprouvé dans sa violence, son injustice, l'arbitrage de la décision ne saurait relever de la seule procédure médicale. »

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_7178 / pierrearthur

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielles

Dans les situations de lourd handicap de naissance ou survenu à l'âge adulte (ex. : AVC, accident de la circulation), de maladies incurables, il est souvent indispensable pour la qualité de vie de la personne de recourir à la nutrition et à l'hydratation artificielles qui ne sauraient être assimilées au maintien artificiel de la vie, car elles constituent alors un soin et non pas un traitement. En proposant cette disposition le législateur se réfère à l'arrêt du Conseil d'Etat du 24 juin 2014, mais n'a pas pris en compte sa mise en garde figurant dans sa décision contentieuse nº 16 (CONSEIL D'ETAT statuant au contentieux Nº 375081,-090,-091 Lecture du 24 juin, page 10) qui, formulée dans son entièreté, est fondamentale pour toutes les personnes gravement handicapées ou en état de conscience minimale : « Sur l'application des dispositions du code de la santé publique : « Considérant que si l'alimentation et l'hydratation artificielles sont au nombre des traitements susceptibles d'être arrêtés lorsque leur poursuite traduirait une obstination déraisonnable, la seule circonstance qu'une personne soit dans un état irréversible d'inconscience ou, à plus forte raison, de perte d'autonomie la rendant tributaire d'un tel mode d'alimentation et d'hydratation ne saurait caractériser, par elle-même, une situation dans laquelle la poursuite de ce traitement apparaîtrait injustifiée au nom du refus de l'obstination déraisonnable ».
À l'expression « sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient » figurant dans cet article 2, le texte du rapport de présentation du projet de loi à Mr le Président de la République le 12 décembre 2014 (page 20, § 2.3.2.3) apporte le commentaire suivant : « le médecin a l'obligation de suspendre ou de ne pas entreprendre les traitements qui « n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie » ». Ce commentaire a été repris par Mr le Président de la République lors de son allocution du 12 décembre 2014 : « ... Il y a aussi le cas, et chacun l'aura à l'esprit, où la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin aura donc alors, après consultation dans le cadre d'une procédure, l'obligation de suspendre ou de ne pas entreprendre les traitements, parce que ces traitements n'auraient comme seul effet que le maintien artificiel de la vie... » . Le considérant important du Conseil d'Etat semble ici oublié, bien qu'elle fût rappelée lors la conférence de presse de son vice-président le 24 juin 2014 : « Le Conseil d'État a aussi souligné avec la plus grande netteté que l'état médical le plus grave, y compris la perte irréversible de toute conscience, ne peut jamais suffire à justifier un arrêt de traitement. Il a également affirmé qu'une « attention toute particulière » doit être accordée à la volonté du patient. Si celle-ci est inconnue, en au

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:59
Identification : contrib_7171 / TNK

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
Non, elles ne constituent pas un traitement, mais un droit inaliénable de la condition d'être humain.

Refus de cet article.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:34
Identification : contrib_7164 / GSOL

Concerne : Article 2

Titre : suspension

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

Je propose de maintenir le "peuvent" de la Loi Léonetti

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:31
Identification : contrib_7163 / GSOL

Concerne : Article 2

Titre : hydratation

« la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement »,
modifier par « peuvent parfois » constituer un traitement

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:59
Identification : contrib_7152 / Citoyen

Concerne : Article 2

Titre : Qui est déraisonnable ?

Inutiles à quoi ? disproportionnés à quoi ? obstination déraisonnable de qui ? déraisonnable par rapport à quoi ? qu'est-ce que l'obstination ?

Maintien artificiel de la vie ? et les villes c'est naturel ? les supermarchés ? les voitures ? Sans électricité, sans chauffage, sans eau courante, combien de personnes survivraient en France ? Ceux-là sont-ils artificiels ?

Le médecin n'est pas là pour sauvegarder la dignité, il est là pour sauver la vie et améliorer l'état de santé ! Le médecin n'est pas là pour assurer (c'est le métier des assureurs) ! La qualité de vie ? Qui va juger la "qualité de vie" des gens. Pas de Rolex à 50 ans, euthanasie ? Pas de compte en Suisse, euthanasie ?

Proposition : se reporter à la loi Leonetti.

"L'assistance à la nutrition et l'hydratation sont des dispositifs d'aide, et ne constituent ni des soins ni des traitements". Raisonnement par l'absurde : donner le biberon à un bébé, ce n'est pas un traitement. Faire boire un handicapé ce n'est pas un traitement. C'est une aide.

Pourquoi cet acharnement à vouloir tuer (ou faire mourir, tournez-le comme vous voulez, à la fin quelqu'un meurt) ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:03
Identification : contrib_7142 / Kate

Concerne : Article 2

Titre : A vos armes, Citoyens !

Ce sont nous les citoyens, les patients, qui finançons la construction et rénovation des hôpitaux, qui payons les salaires et honoraires des médecins, infirmiers, aides-soignants, des kiné, avec nos cotisations sociales sur nos salaires, nos impôts, nos taxes CSG-RDS etc.

Alors ne renversons pas les rôles : c'est le PATIENT qui doit avoir des DROITS, ceux de vivre, d'être soigné, d'être respecté tel qu'il est, même vieux, même très vieux, même malade, même handicapé.

Les médecins veulent toujours avoir plus de pouvoir et d'argent, mais moins de devoirs et moins de sanctions : IL FAUT SUPPRIMER L'IMPUNITÉ PÉNALE QUI A ÉTÉ DONNÉE AUX MÉDECINS avec la loi LEONETTI de 2005, grave erreur qui a favorisé la maltraitance des patients par les soignants, qui a développé la délinquance et la criminalité médicales surtout à l'encontre des patients vulnérables

Il faut assortir de sanctions toutes les lois existantes, pour condamner les médecins et soignants qui ne les respectent pas.

DE NOMBREUX MÉDECINS NE RESPECTENT PAS LES LOIS :
Ã¢â€ ' Code de la Santé, Code de Déontologie, Charte des droits du patients hospitalisé, pas de soins palliatifs,
Ã¢â€ ' pas de respect de la loi KOUCHNER du 4 mars 2002 : les hôpitaux ne donnent pas le dossier médical, ni du vivant, ni post mortem.
Ã¢â€ ' les hôpitaux n'informent pas, ne consultent pas le médecin traitant (art 63 du Code Déontologie) au sujet des patients hospitalisés
Ã¢â€ ' non-respect du devoir d'information et de consultation, ni loyauté ni d'authenticité dans l'information donnée au patient et à sa famille
Ã¢â€ ' manque de respect de l'obligation de moyens et de la nécessité de préserver la sécurité du patient : les médecins imposent de façon non-dite une discrimination dans l'accès à la santé, et privent

de protection certaines catégories de personnes (patients âgés, dépendants, handicapés, etc.)

Les termes de « obstination déraisonnable », « inutilité », « disproportionné », « maintien artificiel de la vie » « fin de vie » sont flous et doivent être enlevés des textes de lois, car ils présentent des risques pour les patients, face à des médecins trop zélés, pressés de les liquider.

à partir de quand passe-t-on :
de l'obstination raisonnable Ã¢â€ ' à déraisonnable ?
D'un acte utile Ã¢â€ ' à inutile ?
D'un acte proportionné Ã¢â€ ' à disproportionné ?
Du maintien naturel de la vie Ã¢â€ ' à un maintien artificiel de la vie ?

Autre confusion : fin de vie et mourant/agonisant. On peut être proche de la fin de sa vie parce qu'on est vieux, mais ça veut pas dire qu'on est mourant/agonisant.

CONCLUSION : il faut interdire aux médecins d'imposer une EUTHANASIE = privation d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition, hydratation, oxygène :
-> à des patients non-mourant, non-agonisant,
-> à des patients qui n'ont pas demandé à en être privé, ni demandé à mourir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:59
Identification : contrib_7140 / OlivierS

Concerne : Article 2

Titre : traitement et collégialité

aucun acte avec obtsination déraisonnable : voilà qui est dit avec clarté.
la collégialité est preuve de sagesse. On reflechit toujours mieux à plusieurs que tout seul et cela permet de confronter les préjugés et opinions.
la question posée dans l'affaire lambert (nutrition & hydratation) est abordée et comble des interprétations qui jusque là divergent selon chacun.
la sauvegarde de la dignité est essentielle
les mots sont pesés, très bon compromis

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:56
Identification : contrib_7138 / Kate

Concerne : Article 2

Titre : A vos armes citoyens !

Ce sont nous les citoyens, les patients, qui finançons la construction et rénovation des hôpitaux, qui payons les salaires et les honoraires des médecins, infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, avec nos cotisations sociales sur nos salaires, nos impôts, nos taxes CSG-RDS etc... Alors ne renversons pas les rôles : c'est le PATIENT qui doit avoir des DROITS, ceux de vivre, d'être soigné, d'être respecté tel qu'il est, même vieux, même très vieux, même malade, même handicapé.

Les médecins veulent toujours avoir plus de pouvoir et d'argent, mais moins de devoirs et moins de sanctions : IL FAUT SUPPRIMER L'IMPUNITÉ PÉNALE QUI LEUR A ÉTÉ DONNÉE avec la loi LEONETTI de 2005, grave erreur qui a favorisé la maltraitance des patients par les équipes médicales, qui a développé la délinquance et la criminalité médicales notamment à l'encontre des patients vulnérables.

Il faut assortir de sanctions toutes les lois existantes, pour condamner les médecins et soignants qui ne les respectent pas.

De nombreux médecins ne respectent pas les lois :
Ã¢â€ ' Code de la Santé, Code de Déontologie, Charte des droits du patients hospitalisé, pas de soins palliatifs,
-> pas de respect de la loi KOUCHNER du 4 mars 2002 : les hôpitaux ne donnent pas le dossier médical, ni du vivant, ni post mortem.
Ã¢â€ ' les hôpitaux n'informent pas et ne consultent pas les médecins traitants (art 63 du Code Déontologie) au sujet des patients hospitalisés
Ã¢â€ ' non-respect du devoir d'information et de consultation, ni loyauté ni d'authenticité dans l'information donnée au patient et à sa famille
Ã¢â€ ' manque de respect de l'obligation de moyens et de la nécessité de préserver la sécurité du patient : les médecins imposent de façon non-dite une discrimination dans l'accès à la santé, et privent de protection certaines catégories de personnes (patients âgés, dépendants, handicapés, etc.)

Les termes de « obstination déraisonnable », « inutilité », « disproportionné », « maintien artificiel de la vie » « fin de vie » sont flous et doivent être enlevés des textes de lois, car ils présentent des risques pour les patients, face à des médecins trop zélés, pressés de les liquider.

à partir de quand passe-t-on :
de l'obstination raisonnable Ã¢â€ ' à déraisonnable ?
D'un acte utile Ã¢â€ ' à inutile ?
D'un acte proportionné Ã¢â€ ' à disproportionné ?
Du maintien naturel de la vie Ã¢â€ ' à un maintien artificiel de la vie ?

Autre confusion : fin de vie et mourant/agonisant. On peut être proche de la fin de sa vie parce qu'on est vieux, mais ça ne veut pas dire qu'on est mourant /agonisant.

CONCLUSION : il faut interdire aux médecins d'imposer une EUTHANASIE = privation d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition, hydratation, oxygène :
-> à des patients non-mourants, non-agonisants,
-> à des patients qui n'ont pas demandé à en être priv

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_7127 / Aiglon

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est ce qu'un 'traitement' ?

Je souhaite qu'il soit explicitement mentionné que l'alimentation et l'hydratation ne soient pas considérées comme des traitements. IL s'agissait précisément de l'ambiguïté qui figurait dans la loi

LEONETTI et qui a déjà permis la lente mise à mort de patients pauci-relationnels(e.g ; Vincent Lambert) . COLUCHE estimait que la « bouffe » n'était pas un soin particulier ni un luxe à apporter à la personne mais un simple Ã¢â‚¬Ëœminimum humain » . Il fonda pour cette raison les Ã¢â‚¬Ëœrestos du cœur' ! La boisson et la nourriture sont de simples biens vitaux comme l'oxygène et un environnement salubre.
De plus L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. » Dans le présent article on se propose de remplacer l'expression « peuvent être » par « sont » ; Cela entraîne évidemment un lien de cause à effet qui pourrait ne plus laisser la liberté de conscience du personnel médical quant au bien-fondé de cette suspension .. Je préfère donc que soit maintenue l'expression employée dans la loi LEONETTI : «peuvent être suspendus» .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_7123 / cloutot

Concerne : Article 2

Titre : Maintien artificiel de la vie

Qu'entend-on par le maintien artificiel de la vie?

Tant de moyens techniques nous tiennent à la vie quand nous sommes malades.
Prenez une personne diabétique qui se maintient en vie par de l'insuline, c'est de l'artifice. Pour autant, même si le patient diabétique souhaiterait arrêter ce maintien artificiel de la vie, aucun médecin ne pourrait satisfaire à sa demande car, dans ce cas, tout l'art médical sombre.
Je ne soutiens pas l'acharnement thérapeutique, mais à chaque situation, il est nécessaire de réfléchir sur ce qu'il convient de faire pour le bien du patient.
Le médecin ne peut satisfaire à toutes les volontés du patient. Il y a un grand risque à accorder trop de place à la volonté du malade et à rendre premier ses droits car le médecin a une expertise en tant que professionnel et si l'autonomie du patient prend le pas sur les décisions posées en raison par le médecin, ce n'est plus la médecine qui applique son art mais la volonté du patient qui fait loi. C'est un dérapage, lourd de conséquences.
L'idéologie de la liberté à tout prix, ne peut pas ainsi contaminer la pratique médicale car la médecine est un art qui ne peut s'exercer que par la confiance entre soignant et soigné et non par la liberté dictatrice du patient.
D'autre part, le médecin ne sauvegarde pas la dignité du patient en évitant l'obstination déraisonnable car le patient est digne en lui-même. Ce qui est indigne, c'est d'abuser de pratiques déraisonnables qui abusent des capacités du patient.
Un traitement peut maintenir artificiellement la vie sans être pour autant mauvais pour la personne. C'est le cas de tant de malades qui vivent grâce à des assistances respiratoires et autres.
Attention, cet article de la loi laisse trop d'imprécisions. Chacun y mettra de son interprétation, ce qui conduira à des dérives inévitables.
Auditionnez des experts du terrain!!
Cet article est littéraire, il n'est pas pratique. Soigner est à recommencer chaque jour avec de nouvelles décisions à prendre chaque matin et un ajustement à perpétuellement refaire!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_7115 / Perruche

Concerne : Article 2

Titre : Concepts biaisés "Traitement" Vs "Besoins basiques

La phrase « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » me choque profondément car elle est une porte ouverte à "l'arrêt de traitement". Or, justement, se nourrir et s'hydrater sont des besoins humains basiques et ne peuvent s'apparenter à des "traitements médicaux". Un "traitement" est fait pour soigner, pas pour faire vivre. Quand on s'hydrate, on ne le fait pas pour guérir, mais juste pour vivre...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_7110 / Dominique

Concerne : Article 2

Titre : proposition de loi nº2512

La dernière phrase :" La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement." est inacceptable.Priver une personne de ses besoins élémentaires est un déni de liberté et de fraternité et pourtant la liberté et la fraternité sont des principes républicains.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_7105 / Sab

Concerne : Article 2

Titre : Traitement et indignité

Il appartient au corps médical et non au législateur de définir ou de décider ce qui est traitement ou non. Définir que la nutrition et l'hydratation artificielle sont des traitements ne relève pas des compétences du législateur.
Cet article est ambigu, il parle déjà d'un "mourant" au lieu de "patient" dans l'avant dernière phrase. L'utilisation de ce mot me parait choquante car signe déjà l'arrêt de mort de la personne.
La dignité du patient relève du regard qu'on lui porte: une personne et non un "morceau de viande avarié". Comment juger l'"indignité" d'un patient? Et qui est le législateur pour le faire??

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_7086 / dédé

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Pour parler d'obstination déraisonnable, il faudrait déjà le prouver et recueillir l'avis préalable du conjoint, de la famille,...Le cas de Vincent Lambert est emblématique ; sa mère et une partie de ses enfants ne le considèrent pas comme un "légume", il est capable de sollicitations, sa famille a très envie qu'il vive, et souhaitons que la CDEH lui donne raison sur le fonds contre l'avis du Conseil d'Etat. Le maintien en vie n'est pas le plus souvent artificiel car la vie est sacrée jusqu'à la mort naturelle. Certes, il ne doit pas y avoir d'acharnement thérapeutique, mais que vive la vie. Dès lors le médecin doit sauvegarder la Vraie Dignité du mourant en respectant totalement ses volontés et si ce dernier ne peut pas les exprimer, celles de sa famille doivent être impérativement respectées sans pression du corps médical.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_7082 / clv

Concerne : Article 2

Titre : la limentation et l'hydratation, un traitement ??

J'ai vu ma mère en fin de vie, accueillie en soins palliatifs suite à un cancer et de voir que l'on continuait à l'hydrater malgré son inconscience apparente, par perfusion sous-cutanée m'a beaucoup rassurée .. Comment aurais-je pu supporter qu'on lui refuse ce soin de base ??

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_7081 / MAF

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

Ces notions font l'objet de débat dans des cas difficiles. Réduire ces débats complexes dans une formulation aussi rapide n'est pas une solution; comme il est dit plus haut dans l'article, le médecin prend les décisions en fonction de la procédure collégiale et en tenant compte de la volonté du patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_7078 / Quitt'

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Comment considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme des traitements alors qu'ils sont la base nécessaire pour vivre ! Les hommes en bonne santé ont besoin de manger pour vivre ; si l'on considère l'alimentation comme un traitement, alors tout le monde est malade.
D'après Larousse : « Traitement = ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir ». Si la faim et la soif sont considérées comme une maladie alors nous sommes tous malades !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_7075 / MAF

Concerne : Article 2

Titre : la dignité du mourant

Le médecin ne peut pas préserver la dignité du mourant, car elle existe indépendamment de toute circonstance. La dignité est intrinsèque à l'homme, elle ne dépend pas d'un autre homme.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_7071 / JeanFa

Concerne : Article 2

Titre : les traitements

Peut-on préciser que le l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, et doivent donc être considérés comme un devoir d'humanité et d'assistance envers la personne faible et malade ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_7061 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

Comment cette proposition de loi peut-elle parler d'une fin de vie "digne et apaisée" tout en envisageant de stopper une alimentation et hydratation artificielles considérées comme des traitements? Qui a envie de mourir de faim et de soif? Où sont la dignité et l'apaisement???

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_7052 / Arnaud B Créavie

Concerne : Article 2

Titre : - ARTICLE II Article L1110-5-1 (obstination dérais

Remplacer "ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris" par "Ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris"
Ajouter : "Dans ce cas" la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_7038 / CapOuest

Concerne : Article 2

Titre : modifions la loi Léonetti 2005 et l'art. 1110-5-1

L'EUTHANASIE EST INTERDITE. IL FAUT GARANTIR L'INTERDIT DE L'EUTHANASIE en PROTÉGEANT TOUT PATIENT QUI VEUT ÃƒÅ TRE SOIGNÉ ET QUI VEUT VIVRE, quel que soit son âge, sa pathologie, son handicap, de la tentation du médecin (seul ou en collégial) de le priver d'actes de prévention, d'investigation, de soin, de traitement, de nutrition et d'hydratation naturelle ou artificielle

Les PRÉTEXTES invoqués par les médecins pour imposer aux patients la PRIVATION d'actes de prévention, investigation, soin, traitement, nutrition et hydratation, tels que les mots d'obstination déraisonnable, inutile, disproportionné, maintien artificiel de la vie... sont NON RECEVABLES... dès lors que le patient n'a pas demandé expressément à être privé de ces actes, ni demandé à mourir :
Ã¢â€ ' soit par des directives anticipées, qui doivent pouvoir être modifiées autant de fois que nécessaire
Ã¢â€ ' soit par un écrit signé de sa part ou une déclaration publique, pendant son hospitalisation actuelle, devant plusieurs témoins de sa famille et de ses amis, et le cas échéant, devant son avocat ou son juriste.

Il n'y a pas que la privation de nutrition et d'hydratation, naturelle ou artificielle, qui provoque la mort du patient. Toute privation d'acte de prévention, d'investigation, de soin, de traitement, va provoquer la mort d'un patient non mourant. Par ex : s'il a une infection microbienne, il mourra si on lui donne pas d'antibiotiques. Si on prive un diabétique de son insuline, il mourra. Si on prive un allergique d'anti-histaminiques il mourra d'un oedème de Quincke, etc. Une grippe ou une angine pas soignées peuvent entraîner la mort du patient, jeune ou vieux. Et idem pour toute pathologie grave ou bénigne.

Donc PRIVER LES GENS NON MOURANTS d'actes de prévention, d'investigation, de soin, de traitement, de nutrition et d'hydratation naturelle ou artificielle, n'est pas acceptable : c'est de l'EUTHANASIE... Or, la loi LEONETTI de 2005 et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI veulent imposer cela à quantité de PATIENTS NON MOURANTS : c'est inacceptable.

SI UN PATIENT NON MOURANT VEUT MOURIR, IL DOIT DEMANDER UNE AIDE AU SUICIDE ASSISTÉ, donc une injection létale (donc pas de privations), et la loi devrait autoriser sous conditions très strictes, les médecins à y répondre favorablement, mais à condition que la procédure soit écrite, qu'il y ai multiples réunions devant témoins de famille et d'amis du patient, une procédure lente et jamais dans l'urgence, que plusieurs écrits soient co-signés par toutes parties prenantes : patients-familles-médecins, et autres procédures de sécurité à imposer aux médecins, pour éviter les abus de pouvoir et manipulations des médecins.

Mais, L'EUTHANASIE DOIT ETRE INTERDITE : il faut annuler le pouvoir donné aux médecins d'imposer limitation ou arrêt d'actes médicaux et paramédicaux à un patient qui veut être soigné et vivre.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_7035 / Asi

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

Oui à refuser une obstination déraisonnable dans les soins et les traitements médicaux mais non la nutrition et l'hydratation n'est pas un traitement. Cela me fait peur que l'on puisse même envisager une telle mesure !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_7033 / taieb

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Alimentation et hydratation sont la base de tte vie végétale, animale, humaine....
Il ne peut s' agir de traitement même si cela est donné par l'intermédiaire de sondes, d appareils.
On peut stopper les traitements médicamenteux ne servant plus à rien, mais on ne peut laisser un patient sans eau et sans alimentation base de tt vie.
Il faut retirer de cet article la dernière phrase.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_7030 / caro

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

la nutrition et l'hydratation artificielles peuvent dans certains cas être considérées comme un traitement mais la règle générale est qu'ils constituent un soin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_7028 / mlfroi

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Comment est-ce que la nutrition et l'hydratation d'un patient peut-il s'assimiler à un traitement ?
Ce n'est pas logique. Donc cette phrase est selon moi à supprimer.

Est-ce qu'un médecin peut poser l'acte d'arrêter de nourrir et d'hydrater une personne humaine ? et le laisser mourir de faim et de soif ?

Comme avec un bébé, si on arrête de le nourrir, il meurt. Alors pour autant, a-t-on le droit de le laisser mourir de faim et de soif ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_7026 / VRM

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Au lieu de mettre "... ils sont suspendus, pourquoi ne pas mettre « peuvent » être suspendus...
Pour les personnes en fin de vie, la nutrition et l'hydratation artificielles « peuvent » constituer un traitement

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_7025 / itsasgizon

Concerne : Article 2

Titre : article 2

l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais un devoir qui découle de la dignité de l'être humain, dignité liée à la nature humaine, quel que soit l'état de déchéance de son organisme.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_7004 / CapOuest

Concerne : Article 2

Titre : il faut modifier l'article L 1110-5-1 (art 2)

L'EUTHANASIE EST INTERDITE : or, toute privation d'actes de prévention, d'investigation, de soins et de traitements est EUTHANASIQUE, pas seulement de priver de manger et boire naturelle ou artificielle. Toute privation d'un ou plusieurs de ces actes, va causer des souffrances énormes physiques et psychiques, une mort lente à petit feu, une mort non choisie, dans l'indignité et l'abandon. Donc privations => la mort de patients non mourants.

La privation d'actes de prévention, d'investigation, de soins et de traitements, la privation de nutrition et d'hydratation naturelles ou artificielles doivent être interdites. La nutrition, l'hydratation, l'oxygène, ne sont pas des traitements, c'est le minimum vital dû à tout être humain.

Etre proche de sa fin de vie, parce que âgé, ne veut pas dire qu'on soit mourant. Ne confondons pas « fin de vie » et « mourant », car ça donne le pouvoir aux médecins de ne pas soigner les personnes âgées, ce qui provoque leur mort (euthanasie). Aucun patient (conscient ou inconscient) ne doit être privé d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nourriture et eau, dès lors qu'il n'a pas demandé expressément à en être privé, ni demandé expressément à mourir, par des écrits actuels liés à son hospitalisation en cours et des déclarations publiques devant au moins 3 témoins de sa famille et amis.

On ne peut pas dire qu'on « sauvegarde la dignité du mourant » quand on « cause la mort du patient par des privations » (d'actes de prévention, investigation, soins, traitements) : c'est antinomique. Causer la mort du patient par des privations = meurtre : donc cet article dit une chose et son contraire, il nous fait croire que c'est digne de tuer un patient non mourant par des privations, pour en faire un mourant qui va mourir dignement !

On ne peut pas à la fois « sauvegarder la dignité du mourant » en provoquant sa mort par des privations, et en même temps « assurer la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L 1110-10 ». Cette phrase dit une chose et son contraire.

Soit on le fait mourir par des privations... soit on assure sa qualité de vie en ne le privant pas, c'est l'un ou l'autre, mais pas les deux.

L'art. L 1110-10 = c'est les soins palliatifs qui ne sont pas appliqués depuis 10 ans, 2005–2015. Le Gouvernement veut supprimer les soins curatifs car ça coûte cher, il ne donnera pas des soins palliatifs qui coutent aussi cher. Donc, il n'y aura pas de SOINS PALLIATIFS.

LA PROCÉDURE COLLÉGIALE n'apporte aucune sécurité au patient ni à sa famille : la collégialité c'est une collusion entre médecins et cadres de santé, elle ne protège pas les patients et familles contre les fautes des médecins, bien au contraire. Ex. l'affaire du sang contaminé, le Médiator, où de nombreux médecins ont tué collégialement des milliers de patients, pour gagner de l'argent.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_6995 / Naturfreund

Concerne : Article 2

Titre : L'hydratation n'est pas un traitement !

La dernière phrase ne convient pas. Il s'agit soit de radinerie, soit de mauvaise foi, soit d'une volonté du projet de loi de permettre l'abandon du patient au motif d'une perte d'autonomie. La nutrition et l'hydratation sont la base de la vie, et non un traitement.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_6992 / Peb

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

nutrition et hydratation ne sont pas des traitements. les lier à l'acharnement thérapeutique est abusif.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_6981 / Catherine

Concerne : Article 2

Titre : manger et boire ne sont pas un traitement

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_6971 / JLC

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Cet article indique en une très courte phrase que « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ». Ceci est extrêmement grave au vu des articles suivants qui promeuvent l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie. L'alimentation et l'hydratation quand des patients ne peuvent s'alimenter seuls (comme pour des bébés par ex) sont des SOINS VITAUX ELEMENTAIRES et non des traitements, les arrêter consiste à laisser mourir de faim ou de soif!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_6969 / Yann

Concerne : Article 2

Titre : Dignité

En quoi est-ce artificiel de nourrir et désaltérer un patient ? C'est un besoin primaire du corps et non un acte médical expert.

La dignité du mourant n'appartient pas au médecin qui n'a donc pas à la sauvegarder. La dignité est intrinsèque à l'homme. Elle ne naît pas du regard de l'autre, de son utilité pour l'autre, d'un quelconque projet de vie décidé par un autre. Un homme qui meurt sans avoir été achevé n'a pas moins de dignité que celui qu'on précipite dans la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_6965 / Pseudo

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

Je conteste formellement la phrase

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement."

Ce n'est pas un traitement mais les conditions de vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_6959 / Mais où allons-nous ?

Concerne : Article 2

Titre : Essayez donc de ne plus boire ni manger....

Qui sommes-nous pour décider d'arrêter de nourrir et d'hydrater quelqu'un ?
C'est une évidence pour tous : un tel arrêt conduit inéluctablement à la mort, et une mort dans des conditions que personne ne souhaiterait pour lui-même...

Pour avoir accompagné plusieurs personnes en fin de vie, je suis d'accord pour dire que, si certains traitements sont disproportionnés, il faut avoir la sagesse de les remettre en question dans un cadre collégial et en accompagnant la personne et sa famille.
Mais les soins de confort - dont l'alimentation et l'hydratation artificielles font partie - doivent être donnés jusqu'au bout ! C'est seulement ainsi qu'on préserve la dignité du mourant.... sinon, cela devient de la barbarie !

Les soins palliatifs visent cet objectif : accompagner au mieux la personne vers la mort sans jamais la lui donner volontairement.
Nos médecins, qui ont fait de longues études pour sauver des vies et non les enlever, doivent être soutenus et les soins palliatifs doivent être développés.

C'est aussi toute une réflexion sur la vision de la mort dans notre société qui s'impose. Cessons d'avoir peur de la mort et de vouloir la cacher, soyons au chevet de nos mourants pour les entourer de notre amour et de notre présence rassurante, arrêtons de les laisser mourir seuls !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_6956 / aquilas

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

quelques remarques :

est-ce à la loi de décider ce qui est ou n'est pas un traitement ?

Par ailleurs quand il est dit : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

soyons clair, c'est pour donner le droit de tuer (forçément...) car si on ne nourrie plus, on tue...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_6947 / Anne

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Le 1er alinéa n'est pas assez précis. Il faut ajouter : la décision d'arrêter le traitement est prise parce qu'elle aura pour conséquence d'entrainer la mort à plus ou moins brève échéance du fait de la maladie et non du médecin.
Le 2ème alinéa doit absolument être modifié : nutrition et hydratation même artificielles, NE constituent PAS un traitement mais un SOIN dû à toute personne.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_6941 / tete

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition

Article 2

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Notre proposition

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_6931 / GDH2015

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation

La nutrition et l'hydratation artificielles, sont des soins vitaux et non des traitements. L'inconvénient de cette formulation est qu'il ne permet pas de distinction de entre les cas particulier.

Il faut donc introduire « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_6927 / Vigneral

Concerne : Article 2

Titre : soins et traitement

La nutrition et l'hydratation artificielles sont un soin. Leur suppression constitue un crime contre la personne.

Lorsque les actes deviennent déraisonnés la personne sera dirigée dans une unité de soins palliatif.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_6925 / GDH2015

Concerne : Article 2

Titre : pourquoi imposer? laisser le choix

Rétablir le "peuvent" comme dans l'ancienne loi : « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_6921 / futuremourante

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Cet article est beaucoup trop flou.
Je ne suis pas médecin mais je suis bien certaine que l'arrêt de la nutrition et l'hydratation artificielles provoquent la mort, et dans de grandes souffrances.

continuer à hydrater une personne et lui apporter même le minimum par perfusion n'est jamais une obstination déraisonnable.

Il y a une contradiction avec l'article précédent: où est la fin de vie douce et apaisée?

Le mourant peut refuser l'acharnement thérapeutique, mais la nutrition et l'hydratation artificielles n'ont rien de disproportionné. Sans elles, c'est la mort. On les arrête: on donne la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_6918 / celeste

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition

Article 2

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.

A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Notre proposition

Rétablir le « peuvent » être suspendus...

Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_6909 / VIE78

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation: conditions de vie

Nutrition et hydratation sont des conditions essentielles de vie. Sans eau et sans nourriture, l'être humain est condamné à mort.
Alors artificiellement justifie t'il a lui seul de considérer l'ensemble comme un traitement?
Le biberon que l'on donne à un bébé serait alors un traitement, ce qui pourrait conduire un parent indigne à demander à l'hôpital de nourrir son bébé jusqu'à ce qu'il puisse se nourrir naturellement.

Refuser de nourrir et d'hydrater, artificiellement ou non, est un acte qui, dans certains cas, relève de la barbarie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:52
Identification : contrib_6906 / JLTValence26

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_6894 / aquilas

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

quelques remarques sur ce texte :

Il y a beaucoup de chose qui peuvent être interprété différemment (c'est flou) selon les gens :

Ainsi : L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements (pourquoi ?)

soyons clair : L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer (forçément...).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_6886 / MCOLL

Concerne : Article 2

Titre : Article 2: Obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:23
Identification : contrib_6882 / SIEMPRE

Concerne : Article 2

Titre : modifier l'article L 1110-5-1 (art 2)

Il faut enlever de ces lois les termes : « fin de vie » « obstination déraisonnable », « inutile », « disproportionné », « maintien artificiel de la vie » car ici seul le médecin juge avec son arbitraire. STOP AUX ABUS DE POUVOIR DES MÉDECINS.

Le terme « fin de vie » fait croire qu'on parle de mourants : or, quand on a plus de 85 ou 90 ans, on est certes proche de sa fin de vie, peut-être nous reste-t-il 3 à 10 ans à vivre, c'est pas une raison pour nous priver de soins et provoquer notre souffrance et notre mort de façon prématurée. Donc ne confondons pas « fin de vie » et « mourant ».

Si ces lois, LEONETTI 2005 et projet CLAEYS-LEONETTI, doivent être des lois pour les DROITS des PATIENTS, dans ce cas il faut les re-écrire totalement, car pour l'instant ça n'a été que des lois pour doter les médecins de POUVOIRS ARBITRAIRES doublés d'impunité pénale.

Voici ce qu'il faut modifier :

1)- Annuler le POUVOIR donné aux médecins d'IMPOSER à quelque patient que ce soit, des privations d'actes de prévention, d'investigation, soins, traitements, de nourriture et d'eau par voie naturelle ou artificielle, même si le médecin, seul ou en collégial, considère que c'est de l'obstination déraisonnable, inutile, disproportionné, maintien artificiel de la vie. Le DROIT du patient doit être prioritaire et opposé au POUVOIR du médecin.

Le médecin doit respecter le serment d'Hypocrate, l'obligation de moyens et de mise en sécurité des patients : sinon on ouvre la boîte de Pandore. Car autoriser les médecins d'imposer la privation d'actes de prévention, d'investigation, de soins, de traitements sous prétexte d'obstination déraisonnable = ça veut dire euthanasie = tuer = car toutes les privations de soins et de traitements, et pas seulement la privation de manger et de boire, provoquent la mort dans la souffrance et l'indignité.

2)- Renforcer les DROITS des deux catégories de PATIENTS :

Ã¢â€ ' INTERDICTION DE L'EUTHANASIE : si LE PATIENT conscient qui, même très âgé, veut être soigné et continuer à vivre quelque soit son état (pathologie, handicap), ou sa famille par

délégation (patients inconscients) : le médecin ne doit pas IMPOSER au PATIENT un refus d'actes de prévention, investigation, soins et traitements sous prétexte d'obstination déraisonnable, inutile, disproportionné, maintien artificiel de la vie, car ce sont des termes arbitraires utilisés pour tuer. Protéger la volonté des patients et familles par des écrits signés devant plusieurs témoins de famille et amis.

Ã¢â€ ' DROIT AU SUICIDE ASSISTÉ : le PATIENT adulte, qui quelque soit son âge, est mourant ou atteint de maladie grave et incurable veut abréger sa vie, devrait bénéficier d'une aide au suicide assisté, à condition de respecter un protocole rigoureux, lent, sans urgence, devant plusieurs témoins de sa famille et amis, avec des écrits signés de toutes parties prenantes

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_6880 / philos

Concerne : Article 2

Titre : Position Espace Ethique Tarn Nord

Le fait que l'alimentation et l'hydratation soient considérées légalement comme un traitement reste encore un débat philosophique non négligeable.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_6879 / Citoyen Lambda

Concerne : Article 2

Titre : Depuis quand se nourrir est un traitement?

Non mais comment peut-on affirmer que " La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement"!!!!! Et les bébés, ils ne peuvent pas se nourrir ni s'alimenter seuls, ce n'est pas pour autant qu'ils sont tués et que ce que leurs parents leurs donnent est considéré comme un traitement!! Et en quoi la nutrition et l'hydratation sont artificielles? L'eau et les oligo-éléments dans les poches ne sont pas réels??? Et puis quelle souffrance pour le corps qui vie encore et qui est victime de la personne qui aura décrété l'arrêt de l'alimentation!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:51
Identification : contrib_6861 / vbgh

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La personne en fin de vie est digne et doit être accompagnée. Le coté automatique de l'arrêt de soins est donc anormal ("ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris") : il faudrait mettre "ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris".
De la même façon, « La nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement pour des malades en fin de vie. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_6859 / EJ

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

En tant que Citoyen Français je porte un avis défavorable à cet article.
Je considère que le droit à la vie est fondamental. Une personne qui n'a plus la capacité de se nourrir seule doit avoir recours à des soins comme les autres. Nous ne devons avoir aucun droit pour décider de la vie ou de la mort d'une personne dans notre République démocratique. Je pense qu'il maintenir les personnes en vie malgré le fait que les traitements actuels ne fonctionnent pas. N'oublions pas que la science fait des progrès très rapides.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_6852 / Pjno

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Non, la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. Une personne qui a toutes ses facultés, a l'exception de celle lui permettant de se nourrir, a le droit de vivre, dans la mesure ou un équipement lui permet de pallier à cette incapacité, de même qu'un unijambiste a le droit de disposer d'une prothèse pour pouvoir marcher.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_6841 / NP

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne peuvent en aucun cas être considéré comme un traitement. Dans le cas contraire, je remercie la Sécurité sociale de me rembourser la totalité de mes frais de santé et lui enverrai à cette fin mes factures d'alimentation et mes factures d'eau.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_6836 / segolene

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

Article 2"..... lorsque les actes apparaissent inutiles,

disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris..... »
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement (en cas de maladie en fin de vie) ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_6828 / SIEMPRE

Concerne : Article 2

Titre : bannissons le terme d'obstination déraisonnable

Il faut enlever de la loi LEONETTI 2005 et du projet de loi CLAEYS-LEONETTI, les termes de : " obstination déraisonnable ", " inutile ", " disproportionné ", " maintien artificiel de la vie "... car ce sont des termes qui prêtent à des interprétations variables, et donnent un énorme arbitraire aux médecins.

Si on veut que ce soit une LOI pour les DROITS des PATIENTS, alors il faut re-écrire la loi 2005. Pour l'instant la loi LEONETTI 2005 et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI sont des LOIS pour donner le POUVOIR aux médecins d'imposer aux patients des privations = le pouvoir de tuer les patients. Ainsi :

-> les médecins n'ont pas respecté la loi 2005, n'ont pas consulté les patients conscients, ont imposé leur décision aux familles trompées par les médecins

-> la décision collégiale n'est qu'une collusion entre médecins pour déséquilibrer le rapport de force entre médecins et patients et familles. Cette collégialité/collusion n'empêche pas une décision médicale d'être injuste et erronée : si un médecin se trompe, le collège des médecins se trompe aussi, corporatisme oblige : cf. les scandales du sang contaminé, du Médiator, qui ont impliqué de nombreux médecins dans l'erreur, la délinquance et le crime.

Je ne vois pas où sont les DROITS des patients, ni la protection de leurs droits anciens, ni l'attribution de nouveaux droits dans la Loi LEONETTI 2005, ni dans le projet CLAEYS-LEONETTI. Au contraire, cette loi est une régression des DROITS des PATIENTS. En échange de son nouveau POUVOIR de TUER, le médecin obtient l'IMPUNITÉ PÉNALE ! C'est un encouragement au meurtre contre des patients, âgés ou dépendants ou handicapés, qui veulent vivre et être soignés, mais qui n'ont pas le droit de l'être = une mort non choisie, subie dans la souffrance, l'abandon, l'indignité

Autres anomalies dans la loi LEONETTI 2005 :
Ã¢â€ ' les échanges entre patient et médecins, ou entre famille et médecins sont ORAUX, au lieu d'être ÉCRITS : il ne reste aucune trace des échanges, en cas de divergence entre patients/familles et médecins, d'autant que le patient (ou un membre de sa famille ou personne de confiance) a été laissé seul(e) face à un groupe de médecins et cadres = dissimulation de preuves organisée par la LOI

Ã¢â€ ' le médecin marque ce qu'il veut dans le Dossier Médical. Cela ne peut pas coller pour 2 raisons :

1ère raison : les écrits doivent refléter les avis des 3 parties : patients, familles, médecins, donc le

contradictoire. Il faut imposer au moins 3 réunions d'échange avant toute décision, et des comptes-rendus d'entretiens et réunions : écrits et co-signés de toutes les parties.

2ème raison : quand le patient ou sa famille demandent le DOSSIER MEDICAL du patient, de son vivant ou post mortem, l'hôpital ne le donne pas = non-respect de la loi KOUCHNER du 4 mars 2002 car il pas de sanction associée au non respect de la loi

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_6818 / liapeggy

Concerne : Article 2

Titre : Proposition de loi (nº 2512) avis sur fin de vie

La nutrition et l'hydratation font partie des soins de base dus à tout être humain.

Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi ne doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_6812 / bernard77

Concerne : Article 2

Titre : Souffrire pour rien

Est-ce que ce n'est pas également donner la mort de cesser la nutrition et l'hydratation, c'est même barbare de faire cela. Alors laissez la personne partir selon son souhait, comme par exemple en SUISSE et d'autres pays.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_6800 / ph

Concerne : Article 2

Titre : traitement ou soin?

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. La mission des médecins est de soigner, non pas de tuer en refusant de nourrir et d'hydrater un patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_6790 / CR1957

Concerne : Article 2

Titre : Suppression de la nutrition et de l'hydratation

Comment un médecin peut-il sauvegarder la dignité du mourant et assurer sa qualité de vie, tout en lui refusant la satisfaction de ses besoins vitaux élémentaires (la nutrition et l' hydratation)?
Comment ne pas rapprocher ces dispositions froidement établies de celles en vigueur dans le cadre du programme " AKTION T4" mises en œuvre en Allemagne dés 1939?
Car si on accepte que des hommes puissent juger que la vie d'autres hommes ne vaut plus la peine d'être vécue, la boîte de Pandore est ouverte.
En effet , quand nous serons vieux, incurables, handicapés, nous serons à la merci de ceux qui estimeront que nous sommes indignes de vivre et qu'il faudra nous administrer la " mort miséricordieuse".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_6789 / cpr

Concerne : Article 2

Titre : cesser la nutrition et l'hydratation artificielle

cela revient à donner la mort si le patient n'est pas en état de se nourrir ou de s'hydrater...
la décision sera- t-telle la même selon le statut social du patient (SDF ou champion de course automobile par exemple)

est-ce le coût pour la société qui sera la vraie raison d'arrêter le traitement ?
la société rembourse nombre d'actes nullement vitaux mais "de confort" les économies ne seraient elles pas à trouver d'abord dans cette direction ?

la loi devrait être plus précise et mettre des garde-fous pour que tous soient considérés indépendamment de leur statut social - avec pourquoi pas une durée maximale de maintien artificiel en vie ??? (comment la définir ?)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_6788 / LLouis

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

L'hydratation et la nutrition, même artificielles, ne peuvent être considérées comme un traitement. Ces fonctions physiologiques répondent à des besoins vitaux. Priver délibérément un être de nourriture et d'eau est un acte barbare.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_6787 / fmillevi

Concerne : Article 2

Titre : Donner à manger ou à boire n'est pas un traitement

Il ne faut pas ajouter la manger et boire dans la liste des traitements.

D'ajouter celà permet uniquement de déclencher la mort de la personne intentionnelement. C'est au mieux un susside assister au pire une solution économique pour abréger le temps de vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_6783 / "Etché"

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La volonté du patient est prépondérante sur celle de l'équipe médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_6777 / thémis

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

appréciation encore très subjective : l'obstination et la déraison est différente pour chacun

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_6766 / Blandine35

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Pour l'alimentation et l'hydratation artificielles, MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (à rajouter) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_6759 / alpagac

Concerne : Article 2

Titre : Définition de la nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas réellement des traitements, mais bien des pratiques inhérentes à la vie : c'est un des soins minimaux que l'on doit à tout être vivant.
On n'imaginerait pas laisser un animal sans eau ni nourriture ... on ne le ferait pas non plus à un bébé qui dépend totalement des adultes.
Rien ne justifie que cela devienne optionnel pour d'autres êtres vivants. C'est de la torture.
Hormis les cas où l'alimentation et la nutrition génèrent elles-mêmes plus de problèmes que leur absence.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_6754 / Alpen

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 : Nutrition et hydratation

L'alimentation et l'hydratation restent un acte humain et ne peuvent pas être considérées comme un traitement, même si elles sont artificielles.
C'est comme interrompre l'alimentation et l'hydratation d'un prisonnier.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_6749 / marge

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Article L1110-10 de la loi Leonetti "lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnes.... ils PEUVENT etre suspendus ou ne pas être entrepris." Le mot "peuvent" a disparu dans la nouvelle proposition.
Ne pas assimiler alimentation et hydratation a un traitement. Refus de l'acharnement thérapeutique = arret des traitements inutiles, mais arret de la nutrition et de l'hydratation = mort. Donc intention de tuer dans ce cas.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_6745 / lysa

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que "lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris."
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le "peuvent" est supprimé et l'article indique "ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris." Je souhaite que dans cet article soit rétabli la phrase mentionnée

dans la loi Leonetti : "... ils PEUVENT être suspendus..."

A la fin de l'article est ajouté : "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement."
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : "PEUVENT" constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
En effet, je ne vois pas en quoi la loi aurait une compétence pour décider de manière absolue et générale de ce qui est ou n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_6735 / jeune

Concerne : Article 2

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » (Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_6734 / jeune

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de

l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_6731 / DigniFax

Concerne : Article 2

Titre : A&H

L'alimentation et l'hydratation ne peuvent être assimilés à des traitements qui relèveraient de l'obstination déraisonnable. Il est inhumain de laisser mourir un patient de soif. L'arrêt de ces traitements ne peuvent être réalisés que pour des questions de confort ou de santé des patients et en aucun cas lorsque le patient est dans un état clinique stable serait-il sous sédatif.
Il faut préciser ces points cruciaux.
Il est inacceptable qu'une euthanasie qui ne dise pas son nom soit légalisée à travers cet alinéa.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_6727 / FMA

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_6726 / Suomi

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Autant, j'approuve le début de cet article lorsqu'il stipule qu'un traitement ne doit pas être poursuivi de manière déraisonnable, autant je désapprouve la dernière phrase : l'hydratation et la nutrition d'une personne ne peuvent en aucun cas être assimilées à un traitement : il s'agit des besoins de base de tout être humain. Il serait inhumain d'arrêter d'hydrater ou de nourrir une personne qui n'est plus en mesure de le faire elle-même.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_6709 / Radounette

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Cet article doit être revu et corrigé : depuis quand la nutrition et l'hydratation sont-elles des "traitements" ? Le fait de boire et le fait de manger ne peuvent en aucun cas être assimilés à des médicaments ou à toute autre forme de thérapie. Il s'agit de soins vitaux dont aucun être humain ne peut se passer sans mourir. Et si en fin de vie certains patients ont besoin d'une adaptation des quantités, il ne s'agit pas pour autant de les laisser mourir de faim et de soif mais veiller à leur confort en leur donnant seulement ce qui est nécessaire.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_6707 / CLEMENTE

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles..... »

L'administration de la nutrition et de l'hydratation correspond à la réponse adéquate, normale, à des besoins physiologiques, ce ne sont pas des traitements. Si un malade, n'importe lequel, ne peut pas se nourrir tout seul on le nourrit. On ne Ã¢â‚¬Ëœmaintient pas en vie' le malade mais Ã¢â‚¬Ëœon le soigne'. La nourriture et la boisson constituent des besoins vitaux de n'importe qui, humain ou animal, sinon on leur abrège la vie. Ce n'est pas donc de l'acharnement thérapeutique. Si on croisait quelqu'un en train de souffrir par manque alimentaire et on n'essayait pas de l'aider nous serions coupables devant les lois « de non assistance », et manquerions à la plus élémentaire Règle d'Or de toute forme de civilisation. Je vais faire piquer mon chien, je ne le laisse pas mourir de faim ou de soif ! Si on arrête l'administration de l'eau et de la nourriture, quelles souffrances pouvons-nous déclencher ? On dirait que le législateur n'a jamais souffert de soif ou de faim au cours de sa vie et qu'il pense que l'arrêt de l'analgésique ne sont pas en faveur d'une mort indigne !

Ce n'est pas au législateur de décider ce qui est un traitement, mais c'est plutôt du domaine de la santé. La dernière phrase ne semble pas appropriée à mon avis, et d'ailleurs à celle d'autres commentateurs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_6706 / DH

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Depuis quand le fait d'être nourri et hydraté est un traitement? Lorsqu'on nourrit un bébé, c'est un traitement? lorsqu'à l'issue d'une opération un patient est nourri et hydraté par intraveineuse c'est un

traitement ? Cette idée ne correspond pas à la partie précédente de l'article qui rappelle avec juste raison que l'obstination déraisonnable est à proscrire.
Oui à l'accès aux soins palliatifs, non à l'idée d'affamer ou d'assoiffer qui que ce soit.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_6684 / Vigilante

Concerne : Article 2

Titre : Aïe !

La dernière phrase de cet article me choque profondément ; la nutrition et l'hydratation ne peuvent être définis comme des traitements, ce sont des SOINS à part entière dus à toute personne -en bonne comme en mauvaise santé d'ailleurs- au même titre en milieu médical que le lit, les vêtements ou le chauffage de la pièce !!! Une perfusion d'eau pour une personne trop affaiblie pour boire seule n'est pas un "traitement" ...

Si parfois en fin de vie il est plus pertinent de limiter l'apport de nourriture qui peut être mal toléré, l'hydratation par contre, même minimale, reste nécessaire et l'arrêter délibérément équivaut tôt ou tard à tuer la personne, tout aussi délibérément ! A fortiori comme cela est proposé plus loin (art.3) si l'on se propose de lier cet arrêt d'hydratation à une sédation profonde et continue...

Bravo de réaffirmer par ailleurs la nécessaire application de l'article L. 1110-10 (pour mémoire : "Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.").
C'est cette approche, la seule humaine, qu'il faut encourager, développer, former, financer, comme l'a montré le récent rapport de la Cour des Comptes qui montre combien la France est plus que mal dotée en soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_6674 / ririvi

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles

"sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient" : dans la quasi totalité des cas, j'imagine que le patient ne peut exprimer sa volonté...pourquoi alors ne pas préférer prendre pour option que le malade choisirait de rester en vie ?...est-ce pour des raisons d'argent ? Mais la vie n'a pas de prix !

"« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »": Je ne vois pas en quoi être nourri et hydraté même artificiellement constituent un traitement !
Ne pas donner à manger et à boire à quelqu'un, même proche de la mort, c'est le laisser mourir de faim et de soif ! Dit autrement c'est un supplice abominable ! D'où, je suppose le recours à la sédation profonde pour éviter ce supplice ! Qu'elle sordide mentalité !

Et puis je ne vois pas pourquoi c'est aux parlementaires de décider ce qui relève d'un traitement ou non. N'est-ce pas de la compétence du médecin ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_6670 / positive attitude

Concerne : Article 2

Titre : définitions des termes

que signifie maintien artificiel de la vie ? c'est trop vague, il faut préciser tous les termes avec le comité d'éthique, ceci ne peut pas être défini par une loi.
Qu'est-ce que la vie ? comment la définir ? il n'y a pas consensus sur ce sujet donc on ne peut pas légiférer en l'état sur son "maintien"

Dire que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un "traitement" aussi qu'est-ce que cela signifie ? comment parler de traitement ? c'est un changement radical dans le domaine de la médecine. A partir de quand est-ce artificiel ? dés qu'il y a intervention de tiers ? , il y a pourtant de nombreux cas où des personnes handicapées vivent malheureusement comme cela. Les médecins auraient donc le droit de dire stop ??
la privation de nourriture ou d'hydratation est un acte extrêmement violent et douloureux pour la personne qui le subit, on est bien loin alors de la fin de vie digne et apaisée .. cet article est en contradiction avec le précédent

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_6656 / blb

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition sont des soins

La nutrition et l'hydratation, même artificielles ne sont pas des traitements, ce sont des soins élémentaires. Un traitement, (cf. définition du Larousse) est un « ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir ». La nutrition et l'hydratation ne luttent pas contre la maladie, ne la soignent pas, ils font partie des soins.
Un vraie formation en soins palliatifs pour tous les soignants permettrait d'agir sur ce point de façon juste.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_6655 / lavergne21

Concerne : Article 2

Titre : traitement ou soin ?

La nutrition et l'hydratation, même artificielles ne constituent en aucune façon un traitement , mais un soin comme les soins infirmiers.
Je crois savoir-bien que non spécialiste- que les besoins en eau et en nourriture diminuent naturellement chez les personnes en toute fin de vie ; le rôle des soignants est alors d'"accompagner"ce processus et non de "tuer" l'organisme. D'où la différence fondamentale, bien que souvent ténue entre "faire" mourir et "laisser mourir".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_6638 / Nouck

Concerne : Article 2

Titre : suicide assisté

La solution proposée est de faire mourir de faim et de soif. Qu'elles seraient les personnes qui infligeraient un tel supplice à leur chien en fin de vie? A quand la fin d'un tabou que des pays plus évolués ont eu le courage de surmonter?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_6636 / cecilecdr

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation.

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
A chaque étape de notre vie, nous avons pu être "artificiellement" nourris et/ou hydratés: au sein de notre mère, après l'arrachage de nos dents de sagesse, lors d'une bonne grippe , durant une petite hospitalisation...ouf, nous avons été maintenus en vie par ce "traitement" durant tous ces instants où notre vie ne tenait en fait ...qu"à un fil !!! Le fil de l'appréciation d'autrui sur notre personne et sur ce que nous valons : "est ce raisonnable, est ce déraisonnable "? Il n'y a qu'un pas à faire pour que la procédure collégiale ne devienne malheureusement automatique. Qu'en est-il alors de la dignité du patient ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_6627 / mag.fav

Concerne : Article 2

Titre : Traitement ou soin?

Le traitement c'est "curing", le soin c'est "caring" (prendre soin).

Il est impossible de décréter par loi : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » Car cela dépend des cas. Parfois la nutrition et l'hydratation artificielle servent au bien être du malade donc sont des soins. Parfois cela peut être assimilé à de l'acharnement thérapeutique...

Pourquoi légiférer sur ce point? Pourquoi ne pas laisser au médecin, l'analyse du bénéfice/risque pour le malade? C'est justement le rôle des soins palliatifs de faire cette analyse.

Pour un patient stabilisé, qui n'est plus en fin de vie (ex. Vincent Lambert), peut on laisser ce patient mourir de soif et de déshydratation? Quid de la douleur? Quid des potentiels progrès de la médecine?

Il y a deux choses qui doivent apparaître dans la loi :
- Le corps médical doit toujours analyser pour chaque soin ou traitement le bénéfice/risque pour le patient.

- Le corps médical ne peut donner un traitement avec l'intention de tuer. (Contre le serment d'Hippocrate)

Je vous remercie

Cordialement

Magali Faverjon

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_6624 / hydrure

Concerne : Article 2

Titre : ce texte est il bien raisonnable ?

Bonjour,
cette partie est plus que dangereuse pour la liberté des patients. Est il raisonnable de s'appuyer sur la raison d'un patient qui par définition est malade. Cette raison est malléable à souhait et va contre ses intérêts. Si le patient est obstiné, il peut avoir raison, comme tort, mais qui va juger qu'il est déraisonnable. C'est donc patient contre médecin. C'est extrêmement dangereux. Les coûts financiers influenceront obligatoirement les médecins. Et il serait déraisonnable pour eux de garder un patient qui leur coûte et va leur coûter un peu plus chaque jour.

Même si le patient obstiné veut rester en vie, il faut qu'il le puisse. Nul n'est autorisé à lui retirer la vie même en cas d'obstination déraisonnable.
Ce texte fait très peur et l'eugénisme est tout proche. Combien de malades réputés perdus ont finalement retrouvé la santé. Se baser sur la raison des médecins contre l'obstination du patient ne renforce pas ces droits. Bien au contraire.

En résumé, nul n'est autorisé à dire que la vie est finie, que la vie est trop difficile à vivre, que la vie n'est plus digne. C'est un défaut d'espérance. La vie est unique, la rétrécir ne nous appartient pas, ni au législateur, ni au patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_6616 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition

La nutrition par des moyens artificiels est le quotidien de bien des parents. Même lorsque leurs enfants ne sont pas malades. Est-ce que l'expression « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » traduit bien la pensée du législateur? Ou est-elle destinée à laisser une part à l'interprétation pour ménager les évolutions à venir en laissant faire la jurisprudence? Cela serait faire reposer sur les juges la responsabilité de l'évolution de la société.
Autant dire qu'en fait le législateur se décharge du problème.
Dans ce cas qu'elle est la logique qui conduit le législateur à préférer se décharger de la responsabilité qu'il fait semblant de prendre sur le dos des juges plutôt que de la laisser aux médecins.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_6612 / cloclowally

Concerne : Article 2

Titre : art2

qu'est qu'une obstination déraisonnable? si le patient a demandé l'arret des soins, il est sur de mourir. qui peut juger cette mort trop lente? la procedure collégiale risque de devenir automatique. si le patient n'a pas demandé l'arret des soins, l'obstination à vivre vient de lui, et comment aller contre sans entraver le code de déontologie médicale?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_6576 / ODP

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Cet article assimile la nutrition et l'hydratation artificielles à un «traitement ». Par voie de conséquence le maintien de l'alimentation et de l'hydratation artificielles d'un malade peut être considéré comme un «acharnement thérapeutique » par certains médecins ou membre de la famille du patient et conduire à la décision de l'arrêt de ce « traitement »
L'arrêt d'un tel traitement ne peut conduire qu'à la mort Il s'agit donc bien d'une « euthanasie », sans en mentionner le mot.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:23
Identification : contrib_6574 / lemoinehenri

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Bien d'accord avec cet article.
Mais pour éviter une confusion, fréquente si l'on considère les contributions, je préciserai la dernière phrase de la façon suivante :
"La nutrition et l'hydratation artificielle, dès lors qu'elles n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, constituent un traitement et rentrent dans le cadre ci-dessus".
Je dis cela pour avoir vu des personnes maintenues en agonie par la nutrition et l'hydratation artificielle alors que tous le traitements autres que palliatifs étaient supprimés.
Et je pose la question : la medecine a la possibilité aujourd'hui de maintenir à l'article de la mort pendant des jours voire des semaines des personnes dont le décès imminent est inéluctable ; en a-t-elle le droit ?
Moralement, je ne crois pas.
Et sur ce point il faut tirer les conséquences du refus de l'obstination déraisonnable - qui est un droit au "laisser mourir" - en permettant au médecin d'adoucir, de faciliter cette mort qu'il laisse venir.
Tout cela dans le respect des directives de la personne bien sûr, car c'est sa vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_6571 / JLD

Concerne : Article 2

Titre : « Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_6570 / ODP

Concerne : Article 2

Titre : Traitements vitaux

Cet article assimile la nutrition et l'hydratation artificielles à un «traitement ». Par voie de conséquence le maintien de l'alimentation et de l'hydratation artificielles d'un malade peut être considéré comme un «acharnement thérapeutique » par certains médecins ou membre de la famille du patient et conduire à la décision de l'arrêt de ce « traitement »
L'arrêt d'un tel traitement ne peut conduire qu'à la mort Il s'agit donc bien d'une « euthanasie », sans en mentionner le mot.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_6566 / Dangiac

Concerne : Article 2

Titre : article 2

On ne peut considérer la nutrition et l'hydratation comme des traitements médicaux. Toute personne nourrie et hydratée qui survit sans aucun traitement médical, donc sans acharnement thérapeutique, a droit au respect de sa vie, à plus forte raison si elle n'est pas consciente et incapable d'émettre une position.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_6551 / pompom

Concerne : Article 2

Titre : article 2 nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements médicaux. Toute personne nourrie et hydratée qui survivrait sans aucun traitement médical, donc sans acharnement thérapeutique, a droit au respect de sa vie, à plus forte raison si elle n'est plus consciente.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_6540 / Yves

Concerne : Article 2

Titre : Deux points

Sur la première partie :
L'article crée une obligation. Or une procédure collégiale n'est pas suffisante pour poser un tel acte. En cas d'accord déontologique de la procédure collégiale, le choix devrait être donné au médecin en accord avec la famille.
La Loi Léonetti était en cela plus juste par l'ajout du mot "Peuvent" :
"Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris"

Sur la seconde partie :
Il est à la fois faux et dangereux de considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement.
Faux car la définition d'un traitement est "Ensemble des moyens appropriés destinés à enrayer une maladie, ou à guérir un malade." Or, la nutrition et l'hydratation ont pour rôle de donner l'énergie à la survie. Ce sont donc de simples soins et ne peuvent donc jamais être considérés comme disproportionnés.

Dangereux car cette dernière partie de l'article mélange abstention thérapeutique, qui est légitime en cas de disproportion des traitements et l'omission euthanasique, qui donne la mort.

Ne pas donner de la nourriture est considéré en France et en Europe comme une forme de

maltraitance et de meurtre. La mort est en effet longue et douloureuse. Nous ne pouvons imposer cela aux malades en fin de vie.

La différence essentielle entre abstention thérapeutique et omission euthanasique est que dans le premier cas, c'est la maladie qui tue. Dans le second, c'est le manque d'hydratation et par extension, ceux qui avait les capacité d'en fournir.

Je propose donc de modifier la dernière phrase en :
« La nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent en aucun cas constituer un traitement. ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_6527 / CORNEAU

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

1er alinéa : "l'obstination déraisonnable" me paraît une notion éminemment subjective : Personnellement, je remercie les médecins qui se sont obstinés à me sauver la vie plusieurs fois dans le passé.Leur obstination aurait pu paraître déraisonnable à certains. La Loi n'a pas à s'immiscer hors de son domaine de compétence.

2ème alinéa : Le fait de nourrir et hydrater une personne -même articiciellement- ne peut sans abus être assimilé à un traitement. C'est assurer des fonctions on ne peut plus naturelles. Quand nous prenons notre repas nous ne disons pas que nous savourons un traitement. Et si on s'est cassé le bras, eh bien on nous aide à manger. Mon frère, depuis son AVC, a besoin de l'aide de sa femme pour manger : traitement ? D'ailleurs, est-ce à la Loi de définir ce qu'est un traitement ? Quand on sait que cette affirmation n'a d'autre but, conjuguée au cadre de l'obstination déraisonnable, que de rendre la sédation mortelle obligatoire pour le médecin, on ne peut qu'être horrifié !pour moi cela ressemble à une condamnation à mort ordonnée par la Loi et je m'y oppose absolument. Nous connaissons tous le nom de Vincent LAMBERT : avec ses parents qui l'aiment nous voulons qu'il vive : derrière lui 1500 à 1700 personnes seraient immédiatement sacrifiées! Dans le pays des Droits de l'Homme ? C'est impensable, mais pas nouveau : rappelons-nous l'Holodomor reconnu en 2008 par le Parlement Européen comme famine provoquée, crime contre le peuple ukrainien et contre l'humanité, et aussi Séraphine LOUIS qu'on a laissé mourir de faim avec 3063 affamés pour le seul asile psychiâtrique de Clermont-de-l'Oise pendant la 2ème Guerre Mondiale.
Comment peut-on perdre la mémoire à ce point ? Non, nous n'abandonnerons pas nos frères humains ; si nous avons cru à des révolutions, c'était bien pour un monde meilleur, avec plus de solidarité, plus de tendresse non ? Et le droit à la vie, ce n'est pas le premier des droits peut-être?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_6525 / Rap

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 : Nutrition et hydratation

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » : Pour finir sur ce sujet je me permet de donner un témoignage : dans le cadre d'une expérience de volontariat de solidarité internationale je me suis occupé nuit et jour pendant 2 ans d'un garçon lourdement handicapé. Incapable de s'exprimer et vivant dans un fauteuil roulant, il était dans une dépendance totale et ne pouvait s'hydrater et se nourrir seul (manque d'oxygène à la naissance et lésions réversible sur le cerveau). Je peux témoigner que ce garçon m'a parut heureux de vivre et profondément digne. Il a en tout cas changer la vie de nombreux volontaires qui l'ont rencontré. Si cet article de loi passe, alors il sera possible qu'un cercle de médecin mette fin à ses jours puisque la nutrition et l'hydratation seront considéré comme un traitement et que "les actes (...) ne doivent pas être poursuivis".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_6518 / Rap

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Il me parait très dangereux d'assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement : manger et boire constituent des besoins fondamentaux. Le fait qu'ils soient donnés par l'intermédiaire d'une intraveineuse n'en font pas un traitement : il faut supprimer cette dernière phrase.
Le commentaire de Flora indique qu'elle est spécialiste dans ce domaine pour argumenter le contraire : j'ai moi même était nourrie et hydraté uniquement par intraveineuse durant 6 jours. Je sais aussi ce qu'est une personne en fin de vie (cancer en stade terminale) et j'ai dans mon entourage beaucoup de médecin y compris qui ont travaillé en soin palliatif. Je répète qu'indiquer dans la loi que "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" serait très dangereux car elle constituerait une porte ouverte pour "débrancher" avec bonne conscience une personne. Le reste de l'article parait juste hormis le fait que le "doivent" de la première ligne devrait être remplacé par "peuvent ne pas". Le terme "doivent" implique quasiment une obligation de ne pas prodiguer de traitement : c'est très dangereux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_6501 / Corentin

Concerne : Article 2

Titre : Vie HUMAINE

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Notre proposition
Rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_6500 / emsp

Concerne : Article 2

Titre : renforcement des soins palliatifs

Il nous semble important de voir nommée la « prise en compte de la volonté du patient » et la nécessité de la « procédure collégiale ». Cela renforce l'interdiction de l'obstination déraisonnable.
Il manque la notion de temporalité. Cette décision collégiale doit se faire de manière posée et ne doit pas être prise dans l'urgence.
La prise en compte de la volonté du patient demande de se laisser du temps, tant du côté du patient (réflexion et évolution éventuelle de la volonté - ex : pour un patient dépressif nécessité d'essayer d'atténuer la souffrance morale qui peut influencer la volonté du patient) que du côté de l'entourage (meilleure compréhension de la situation), et des professionnels.
La qualification de nutrition et hydratation artificielles en tant que traitement permet, dans certaines situations, une clarification.
Toutefois, dans les situations où, sans pathologie mettant en jeu le pronostic vital, le maintien en vie du patient dépend uniquement des traitements (y compris donc alimentation et hydratation artificielles) et lorsque la volonté du patient ne peut pas être recueillie (patient ne pouvant pas exprimer sa volonté, n'ayant exprimé ni directives anticipées ni désigné de personne de confiance), par exemple chez un patient pauci-relationnel, considère-t-on qu'il s'agit nécessairement d'une obstination déraisonnable, même sans signe d'inconfort et malgré l'incertitude concernant le vécu du patient ? Ces décisions seront-elles médecin-dépendant ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_6497 / flora

Concerne : Article 2

Titre : flora

Désolée d'être en contradiction avec autant de commentaires.
Je suis psychologue et je travaille en soins palliatifs (entre autres choses).
Bien sûr que la nutrition artificielle et l'hydratation artificielles sont des traitements.
Et en fin de vie - que la plupart des personnes connaissent exclusivement à travers les décès de proches, et cela change la donne - l'hydrataion artificielle devient un prçblème. En clair, c'est les perfusions qu'on met. Les organismes des patients ne sont plus en capacité de les absorber, et l'eau apporté se dépose en oedèmes sur le corps, dans les jambes, dans le ventre. C'est très pénible et très douloureux. En soins palliatifs, une des premières choses, c'est d'arrêter les perfs pour limiter les dégâts occasionnés par les oedèmes.
Pour la nutition artificielle, pareil. Un patient à qui on a posé uns gastrostome, parce qu'il ne peut plus s'alimenter normalement, qui ne peut plus bouger en raison d'une maladie invalidante, l'arrêt de ce type d'alimentation est tout à fait soulageante.
Et en outre, les patients ont le sentiments qu'ils récupèrent de l'autonomie, une petite parcelle de possibilité et de capacité de décision, sur leur vie.

Donc je suis en accord avec cet article, qui me semble nécessaire --- mais compte tenu de l'avalanche des commentaires, et du très clair manque de connaissance du sujetpK6K6, il faudrait un effort de pédagogie et d'explication très important

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_6488 / Benoît Giraud

Concerne : Article 2

Titre : La dignité ? Camps des concentration et fin de vie

J'ai eu la chance et l'honneur d'avoir un grand père qui a traversé l'épreuve des camps de concentration... il a toujours dit que ceux qui avaient pu s'en sortir étaient ceux qui avaient réussi à garder leur dignité.

En visitant le camp de Mathausen avec lui lorsque j'avais 13 ans, je me suis demandé de quelle dignité il voulait parler... Les prisonniers étaient traités comme des animaux (et même moins bien), entassés, sans pouvoir se laver ou se changer, avec trop peu de nourriture, et leurs gardiens les frappaient, humiliaient, insultaient, torturaient... parfois tuaient comme la dernière des vermines...

Plus tard, ce même grand père a contracté une maladie d'Alzheimer... il a peu à peu perdu toute conscience, toute mémoire... tout... et pourtant, dans ses rares moments de conscience, jamais... JAMAIS il n'a montré de révolte, JAMAIS il ne s'est plaint, JAMAIS il n'a été victime de sa maladie. IL nous a regardés avec amour, avec paix, il a accepté ce qu'il vivait... parce qu'être un homme ce n'est pas ne pas souffrir (la souffrance fait partie de l'humain), être une homme, c'est avoir la capacité de donner du sens à ce qui nous est donné de vivre même et sans doute surtout si c'est difficile...

Il est parti avec dignité, avec la plus grande dignité que j'ai jamais pu constater sur notre terre... et pourtant, il ne pouvait presque plus parler, il était cloué sur un lit d'hôpital (parfois même attaché car lors des crises il pouvait être agité).

La dignité ne se résume pas à des critères objectifs quantifiables, elle ne peut pas être évaluée par avance (avec des directives anticipées... Combien de survivants des camps de la mort aurait choisi une sédation profonde si on leur avait expliqué ce qu'ils allaient vivre?), elle ne peut qu'être vécue, et bien entendu accompagnée...

Vouloir maîtriser sa mort, c'est agir par peur en tentant d'habiller cela d'un semblant de raison...

Il faut soigner les malades, et apprendre à soigner la douleur, toute forme de douleur, pour que la fin de la vie soit encore la vie... pour que même le plus faible, le plus souffrant puisse se sentir aimé, entouré, important.

Il me semble plus important de créer une obligation contraignante à l'existence de services de soins palliatifs sur tout le territoire - services qui doivent aussi comporter un accompagnement psychologique et spirituel, qu'à toute espèce de directives contraignantes ou de droit à la sédation qui sont une manière détournée d'affirmer l'intention de mourir, l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:16

Identification : contrib_6477 / zamzam

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas des traitements. A un malade capable de se nourrir seul mais dans l'impossibilité de se déplacer, on continuerai à lui apporter ses repas. Il doit en être de même pour les personnes qui n'ont plus cette capacité. Ce n'est pas à la loi de décider ce qui constitue un traitement.
Il est important de faire une différence fondamentale entre l'arrêt des médicaments, ou techniques qui n'apportent rien au malade et la nutrition et l'hydratation, même artificielles qui permettent de faire vivre ce patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_6473 / Mac Abeth

Concerne : Article 2

Titre : Traitements ou soins

Je découvre avec stupeur que le législateur français voudrait transformer l'acte humain éminemment basique de se nourrir et s'hydrater en traitement. A force de réviser la terminologie à l'aune de l'idéologie, la langue française va finir par devenir incompréhensible même aux plus fins lettrés
Soyons sérieux, la société doit aide et assistance à toute personne dans le besoin. L'alimentation même artificielle est un besoin naturel essentiel pas un traitement. Elle manifeste le respect dû à cette personne.
J'imagine les citoyens du monde qui considèrent la France comme particulière pour son art de boire et se nourrir décrétant soudain que ces deux actions sont "un traitement"

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_6472 / CoAm

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Il est bon en effet de ne pas vouloir s'obstiner. Il en résulterait des désagréments pour le malade.
Ce n'est pas à la loi de définir, ce qui est, ou non, un traitement... Mais que je sache, il n'a jamais été considéré que le fait de s'hydrater et de se nourrir soit un traitement...
Un bébé, qui a besoin d'autrui pour boire et se nourrir, est-il, pour autant, en traitement ?
Assimiler l'hydratation et la nutrition à des traitements, revient à créer automatiquement le refus de l'acharnement thérapeutique (par l'arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de l'hydratation et la nutrition.)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_6465 / ppez

Concerne : Article 2

Titre : Article 8

Je propose de :
- rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
- d'encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_6463 / ppez

Concerne : Article 2

Titre : Article 5

Je propose que le médecin ait l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_6461 / ppez

Concerne : Article 2

Titre : Article 3

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_6460 / ppez

Concerne : Article 2

Titre : Article 3

Je propose :
- Soit de dissocier arrêt de traitement et sédation profonde,
- Soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes.
En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:51
Identification : contrib_6459 / ppez

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Analyse de l'article 2 : L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. » Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Je propose de rétablir "peuvent être suspendus ..."

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_6453 / user412

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, mais plutôt un soin à la personne qui n'a plus la capacité de se nourrir seule. Ils ne visent pas à maintenir artificiellement en vie mais bien à prendre soin du patient.
La dernière phrase de l'article 2 me semble donc discutable.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:39
Identification : contrib_6452 / YMLP

Concerne : Article 2

Titre : amendement

C'est une modification substantielle de la loi LEONETTI , on a transformé
« lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. » en " ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris."

Il faut rétablir : " peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris".
De même , pour la nutrition et l'hydratation artificielles à la fin de l'article, if faut introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:36
Identification : contrib_6450 / Afriquya

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

la nutrition et l'hydratation ne cosntittuent pas un traitement seuls de vrais services de soins palliatifs avec accompagnement psychologique permettent d'assurer au patient une fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_6449 / Geraldine

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonable

Obstination déraisonnable

Seul le malade doit exprimer son interprétation de l'obstination déraisonnable, ou sa personne de confiance lorsqu'ils lui paraissent inutiles et disproportionnés. Dans ce cas le médecin sauvegarde la dignité du patient et assure la qualité de sa fin de vie selon les directives du patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:14
Identification : contrib_6437 / OdF

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est ce qu'un traitement ?

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements même administrés de façon artificielle. Les assimiler comme tels est un abus dont l'objectif dissimulé est de vouloir les faire entrer dans le champ de l'acharnement thérapeutique; et ce faisant de pouvoir donner la mort en en privant le patient.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Il y a ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme 'indignes'.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:10
Identification : contrib_6418 / JP

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Non en aucun cas nourrir et hydrater un patient ne saurait constituer un traitement ! Sinon on pourrait assimiler la nutrition et l'hydratation a de l'acharnement thérapeutique!!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:09
Identification : contrib_6416 / mat

Concerne : Article 2

Titre : Article2:retablir les actes peuvent etre suspendus

Article 2

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris.
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Notre proposition

Rétablir le « peuvent »
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 1:56
Identification : contrib_6410 / Moka

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

La déshydration perturbe la perception de la soif, de même que la dénutrition perturbe celle de la faim. Si chacun de nous peut pratiquer cela, via des moyens techniques simples (biberon, aliment donné en

infime quantité, lentement et progressivement), il ne s'agit pas d'un acte thérapeutique, mais d'un soin humain.

Ce que l'on peut faire pour un parent, un ami, un inconnu, voire un animal, répond à notre devoir d'assistance en tant que vivant, même les animaux le pratiquent dans certains cas. Ne pas donner à boire ou à manger à quelqu'un qui ne veut pas ou ne peut pas le faire lui-même, lorsqu'il est en souffrance, est contraire au bon sens élémentaire. Si je vois quelqu'un défaillir ou se retrouver en situation de risque, ne pas intervenir est passible de la loi commune, et non pas médicale, sous l'appellation de "non-assistance à personne en danger".

Nourriture et boisson sont des besoins vitaux, même lorsque l'on est en fin de vie. En outre, connaît-on les "souffrances" probables d'un mort par déshydratation ou dénutrition ? Ceci semble antinomique avec la notion de droit à une fin de vie apaisée et confortable, me semble-t-il.

La dernière phrase de l'article 2 semble discutable, les commentaires abondent en ce sens...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 1:32
Identification : contrib_6409 / Moka

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Comment évaluer cette formule ? Selon quels critères ?

Quelle concertation entre le patient, ses proches et l'équipe médicale et soignante en charge pour poser une évaluation la plus juste possibles.

Ici comme ailleurs dans ce projet de loi, il semble indispensable que la consultation et sa dimension collégiale soient toujours présentes.

La responsabilité ne peut être portée par une personnes seule mais par une équipe capable de poser une réflexion approfondie et suivie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:57
Identification : contrib_6405 / vieillejeune

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Seul le malade doit exprimer son interprétation de l'obstination déraisonnable, ou sa personne de confiance lorsqu'ils lui paraissent inutiles et disproportionnés. Dans ce cas le médecin sauvegarde la dignité du patient et assure la qualité de sa fin de vie selon les directives du patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:40
Identification : contrib_6398 / Tony

Concerne : Article 2

Titre : obstination? déraisonnable? maintient artificiel?

L'artilcle 2 parle d' "obstination déraisonnable" , d'actes "inutiles ou disproportionnés" et du " maintien artificiel de la vie". Ce sont des points importants et je suis foncièrement contre l'acharnement thérapeuthique. Le point est qu'il faut bien définir ces termes. En effet, si leur interprétation est à la discretion du médecin, même en instance collégiale, il y a risque de dérive.

Nous souhaitons que chaque terme soit bien définit et pesé. Par exemple, j'ai entendu une interview de l'ancien médecin de Vincent Lambert qui expliquait que pour une personne en état pauci-relationnel, le fait de la nourrir et de l'hydrater étaient considérés comme des soins, « parce qu'elle ne les demandait pas » (idem pour une personne qui refuse de se nourrir ou de s'hydrater), le médecin en concluait donc qu'il y avait maintient artificiel en vie (via ces soins), et donc « obstination déraisonnable. Sur les définitions du médecin et de son équipe une décision ou son contraire pourra être prise. C'est dangereux.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_6385 / Jeanlucile99

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation serait un traitement ???

Comment etre barbare au point de considérer les besoins élémentaires que sont manger et boire comme des traitements ? Ce sont des soins basiques, comme la toilette et des draps propres ! Il faut supprimer cet alinéa et au contraire préciser " alimentation et hydratation, même administrés par des actes techniques, sont des soins de base et ne peuvent en aucun cas être assimilés à des traitements et supprimés." C'est le seul ajout à faire àla loi Leonetti qui était tout à fait bonne et équilibrée. Les efforts ne devraient pas porter sur toujours plus de lois mais sur la diffusion des soins palliatifs et formations aux soins palliatifs prévus par la loi de 2005 !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_6354 / augustine

Concerne : Article 2

Titre : Traitement et confort Art 2

Bien souvent, dans certains cas de maladies incurables, des traitements de type chimiothérapie sont continués de façon absurdes et les effets secondaires font décliner plus rapidemment encore le malade. Encore une fois proposons et généralisons les soins palliatifs qui n'ont pas l'objectif d'être curatifs mais d'offrir aux malades une fin de vie apaisée grâce à des soins de confort adaptés et personnalisés; La nutrition et l'hydratation en font partie. Depuis quand manger et boire constituent un traitement? Ce sont justes des besoins vitaux, en priver le malade correspond à le tuer. Quant à la privation d'hydratation, notamment, je me demande si elle est si "douce" à supporter...Qui est revenu d'outre

tombe pour en témoigner?...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_6352 / adalbert

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La vie ne peut être mesurée par le critère d'obstination déraisonnable, pas plus que les soins. L'impossibilité d'obtention d'un effet de guérison ne donne pas le droit de suppression des conditions élémentaires de vie comme la nourriture et hydratation.
Il existent des maladies incurables et le caractère artificiel du maintien en vie par tout traitement est propre à l'exercice de la médecine. Les choix du patient ou des médecins ne peuvent pas plus forcer des miracles qu'autoriser la mise à mort certaine.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_6349 / Alex

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Je suis personnellement surpris que l'hydratation et la nutrition soient considérées comme des traitements: il me semble que ce sont des besoins primaires, qui doivent être procurées à toute personne qui ne peut pas s'hydrater ou s'alimenter toute seule. Une personne est-elle moins digne car elle ne peut plus s'alimenter? Dans ce cas, doit-on considérer les nourrissons comme des patients, dans la mesure où ils ne sont pas capables de s'alimenter?
Autant il me paraît déraisonnable de traiter des patients (via médicaments) seulement pour maintenir la personne en vie, autant les priver de leurs besoins primaires est surprenant et me paraît dangereux

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_6348 / petitprince

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition artificielle

Proposition de modification du texte :
"La nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement dans certains cas de malades en fin de vie."

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_6326 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : droit à voir sa vie protégée dans la dignité

L'Article 2 considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements, ce qui n'est pas le cas. Manger n'est pas prendre des médicaments Supprimer la nutrition et l'hydratation artificielles des patients les condamne à une mort atroce, qui est une euthanazi.

Toute mesure instillant l'idée d'abréger des vies considérées comme « indignes » est un mépris total de la personne humaine et peut aboutir à des dérives rappelant les pages les plus sombres de notre histoire. Qui est juge de la dignité de l'autre ? Qui peut dire si la vie d'un autre est indigne ou non ?

Toutes les lois d'euthanasie ont abouti à l'élimination de personnes sans leur consentement, ce qui est ni plus ni moins qu'un meurtre. Au Pays Bas et en Belgique, on élimine des personnes n'ayant pas un discernement suffisant : enfants, personnes démentes etc.

Ce projet de loi masque le refus du gouvernement de développer une politique palliative sérieuse, et cela sur le dos des patients et de leur famille. Où en sont les mesures du plan soins palliatifs lancé par Nicolas Sarkozy ? Combien d'actions ont été abandonnées ?

Les directives anticipées du patient ne répondent pas à la réalité des situations vécues. Elles sont hautement problématiques à partir du moment où elles sont irréversibles. Au lieu de donner une liberté au patient, elles l'emprisonnent car il ne pourra plus changer d'avis.

Il est clair que la conscience des médecins et des membres de la famille refusant tout arrêt de soins (et pas de traitements déraisonnables) doit être respectée. Personne ne doit avoir à cautionner une mise à mort et aucun médecin ne doit enfreindre son serment d'Hippocrate.

Si la volonté du patient n'est pas claire ou si ne serait-ce qu'un seul membre de sa famille et du corps médical souhaite maintenir des soins (donc y compris nutrition et hydratation), c'est le principe constitutionnel de précaution qui doit s'appliquer : dans le doute, on s'abstient de toute mesure accélérant la mort.

Il est criminel que, depuis l'arrêt du Conseil d'Etat sur le cas Vincent Lambert, ce ne soit plus ce principe qui s'applique. Tout comme il est criminel qu'il ne reçoive pas les soins dont il a besoin et soit condamné à une mort horrible.

On notera à l'inverse que, par exemple, Ariel Sharon est mort au bout de 8 ans d'une mort naturelle. Il a reçu des soins et des visites quotidiennes de sa famille tous les jours. Il reconnaissait ses enfants et petits enfants, réagissait aux émissions de TV qu'il regardait etc (Vincent Lambert réagit aux visites des membres de sa famille et est capable de tourner la tête). L'Etat d'Israël est donc bien plus humain que nous sur ce point. Peut-être parce que ses habitants les plus âgés gardent un mauvais souvenir des organisateurs du programme euthanasique T4 ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_6323 / Jipé

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

D'après ce que je comprends de la dernière phrase de l'article proposé, il faudrait faire mourir de soif quelqu'un si on ne peut pas le guérir...
Nourrir quelqu'un qui ne peut le faire lui-même est un soin de base et non un traitement médical.
De plus, cela me paraît contradictoire avec l'article 1 "droit à une fin de vie digne et apaisée"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_6321 / annajo

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Aucune obstination quand le malade est condamné mais aide à le faire mourir en paix et dignité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_6315 / Cric

Concerne : Article 2

Titre : Acharnement thérapeutique

La loi Léonetti de 2005, votée dans un immense consensus national, renvoie avec justesse dos à dos euthanasie et acharnement thérapeutique. Une nouvelle loi n'apporterait rien de mieux sur ce chapitre. Les actes inutiles ou disproportionnés ne sont pas de nature à entamer la dignité de la personne, puisque cette dignité est attachée par nature jusqu'au bout à chaque personne, mais ces actes sont propices à une substitution de la machine à l'homme. Ils sont donc déshumanisants et certainement accompagnés d'une douleur très grande, physique et morale.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_6306 / fin2vie

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

Si elles constituent un traitement, je vais être contraint d'écrire des directives anticipées pour ne pas avoir à mourir de faim ou de soif. Le principe même de devoir demander explicitement cela me paraît insupportable et contraire au droit à la vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_6305 / Xavier FORSANS

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation ne me semblent absolument pas constituer un traitement, que ce soit "artificiel" ou non ... ou sinon, je demande le remboursement de mon caddie de supermarché par la sécurité sociale chaque semaine ...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_6288 / Monsieur L

Concerne : Article 2

Titre : MORT DE SOIF

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » est une affirmation bien hâtive... en tout cas il conviendrait de préciser que les patients à qui ont retirerait ces soins, vont mourir de soif dans les 24 ou 48 h suivant cet arrêt , et non mourir de leur maladie...

Est-ce vraiment pertinent d'établir la peine de mort de soif ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_6283 / Théo

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable ?

Comment pouvez-vous dire que "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" alors que se sont des besoins fondamentaux...
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_6272 / JH

Concerne : Article 2

Titre : traitement ou soin?

En qualifiant la nutrition et l'hydratation artificielles de traitement, et non de soin, vous ouvrez la porte à la possibilité de laisser les personnes mourir de faim et/ou de soif.
Qu'est ce qu'un traitement, qu'est ce qu'un soin? Un traitement répond à la maladie, un soin s'occupe de la personne. Se nourrir, s'hydrater ne constituent jamais une réponse à une maladie, mais font partir des besoins fondamentaux d'une personne, bien portante comme malade. Le fait que cette nutrition ou cette hydratation soient artificielles n'en font pas non plus des traitements, puisqu'elle ne répondent

pas à la maladie qui ont rendu nécessaire d'artificialiser cette nutrition et cette hydratation, mais au besoin fondamental de la personne de se nourrir et de s'hydrater. Il s'agit donc de soins, qui n'entrent par conséquent pas dans le champ de l'obstination déraisonnable. En revanche, étant des soins, elles doivent être administrées avec pour seule objectif le bien-être de la personne, son besoin vital : dans la plupart des cas, une nutrition et/ou une hydratation même minimale sont nécessaires comme à toute vie, mais il existe probablement des cas médicaux ou une nutrition et/ou une hydratation peuvent faire un mal plus grand que le mal existant chez le malade auquel cas elle ne devraient pas être administrées, de même qu'on n'expose pas à la lumière du soleil les "enfants de la lune" alors que cette réclusion apparaîtrait comme de la maltraitance pour tout autre enfant.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_6265 / PF01

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_6263 / jpierson

Concerne : Article 2

Titre : l'alimentation n'est pas un traitement

Assimiler alimentation/hydratation a un traitement n'est pas recevable. Il s'agit de droits fondamentaux. Il ne peut être question de supprimer ce droit fondamental à qui que ce soit.

est-ce bien au législateur d'ailleurs de définir ce qu'est un traitement ? il s'agit là du rôle exclusif des médecins.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_6258 / seg

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Je suis très choquee qu'on considère la nutrition et l'hydratation, même artificielle, comme un traitement. C'est évidemment un geste euthanasique surtout si il est associé à une sédation profonde. On met fin à la vie, en douceur certe, mais l'intention est bien là. Ce n'est pas une sauvegarde de la dignité du malade, c'est le tuer purement et simplement.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_6257 / leul

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation font partie intégrante de la vie. Elles ne sont à mes yeux en aucune façon un traitement.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_6244 / elise78

Concerne : Article 2

Titre : De l'hydratation et l'alimentation d'un malade

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:13
Identification : contrib_6225 / flodelon

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Je me permets de réagir sur le fait que la nutrition et l'hydratation ne peuvent en aucun cas être considéré comme des soins ou un traitement. C'est juste normal de nourrir une personne, quelque soit son état de vie !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_6217 / mosale

Concerne : Article 2

Titre : non à l'obstination

la volonté du patient ne doit pas être sous réserve mais PRIORITAIRE ! ! ! émise par lui même si il le peut ou par ses personnes de confiance

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_6216 / mosale

Concerne : Article 2

Titre : dignité du mourant

la prise en compte de la volonté du patient ne doit pas être sous réserve mais elle doit être prioritaire ! ! ! soit énoncée par le malade lui même soit énoncé par ses personnes de confiance

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_6212 / Tribord

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » ce sont des actes élémentaires de survie. La qualité de la vie du mourant dont le texte fait état implique de ne pas lui infliger les affres de la faim et surtout de la soif.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_6205 / NB

Concerne : Article 2

Titre : re qualifier hydratation et nutrition ?

La nutrition et l'hydratation sont les conditions même de la vie et ne sont pas des thérapeutiques. Ils ne soignent pas mais leur absence est source de dysfonctions.

Refuser de donner hydratation et alimentation, comme un traitement devenu inefficace, à un être vivant constituent en soi une volonté de le faire mourir et sont objectivement causes de soif et de faim, qui sont des sensations douloureuses et indignes.

Refuser hydratation et alimentation à une personne en fin de vie semble totalement contraire à sa dignité et à l'objectif d'apaiser les derniers instants à vivre.

Cet article parait donc très malvenu.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_6199 / adrien

Concerne : Article 2

Titre : compétence de la loi

la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas traitement.
l'alimentation et l'hydratation ne sauraient être considérés comme des traitements
il en est de même de la nutrition et de l'hydratation artificielles

le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt de traitements inutiles ou inefficients) ne doit pas aboutir ipso facto à la mort (par l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation)

la loi ne doit pas avoir à définir, même implicitement, ce que serait une vie indigne, pour laquelle seraient autorisés l'application de moyens destinés à abréger la vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_6185 / emsp

Concerne : Article 2

Titre : Prise en compte de l'avis du patient

Il nous semble important de voir nommée la « prise en compte de la volonté du patient » et la nécessité de la « procédure collégiale ». Cela renforce l'interdiction de l'obstination déraisonnable.
Il manque la notion de temporalité. Cette décision collégiale doit se faire de manière posée et ne doit pas être prise dans l'urgence.
La prise en compte de la volonté du patient demande de se laisser du temps, tant du côté du patient (réflexion et évolution éventuelle de la volonté - ex : pour un patient dépressif nécessité d'essayer d'atténuer la souffrance morale qui peut influencer la volonté du patient) que du côté de l'entourage (meilleure compréhension de la situation), et des professionnels.
La qualification de nutrition et hydratation artificielles en tant que traitement permet, dans certaines situations, une clarification.
Toutefois, dans les situations où, sans pathologie mettant en jeu le pronostic vital, le maintien en vie du patient dépend uniquement des traitements (y compris donc alimentation et hydratation artificielles) et lorsque la volonté du patient ne peut pas être recueillie (patient ne pouvant pas exprimer sa volonté, n'ayant exprimé ni directives anticipées ni désigné de personne de confiance), par exemple chez un patient pauci-relationnel, considère-t-on qu'il s'agit nécessairement d'une obstination déraisonnable, même sans signe d'inconfort et malgré l'incertitude concernant le vécu du patient ? Ces décisions seront-elles médecin-dépendant ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_6160 / cronchet

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation ne st pas 1 "traitement"

Cet article inscrit une nouvelle certitude légale : la nutrition et l'alimentation seront désormais considérés comme des traitements et non plus comme des soins vitaux dus à toute personne.
Or, la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

La conséquence pratique de cet article est qu'il y aura une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_6153 / ZEBRE

Concerne : Article 2

Titre : Notion de traitement

La notion de traitement doit être réservée à l'ingestion de médicaments, à l'EXCLUSION ABSOLUE DE L'ALIMENTATION ET DE L'HYDRATATION du patient.
Il n'est pas acceptable d'admettre l'interruption automatique dans le cadre d'un "protocole" de l'alimentation et de l'hydratation du patient. Accepter le contraire reviendrait à consentir à TUER le patient au bout d'un certain temps en lui refusant toute nourriture.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_6149 / Nicolas IDF

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Supprimer: "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement".

En effet la nutrition et l'hydratation constituent des soins de base dont on ne peut priver un être humain. Donner à manger et boire ne peuvent constituer une "obstination déraisonnable", ni un soin disproportionné.
C'est de la simple humanité; il faudrait au contraire garantir toute personne d'une hydratation et alimentation suffisante, si elle ne peut s'assumer de de façon autonome.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_6142 / lucdup

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 La nutrition comme traitement

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ». Ceci n'est pas une nouveauteÃŒmais une conseÃŒquence de la loi Leonetti de 2005, qui n'inscrivait pas explicitement

qu'alimentation et hydratation eÃŒtaient des traitements susceptibles d'eÃŒâ€štre arreÃŒâ€šteÃŒs. Cependant son interpreÃŒtation a abouti de nombreuses fois aÃŒâ,¬ les suspendre, comme cela a eÃŒteÃŒle cas pour Vincent Lambert par exemple. Cette faille de la loi Leonetti a donneÃŒlieu aÃŒâ,¬ l'expression « d'euthanasie passive ». La proposition Claeys-Leonetti inscrit une nouvelle certitude leÃŒgale : la nutrition et l'alimentation seront des traitements et non plus des soins vitaux dus aÃŒâ,¬ toute personne.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles aÃŒâ,¬ un traitement ne revient-elle pas aÃŒâ,¬ la leÃŒgalisation d'une forme d'euthanasie puisque ce n'est rien de moins que mettre fin aux soins vitaux dus à une personne.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_6128 / steph

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne devrait pas être considérées comme des traitements.

L'acharnement thérapeutique doit être considéré séparément du fait d'alimenter et d'hydrater artificiellement un patient.

Ce sont pour moi deux choses qu'il ne faut pas confondre pour ne pas décider systématiquement d'arrêter la nutrition et l'hydratation bien que l'arrêt de l'archarnement thérapeutique soit une bonne chose.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_6103 / TVI

Concerne : Article 2

Titre : comme si la souffrance n'était pas suffisante

condamner une personne à mourir de soif et à souffrir de dénutrition, c'est rajouter des souffrances. Cela me semble complètement inhumain et digne des camps de concentration, que d'imposer cette mort lente.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_6089 / RENARD

Concerne : Article 2

Titre : art 2 - automaticité - nutrition

L'expression "ils sont suspendus..." a un caractère impératif. Cela ne respecte pas la complexité de la relation médecin/patient. Ecrire plutôt: "ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris".

- au § 3 - au lieu "la nutrition .... sont des traitements", écrire "la nutrition... ne sont pas des traitements" (en effet l'alimentation ne peut être un moyen d'alléger ou de supprimer la douleur mais n'a que comme seul effet la mort du patient: c'est purement et simplement de l'euthanasie)

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_6072 / docta

Concerne : Article 2

Titre : article 1 (car on ne peut plus rien ajouter)

Celle-ci est censée répondre à la demande des Français qui souhaitent « une fin de vie apaisée ». Cela nous semble un désir plein de bon sens, mais nul n'ignore que le travail de trépas est coûteux psychiquement, et physiquement aussi. Qui pourrait en faire l'économie ? Si nous ne savons répondre à cette angoisse que par l'outil d'une sédation, nous risquons fort d'ignorer bien des souffrances pour le patient mais aussi pour les proches qui eux auront à faire ce travail de deuil après le décès du patient. Si cette famille n'a eu ni le temps ni l'espace pour penser, parler, préparer ce passage vers la mort de leur proche, ne risque-t-elle pas de développer des angoisses ou un mal être bien plus grands par la suite ? Nous pouvons relire S. Amar (2009) : « tout se passerait comme si étaient évacuées la complexité de la vie psychique, la division intrinsèque du sujet, l'imprévisibilité des mouvements pulsionnels de vie et de mort et, plus largement, la temporalité psychique » ...

* Les Français souhaitent par ailleurs voir leur dignité respectée : « Préserver la dignité de leur fin de vie, c'est leur permettre, alors qu'ils sont proches de la mort, s'ils le demandent, de s'endormir plutôt que d'être confrontés à la souffrance ou à un état qu'ils considèrent comme une déchéance. C'est pourquoi nous vous proposons de compléter le Code de la santé publique sur les directives anticipées et d'y inclure clairement un droit à la sédation en phase avancée ou terminale » (p12). Il nous semble important de distinguer la souffrance psychique parfois insupportable à l'approche de la mort, d'une atteinte à la dignité. En quoi la souffrance psychique altère-t-elle la dignité d'un être humain ? Ou alors devrions nous « endormir » toute personne confrontée à une angoisse insupportable ? Pourquoi ne pas étendre cette indication aux patients atteints de pathologie psychiatrique chronique mal équilibrée par leur traitement et qui demanderaient à être sédatés ?
La phase terminale peut paraître insupportable à certaines personnes - patients, proches ou soignants – et donc laisser penser que la dignité de la personne malade est alors atteinte. C'est du moins ce qui est signifié dans la PPL (p12) cité ci-dessus. Comme l'a redit le Conseil de l'Europe dans le Guide sur le processus décisionnel relatif aux traitements médicaux en fin de vie (2014), « la difficulté de toute décision médicale en fin de vie est de garantir le respect de l'autonomie et de la dignité de la personne, et l'équilibre entre la protection de la vie et le droit de la personne d'être si possible soulagée de sa souffrance. » N'est-il pas de notre devoir de soignant mais aussi de citoyen d'affirmer que la dignité d'un être humain est inaliénable, quand bien même celui-ci se voit dans un état de « déchéance » ? Il ne faudrait pas que l'on transfor

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_6071 / AC

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation sont un soin

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement mais un soin du à chacun quel que soit son âge et son état physique.
Aurait-on l'idée de ne pas nourrir et hydrater un bébé ? c'est la même chose pour une personne âgée ou malade ne pouvant pas ou plus se nourrir, nous lui devons ce soin.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_6065 / didup

Concerne : Article 2

Titre : Endormir pour tuer, c'est tuer

Article 2
L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique « ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris.
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Notre proposition
Rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_6056 / andcor

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La volonté du patient d 'en finir en cas de maladie incurable, même si la fin de vie n'est pas immédiatement prévisible, doit être prise en compte

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_6044 / CM

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles consti

Article 2 : Obstination déraisonnable

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes»

De quel droit la loi s'arroge-t-elle le pouvoir de décider si une vie est digne ou indigne ?.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_6041 / ACCL

Concerne : Article 2

Titre : Attention à la portée des mots

Je reconnais que tout acharnement n'a aucun sens.
Le problème est qu'il est vraiment difficile de savoir où est la frontière entre maintien artificiel de la vie et maintien de la vie???
Quand je fais boire un verre d'eau à un proche malade parce qu'il n'a pas la force de le tenir, est-ce une hydratation artificielle? Si l'eau (indispensable à la vie) passe par un tuyau est-ce une hydratation artificielle?
Si je considère cette hydratation comme artificielle: c'est un traitement et si c'est un traitement je peux décider (d'après cet article de loi et donc en toute légalité) interrompre cette hydratation et donc entraîner sciemment la mort!

Je pense que cette petite phrase finale de cet article de loi est à supprimer car beaucoup trop conséquente.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_6035 / Grite

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

Je suis inquiète de penser que l'on pourrait arrêter l'alimentation des personnes malades. N'est ce pas notre droit le plus élémentaire ? La terre entière se bat pour que ce besoin vital soit donné à tous.
Qui sommes-nous pour décider que telle ou telle personne a le droit de mourir de faim et pas une autre.
Pour ma part, je trouve indigne de laisser mourir de faim ou de soif une personne hospitalisée sous le seul prétexte qu'elle soit en fin de vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_6034 / clmt

Concerne : Article 2

Titre : manque de logique

considérer la nutrition et l'hydratation comme un traitement est du même niveau que de vouloir soigner un rhume avec un yaourt.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:29
Identification : contrib_6033 / amarielle

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Dans cet article, je suis éberluée par la dernière phrase :
« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
J'ai des enfants, que j'ai nourris au sein puis au biberon, bébés. Ils ne pouvaient en effet se nourrir seuls, comme certaines personnes ne peuvent se nourrir seules en raison de leur état de santé. Mais je n'étais pas pour autant en train de leur donner un traitement, car je ne suis ni médecin, ni infirmière, et ils n'étaient pas malades, croyez-moi, ils avaient faim, et ne se privaient pas de le faire savoir ! Simplement je les nourrissais comme on doit nourrir une personne qui ne peut se nourrir seule. Et si je ne l'avais pas fait, on aurait été en droit de s'en scandaliser, de considérer que je risquais de les faire mourir de faim et de soif.
De plus, il est bien évident que la nutrition et l'hydratation, artificielles ou pas, ne sont pas des traitements : ILS NE SAURAIENT EN EFFET GUÉRIR AUCUNE MALADIE ! Se nourrir et s'hydrater ne sont qu'un moyen normal de rester en vie. Donc arrêter de nourrir et d'hydrater quelqu'un qui ne peut le faire seul, c'est l'empêcher de rester en vie : le faire mourir.
Donc, non, vraiment, cette phrase ne correspond pas à une réalité et je crois quant à moi qu'il faudrait l'enlever du projet de loi.
Amarielle

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_6026 / adup

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et traitement

Je suis choquée par cette qualification de traitement en ce qui concerne la nutrition et l'hydratation... même si celles-ci sont artificielles. Il m'apparait naturel d'aider les malades à s'alimenter par le moyen le plus adapté.

Un sujet en bonne santé mais ayant les 2 bras cassés ne peut pas s'alimenter seul ... néanmoins, il a besoin de s'hydrater et de s'alimenter un minimum pour continuer à être en bonne santé et vivre décemment ...

Il en est de même pour un patient malade, même s'il est en fin de vie... ne pas l'alimenter ni l'hydrater m'apparait d'une très grande cruauté. (et révélatrice d'une régression majeure de notre société)

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_6010 / EtienneP.

Concerne : Article 2

Titre : Nécessité de corriger l'article 2

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements ; les supprimer entraîne inévitablement la mort.

Respecter la dignité du patient sans pour autant tomber dans l'acharnement thérapeutique impose de fournir au patient de quoi subvenir à ses besoins vitaux :
- nutrition
- hydratation
- oxygénation

Le fait de recourir à du matériel médical n'a pas à interférer avec cela :
- on met bien un masque à oxygène à des patients ayant du mal à respirer
- on met bien une sonde ou une perfusion à un patient qui ne peut pas se nourrir par lui-même

Cela n'a rien à voir avec de l'acharnement thérapeutique !!!
Si on supprime cela en le considérant comme un traitement, on pratique l'euthanasie active, qui est un meurtre, ni plus ni moins

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:25
Identification : contrib_6009 / Mageo

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Non « La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. ».
Pour être sûr de tuer le patient on pourrait aussi lui supprimer l'air qu'il respire. Cet article va trop loin ! C'est une introduction à l'Euthanasie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:17
Identification : contrib_6005 / Philippe TARIEL

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

Bien sûr que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. On connaît

suffisamment de cas lamentables d'agonisants dont la souffrance a été ainsi prolongée.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:17
Identification : contrib_6004 / denysdhiver

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydration

Personnellement je me nourris et bois. Je ne suis pas sous traitement.
MOn bebe est nourri et boit de maniere artificielle (pas par lui-meme), il n'est pas sous traitement.
La nutrition et l'hydration ne sont pas des traitements. En assimilant ceci a des traitements on assimile tout soin hospitalier a des soins d'acharnement therapeutique.
En suivant cette logique on devrait par exemple, arreter de laver les patients qui ne peuvent pas le faire.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:38
Identification : contrib_5996 / Correzien et Hollandien

Concerne : Article 2

Titre : Les traitements

On ne doit pas inclure l'hydratation et la nutrition dans les traitements.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:28
Identification : contrib_5991 / Tcpub

Concerne : Article 2

Titre : Traitements

Oui, les nutritions et hydratations artificielles constituent bien des "traitements", reposant sur des principes actifs, requérant une haute technicité médicale et une surveillance rigoureuse, et induisant des possibles effets secondaires. Elles ne sont pas "naturelles" et ne constituent pas des soins élémentaires, pas plus que la ventilation ou la stimulation cardiaque.
Elles doivent donc pouvoir être légitimement interrompues sur prescription médicale et avec accord du patient ou de ses représentant quand leur bénéfice attendu ne se justifie plus ou quand elles ont "pour seul effet le maintien artificiel de la vie".
Il est important que cela soit expressément inscrit dans la loi désormais.

La confusion entre mourir de faim/soif et mourir de dénutrition/déshydratation ne persiste qu'auprès de ceux, ignorants ou mal renseignés, qui n'ont pas su/pu/voulu se renseigner auprès des professionnels compétents et qui continuent d'agiter le chiffon rouge a partir de phobies héritées d'un autre âge.
La dénutrition ne provoque pas nécessairement la souffrance de la faim : regardez toutes les personnes âgées qui en oublient de boire et de manger. Ils n'ont simplement plus les mêmes besoins

énergétiques que nous, ni les mêmes sensations. Et celles ci s'accompagnent aujourd'hui avec des techniques soignantes pour en supprimer l'inconfort. L'enjeu est d'avoir la possibilité de faire appel a des professionnels réellement compétents, d'où l'importance de les former aux symptômes spécifiques.
Alors, arrêtons s'il vous plait avec les fantasmes qui nous parlent plus de nous et de nos peurs que des patients et de ce qu'ils vivent réellement !!!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_5989 / tadravej

Concerne : Article 2

Titre : nutrition hydratation

Art 2 La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements ; les supprimer entraine inévitablement la mort ; il s'agit donc derrière cette définition de se donner les moyens d'une euthanasie déguisée

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_5988 / champagne

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonable

Flous sur les termes : déraisonnable ; disproportionnés ;sauvegarde de la dignité du patient

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_5971 / gbeth

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Si le patient l'a demandé dans des directives anticipées, il ne devrait pas recevoir des traitements n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, en aucun cas !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_5968 / Cha

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation même artificielles ne devraient pas être considérées comme des traitements, jamais.

En revanche,je vous remercie d'avoir ajouté la collégialité dans la prise de décision, ainsi que la prise en compte de la volonté du patient. Cela clarifie la loi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_5958 / JF

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne constituent pas un traitement; elles sont un besoin humain, elles sont nécessaires à la vie et sont donc dus à tout patient, alors qu'un traitement combat un mal. Cette distinction m'apparaît fondamentale.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_5957 / regineminet

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles font partie des SOINS. Ils ne sont PAS un traitement

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_5954 / vulpisept

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

L'article L1110-5 de la loi LEONETTI prévoyait que « lorsque les actes apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »
Dans la nouvelle rédaction de cet article, le « peuvent » est supprimé et l'article indique " ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris "
A la fin de l'article est ajouté : « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».

Je propose de rétablir le « peuvent » être suspendus...
Pour la nutrition et l'hydratation artificielles, introduire : « peuvent » constituer un traitement (cas des malades en fin de vie).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_5952 / regineminet

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation sont des soins normaux. Ils ne constituent PAS un traitement

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_5932 / Yaëlle

Concerne : Article 2

Titre : nuance

Il y a une différence entre l'acharnement thérapeutique (arrêt des traitements superflus qui n'apportent pas de réelles améliorations) et l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation qui entraînent la mort ! Ce sont des besoins vitaux, pas des traitements !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:25
Identification : contrib_5931 / Anne Parent

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Il est atterrant que la justice, jusqu'à la justice européenne, doive intervenir dans le cas de Vincent Lambert, où même Monsieur Leonetti disait qu'il y avait obstination déraisonnable.

Que dire de tous les cas semblables qui restent méconnus? Comme dans cet EHPAD de la France profonde où l'on a mis un stimulateur cardiaque à une personne très âgée et profondément atteinte de la maladie d'Alzheimer...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_5925 / capibara

Concerne : Article 2

Titre : Tous les jours, je subis un "traitement".

Tout le monde est d'accord contre l'acharnement thérapeutique, personne ne souhaite la souffrance ou l'obstination. Mais en quoi être nourri et hydraté, qui sont le propre de tout être vivant, deviendrai un traitement?
L'ambiguïté réside dans le mot ""artificielles". Or toute personne incapable de se nourrir seule est aidée par d'autres à se nourrir. C'est le propre des sociétés civilisées que de s'occuper et de nourrir les plus faibles. Le contraire est inhumain,

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:38

Identification : contrib_5907 / pacou62

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation ne sauraient être assimilées à des traitements, ce sont des actions vitales qui entretiennent la vie, et dont nous bénéficions tous, les biens portants comme les malades. Supprimer volontairement l'alimentation et l'hydratation repose sur une intention délibérée de tuer. Le cas récent d'Amélie, présenté par Cedric de Linage son époux, éclaire d'un regard différent cette problématique présentée par la loi. Amélie est revenue à la vie alors que les médecins l'avaient diagnostiquée en "fin de vie" et avaient demandé l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. La loi ne peut faire l'impasse sur de tels cas. Or la loi ne peut prévoir ce que même le corps médical ne saurait prévoir avec certitude. Elle ne peut donc suppléer les médecins. La loi telle qu'elle est proposée, cache ainsi une volonté explicite d'abréger des vies considérées comme indignes.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:01
Identification : contrib_5898 / Caro

Concerne : Article 2

Titre : Attention !

Pour les bien portants, la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Pourquoi le deviendraient-ils lorsque nous tombons malade ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:49
Identification : contrib_5891 / J. Sainton

Concerne : Article 2

Titre : NHA

La NHA ne constitue pas un traitement. Ce caractère systématique est archi-faux. La NHA peut éventuellement être disproportionnée, auquel cas elle ne doit pas être engagée ou elle doit être suspendue. Mais il est archi-faux de décréter qu'il s'agit d'un traitement. Avec elle on ne « traite » strictement rien. Il s'agit d'un soin de support, dont le bien-fondé doit être discuté évidemment.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:12
Identification : contrib_5887 / annick

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation artificielle

MODIFIER le texte comme suit: ... dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles (à

rajouter) PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:02
Identification : contrib_5884 / Philippe_M25

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

ne sont pas un traitement, mais un dû à chaque blessé/ malade qui ne peut pas s'alimenter lui même! Ca ne peut pas rentrer dans le champs de l'acharnemetn thérapeutique, qui par ailleurs, doit vraiment être écarté. Cette définition facile va permettre toute dérive euthanasique

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:12
Identification : contrib_5864 / medecin79

Concerne : Article 2

Titre : obstination

Comment en est on arrivé là ? les patients perdus , les médecins devant leurs échecs, la MORT?
La parole libère... hier une famille la femme et la fille étaient surprise , car leur père parlait avec l'aide soignante qui venait pour la première fois faire sa toilette.
Elles étaient renfermées sur cet homme malade et n'imaginait pas de visites ni de plaisirs dans cette ambiance de maladie.

Je ferai commencer l'obstination déraisonnable, aux xème examens , à la xème chimio,
alors que le soin palliatif devrait commencer très tôt et s'amplifier selon les besoins...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:43
Identification : contrib_5854 / danielt

Concerne : Article 2

Titre : un article de loi mortifère

On a bien modifié le serment d'Hippocrate pour permettre de donner la mort, il faudra donc abroger l'artR4311-5 du Code de la Santé Publique sur les soins infirmiers alinéa 7 et 8 qui leur demande de nourrir et hydrater artificiellement les patients. On pourra aussi faire l'économie de l'alinéa 15 pour accélérer l'étouffement, et du11 pour faciliter une septicémie qui emportera rapidement le patient ...
Dans le temps on tombait sous la coupe des "médecins de Molière", aujourd'hui on pourra tomber sur un médecin "libérateur de lits d'hôpitaux", d'autant que dans les autres articles on voit bien que même la famille ou les proches ou la personne de confiance n'ont aucun mot final sur les médecins qui décideront seuls en final, même si la loi leur demande d'écouter, car elle ne leur demande en rien d'accepter les demandes SAUF UNE : EUTHANASIER. Seule une telle demande s'impose au médecin.

Nous sommes là bien devant une directive d'euthanasie de masse. Il suffit de 10% de médecins et d'infirmers(ères) euthanasieurs pour "nettoyer" un hôpital.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_5853 / Père de famille

Concerne : Article 2

Titre : Soins et attentions à l'égard d'autrui

Il est surprenant que la nutrition et l'hydratation soient considérées, dans le dernier alinéa de l'article, comme des « traitements ». Dans la mode actuel du « care » je comprendrais bien plus qu'il soit dit à leur sujet qu'il s'agisse de « soins ». Nourrir quelqu'un c'est bien prendre soin de lui, ce n'est pas le traiter. A moins peut-être que ce soit l'aspect « artificiel » qui fasse peur au rédacteur. Trop vague, ce mot me semble aujourd'hui complètement dépassé ou obsolète pour être efficient dans le corpus législatif de la nation au regard de ce que nous devinons des évolutions du trans-humanisme.

Laissons donc à ce stade les soins et les attentions élémentaires au rang de soins et d'attentions pour ne point trop hâtivement en faire des traitements.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:22
Identification : contrib_5844 / MARAVAL

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition, hydratation : comme tout soin, un dû

Je ne comprends pas comment la loi peut dire de manière aussi définitive que l'alimentation et l'hydratation sont un traitement.
Donner à manger, donner à boire, comme nous le faisons par exemple pour les plus démunis, aux Restos du Coeur, n'est-ce pas quelque chose d'élémentaire qui ne s'apparente nullement au choix d'un traitement, comme l'administration de tel ou tel médicament ?
N'est-ce pas quelque chose que je dois à mon semblable car il est homme ou femme ?
N'est-ce pas le soin le plus élémentaire que nous devons à la personne qui souffre, qui est malade, à l'hôpital comme au sein d'une maison de retraite ?
Bien sûr, il y a des cas particuliers : ma tante, âgée de 92 ans, à l'hôpital, n'avait plus faim et je n'avais pas à lui imposer de manger et de boire. Mon devoir était de lui proposer de la gelée, pas de lui imposer. La perte d'appétit, en fin de vie, n'a rien de choquant, mais nous sommes là dans le respect de la volonté du patient.
Tandis que, si l'alimentation et l'hydratation sont considérées d'une manière générale comme un traitement, nous pourrons décider demain, y compris sans le consentement du patient, que le nourrir, lui donner à boire, sont des "traitements déraisonnables" !
Non ! Ce n'est pas le médecin qui doit dire s'il prescrit l'alimentation ou l'hydratation pour tel ou tel patient, c'est moi qui, en tant qu'homme, en tant que femme, doit "prendre soin" de lui en lui donnant à boire et à manger.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_5839 / Thomas

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Comment écrire une phrase "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" sans frémir des conséquences ahurissantes qu'elle engendre : laisser mourir de faim et de soif ?
Que peut signifier "artificielles" quand il s'agit de transférer dans le corps du patient ce dont il a besoin pour vivre ? La faim et la soif sont-elles une maladie ? Un astronaute qui se nourrit d'aliments spécialement préparés est-il sous traitement ? Une personne privée de déglutition mais nourrie par intraveineuse est-elle sous traitement ? Comment oser faire le rapprochement entre alimentation et "traitement" potentiellement déraisonnable ? Comme s'il pouvait être raisonnable de priver un être humain vivant de nourriture...
Une telle approche est porteuse de confusion terrible en rendant "suspect" un processus absolument évident et naturellement indispensable à la vie. Et que cette vie doive durer plus ou moins longtemps est sans relation avec le fait de procurer à chaque être vivant de quoi se nourrir, avec ou sans assistance. C'est un devoir absolument élémentaire que toute civilisation, même peu évoluée, respecte en toute circonstance. Cela deviendrait-il gênant pour notre société ?
Mesdames et Messieurs les députés, aucune loi raisonnable ne peut donner à des médecins le droit de tuer.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_5837 / AlissonGREMBER

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Je rejoins l'avis de la majorité des personnes ayant commenté cet article, la nutrition et l'hydratation artificielle ne sont pas un "traitement" au sens de ce terme.
Il serait préférable de rédiger cet article "Lorsque les traitements ou la nutrition et l'hydratation artificielle n'ont d'autre effet que le seul maintien ..."
Si le patient n'est pas en mesure d'exprimer sa volonté comme le dit le texte, la procédure collégiale (Comité) se substituera à lui? Un recours contre cette décision collégiale rendue par un Comité est-il prévu?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:08
Identification : contrib_5836 / quousque

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Il n'est pas pensable d'admettre que l'on puisse laisser un malade ou un handicapé mourir de faim ou de soif, en dénommant abusivement "la nutrition et l'hydratation" "traitement"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:08
Identification : contrib_5835 / Philippe_M25

Concerne : Article 2

Titre : Dans ce cas....

il y a bon nombre de personnes qui se sont réveillées d'un coma qui ne le feront plus jamais, si l'on considère que nutrition et hydratation artificielles sont un traitement et non un soin de base , un dû au même titre que l'hygiène pour tout malade même mourant.
Sans compter les handicapés lourds.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_5830 / dododufutur

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielle

nourrir et donner à boire même de façon artificielle est la moindre des choses que chaque humain doit à un autre humain, et ne rentre absolument pas dans la notion d'obstination déraisonnable

si l'acharnement thérapeutique doit être interrompu pour la dignité du malade, il ne saurait en être de même pour l'alimentation et l'hydratation, qui ne deviennent inutiles que lorsque la mort est établie, pas avant

il convient de supprimer purement et simplement la dernière phrase (nutrition et hydratation artificielles constituent un traitement).
le législateur n'est pas mandaté par les citoyens pour faire plaisir au conseil d'Etat, lequel n'est pas élu...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_5821 / lafmary

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement. C'est une grave erreur que de vouloir assimiler ces besoins vitaux à un traitement.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_5813 / Adé

Concerne : Article 2

Titre : Boire et manger: besoin fondamental ou traitement?

Monsieur le Président, Messieurs les députés,

Surprise par cette affirmation que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement, toute ma formation et les fondements de ma profession y sont remis en cause. Je recherche la définition:

En médecine, un traitement, ou encore une thérapie, ou plus généralement la thérapeutique, est un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de la santé à une personne vis-à-vis d'une maladie, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition.

Or le pivot des études en soins infirmiers reste encore à ce jour la grille des 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson dont "Boire et manger" constitue le deuxième besoin fondamental de l'être humain...: nécessité pour chaque individu, d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus.
Est-ce bien un traitement???

"Les soins infirmiers consistent principalement à assister l'individu, malade ou bien portant, dans l'accomplissement des actes qui contribuent au maintien de la santé (ou à une mort paisible) et qu'il accomplirait par lui-même s'il avait assez de forces, de volonté ou de savoir. C'est probablement la contribution spécifique de l'infirmière de pouvoir donner cette assistance de manière à permettre à celui qui la reçoit d'agir sans recours à l'extérieur aussi rapidement que possible." Virginia Henderson

Cette phrase, à mon sens, vient pervertir et fausser tout l'esprit de cette loi qui se veut respecter la dignité de la personne.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_5811 / Marielle

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation comme traitement

La nutrition et l'hydratation constituent un traitement lorsqu'ils sont invasifs et que leur mise en place est considérée comme un acharnement thérapeutique. Mais faut-il en parler en dehors d'acharnement thérapeutique ? Le risque de les considérer comme un traitement de façon générale et ainsi de pouvoir les suspendre de façon subjective amène des situations comme celle de Vincent Lambert où la décision n'a été motivée que par des motifs personnels et non médicaux

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_5796 / Marie-jane

Concerne : Article 2

Titre : Assurer la qualité de vie.

Comment un médecin, même génial, va-t-il s'y prendre pour "sauvegarder la dignité du mourant" et lui assurer "la qualité de sa vie" en lui suspendant l' alimentation et l' hydratation? Quel soignant n'a jamais vu d'agonisants déshydratés, la bouche ouverte, langue rôtie, lèvres desséchées et crevassées, glaires compactes au fond de la gorge, yeux fiévreux et cachectiques de surcroît, sans vouloir intervenir sur le champ pour faire cesser cette torture à coup de perfusions (au minimum), de concentrés protéinés et de soins de nursing adaptés afin de procurer à cet être humain une mort DIGNE et PAISIBLE? Cet article légalise le comportement exactement inverse de ce qu'il énonce. C'est de l'enfumage, de la poudre aux yeux. Retirez donc cette dernière phrase assassine et d'ailleurs entre guillemets! NON, la nutrition et l'hydratation ne constituent en aucun cas un traitement! C'est MENSONGE, c'est INDIGNE, C'est CRUEL et c'est CRIMINEL.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_5792 / hulotte

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l hydratation

la nutrition et l hydratation ne constituent en aucun cas un traitement mais un soin de base .
Ne pas nourrir ou hydrater une personne relève de la non assistance à personne en danger .
On ne laisserait pas un animal mourir de soif ou de faim

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_5783 / Almo

Concerne : Article 2

Titre : Nourrir et hydrater = traitement ?

Qu'appelle-t-on nutrition et hydratation artificielle? S'il s'agit de la nutrition par sonde gastrique ou l'hydratation par perfusion par exemple, je crains qu'il y ait un raccourci rapide entre l'hydratation et la nutrition dite "artificielle", qui devient un "traitement" par cet article L-1110-5-1 modifié et donc un soi-disant "maintien artificiel de la vie"...
Je n'estime pas pour ma part que nourrir une personne par sonde gastrique ou par perfusion constitue un "traitement artificiel", notamment lorsqu'il n'y a que ce soi-disant "traitement" qui permet à une personne de vivre.
Je crains que ce soit la porte ouverte à l'euthanasie, purement et simplement, car n'importe quel médecin aurait le devoir d'arrêter cette nutrition et cette hydratation au seul motif qu'elles sont artificielles.
Ainsi, cette phrase "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" me semble pernicieuse. D'ailleurs, qu'apporte-t-elle de plus si ce n'est la possibilité d'arrêter ce traitement, c'est à dire de tuer purement et simplement. Il me semble que cette phrase est purement et simplement à enlever de cette proposition de loi.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_5775 / Ciram

Concerne : Article 2

Titre : Alimention artificielle vue comme traitement

L'alimentation artificielle, ABUSIVEMENT ASSIMILEE ICI A UN TRAITEMENT, revient à légaliser une forme d'EUTHANASIE c'est à dire à intentionnellement tuer par arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielle.

Apparaît ici la volonté d'abréger la vie d'un malade considéré comme indigne de vivre. Je pense ici à Vincent Lambert.

Cette notion n'a rien à voir avec le refus de l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_5766 / pascal108

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation sont VITALES

- la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- l'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- l'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- la conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_5762 / Kate

Concerne : Article 2

Titre : annuler l'article L 1110-5-1: danger

La nutrition et l'hydratation naturelle orale, ou bien par voie artificielle, et la supplémentation d'oxygène ne sont pas des traitements, c'est le minimum vital dû à tout patient. La LOI doit interdire de priver tout patient, de nutrition, d'hydratation, d'oxygène, de soins, et de traitements qui lui conviennent.

Ce projet de loi ne dit pas :
Ã¢â€ ' si ce sont les privations => qui provoquent la mort (= euthanasie),
Ã¢â€ ' ou si c'est le patient qui étant mourant, agonisant => alors on arrête tout
Ce n'est pas la même chose : cet article L 1110-5-1 crée la confusion entre ces deux processus

Sachez que dans les hôpitaux, ces méthodes euthanasiques (de privation) sont appliquées, par abus, aux patients âgés conscients, non mourants, qui veulent vivre : les médecins ne demandent pas leur avis avant de les tuer,

Qu'est-ce qui pousse une équipe médicale à tuer un patient ?
Ã¢â€ ' ils ne peuvent pas encadrer un patient, ou sa famille s'est plainte de maltraitance,
Ã¢â€ ' pour cacher les preuves de la maltraitance : on jette le bébé avec l'eau du bain
Ã¢â€ ' objectif économique : ex. libérer un lit d'hôpital
Ã¢â€ ' montrer qui a le pouvoir : le médecin seul ou en collège : mais pas le patient, ni sa famille

Les médecins tuent le patient à l'hôpital, au lieu de l'envoyer en hospitalisation à domicile, ou en SSR, ou en EHPAD. Certains hôpitaux sont organisés pour commettre ces meurtres en série (serial killer).

Le projet de loi CLAEYS-LEONETTI, va donner encore plus de POUVOIR ABUSIF aux médecins :
car ARRÃƒÅ TER LES SOINS = ABANDON du patient, soumis à une MORT LENTE + SOUFFRANCE physique et psychique = le régime de la TORTURE.

On ne peut pas accréditer la thèse, que :
Ã¢â€ ' faire de la PREVENTION, soit un acte d'obstination déraisonnable, inutile ou disproportionné !
Ã¢â€ ' faire de l'INVESTIGATION, par ex. prise de sang, analyse d'urine, radio, échographie, scanner, IRM : soit un acte déraisonnable, inutile ou disproportionné, quand le patient se plaint d'un problème, il veut savoir ce qu'il a pour être soigné et soulagé
Ã¢â€ ' faire un SOIN, n'est pas de l'obstination déraisonnable, ni inutile, ni disproportionné, sinon ça veut dire que :
- on ne doit pas laver, ni changer le patient : pas de nursing
- on ne doit pas lui donner à manger, ni par voie naturelle (manger et boire oralement), ni par voie artificielle (perfusion, sous-cutanée, sonde naso- gastrique, etc.)
- on ne doit pas lui donner de l'oxygène pour l'aider à passer un cap difficile
Ã¢â€ ' faire un TRAITEMENT, n'est pas de l'obstination déraisonnable, ni inutile, ni disproportionné, dès lors qu'on donne au patient ce qui lui a toujours bien réussi : à manger, à boire, hygiène, kiné, rééducation, ses médicaments habituels, etc.

Si un patient veut vraiment mourir, mieux vaut un suicide assisté : mais pas de privations, pas d' abandon thérapeutique, pas de mort lente dans la souffrance.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:13
Identification : contrib_5755 / martin1333

Concerne : Article 2

Titre : Nourrir et hydrater, un devoir d'humanité

Je sors d'une visite à une amie qui est hospitalisée en rééducation après un coma de plusieurs semaines. Cette personne, que les médecins considéraient en fin de vie il y a quelques mois, vient de me parler. Cette personne que les médecins envisageaient de cesser d'hydrater et de nourrir parce qu'ils la pensaient en fin de vie, m'a souri et a même ri. Et moi je regardais ses yeux confiants et je pensais intérieurement si elle savait... si elle savait qu'elle a bien failli mourir, non pas des suites d'un

coma ou d'une maladie mais simplement de faim et de soif. Sans un mari attentionné et vigilant, on lui aurait refusé ce que l'on accorde spontanément à une fleur ou à un chien errant que l'on voit mal en point? Non je ne peux croire que nous en arrivions à valider des pratiques aussi inhumaines, non ce n'est pas le signe d'une société qui progresse. Ne laissons pas d'équivoque possible : nourrir un être humain est un devoir d'humanité.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_5754 / Tutilonne

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Non, l'alimentation et l'hydratation, quand bien même elles seraient artificielles, ne constituent pas un traitement : c'est là créer une confusion éminemment dangereuse entre un soin qui relève de l'humanité la plus élémentaire et l'acharnement thérapeutique.
Priver quelqu'un de l'eau et de la nourriture qu'il n'est plus en état de se procurer lui-même, c'est le condamner à mourir d'une mort lente et dans de cruelles souffrances, par un geste qui n'a en l'occurrence rien d'"euthanasique".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_5753 / Blan

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation artificielle ne doivent pas être considérées comme des traitements.
La future loi devra faire la distinction. Il semble évident que si l'on arrête de nourrir et d'hydrater un malade, cela entraînera inévitablement sa mort. C'est donc de l'euthanasie. Sans compter la souffrance qui en résultera pour le malade; et si en plus on le plonge en sédation profonde pour éviter la souffrance (ce dont on est pas certain) on ne fait qu'accélérer l'acte d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_5747 / muri

Concerne : Article 2

Titre : Article 3

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_5746 / muri

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_5733 / Kate

Concerne : Article 2

Titre : il faut annuler l'article L 1110-5-1

Il faut annuler l'article L 1110-5-1 entièrement , car il DÉROGE à L'OBLIGATION de MOYENS du MÉDECIN et L'OBLIGATION DE SÉCURITÉ qu'il doit assurer au PATIENT : il ouvre la boîte de Pandore.

Les députés et sénateurs ne doivent pas voter une LOI qui LÉGALISE LA MALTRAITANCE (projet CLAEYS-LEONETTI), et il faut aussi que le Parlement corrige l'ancienne loi LEONETTI 2005 pour redonner PLUS DE POUVOIR et DE PROTECTION AUX PATIENTS, car la loi de 2005 a généré plus de mal que de bien : des milliers d'euthanasies non voulues, imposées par les médecins, sans respecter ni le patient (qui était conscient, mais pas mourant) ni sa famille... Les hôpitaux :
-> ont fait mourir abusivement des patients qui ne relevaient pas de la loi LEONETTI 2005 (meurtres),
-> et ils n'ont pas aidés les patients qui relevaient de la loi Léonetti qui auraient voulu abréger leur vie :
Ce sont deux erreurs ayant eu des conséquences inimaginables

Dans l'article L 1110-5-1, les termes « obstination déraisonnable » et « inutiles et disproportionnés »

et « maintien artificiel de la vie » posent problème : ils sont sujets à l'appréciation arbitraire des médecins qui décideront (seuls ou en collège), sans tenir compte de l'avis du patient et de sa famille, comme depuis 2005 : il y aura les mêmes dérives.

IL NE FAUT PAS VOTER UNE LOI QUI PERMETTENT AUX MÉDECINS, seuls ou en procédure collégiale, d'IMPOSER LA PRIVATION D'ACTES de " prévention, investigation, soins, traitements », car les médecins vont profiter de ces termes flous, élastiques, imprécis, pour imposer la MALTRAITANCE AU PATIENT en le privant de tout, le condamnant à une MORT LENTE, dans l'ABANDON le plus total de soins, de traitements, de nutrition, d'hydratation, etc. C'EST UNE HONTE !

Je rappelle, à titre d'exemple que :
Ã¢â€ ' un diabétique sans insuline : peut être abusivement dit en mode de vie artificiel = 3,5 millions de personnes
Ã¢â€ ' un insuffisant cardiaque : sans ses diurétique, anti-hypertenseur, anti-arithmique, peut être abusivement dit en mode de vie artificiel = 500 000 personnes, etc.

Nous avons l'expérience des hôpitaux, nous savons que les médecins privent ABUSIVEMENT des PATIENTS NON MOURANTS qui pouvaient être guéris et qui voulaient vivre : d'actes de prévention, d'investigation, de soins, de traitements. Ils provoquent leur souffrance, leur abandon, puis les tuent. Pourquoi ? Parce qu'ils sont âgés, dépendants, et/ou ayant un handicap : les médecins les traitent comme des déchets, pas comme des êtres humains.

La LOI doit consacrer le respect de l'OBLIGATION DE MOYENS sans entorse ... car : LES MÉDECINS NE RESPECTENT PAS LES LOIS : ils veulent toujours PLUS DE POUVOIRS, mais MOINS D'OBLIGATIONS, et MOINS DE SANCTIONS

Lisez le livre "On tue les vieux" de Pr Soubeyrand, Fernandez, Pons, Prédali, Edition FAYARD, Paris 2006, vous verrez ce dont les médecins sont capables.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_5729 / Abou Jibrael

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement mais le minimum d'humanité. Elles ne peuvent être refusées que par des tortionnaires ! Peut-on vraiment forcer le personnel soignant à agir comme les gardiens de camps de concentration en laissant leurs malades mourir lentement, dans des souffrances qu'ils ne peuvent pas toujours exprimer ?

Cela me semble tellement évident que je dois forcément manquer quelque chose. peut-être est-ce le mot "artificiel" ? Si je comprends bien, il s'agit de nourriture liquide administrée par sondes ou par perfusion... Mais non, c'est un mode d'alimentation. Il doit y avoir autre chose.

Peut-être la nutrition et l'hydratation font-elles souffrir le malade ? mais elles ne constituent pas un traitement pour autant ; il faut supprimer la souffrance du malade, pas le malade lui-même.

Non, décidément je ne comprends pas.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_5727 / GBP

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement, mais sont des droits vitaux de la personne et contribuent au respect de sa dignité.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_5725 / quête

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

La dernière ligne de l'article est dangereuse et doit être supprimée. L'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements (ou chacun d'entre nous est actuellement traité), mais un service minimal dans l'optique de confort du patient.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_5718 / Amich

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et alimentation

Le fait d'inscrire dans la loi que la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements me semble dangereux. En effet, nous apprenons en école d'infirmière, et notre expérience professionnelle nous le confirme, qu'ils sont des soins de conforts comme l'hygiène ou le relationnel. En les arrêtant au même titre que des soins disproportionnés, à la demande du patient ou de son entourage, vous entrez dans un processus de suicide assisté ou d'euthanasie masqué. De plus, avec ceci écrit dans la loi, vous enlevez au soignant toutes possibilités d'utiliser son objection de conscience.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_5704 / lamiss

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

J 'adhère à ADMD et j'ai daté et signé les Directives Anticipées et désigné ma Personne de

Confiance.. Mon médecin a été aussi informé. Pourquoi ? J'ai 74 ans. J'ai été opérée du cœur (changement valve mitrale il y a 15 ans.) J'ai fait un AVC en 2009 et des crises d'épilepsies en 2010. Je suis suivie régulièrement par des médecins..
Je souhaite si à la suite d'une prochaine atteinte et que je devienne grabataire ou hémiplégique bénéficier du suicide assisté

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_5702 / isabelle

Concerne : Article 2

Titre : traitements

en accompagnant une personne de ma famille qui allait mourir, j'ai vu que le medecin pouvait décider de ne plus la nourrir ou l'hydrater, comme un arrêt de traitement
je trouve que c'est une confusion dangereuse pour le soin que l'on doit à tout être humain, donner à manger et à boire n'est pas un acte médical, et ce n'est pas précisé dans la loi sur l'obstination déraisonnable du traitement
j'espère être hydratée pour mourir le plus paisiblement possible!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_5688 / Clamado

Concerne : Article 2

Titre : un article à simplifier

« Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent disproportionnés. Sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Dans ce cas, le médecin assure la qualité de la vie du mourant en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

les actes mentionnés à l'article L.1110-5 comprenant traitements et soins, il n'est plus nécessaire de préciser « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »

Ceci dit, il n'y a là rien de choquant si la loi s'applique bien à un malade en fin de vie.
Mais dans le cas des personnes handicapées qui ne sont pas en fin de vie, supprimer l'alimentation revient à donner la mort. N'ayons pas peur des mots.
Il semble donc qu'il faudrait distinguer clairement dans la loi, les malades en fin de vie et les handicapés

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_5680 / Irma

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Le fait de considérer la nutrition et l'hydratation comme des soins permet de développer les soins palliatifs comme de véritables soins , accompagnant la personne dans toute sa dimension
Le fait de les considérer comme des traitements, ouvre grande la porte à l'euthanasie.En les supprimant, on provoque la mort et les soins" palliatifs"qui s'en suivent sont alors détournés de leur intention première existant dans la loi Leonetti

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements ,encore moins des traitements déraisonnables mais des soins dus à toute personne. Cela n'empêche en rien d'accompagner et de soulager les douleurs de fin de vie

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_5676 / Lilene

Concerne : Article 2

Titre : Dignité du mourant ?

Qu'est ce que ce concept qui permettra tous les excès ? Ce n'est pas la compétence d'une loi de décider si telle ou telle action du médecin porte atteinte à la "dignité du mourant" ! Tout cela est très subjectif, on sait bien que tous ne supportent pas la douleur de la même façon par exemple.
Refuser l'acharnement thérapeutique c'est bien, mais il faut l'accompagner jusqu'à sa fin naturelle.
On a fort l'impression que le but de cette loi est de se "débarasser" des grands malades, afin de faire des économies pour la sécurité sociale. Si on veut vraiment la "dignité du mourant", alors créons plus de centres de soins palliatifs !!! C'est cela dont la France a besoin, pas d'une énième loi.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_5671 / sab

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation

Elles ne constituent pas un traitement, mais à mon sens un besoin fondamental. Les arrêter comme on arrêterait un traitement obstiné et d&raisonnable consiste à laisser quelqu'un mourir de soif et de faim délibérement.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_5667 / niederhefmichel

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements. N'Est-ce pas ajouter des

tourments supplémentaires au malade ? On veut qu'il meure à coup sûr ! Et le plus tôt possible. Où est le respect de sa dignité ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_5663 / Tienou

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Considérer l'alimentation et l'hydratation artificielles comme des traitements, et non comme de soins de base, cela implique donc qu'on puisse éventuellement les supprimer : n'est-ce pas, alors, une euthanasie qui ne dit pas son nom ?
Le problème, c'est de mettre ainsi sur le même plan nourriture et alimentation en eau, d'une part, et et traitements médicamenteux et autres, d'autre part.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_5647 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

oui pour permettre au médecin de décider apres avis collégial et de l'equipe de travail et de la famille (et du patient !) mais il faut que le médecin soit expérimenté et ou habitué aux situations palliatives et de fin de vie et ou formé à cette discipline

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_5639 / CG

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

Nutrition et hydratation ne sauraient être considérées comme un traitement.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_5638 / Jardin

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements.
Ne pas les procurer constitue une inacceptable maltraitance, voire une torture, et aboutit inexorablement à la mort de la personne concernée.

Elles sont l'aide de base à apporter à tout être vivant en détresse.
Des gens sont punis d'emprisonnement aujourd'hui pour avoir privé d'eau et de nourriture des animaux. Les humains sont ils en train de devenir moins que des animaux ?

Stopper l'hydratation et la nutrition a pour but de s'assurer que le malade décèdera suite à sa sédation dans un délai "acceptable".
On parle de droit à une fin de vie digne.Cette fin de vie est totalement indigne.
C'est une façon bien hypocrite de légaliser l'euthanasie, en détournant le vrai sens des mots. La nutrition et l'hydratation n'ont jamais été, et ne seront jamais des traitements.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_5634 / merlette

Concerne : Article 2

Titre : droit à la nutrition et à l'hydratation

L'article 2 protège toute personne contre l'acharnement thérapeutique et c'est une très bonne chose.

Par contre, l'ajout de la dernière phrase " La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" est INACCEPTABLE.
Il permettrait la suspension d'un droit élémentaire pour permettre de tuer tous ceux qui bénéficient de cette aide, et qui gênent....

Il est inhumain de ne pas hydrater et de ne pas nourrir une personne qui n'a pas la capacité de le faire elle-même. Autrefois, les perfusions n'existaient pas, mais les proches accompagnaient le malade, le mourant, en lui humectant les lèvres le plus possible pour le soulager. Aujourd'hui la médecine dispose d'outils (perfusions) qui permettent d'hydrater et d'atténuer la souffrance horrible due à la déshydratation.

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent en aucun cas un traitement, mais un dû à tout être humain.

A quand le fait de considérer les biberons et le lait maternisé comme un traitement?....!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_5630 / Etienne

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation "artificielles"

Nourrir et donner de l'eau à quelqu'un qui ne peut plus le faire par lui-même, par quelque moyen que ce soit, ce ne sont pas des traitements médicaux, mais des gestes d'humanité la plus élémentaire.
Prendre de la nourriture dans une assiette et boire au verre, ou bien recevoir cette nourriture et de l'eau

par sonde ou autre moyen (exemple : gel hydratant), c'est toujours "artificiel", et c'est en même temps parfaitement "naturel" ! Employer le terme Ã¢â‚¬Ëœ'artificiel" semble avoir pour objectif de relativiser la qualité naturelle du geste qui est accompli dans un contexte médicalisé. Dans l'esprit et la lettre du projet de loi, qualifier ces gestes de "traitements" revient à permettre au malade d'imposer sa décision de s'en passer (suicide), ou au médecin de l'en priver pour ne pas risquer de tomber sous le coup de l'obstination thérapeutique déraisonnable, alors que ce geste provoquera forcément la mort, et qu'on l'accompagnera sans doute de la sédation terminale. Cette seule disposition démontre toute l'ambigüité globale du texte qui instaure un processus sournois de déshumanisation du malade et de la personne dépendante, ce qui aboutit à l'exact inverse du principe de respect de la dignité humaine récupéré et dévoyé par les tenants de l'euthanasie. Jusqu'au moment de son départ, mon père a reçu par sonde et par gel de quoi s'alimenter et s'hydrater : cela était-il inutile ? Fallait-il l'en priver alors que l'heure de sa mort était toute proche, au risque de provoquer de nouvelles souffrances physiques, voire de la détresse psychique ? Ici, c'est l'instrumentalisation du cas de Vincent Lambert qui inspire une disposition malheureuse, choquante et dégradante. Nourrir et donner à boire, tant que c'est possible (et non pas "utile"), doit faire partie de l'accompagnement de la personne jusqu'au bout de sa vie, de même que l'entourer, la rassurer, et surtout soulager sa douleur sans pour autant commettre des gestes de provocation même indirecte de la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_5622 / Barnab

Concerne : Article 2

Titre : art 2 sur la nutrition et l'hydratation

je ne suis pas d'accord, la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais relèvent de soins élémentaires!!!!!Et mourir de faim ou de soif, ce n'est pas une mort "digne", plutôt une maltraitance!!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_5621 / Gèmlavy

Concerne : Article 2

Titre : article 2,

"la nutrition et l'hydratation constituent un traitement".

Si l'esprit de l'article est clair (éviter l'obstination déraisonnable), le fait de considérer nutrition et hydratation comme un traitement (!!) lui ôtent toute valeur :
1 - d'une part, lorsque nutrition et hydratation peuvent être considérés comme un "traitement", c'est à l'évidence que le sujet est en "survie" artificielle et DONC que l'obstination est déraisonnable ...
2- d'autre part, l'arrêt de ce pseudo-traitement (sans autre action "active" associée) condamne le sujet à mourir lentement de déshydratation (avec tous les effets secondaires liés à une déshydratation progressive). Arrêter CE pseudo-traitement, sans autre intervention médicale, est cruel , inutile et contraire à ce qui semble au contraire l'esprit de cette loi.
Il est donc TRES IMPORTANT que nutrition et hydratation ne soient PAS considérés comme des traitements : les traitements qui doivent être arrêtés sont les traitements MEDICAUX ...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_5620 / dodemarles

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

sans eau et sans nourriture je meurs, que je sois en fin de vie ou non. Ce traitement là, comme vous l'écrivez dans ce texte, ne sera donc JAMAIS déraisonnable. Il serait plus juste de reconnaître que l'alimentation et l'hydratation sont des besoins vitaux, toujours dûs et non des traitements !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_5612 / Faimdevie

Concerne : Article 2

Titre : Dignité, choix et liberté

Mes excuses pour poster ici, mais je ne suis pas connecté si je clique sur l'article 1er.
Tout être humain est digne parce qu'il est un être humain.
Alors je demande un peu plus de dignité aux soins palliatifs, d'essayer de faire un effort pour que les soignants en soins palliatifs puissent lâcher prise...
Si des patients ne veulent pas être en soins palliatifs en fin de vie, c'est qu'ils ont des raisons valables et justifiées.
Tout être humain est libre jusque dans sa mort parce que tout être humain se sait mortel.
Après l'obstination thérapeutique déraisonnable, on devrait pouvoir être entendu si on rejette une certaine forme d'obstination palliative déraisonnable
On devrait pouvoir être respecté à la fin de sa vie si on souhaite anticiper sa mort dans les derniers moments de sa vie !
Mourir chez soi, en paix, dans la paix, tranquillement...Mourir comme on veut mourir tout simplement.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_5605 / Claire-Marie Etchecopar

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable du mot "traitement"

Si obstination déraisonnable du mot "traitement" il y aura au sujet d'alimentation et hydratation de la personne en fin de vie, considérons alors que la nutrition, et davantage encore l'hydratation, constituent un traitement obligatoire, un soin de base pour la personne en fin de vie.
Telle la morphine agit contre les douleurs, l'eau prévient la sensation de soif intense : bouche cartonnée, hyperthermie, tachycardie, céphalées, hypotension, vomissements, etc.
Retirer l'hydratation c'est chercher à retirer 60% du corps humain. Maltraitance il y a ? Oui, parole d'infirmière.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_5603 / mamo69

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

A-t-on jamais considéré que nourrir et hydrater un bébé étaient des traitements ? Pourquoi cela deviendrait-il un traitement pour d'autres personnes qui ne peuvent s'alimenter par elles-mêmes ?

Ce ne sont pas non plus des soins de confort. Tout être vivant doit manger et boire pour vivre. Si l'on considère que donner à manger et à boire est un traitement, alors "suspendre" cette action afin de refuser l'acharnement thérapeutique revient à tuer, et à tuer délibérément. C'est de l'euthanasie qui ne veut pas dire son nom.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_5596 / Porgu

Concerne : Article 2

Titre : nutritions et hydratation artificielles

Il conviendrait d'écrire à ce propos que

Dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles PEUVENT constituer un traitement, lequel peut être (peut devenir) un cas d'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_5589 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent une aide au traitement médical quand on soigne pour guérir mais quand on elle sert à prolonger la vie elle devient à elle seule un traitement.
Faire une radiothérapie même si elle est a but palliatif me semble déraisonnable si on laisse la personne en dénutrition et déshydratation

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_5586 / mla

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont pas des traitements. Ce sont les besoins naturels et fondamentaux de toute personne humaine !
Suspendre l'alimentation et l'hydratation du patient reviendrait à ne plus le considérer comme personne humaine ayant des besoins.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_5582 / anaig

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Non la nutrition et l'hydratation ne peuvent pas être assimilés à des traitements. les considérer comme traitement et les arrêter conduit automatiquement à des gestes euthanasiques.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:13
Identification : contrib_5570 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 2

Titre : Exercice illégal de la médecine

Avec cet article, les papas, mamans ou nounous, de profession non médicale, vont devoir être poursuivis pour exercice illégale de la médecine à chaque biberon donné devant témoins...
Ca ne risque pas d'engorger les tribunaux, ça ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:02
Identification : contrib_5567 / bb

Concerne : Article 2

Titre : nutrition

mesdames,messieurs les députés
Devant ces enfants,femmes,hommes et vieillards qui meurent de faim dans le monde nous sommes scandalisés.
Devant un père,une mère qui ne donnerai pas à boire à son nouveau né (au bout d'un court moment celui ci ne réclamerai pas) nous agirions.
Devant un malade qui ne peut rien demander oserez vous lui supprimer cette alimentation sous prétexte qu'il ne peut la prendre lui même et que vous l'avez mis en sédation profonde.
Mesdames messieurs les députés en votant oui à la phrase "nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" vous serez responsables que la dignité du malade n'est pas préservé car les traitements s'arretent ,l'eau est indispensable.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_5564 / Laurence

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

A mon sens, on ne peut pas considérer que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Ils ne soignent pas, ils évitent seulement qu'une personne ne meure de faim et de soif. Ils font partie des soins de base que l'on doit à toute personne, quelle que soit son état.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:42
Identification : contrib_5542 / famille heureuse

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je suis choquée : "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement."

De qui se moque-t-on. Tout le monde sait qu'en fin de vie, c'est bien l'alimentation et l'hydratation qui pose problème. Il suffit d'aller dans une maison de retraite pour le comprendre.

Un enfant qui a les deux bras dans le plâtre pendant 3 mois (et oui ça arrive !) et bien ses parents l'hydratent et le font manger. Normal ? Oui à mes yeux ! En quoi cela est-il différent sur une personne alitée qui dort et n'arrive pas à avaler (problème de déglutition) ???

En général, il y a d'autres fonctions vitales qui vont défaillir avant donc pourquoi ne pas attendre sereinement la fin naturelle ?

Les législateurs ont peur de garder des malades semi-inconscients à l'indéfini mais dont les fonctions vitales fonctionnent. Les législateurs veulent dont supprimer tous les handicapés profonds !

En marche vers une extermination des gens qui ne sont plus comme les autres... Y avait déjà la T21 qui posait problème et bien maintenant allons y pour les handicapés lourds de tout genre... LAMENTABLE

Les patients atteints de la maladie SLA (charcot) peuvent finir leur vie sans pouvoir s'alimenter et s'hydrater dû à un problème de déglutition. On va les déshydrater de force et les affamer alors qu'ils ont toute leur tête. C'est déjà dur de se voir diminuer mais si en plus on sait que l'on va accélérer les choses c'est horrible !

Est-ce un problème financier (retraites à payer) qui conduit la France a faire de tels choix ??

Non l'hydratation et la nutrition sont des dûs !!!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_5535 / Jakrom

Concerne : Article 2

Titre : artificiel !

"La nutrition et l'hydratation artificielle constitue un traitement"!
Ainsi nous sommes tous sous traitement puisque nous nous nourrissons tous de manière artificielle à l'aide d'outils (fourchettes, verres, assiettes..) artificiels, d'une nourriture artificielle, transformé et retransformé par l'industrie agro-alimentaire et cela nous maintient tous en vie de manière artificielle.
Il serait donc urgent que nous arrêtions tous notre traitement pour revenir à l'état sauvage ainsi nous pourrons vraiment laisser la vie arriver à sa fin naturelle !
Cette proposition décadente est un véritable abandon technique face à tout ce que le progrès humain nous a apporté et peut encore nous apporter.
Il conviendrait aussi de définir précisément à quel moment un acte apparait inutile. Est-il utile d'essayer de prolonger la vie d'une seconde ? d'une minute ? d'une journée ?... de 10 ans ?...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_5533 / AC

Concerne : Article 2

Titre : traitement?

Se nourrir fait partie des besoins fondamentaux de l'homme; ce n'est pas un soin ou un traitement. Je suis en revanche d'accord pour modifier l'ultime phrase pour "dans certains cas, l'alimentation et l'hydratation artificielles PEUVENT constituer un traitement, lequel peut devenir un cas d'obstination déraisonnable."

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_5528 / Jacinte

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

la nutrition et l'hydratation artificielles ne me semblent pas constituer un traitement mais un droit fondamental, la faim et la soif n'étant pas des maladies mais des besoins.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_5520 / gpradere

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

S'alimenter et boire ne sont en aucun cas des traitements. Ce sont comme dormir des composantes de notre vie à tous. Il est particulièrement inhumain de considérer que priver une personne de nourriture est assimilable à du non acharnement thérapeutique. Où va t-on?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_5517 / cath

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

pas d'acharnement exagéré en ce qui concerne les examens, des traitements lourds comme les chimios ou l'assistance respiratoire :oui
mais à mes yeux un minimum d'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais le confort ultime du malade
je connais un enfant de 4 ans nourri grâce à une sonde gastrique depuis sa naissance car il n'a jamais pu ni téter ni manger:faut-il le faire mourir de faim et de soif ou lui faire une piqûre pour le faire mourir?!!!!! non,non,non!!!! il ne souffre pas est entouré par sa famille!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_5510 / Paul

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_5509 / valou

Concerne : Article 2

Titre : Traitements!!!!

Je me demande en quoi nourrir et hydrater un patient en fin de vie serait un traitement.
L'alimentation et la boisson doivent être considérés, dans tous les cas, comme un soin primordial à donner à chaque être humain, quelque soit sa condition physique ou mentale.
Il va de soi que les traitements déraisonnables, après consultation du patient, de ses proches, de son référent, de l'équipe médicale sont à exclure, mais en quoi donner à manger ou à boire à quelqu'un de malade, même de manière artificielle, pourrait être condidérés comme un traitement déraisonnable?
Cela ne doit pas dépendre de point de vu subjectif, cela revient à tuer le patient de manière volontaire.
En aucun cas le personnel médical doit être mis au service de la mort de leur patient.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:24

Identification : contrib_5497 / LG35

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement et la loi n'est pas à même de décider ce qui est ou n'est pas un traitement. La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Ainsi, on voit bien une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes » et dont la définition bien trop souvent galvaudée ne figure pas à l'article 1.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_5489 / desgranges

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

contre acharnement thérapeutique

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:26
Identification : contrib_5472 / smadou

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Priver quelqu'un de nutrition et d'hydratation est un acte de torture.
Demandez à quelqu'un qui lors d'une catastrophe s'est trouvé privé pendant plusieurs jours de nourriture et surtout de boisson ce qu'il en pense.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:08
Identification : contrib_5464 / smadou

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Priver quelqu'un de nutrition et d'hydratation est un acte de torture .Demandez l'avis de quelqu'un qui lors d'une catastrophe se trouve enseveli pendant plusieurs jours et se trouve ensuite libéré.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:46
Identification : contrib_5457 / François Berger

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

Changer la dernière phrase par :
"Dans certains cas, la nutrition et l'hydratation artificielles peuvent constituer un traitement, et de ce fait peuvent devenir un cas d'obstination déraisonnable"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:25
Identification : contrib_5452 / fs

Concerne : Article 2

Titre : Traitement ou soin

Je partage le principe d'éviter une obstination déraisonnable et des actes disproportionnés. Cependant, je ne pense pas que la nutrition et l'hydratation artificielle entre dans cette catégorie. Je pense que ce sont des soins et non des traitements et qu'il faudrait le préciser.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 7:21
Identification : contrib_5447 / externe d2

Concerne : Article 2

Titre : traitements

Bien d'accord. L'obstination déraisonnable doit être bannir, à condition que le patient se trouve bel et bien en fin de vie. C'est alors, qu'il faut se lancer dans une démarche plus palliative de la prise en charge et non plus curative. On soignera donc tout ce qui concerne ses complications de décubitus, on effectuera sa toilette,on assurera une présence à son chevet, un accompagnement quotidien et une prise en charge de sa douleur pour lui permettre de mourir comme un homme.

En revanche, la nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement, ce sont des besoins normaux de tout un chacun. La preuve en est qu'aujourd'hui je n'ai pas besoin d'une ordonnance pour aller acheter mon paquet de pâtes ou ma bouteille d'eau, dans le but de soigner ma maladie qui serait d'avoir faim ou soif de façon chronique. La nutrition et l'hydratation, par voie orale, entérale ou parentérale, ne sont pas des traitements.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:59
Identification : contrib_5435 / BCO

Concerne : Article 2

Titre : déraisonnable, ..., inutile, ...disproportionnés

comment savoir ce qui est raisonnable et ce qui ne l'est pas, ce qui est inutile, ce qui est disproportionné et ce qui ne l'est pas ?

En regard de quoi sera-ce disproportionné ?
Nos médecins n'ont-ils pas déjà le sens de la proportion quand ils prodiguent / préconisent des soins ? Trouvons nous qu'ils ne sont pas assez raisonnables ? qu'ils font trop souvent des traitements inutiles ? disproportionnés ? Et qu'alors il faudrait plus souvent le faire savoir ?

Quand la loi évolue, elle fait bouger les comportements, elle en encourage certains, en décourage d'autre. Quels seront les comportements qui seront encouragés ? Lesquels seront découragés ?

Un des rôles de la loi est de protéger le faible du pouvoir du fort. Quels sont les faibles qui verront leur protection renforcée et dans quelles situations ? A l'inverse certains vont ils être fragilisés ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_5428 / AnneD

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Non la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement ... ou bien avons-nous tous été traités depuis notre naissance ???

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_5413 / cloclo2948

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Il est évident que l'obstination déraisonnable ne doit pas être poursuivie. Le terme "déraisonnable" veut bien dire ce qu'il veut dire ! Les médecins ne doivent pas entreprendre des traitements qui ne serviront à rien d'autre qu'à prolonger des souffrances et/ou une agonie, surtout quand le malade lui-même s'est exprimé sur ce sujet oralement ou par l'intermédiaire de sa personne de confiance. On n'est même plus là dans le cas d'une situation de demande d'euthanasie ou pas. On est simplement dans une situation de compassion et de bon sens ! A quoi bon prolonger la vie de quelques heures, quelques jours et même quelques semaines si cette vie n'en est déjà plus une !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_5411 / EM

Concerne : Article 2

Titre : La fin de vie

Obstination déraisonnable :

Article 2, il est proposé d'inscrire noir sur blanc, dans le droit français que la nutrition artificielle et l'hydratation constituent un traitement (au même titre qu'une antibiothérapie, ou chimiothérapie,...)
Or :
1- une personne qui présente une affection incurable (cancer en phase terminale ou maladie d'Alzheimer très évoluée), chez qui on met en place des dispositifs permettant de la nourrir de façon artificielle constitue certainement un acharnement thérapeutique.

2- arrêter la nutrition chez une personne qui n'est pas en fin de vie, mais qui n'est plus en capacité de s'alimenter seule, représente un acte d'euthanasie, puisqu'en la privant de ce qui la maintien en vie, on provoque de façon délibérée sa mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_5399 / Marsouin

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Il ne revient pas au législateur de déterminer ce qu'est un traitement médical. Ce point ne relève pas uniquement de la fin de vie.
Des centaines de patients sont depuis de nombreuses années, nourris et hydratés artificiellement, sans être en fin de vie : considérer cette assistance comme un traitement - et donc un acharnement thérapeutique pouvant être cessé - revient à provoquer automatiquement la fin de vie et délibérément la mort. C'est un geste euthanasique

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_5397 / JMM

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_5391 / Nadette

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Non, NON, à la nutrition et l'hydratation artificielles. Sédation de suite si le patient a manifesté ce souhait avant, qu'il soit conscient ou non.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_5380 / petite enfant de Dieu

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

la nutrition et l' hydratation même artificielles ne constituent pas un traitement; elles sont une aide humanitaire que l' on doit à toute personne qui en a besoin .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_5367 / BBQN

Concerne : Article 2

Titre : Dignité inaliénable de l'homme

ATTENTION : "[...] le médecin sauvegarde la dignité du mourant [...]"
MALADROIT !!!

Dans sa définition-même, la dignité de l'homme lui est intrinsèque et donc inaliénable.
Il faut être bien prétentieux (et c'est malheureusement le cas de certains lobbies) pour se faire juge de la dignité d'un homme ou même de penser que quiconque peut avoir un effet sur la dignité d'un homme.

La formulation est donc bien maladroite et pourrait être remplacée par :
"[...] le médecin s'assure du respect de la dignité du mourant [...]"

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_5353 / patu7

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Comment peut-on parler de traitement pour des besoins primaires comme la nutrition et l'hydratation !!
Comment penser que nourrir quelqu'un puisse être considéré comme un acte disproportionné !!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_5351 / beba

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Il me semble que la loi n'a pas à décider de ce qui est un traitement de ce qui n'en est pas.
Or dans ce texte, si l'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements, cela reviendrait à la légalisation d'une forme d'euthanasie.
Cet article crée donc une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (arrêt des traitements inutiles) et la mort (arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
De mon point de vue, il est donc inacceptable.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_5349 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles.

Il ne faut bien évidemment pas d'obstination déraisonnable mais il faut assurer la qualité de la vie du mourant jusqu'au bout en lui épargnant toute souffrance supplémentaire ce qui ne saurait être le cas si l'on suspend son hydratation et sa nutrition! Ces dernières constituent un soin dû à tout être humain et non un traitement!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_5321 / Jev

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

S'alimenter et s'hydrater en mangeant et en buvant est un acte essentiel de la vie alors qu'en recevant une perfusion ou une sonde, c'est bien un traitement. Ce traitement ne peut être subi par force, il peut être refusé par le sujet, il peut aussi relever de l'obstination déraisonnable s'il est sans espoir d'amélioration de l'état et ne fait que prolonger l'agonie ou un état incurable refusé.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_5318 / Calystor

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

On sait bien que la volonté de quelqu'un en position d'extrême faiblesse est facile à manipuler. Il devrait être clairement dit que l'aide à l'alimentation, à l'hydratation et la respiration ne sont pas des maintiens artificiels. Le seul maintien de la vie comme objectif artificiel suppose un cerveau sans pensée c'est à dire mort donc des cas extrêmement limite dans la réalité. Qu'on le précise alors !
En accédant à de telles demandes d'arrêt de soin, on entrerait dans une logique d'aide au suicide ou d'aide au meurtre légal.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_5307 / plumeo69

Concerne : Article 2

Titre : article 2

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement palliatif qui doit être complété, si souhaité par la personne ou par ses personnes de confiance (cf article 9) si la personne n'est plus consciente

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_5303 / Albert

Concerne : Article 2

Titre : dignité

" La dignité de la mort" serait plus juste que "la dignité du mourant" car un mourant peut il perdre sa dignité du fait d'une mauvaise mort ? Il est digne puisqu'il est vivant et humain .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_5289 / JCD

Concerne : Article 2

Titre : article2

La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_5281 / laënnec

Concerne : Article 2

Titre : l'alimentation et l'hydratation "des traitements"?

L'Article 2 refuse « l'obstination déraisonnable »
- il considère l'alimentation et l'hydratation comme des « traitements ».

ma réponse : a)La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. b)L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. c)L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_5263 / hérisson

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition artificielle

Cet article laisse à un individu le droit de vie et de mort sur un autre,banalisant cet acte sous couvert de "bonne action". Hydratation et nutrition artificielle sont de plus des pratiques habituelles pour nourrir des handicapés qui peuvent mener une vie sociale et professionnelle. De plus ce ne sont pas des traitements, ce sont des actes naturels et normaux de la vie ils ne réclament aucune prescription et leur dispense est à la portée de tous avec de l'abnégation et de la bonne volonté, je l'affirme d'expérience. Donner le droit au corps médical de les arrêter est scandaleux. Sur quel fondement? Les dernières volontés du patient, elles seront réinterprétées et arrangées. Le professeur Lucien Israel, Très grand cancérologue a toujours affirmé qu'aucun de ses patients, atteints de cancer ne lui a demandé de l'euthanasier. Personne sinon Dieu ne peut connaître les pensées d'autrui. Que veut dire "déraisonnable?" Pour qui? Pour l'état par souhait d'économie? Pour la famille qui peut parfois souhaiter la mort d'un proche? Pour le corps médical qui ainsi se prend pour Dieu en décidant de la vie et de la mort?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_5250 / hérisson

Concerne : Article 2

Titre : nutrition hydratation artificielle: un traitement

Nutrition et hydratation ne sont pas des traitements. Elles ne nécessitent aucune prise de médicaments, ce sont des actes de la vie normale, adaptés à la situation du malade. De nombreux malades, pas forcément de fin de vie et en toute conscience peuvent mener une vie sociale et professionnelle en étant nourris de la sorte. De plus, que désigne-t-on par situation déraisonnable? Pour qui et pourquoi? Pour l'état qui veut faire des économies? Pour l'entourage qui dans certains cas souhaite abréger la vie d'un proche se sentant incapable d'assumer la situation? Pour le corps médical qui n'a pas envie de d'aller plus loin, incapable de comprendre la dimension spirituelle de la fin de vie? Quant à la déontologie et à la volonté du patient, seront-ils pris réellement en compte? Certainement pas. On interprétera les propos du malade comme on veut et dans le sens de l'euthanasie. Le professeur Israel, grand cancérologue disait qu'il n'avait jamais vu un patient demander réellement l'euthanasie une fois mis en face de la maladie. De plus, cet art laisse à un individu le droit de tuer en toute légalité, sous

couvert de "bonne action"

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_5246 / clt

Concerne : Article 2

Titre : Art 2

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation)...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_5240 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

j'estime le terme "déraisonnable" inapproprié : en effet, l'emploi de terminologie propre au langage des Lumières et aujourd'hui galvaudé ne me semble pas opportun à la précision du cadre législatif dans lequel le corps médical peut ou ne peut pas achever une vie,

j'estime le terme "assurer la qualité" inapproprié : en effet, assurer une qualité est un vocable industrielle normalement usité par l'afnor ; assurer la qualité de vie en fin de vie , souvent douloureuse, toujours triste, n'a pas de sens

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_5238 / RICHEUX

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je considère que la nourriture et l'hydratation ne font pas partie des soins, mais des devoirs du médecin et du personnel soignant envers un malade. Nous avons tous besoin de nous nourrir pour survivre et laisser mourir un malade en cessant de l'alimenter revient à le tuer. Le médecin s'engage à tout faire pour sauver ses malades.

Chantal J. Richeux

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_5225 / Marcus

Concerne : Article 2

Titre : traitements

La nutrition et l'hydratation ne peuvent en aucun cas, même artificiels, être assimilés à des traitements médicaux. Ce sont tout simplement des besoins élémentaires que réclame le corps humain. Interrompre la nutrition et l'hydratation, même artificielles, c'est, donc, faire mourir la personne de faim et de soif.

N'étant pas médecin, je ne peux le certifier, mais il me semble que lorsqu'une personne arrive au point où son pronostic vital est engagé, il a de fortes chances de mourir sans que la question de la nourriture artificielle ne se pose. Un cas comme celui de M Lambert est exceptionnel et ne peut être réglé par la loi.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_5224 / Impactite

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Scandaleux. La LOI n'a pas à définir ce qui est un traitement médical ou pas. Le Conseil de l'Ordre des Médecins se doit réagir contre cet abus. Assimiler l'alimentation et l'hydratation artificielle n'est jamais qu'une démarche à peine dissimulée vers l'euthanasie.
"Obstination déraisonnable" : Est-ce à dire qu'il faudra abréger les vies considérées ou jugées comme indignes? C'est ce même raisonnement qu'utilisaient les médecins nazis pour les malades mentaux et les handicapés profonds.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_5213 / micromégas

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

Il en a fallu du temps pour que les soignants puissent reconnaître enfin qu'il y avait parfois de l'obstination déraisonnable dans leur pratique !

Ces soignants pensaient sans doute qu'ils étaient maîtres de la vie et de la mort au lieu d'être seulement d'humbles "passeurs" de l'existence humaine, soumis à la mort comme les autres.

Ce n'est pas le médecin qui tue, mais la maladie ou la vieillesse qui sont des processus parfaitement naturels nécessaires au renouvellement de la vie.

la preuve est que les meilleurs soins du meilleur médecin du monde se terminent TOUJOURS par la mort. Accuse-t-on alors celui-ci d'avoir assassiné son patient ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_5208 / Hub

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation

Je ne comprends pas pourquoi les mots "nutrition" et "hydratation" n'ont pas le même sens pour une personne en bonne santé que pour une personne en fin de vie.
L'alimentation d'une personne en bonne santé n'est pas considérée comme une médication à long terme.
Et, que je sache, l'hydratation et la nutrition d'une personne hospitalisée et perfusée ne sont pas assimilées à un traitement thérapeutique, mais constituent le substitut provisoire de l'alimentation.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_5206 / bienvenue

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation sous toutes ses formes correspondent à des besoins physiologiques fondamentaux et vitaux et ne peuvent donc en aucun cas être assimilées à un traitement. Comment prétendre sauvegarder la dignité de la personne en le privant de nourriture et d'eau, et pourquoi pas aussi dans de prochains articles, d'air, d'hygiène et de relation humaine... ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_5204 / Bernie

Concerne : Article 2

Titre : Manger et boire

Il me semble absurde et scandaleux d'imaginer que boire et manger soient considérés comme un traitement medical.
Un bébé quand il naît a besoin d'assistance pour subvenir à ses besoins et pour sa survie. Ne pas l'alimenter serait une non assistance à personne en danger. Et ce serait extrèmement grave de l'ignorer.
Pour la fin de vie il me semble que ce soit la même chose, comment peut on se permettre de stopper de nourrir une personne qui n'a pas les moyens de se nourrir seule ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_5203 / Bernie

Concerne : Article 2

Titre : Boire et manger

Il me semble absurde et scandaleux d'imaginer que boire et manger soient considérés comme un traitement medical.
Un bébé quand il naît a besoin d'assistance pour subvenir à ses besoins et pour sa survie. Ne pas l'alimenter serait une non assistance à personne en danger. Et ce serait extrèmement grave de l'ignorer.
Pour la fin de vie il me semble que ce soit la même chose, comment peut on se permettre de stopper de nourrir une personne qui n'a pas les moyens de se nourrir seule ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_5195 / Bernie

Concerne : Article 2

Titre : Manger et boire

Vous considérez que la nutrition et l'hydratation sont des traitements, ce qui signifie qu'ils peuvent être arrêtés !?
Quand un bébé naît il est dependant et a besoin de sa mère ou d'un proche pour se nourrir car il est faible. Une personne souffrante, en fin de vie, peut avoir besoin d'aide pour se nourrir également, et c'est légitime de lui administrer à manger et à boire me semble-t-il.
Il n'est pas question de pouvoir manger et boire seul, mais c'est un droit vital.
Si vous avez soif, vous devez boire, pourquoi une personne souffrante ne pourrait pas épancher sa soif de la même façon ?
Qui suis-je pour decider qu'untel doit mourir, c'est la même chose que mettre à mort quelqu'un, non ?
La peine de mort a été, Dieu merci, abolie en France. Ne refaisons pas la même erreur.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_5184 / fanchon11

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement"?...cette phrase isolée est choquante... Ne vaudrait-il pas mieux l'intégrer au paragraphe précédent ? Une façon de rappeler que toute décision d'arrêt "concernant ce traitement artificiel" relève non seulement de la prise en compte de la volonté du patient, de la procédure collégiale et là encore s'accompagne de soins palliatifs.....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_5183 / Sissi 60

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et alimentation

Quoiqu'on en dise , la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des besoins physiologiques indispensables.
Laisser mourir de faim et surtout de soif est absolument INHUMAIN et même criminel: que de souffrances inutiles .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_5181 / Polka

Concerne : Article 2

Titre : article 2

je suis estomaquée que l'on puisse tout d'un coup assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement.
La nutrition et l'hydratation sont des soins de base minimum dont toute personne, malade ou non, a besoin.
Si on les assimile à un traitement cela signifie qu'on peut décider des les arrêter.
Veut-on condamner une personne à mourir de faim et de soif ?
C'est une condamnation à mort insoutenable.
Le malade a déjà son lot de souffrances physiques et morales, sans qu'on y ajoute une mort par la faim ou la soif.
Je m'étonne qu'une démocratie moderne puisse en arriver à une telle barbarie .
On perd le bon sens de base.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_5159 / DLDT

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Quoiqu'en dise le Conseil d'Etat, la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des besoins physiologiques indispensables.
En toute fin de vie, je serai d'accord pour supprimer la nutrition qui ne servirai plus à rien. Je suis contre le fait de supprimer l'hydratation qui est un élément essentiel au confort du patient même sédaté.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_5157 / claudem

Concerne : Article 2

Titre : prise en compte de la volonté du patient

la volonté du patient peux avoir été exprimer a l'avance ou sur le moment si il est a même de l'exprimer .

cette volonté prime sur celle de tout autre de ses proches .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_5143 / marienette

Concerne : Article 2

Titre : nutrition

En fait, il devient ainsi tout à fait licite de laisser des gens mourir de faim. Quelle mort atroce et quelle souffrance ainsi engendrée. C'est cela mourir dans la dignité?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_5138 / mélisse

Concerne : Article 2

Titre : déraisonnable

déraisonnable
Une amie après deux ans de chimio épuisante, s'est vu encore opérer une semaine avant sa mort: cela oui, c'est de l'obstination déraisonnable! Pour ma part je refuserais une chimiothérapie aussi longue. Laissons faire la nature. Mais ne considérons pas que la nutrition et l'hydratation constituent un maintien"artificiel" de la vie

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_5129 / Vane56

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Pour avoir vécu de très près la mort et la réanimation de mon père entubé et mis dans le coma avec respiration artificielle pendant 5 jours, il a passé 8 semaines d'hospitalisation à Compiègne dont 5 alimentées et rehydratées. L'équipe de réa l'a accompagné pour qu'il coopère et a fait le nécessaire pour lui redonner sa "chance", ce qui lui permet d'être aujourd'hui debout malgré 33 ans de maladies et ses 82 ans!
Ni les parents, ni les enfants , ni les médecins , ni le malade lui-même n'a le droit de choisir la mort.L'hydratation et la nourriture font bien évidemment partie des soins, gardons notre bon sens! Je n'ai pas l'impression en mangeant et buvant quotidiennement d'être en traitement!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:40
Identification : contrib_5116 / pavane92

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielles

Jusqu'au dernier instant, je pense qu'une personne a besoin et le droit d'être alimentée sous quelque forme que ce soit. C'est le respect de sa dignité, de son enveloppe corporelle. C'est choquant de penser que les éléments vitaux les plus fondamentaux peuvent être assimilés à un "traitement" et qu'on peut utiliser cela pour conduire plus rapidement une personne en fin de vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_5107 / marier

Concerne : Article 2

Titre : L'imprécision du texte permet l'aide au suicide

Comment est définie "la dignité" du mourant ?

"La nutrition et l'hydratation artificielles" d'un prématuré en couveuse ne sont pas un "traitement", mais un acte naturel pour qui s' en occupe !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_5105 / Julnik

Concerne : Article 2

Titre : Pourquoi changer le sens des mots?

Un traitement a pour objectif de traiter le mal ou l'un des maux dont souffre un patient.

Nutrition et hydratation n'ont pas pour but de traiter un mal: ce sont des soins, dus à tout être humain parce qu'ils sont indispensables à la vie.

Pourquoi amalgamer d'emblée ces deux actes si différents? Pour faire une lecture combinée de cet article 2 avec le futur article 3 et pouvoir ainsi arrêter ces soins essentiels.

L'intention de ce texte est donc l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_5103 / bodegi

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne peuvent être considérées comme un traitement mais comme un soin puisqu'elles n'ont aucun effet thérapeutiques. Il peut cependant y avoir des cas où la poursuite de la nutrition et/ou de l'hydratation peuvent provoquer des souffrances peu ou pas supportable.
Il conviendrait donc de préciser dans le texte que :

"dans certains cas la nutrition et l'hydratation artificielles PEUVENT constituer un traitement qui peut devenir une obstination déraisonnable"

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_5101 / zab

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et L'hydratation

Bonjour ,

Je considère que l'hydratation et la nutrition artificielle ne constituent en rien un traitement. Ceux sont juste des actes de base de toute vie humaine, comme le fait de se laver. Ces actes sont inhérents à notre vie humaine à sa dignité,. Tout homme a besoin de manger et de s'hydrater, d'être propre , de se sentir aimé , entouré... , malade , en fin de vie ,comme bien portant.
Dire que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement pour un patient en fin de vie , est très dangereux pour notre société. C'est inhumain d'arrêter ces actes de base qui participent pleinement à sa dignité d'homme et c'est ainsi provoquer sa mort , en cas d'arrêt , dans d'horrible souffrance, si elle met plusieurs jours à mourir!
Arrêter de nourrir et d'hydrater un patient dans le but de le faire mourir , est indigne de toute personne humaine . Nous sommes arrivés bien bas et c'est scandaleux!!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_5092 / Hubert

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

"Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant", ce qui signifierait que dans le cas contraire (maintien artificiel de la vie, sous réserve etc...), le médecin ne sauvegarderait-il pas la dignité du mourant ? Le mot dignité n'a pas sa place ici. Est-on mourant si on peut être gardé en vie ? Tout cela est très flou.
D'autre part la nutrition et l'hydratation sont ici présentées comme un traitement, sans aucune référence à un quelconque contexte clinique. Or, elles sont aussi un soin. Les cas sont extrêmement variés et différents des uns des autres.

Il serait beaucoup plus sage que ces paragraphes n'apparaissent pas dans la loi.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_5086 / franz26

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Aucun homme ne peut vivre sans s'alimenter ou s'hydrater, et ces deux actions ne sont pas des "traitements" mais des fonctions vitales, pourquoi donc les considérer comme des traitements dès lors que l'on ne peut plus s'alimenter ou s'hydrater par les voies naturelles ? Il y a beaucoup de situations médicales ou l'on doit temporairement être intubé (perfusion, sonde gastrique, ...), sans pour autant être en voie de mourir. Le fait de laisser dans la loi le terme de traitement pour l'alimentation et l'hydratation artificielles est une porte ouverte sur les dérives euthanasiques. Quelle confiance pourrai-je encore avoir dans les médecins qui viendraient à m'opérer ?
Donc, arrêt des autres traitements OUI, mais NON à l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielle.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_5084 / fuchs74

Concerne : Article 2

Titre : Contrôle de l'application de la loi

Il est nécessaire qu'un contrôle soit exercé pour que l'application de cette loi ne donne pas lieu à des dérives : rapport annuel au Parlement, rapport départemental pour connaître les origines des personnes, en pariculier dde ces hébergés en institution, recevant une sédation profonde.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_5083 / Anne-Laure

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

En quoi le législateur a les connaissances et l'autorité pour décider ce qui constitue un traitement ? Il est absolument évident que la nutrition et l'hydratation ne peuvent constituer un traitement dans la mesure ou elles relèvent d'un besoin fondamental de tout homme et que toute personne en bonne santé à qui on supprimerait l'hydratation et la nutrition en mourrait.
Il apparaît donc évident dans cette perspective que considérer l'hydratation et la nutrition comme un traitement et donc par voie de fait s'ouvrir la possibilité de les supprimer reviendrait à délibérément condamner un patient.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_5082 / Delphine

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

Je ne peux concevoir dans notre société occidentale qu'on arrête d'alimenter une personne, que des médecins la laissent agoniser sous prétexte qu'elle ne peut plus s'alimenter seule. Tout doit être tenté pour sauver une vie, surtout s'il s'agit d'un acte aussi "simple" que l'alimentation. Ne sommes-nous pas tous en fin de vie si nous nous arrêtons de nous alimenter et de boire?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_5079 / Olivier 13

Concerne : Article 2

Titre : Traitements

En quoi revient-il à la loi et au législateur de définir ce qu'est un traitement ? Pourquoi certains soins (car boire et manger sont bien des soins, autrement dit le minimum d'assistance que la société se doit de prodiguer à toute personne humaine en détresse, comme en témoigne la ritournelle "Aujourd'hui, on n'a plus le droit, d'avoir faim ni d'avoir froid") seraient-ils désormais expressément désignés comme étant finalement des traitements si ce n'est pour mieux préciser qu'avec cette nouvelle façon de les considérer ils pourront, si cet article n'est pas modifié, être interrompus, condamnant de cet fait à une mort certaine ceux à qui nourriture et boissons sont administrés autrement que par la bouche, temporairement ou non (d'où la nécessité d'endormir - sédater - les personnes concernées par ces interruptions) ?
Voilà donc que disparait, par cet artifice, le principe du double effet (en vertu duquel la possible accélération de la survenue de la mort est un effet second mais non recherché) et qu'est légalisée la possibilité d'abréger intentionnellement la vie lorsqu'elle est jugée indigne. Et appartient-il au législateur de juger ce qui est digne et ce qui ne l'est pas?
Avec cet article, le mode d'administration d'un breuvage ou d'un aliment devient un angle d'appréciation suffisant pour décider qu'une vie peut s'arrêter. N'est-ce pas là s'engager sur un terrain bien dangereux et particulièrement pentu ?
Comment enfin ne pas imaginer alors que, puisque l'intention de mettre fin à la vie (donc de donner la mort) serait alors désormais assumée et légale dans certains cas, le nombre de cas rentrant dans le cadre légal n'augmente avec le temps, et le mode opératoire choisi pour y parvenir ne devienne plus direct ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:07
Identification : contrib_5078 / Olivier 13

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt d'un traitement

En quoi revient-il à la loi et au législateur de définir ce qu'est un traitement ? Pourquoi certains soins (car boire et manger sont bien des soins, autrement dit le minimum d'assistance que la société se doit de prodiguer à toute personne humaine en détresse, comme en témoigne la ritournelle "Aujourd'hui, on n'a plus le droit, d'avoir faim ni d'avoir froid") seraient-ils désormais expressément désignés comme étant finalement des traitements si ce n'est pour mieux préciser qu'avec cette nouvelle façon de les considérer ils pourront, si cet article n'est pas modifié, être interrompus, condamnant de cet fait à une mort certaine ceux à qui nourriture et boissons sont administrés autrement que par la bouche, temporairement ou non (d'où la nécessité d'endormir - sédater - les personnes concernées par ces

interruptions) ?
Voilà donc que disparait, par cet artifice, le principe du double effet (en vertu duquel la possible accélération de la survenue de la mort est un effet second mais non recherché) et qu'est légalisée la possibilité d'abréger intentionnellement la vie lorsqu'elle est jugée indigne. Et appartient-il au législateur de juger ce qui est digne et ce qui ne l'est pas?
Avec cet article, le mode d'administration d'un breuvage ou d'un aliment devient un angle d'appréciation suffisant pour décider qu'une vie peut s'arrêter. N'est-ce pas là s'engager sur un terrain bien dangereux et particulièrement pentu ?
Comment enfin ne pas imaginer alors que, puisque l'intention de mettre fin à la vie (donc de donner la mort) serait alors désormais assumée et légale dans certains cas, le nombre de cas rentrant dans le cadre légal n'augmente avec le temps, et le mode opératoire choisi pour y parvenir ne devienne plus direct ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:29
Identification : contrib_5065 / Laurasam

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt de la nutrition et de l'hydradation

Je reprends le message de Marie21canelle21 qui exprime complètement ma lecture

Si les traitements de nutrition et d'hydratation artificielle sont supprimés, il est terrible pour le malade de mourir de faim et surtout de soif. Quelle souffrance! A ce moment là l'euthanasie est bien plus humaine. Toujours évidemment sur demande du malade ou de sa personne de confiance.

D'autant que là encore, l'arrêt de la nutrition est conditionnée à la volonté du patient.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_5055 / cric

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Je suis choquée de savoir que tous les jours mon déjeuner,dîner....plaisir sur terre est un traitement!
Non ce ne devrait pas être:on a tous ressenti la soif ou de la faim ,une sensation bien désagréable et douloureuse si elle n'a pas été soulagée.
Non ce ne sont pas des traitements et le médecin ne peut provoquer des états douloureux si l'on considère que la médecine vise à soigner un patient.
Ne pourriez-vous pas formuler ainsi:
" dans certains cas ,l'hydratation et l'alimentation artificielles peuvent constituer un traitement,qui peut lui même créer un cas d'obstination déraisonnable"
Merci de votre écoute

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_5051 / FOUMAVIA

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

"Obstination déraisonnable" : qu'appelle-t-on "obstination déraisonnable" ? qui sera décisionnaire : le malade, les proches, le médecin ?
On veut faire une loi pour traiter des cas particuliers : chaque cas est différent donc chaque réponse doit être différente. Aussi, il ne faut pas faire une nouvelle loi qui va traiter tel ou tel cas, mais appliquer la Loi dite "Léonetti" existante jusqu'au bout : c'est à dire créer suffisamment de lits pour soins palliatifs, afin d'accueillir chaque personne qui nécessite un accompagnement particulier pour traiter les douleurs liées à sa maladie.
La loi actuelle permet de traiter la très grande majorité des cas, mais les hommes et femmes politiques ne s'imposent pas de voter le financement. Aussi, le vote d'une nouvelle loi ne réglera pas le problème du financement de la loi actuelle : faisons plutôt un texte nous disant qui paye et comment.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_5049 / teresa

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles...

La loi Léonetti interdit l'obstination déraisonnable (ou acharnement thérapeutique) qui, pour maintenir en vie coûte que coûte empêche un processus de se réaliser naturellement en poursuivant des traitements curatifs devenus inefficaces et c'est juste.
l'Union Nationale des Associations pour le Développement des Soins Palliatifs (UNADSP) défini l'obstination déraisonnable ainsi: « c'est l'attitude qui consiste à poursuivre une thérapeutique à visée curative et qui n'aurait plus d'effet. »
Or si l'on considère l'alimentation et l'hydratation artificielles comme un traitement, cela veut dire qu'elles visent à nous soigner dans un but curatif et pas à un maintien normal de la vie. Cela veut-il dire que nous devrons arrêter de nourrir les 1700 personnes en coma pauci-relationnel ou en coma végétatif en France? Il en sera de même pour les prématurés? Et, selon cet article qui empêchera d'ici peu une famille d'empêcher des soignants de nourrir à la petite cuillère une personne âgée atteinte de démence qui ne peut se nourrir seule car le fonctionnement de ses membres ou ses atteintes cognitives ne le permettent plus, ou encore un enfant atteint d'un certain niveau de handicap? S'il est confirmé que l'alimentation et l'hydratation artificielles (terme qui n'est, une fois de plus pas clairement défini) sont des traitement, alors, très vite il y aura une situation qui fera jurisprudence et qui justifiera que l'on interrompe l'alimentation donnée...
Si, au nom de l'empathie et du "libre arbitre"l'on "élimine" tous ceux qui ont besoin d'aide pour se nourrir et s'hydrater, alors, cela veut-il dire que, n'ont le droit de vie que ceux qui sont totalement autonome pour ces gestes de la vie quotidienne? en tant que citoyenne, j'avoue être inquiète....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_5048 / Marie21canelle21

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Si les traitements de nutrition et d'hydratation artificielle sont supprimés, il est terrible pour le malade de mourir de faim et surtout de soif. Quelle souffrance!A ce moment là l'euthanasie est bien plus humaine. Toujours évidemment sur demande du malade ou de sa personne de confiance.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_5041 / LiliRtz

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Le corps médical applique des protocoles de maintien en vie dont ils sont seuls à apprécier les possibilités en fonction des moyens à leurs dispositions, des durées d'espérance de vie des malades, de l'âge du patient, etc... Les soins palliatifs sont un dispositif de ce maintien en vie assistée pour qui le souhaite et tous doivent accès à ses soins qui sont bien loin d'être égalitaires en moyens d'accueils, de soins, de lits, de Personnel. En égalité des droits, je demande à pouvoir aujourd'hui exprimer ma volonté de ne pas bénéficier de ses soins dont le but est de prolonger ma vie de quelques heures? Quelques jours? dans la souffrance psychique générale de l'entourage, des proches et ma Liberté de Conscience est de mourir dans la dignité. La Liberté de choix de sa fin de vie n'est pas négociable et elle est profondément individuelle. Qui peut prétendre choisir à ma place ce que je veux pour ma propre personne dans le respect de tous et dans les lois de la République.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_5040 / joëlle

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

C'est là que doit être suivi les directives anticipées du patient.
Si le patient a clairement demandé qu'on lui fasse une piqûre pour mettre fin à ces jours, la moindre des choses c'est que ce soit réalisé. Que cesse ses angoisses.
Il est important que le patient décide, qu'il soit acteur de sa fin de vie.
Personne ne sait ce que vivent les patients lorsque l'on supprime la nutrition et l'hydratation.
Non aux agonies démesurées.
Pas de moralisme. Que chacun soit libre.
Si de nombreuses personnes font le choix d'accepter leur fin de vie comme elle vient, acceptons que d'autres fassent le choix d'interrompre le processus en toute sérénité.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_5039 / Brubru

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La dernière phrase de l'article et l'affirmation qu'elle contient, paraissent trop tranchées pour des situations extrêmement délicates et spécifiques à chaque personne concernée. Pour tout être vivant, en bonne santé ou malade, la nutrition et l'hydratation sont indispensables au maintien de la vie. Cela ne peut donc pas être considéré comme des "traitements", mais des actes normaux de la vie.

Proposition : supprimer cette phrase

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_5021 / teresa

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation comme traitement?

Hydrater et nourrir, ce n'est pas apporter un traitement qui maintient les gens en vie, c'est permettre de répondre à un besoin naturel indispensable au maintien de la vie au même titre que se laver, maintenir sa température corporelle, protéger ses téguments, éliminer etc
Les personnes lourdement handicapées ou d'autres gravement malades, ne peuvent se nourrir et s'hydrater seules pour des raisons mécaniques et non organiques. En effet, elles dépendent d'une nutrition et d'une hydratation par voie artificielle, en l'occurrence entérale le plus souvent (par l'introduction d'une petite sonde dans un orifice au niveau de l'estomac) parce qu'elles ne peuvent plus ou peu déglutir ou en raison de leurs membres trop atteints pour permettre le mouvement vers la bouche.
Le fait de devoir être nourri et alimenté artificiellement n'est pas le symptôme d'une maladie mais provient d'un dysfonctionnement mécanique. Les organes internes ne sont pas lésés, la digestion se fait normalement. Dans certaines situations, ce défaut mécanique peut être réversible.
Pourtant, ne risque-ton pas d'interrompre l'alimentation et l'hydratation de nombreux handicapés afin d'éviter le caractère artificiel du maintien de leur vie ? Personnes, qui, au demeurant, ne pourront pas exprimer leur volonté.
Ainsi, cela justifierai aujourd'hui, au nom d'une hypothétique irréversibilité de situation, que l'on interrompe l'alimentation et l'hydratation de Michael Schumacher, Jules Bianchi, Robin Richard, et tant d'autres...
Cependant, ces cas de figure sont à distinguer de la décision légitime d'arrêter l'alimentation et/ou l'hydratation chez des patients en fin de vie dont des désordres organiques ne permettent plus à la digestion et au métabolisme de se faire ce qui ne permet plus le bon fonctionnement des organes. En effet, chez les patients en toute fin de vie, atteints de pathologies lourdes évolutives (cancers, maladies neurologiques dégénératives, polypathologie du grand âge, cardiomyopathies, Bronchopneumopathies chroniques obstructives...) la sensation de faim est le plus souvent altérée. Des phénomènes de catabolisme majeurs, de troubles digestifs, d'extrême asthénie...justifient de ne pas imposer une alimentation systématique à tout patient en fin de vie. La question de l'hydratation se réfléchit également. Des hydratations artificielles maintenues chez des patients en fin de vie présentant des dysfonctionnements cardiaques, rénaux sévères associés à un alitement prolongé sont souvent responsables de la formation d'oedèmes, de surcharge bronchiques avec toutes les conséquences que cela provoque de difficultés et d'inconfort respiratoire. En l'occurence, en fin de vie, la déshydratation n'est pas source de douleur ni d'inconfort. Il faut veiller principalement à une hydratation locale de la peau et de la bouche bien plus confortables.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_5020 / cyaouanc

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation sont des soins

L'administration de nourriture et d'eau, même par des voies artificielles, est en règle générale un moyen ordinaire et proportionné de maintien de la vie. Elle fait partie des « soins ».
Dans les situations de fin de vie, la finalité des traitements et des soins est avant tout d'améliorer la qualité de vie du patient. Si la question de la limitation ou de l'arrêt de traitements devenus inutiles ou disproportionnés peut se poser, elle ne remet certainement pas en cause la poursuite des soins, destinés à préserver la qualité de vie de la personne, qui s'impose par respect dû à la personne.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_5013 / Yohbla

Concerne : Article 2

Titre : Fin de vie art 2

Covagnet74 a parfaitement mis en avant mes interrogations sur cet article...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_5000 / Covagnet74

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation = traitement ?

Considérer l'hydratation et l'alimentation artificiels du patient comme des traitements implique qu'ils peuvent être jugés déraisonnables et constituer ainsi un acharnement thérapeutique pour des personnes en état pauci-relationnel, en aucun cas en fin de vie. Qui en décidera ? les lits disponibles ou non ? Le coût ?
Ce n'est pas à la loi de décider ce qui est un médicament ou non !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_4996 / dominete

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour

cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_4990 / Ichtus

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et alimentation: Traitements??

Considérer l'hydratation et l'alimentation artificiels du patient comme des traitements implique qu'ils peuvent être jugés déraisonnables et constituer ainsi un acharnement thérapeutique pour des personnes en état pauci relationnel, en aucun cas en fin de vie. De nombreux cas montrent qu'il n'est pas possible aujourd'hui de déterminer le niveau de conscience d'une personne dans le coma je vous renvoie au témoignage
suivant :http://www.cqv.qc.ca/un_homme_se_reveille_apres_12_ans_de_coma
Seule la relativisation de la dignité de ces personnes sera en balance pour déterminer si oui ou non ces « traitements » doivent être arrêtés. L'actualité nous montre a quel point notre société est divisée sur ce sujet et l'importance de faire prendre conscience à nos concitoyens que la dignité humaine est inaltérable quelque soit notre état et nos capacités.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_4989 / Ichtus

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et alimentation: Traitements ??

Considérer l'hydratation et l'alimentation artificiels du patient comme des traitements implique qu'ils peuvent être jugés déraisonnables et constituer ainsi un acharnement thérapeutique pour des personnes en état pauci relationnel, en aucun cas en fin de vie. De nombreux cas montrent qu'il n'est pas possible aujourd'hui de déterminer le niveau de conscience d'une personne dans le coma je vous renvoie au témoignage
suivant :http://www.cqv.qc.ca/un_homme_se_reveille_apres_12_ans_de_coma
Seule la relativisation de la dignité de ces personnes sera en balance pour déterminer si oui ou non ces « traitements » doivent être arrêtés. L'actualité nous montre a quel point notre société est divisée sur ce sujet et l'importance de faire prendre conscience à nos concitoyens que la dignité humaine est inaltérable quelque soit notre état et nos capacités.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:25
Identification : contrib_4988 / kessie83

Concerne : Article 2

Titre : atteinte à la dignité

La loi parle de fin de vie dans la dignité, pourtant en posant la nutrition et l'hydratation comme soins, cela revient à dire que priver quelqu'un d'apport hydrique ne peut plus être considéré comme atteinte à la dignité puisqu'il relève du rôle médical? De plus la déshydratation entraîne une souffrance physique et psychique qui me semble-t-il va à l'encontre de la dignité et du respect de l'Homme en général.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:16
Identification : contrib_4984 / claudie.it

Concerne : Article 2

Titre : article 2

si la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement peut-on penser qu'il y aura une sédation rapide et efficace dès la décision de ne pas poursuivre les traitements avec une obstination déraisonnable?. Le texte ne s'exprime pas de façon claire sur ce point

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_4982 / Laurent 22

Concerne : Article 2

Titre : Laisser mourir de faim et de soif ?

Laisser mourir de faim et de soif est pire que le suicide assisté, pour la personne elle-même mais surtout pour les proches qui durant des jours ou des semaines vont assister impuissants à l'agonie du malade. Où est la dignité dans ce cas ? L'avantage c'est que çà évite à quiconque de procéder à un geste actif , c'est un compromis entre le suicide assisté et l'acharnement, mais un compromis encore une fois ambiguë et indigne.
Notre héritage catholique est le principal frein à une évolution des idées face au suicide assisté : même si peu de français pratique aujourd'hui , les mentalités restent empeignées de générations en générations et jusqu'à nous par des notions comme : "Dieu seul a droit de vie ou de mort sur les hommes", "il faut souffrir sur terre pour mériter le paradis" , "notre destin est entre les mains de Dieu seul" , "Dieu tout puissant" .....Avec de tels principes, l'homme est déresponsabilisé et a donc très peur d'empiéter sur les compétence de Dieu en adoptant une loi autorisant le suicide assisté. Allons les enfants , il serait temps de s'émanciper et de prendre notre vie et notre mort en main.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_4977 / dr

Concerne : Article 2

Titre : NOURIR

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour

cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_4974 / jerome44

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.je mange tous les jours et je ne suis pas sous traitement...
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_4962 / ADP

Concerne : Article 2

Titre : « nutrition et hydratation »

Le problème c'est que considérer la nutrition et l'hydratation comme des traitements, en gros ça veut dire qu'on assimile la fin de l'acharnement thérapeutique à la mort. Pourtant il y a une différence essentielle entre des traitements inutiles (prolonger exagérément la vie de quelqu'un par des médicaments puissants) et la nourriture ! Pourquoi alors ne pas considérer l'oxygène comme un traitement ?... Priver quelqu'un de nourriture et d'eau, c'est inhumain.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 8:56
Identification : contrib_4945 / philetkaro

Concerne : Article 2

Titre : Maintien artificiel de la vie

Cette notion doit être précisée, de sorte que l'accompagnement de la personne jusqu'à sa mort ne devienne jamais un "faire mourir"

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 8:53

Identification : contrib_4944 / philetkaro

Concerne : Article 2

Titre : nutrition, hydratation artificielles, traitements?

Assimiler hydratation et nutrition, même artificielles, à un traitement est excessif. Cette assimilation ne peut intervenir que lorsque l'alimentation ou l'hydratation apporte plus d'inconvénient que d'avantage et entre alors dans une obstination déraisonnable pour une personne dont la mort est inéluctable dans les heures ou qs jours qui viennent.
Sinon, il s'agit d'un soin que l'on doit à toute personne humaine. C'est le cas pour Vincent Lambert, pour lequel son alimentation n'apporte aucun inconfort. Elle lui permet juste de vivre, comme le nourrisson nourri par un biberon

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 6:20
Identification : contrib_4932 / Clairedm

Concerne : Article 2

Titre : oblifgation de nourrir ses enfants

Bonjour,
Tout d'abord merci pour cette consultation citoyenne.
« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ». Cela voudrait-il il dire que donner à boire et à manger à quelqu'un qui ne peut plus le faire par lui-même n'est pas obligatoire ? Cela me choque, en tant que mère de famille je suis dans l'obligation de nourrir mes enfants et cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque l'enfant est majeur. (article 371-2 du Code civil).
Je comprend que Madame Lambert ne puisse laisser la justice ou des médecins ou sa belle-fille décider de nourrir ou pas son propre fils ... Comment voulez-vous qu'une mère qui a allaité son bébé, donné à manger à la petite cuillère à son petit garçon, subvenu aux besoins de son fils jusqu'à la fin de ses études, puisse un jour se dire qu'elle est prête à le laisser mourir de faim et de soif ?
PEUT-ON AU 21EME SIÃƒË†CLE LAISSER QUELQU'UN MOURIR DE FAIM ET DE SOIF ET CELA AUTORISE PAR LA LOI ?
Arrêter un intubation respiratoire, un cœur artificiel... oui cela relève du traitement, mais MANGER, BOIRE même si c'est artificiel, on ne peut le refuser à personne !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_4912 / Bertrand

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Non, la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement !
C'est le droit fondamental de tout être humain que d'être nourri et hydraté.
En écrivant les choses ainsi vous exposez des milliers de personnes qui ne se nourrissent pas par leur propres moyens.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_4906 / Mar

Concerne : Article 2

Titre : Désaccord avec l'article 2

Monsieur le Député,
Permettez-moi de mettre en lumière certains points de l'article 2 qui ne sont pas respectueux de la personne en fin de vie.
L'Article 2 considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements. La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence de la rédaction d'un tel article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique par arrêt des traitements inutiles et la mort par arrêt de la nutrition et de l'hydratation. Apparait ainsi une volonté claire d'abréger les vies considérées comme "indignes" ou inutiles.
Veuillez croire, Monsieur le Député, en l'assurance de ma respectueuse considération et en la confiance dans votre rôle éthique pour l'avenir de nos enfants.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_4905 / Gabrielle

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

Ce n'est pas parce qu'elles sont artificielles que l'alimentation et l'hydratation deviennent des traitements ! Je ne vois pas le lien !?

Qu'elles soient administrées de manière raisonnable et proportionnelle à l'état du patient, il me semble que le corps soignant n'a pas attendu cet article de loi pour le faire !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_4904 / smfc

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Comment peut-on écrire que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement? Un traitement est administré pour guérir ou soulager un patient. Là il s'agit d'un soin, ce qui est bien différent et qui ne doit être refusé à personne.

Peut-on être sûr que l'arrêt de ces soins ne provoquera pas une souffrance chez le patient?
J'ai lu des témoignages de personnes ayant connu une expérience de coma qui ressentaient bien davantage que ce que certains médecins disaient à leur famille. L'article serait alors contradictoire: comment le médecin pourrait-il alors "sauvegarder la dignité du mourant et assurer la qualité de sa vie" tout en suspendant la nutrition et l'hydratation artificielles?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_4888 / PE

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement, ou alors tous les citoyens sont tous les jours sous traitement. Les supposer constituer un traitement, qu'on pourrait donc arrêter, signifierait qu'on peut délibérément affamer quelqu'un ... légalement.
La loi n'a pas vocation à définir ce qu'est un traitement (ni d'ailleurs re préciser le dictionnaire).

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_4885 / Zycie jest milosc

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

En tant qu'être humain, je ne peux laisser un autre être humain mourir de faim et de soif.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Même si une personne est dans le comas, c'est de mon devoir d'être humain de le respecter et de lui apporter assistance en nourriture et en boisson.

Merci de supprimer du teste final la phrase « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_4878 / fredanne

Concerne : Article 2

Titre : Une mère qui allaite donne-t-elle un traitement ?

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ». NON
Comment considérer qu'une mère allaitante donne un traitement à son bébé ? Elle répond simplement à un besoin de base d'une personne dépendante et fragile. Nous devons tous nous appliquer à donner ce minimum vital non négociable à toute personne dépendante, en plus du respect qui lui est dû. Non à l'acharnement thérapeutique, et oui pour rendre accessible à chacun les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_4861 / Christian

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »

Cette phrase est impropre au plan sémantique. Elle comporte un contresens qui pourrait s'avérer lourd de conséquences.

En effet, un traitement a par essence un but curatif. Ce n'est pas le cas pour la nutrition et l'hydratation qui sont des SOINS, conditionnant le bon déroulement du processus vital.

Amalgamer les deux notions pourrait conduire à de graves abus d'interprétation dans l'avenir, abus essentiellement liés aux convictions personnelles des médecins. Il serait irresponsable de la part de la représentation nationale de permettre cet état de fait.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_4857 / Rika

Concerne : Article 2

Titre : Obstination?

Si la nutrition et l'hydratation sont des traitements alors on est tous "des traités à vie", quelle est donc la condition normale et SANS traitement?
"volonté du patient ET selon " Si le patient veut rester en vie et que la décision collégiale est contre quelle est la solution? cette phrase prête à confusion, il faudrait que la volonté du patient et éventuellement de sa famille (si ce dernier est inconscient et n'a pas fait part de ses volontés) prime par rapport aux autres.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_4852 / lilou

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

En ce moment, ma mère a du mal à s'alimenter, elle est très âgée au bout du rouleau, pas question qu'elle soit alimentée de force (un traitement), car elle est en fin de vie, on l'hydrate et on la nourrit comme elle veut et peut... pas d'acharnement.
Si une personne plus jeune en a marre et ne veut plus être nourrie, elle peut voir son état se dégrader et se retrouver en fin de vie et demander la sédation pour en finir...
Pour moi, boire et manger, ce sont des soins que j'ai fait pour mes enfants petits et ce moment pour ma mère cela fait partie de soins élémentaires que l'on souhaite pour toute personne humaine où qu'elle soit sur cette terre, sinon c'est dramatique pour elle.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_4849 / Andi

Concerne : Article 2

Titre : Nourrir et hydrater jusqu'au bout

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_4848 / maylista

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 :L'obstination déraisonnable

Il me semble qu'il n'y a pas 2 alternatives uniquement : souffrir horriblement ou mourir de façon à faire cesser la souffrance.
L'acharnement thérapeutique est bien évidemment à proscrire sans pour autant chercher à tuer la personne souffrante.
Une prise en charge efficace de la douleur permet au patient en fin de vie d'être accompagner paisiblement par les soignants comme par ses proches. Ces derniers instants sont précieux et ne doivent être volés.
Restons donc sur la loi Leonetti et encourageons et développons les véritables soins palliatifs et un véritable accompagnement de fin de vie respectueux de la personne et de sa famille. En d'autres termes : Ne pas laisser souffrir, mais ne pas faire mourir.

L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements. Dans ce cas pourquoi ne pas faire ses courses au supermarché avec sa carte Vitale ?
Les supprimer me semble d'une grande cruauté. Cela reviendrait à abréger la vie de personnes qui ne seraient pas en fin de vie, de personnes handicapées, de personnes qui dérangent, qui ne correspondent pas au culte actuel de la performance et de l'utilité. Quelle est la grandeur d'une société

qui ne veut plus faire de place pour les plus petits, les plus faibles et cherche à les éliminer ? Quelle incohérence (encore) entre le soutien porté aux associations qui œuvrent en faveur des personnes handicapées ou dépendantes et le désir à peine caché de les éliminer.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_4847 / LEGRE

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_4841 / Claire

Concerne : Article 2

Titre : article 2 sur la nutrition et l'hydratation artifi

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. Je ne comprends pas cela, et ce même s'ils sont artificiels. Je ne prends pas de traitement lorsque je prends mon petit-déjeuner le matin ou ma soupe le soir ! une chose est certaine que j'ai un traitement ou non : Si je mange : je vis ; si je ne mange pas : je meurs.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_4836 / Mouette

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable? hydrater et nourrir?

La loi n'a pas compétence à déterminer ce qui est ou ce qui n'est pas un traitement. Cela est de la responsabilité de l'équipe médicale. La nutrition et l'hydratation ne sauraient être assimilées à des traitements, ce sont des actions vitales qui entretiennent la vie, et dont nous bénéficions tous, les biens portants comme les malades. Supprimer volontairement l'alimentation et l'hydratation repose sur une intention délibérée de tuer. Le cas récent d'Amélie, présenté par Cedric de Linage son époux, éclaire d'un regard différent cette problématique présentée par la loi. Amélie est revenue à la vie alors que les médecins l'avaient diagnostiquée en "fin de vie" et avaient demandé l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. La loi ne peut faire l'impasse sur de tels cas. Or la loi ne peut prévoir ce que même le corps médical ne saurait prévoir avec certitude. Elle ne peut donc suppléer les médecins. La loi telle qu'elle est proposée, cache ainsi une volonté explicite d'abréger des vies considérées comme indignes.

Mais que veut dire réellement "sauvegarder la dignité du mourant" quand il s'agit de prendre la ferme décision de le faire mourir? Le mot de dignité est galvaudé, il veut tout dire et son contraire. Il conviendrait de le définir. Qu'est-ce qu'un homme digne? Qu'est-ce qu'un homme mourant digne? A contrario qu'est-ce qu'un homme mourant indigne? Cela éclairerait le débat. Par ailleurs, le titre de cet article est trompeur car il donne pour acquis la déraison contre laquelle il convient de se battre et qui ne devrait concerner que les traitements. Et si hydrater et nourrir étaient des actes qui entretenaient la dignité de celui qui les reçoit?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_4830 / AST

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition n'est pas un traitement

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »

Cette phrase doit être retirée ! Pour les raisons suivantes:

1: Le bon sens, l'acception commune du terme "traitement", ainsi que les définitions officielles contredisent cette sentence.
Par exemple, sur wikipédia:

"En médecine, un traitement, ou encore une thérapie, ou plus généralement la thérapeutique, est un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de la santé (ou thérapeute) à une personne vis-à-vis d'une maladie, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition."
Un traitement concerne une maladie. La vie n'est pas une maladie. Bien au contraire c'est la maladie qui combat la vie. Et le traitement qui combat la maladie.

2: La loi ne peut définir des mots (comme "traitement") dans des sens totalement contraires au dictionnaires et au sens commun au risque de n'être plus en adéquation avec ceux qu'elle est sensée servir: les citoyens.

3: Considérer l'alimentation et l'hydratation (même "artificiels") comme un traitement revient à donner au soignant le pouvoir de refuser à un patient ce que aucun être humain ne peut refuser à un autre: boire et manger. Ce que, dans bien des sociétés traditionnelles, et même dans les lois de la guerre, on ne peut refuser à son ennemi, pourrait être refusé à un souffrant ? La loi instituerait ainsi une barbarie légale.

4: Le terme d' "artificel" n'étant pas défini par cet article, cela ouvre la porte à toute les interprétations. Une personne agée, incapable (même temporairement) de manger seule pourra -t-elle, au titre de cette loi, se voir refuser alimentation et hydratation ? Car qu'est-ce qui empêche , au regard de cette loi, de considérer que "donner la cuillère" est un mode d'alimentation "artificiel" ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_4828 / Karen

Concerne : Article 2

Titre : Définition des traitements

Décider par une loi que la nutrition et l'hydratation constituent des traitements est abusif puisque la nutrition et l'hydratation sont des actes indispensables à la vie de TOUT être vivant, et ne répondent pas à la définition de "traitements" , en l'espèce médicaux puisque c'est ceux là qui nous intéressent dans la présente loi. Un petit tour dans le dictionnaire avant de rédiger une loi serait apprécié. La loi ne peut pas décider de tout, en l'occurrence elle n'a pas à changer la définition d'un terme de la langue française.
Cet article cache une grave dérive à l'interdiction de donner la mort volontairement puisque biologiquement la nutrition et l'hydratation sont indispensables à la vie, et leur arrêt provoque automatiquement le décès. Le fait que la personne soit handicapée, non consciente ou en fin de vie ne change rien à l'obligation que chaque citoyen a à son égard, règle suprême de toute société dite civilisée, ne pas lui donner volontairement la mort. Son état mental, physique ou intellectuel ne change rien à sa définition d'être humain ni à notre obligation de lui appliquer les même règles de notre société qui s'appliquent entre deux personnes bien portantes.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_4816 / mireilledejesus

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Non à l'acharnement thérapeutique bien évidemment mais L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements ;c'est là que le bât blesse .Les arrêter revient à "décider de les tuer" et non les laisser mourir naturellement comme dans le cas de l'arrêt d'un traitement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_4815 / bev

Concerne : Article 2

Titre : alimentation

Si la nutrition est un traitement, doit on considérer comme déraisonnable l'alimentation d'un bébé?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_4802 / Fenza

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Je ne crois pas que la nutrition et l'hydratation soient des traitements... Il n'est jamais venu à l'idée de

personne de parler de traitement quand on donne le biberon à un nouveau-né... ou à une personne privée de l'usage de ses membres supérieurs mais consciente...
Par ailleurs, je ne suis pas médecin mais je ne suis pas sûre que la mort par arrêt de l'hydratation soit très douce.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_4800 / chpl

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Se nourrir, ou être nourri, et boire, ou être hydraté, ne sont pas des "traitements", mais des fonctions vitales. Arrêter la nutrition et l'hydratation revient à laisser mourir une personne de faim et de soif, c'est une mort cruelle et c'est un traitement indigne.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_4795 / Benoît

Concerne : Article 2

Titre : Ostination déraisonnable

Le 1er alinéa manque d'une précision quant au fait que la décision d'arrêter le traitement est prise parce qu'elle aura pour conséquence d'entrainer la mort à plus ou moins brève échéance du fait de la maladie et non du médecin.
Il est impératif de modifier le 2ème alinéa : nutrition et hydratation même artificielles, ne constituent pas un traitement mais un SOIN dû à toute personne.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_4794 / Charlotte65

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Je suis la seule à pouvoir décider que la limite des soins est atteinte. Les directives anticipées doivent permettre le respect de cette volonté dans le cas où je ne suis plus en mesure de l'exprimer.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_4793 / etienne

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des "traitements".
Les assimiler à des traitements crée une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt de traitements inutiles) et la mort (par arrêt de l'alimentation et de l'hydratation).
Ainsi apparaît une volonté d'euthanasie délibérée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_4789 / mica76

Concerne : Article 2

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées sont modifiables à chaque instant et font l'objet d'une tacite reconduction.
Elles sont consultables par le biais de la carte vitale.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_4773 / A70

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

qui défini l'"obstination déraisonnable" ?
il me semble que seul la personne en fin de vie (ou la personne de confiance si la personne en fin de vie ne peut plus s'exprimer) est à même de décider qu'il y a ou non "obstination déraisonnable"
ceci mériterait, il me semble, d'être précisé

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_4770 / médecin de demain

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

L'arrêt ou la limitation des traitements thérapeutiques, vitaux ou de réanimations doivent se faire doivent être entrepris si et seulement si ils ont pour seul effet le maintien artificiel de la vie. L'équipe médicale doit toujours considérer si la patient mourra du fait de sa maladie et non du fait du médecin.
La nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement mais font partie des soins qui doivent être apporter à toutes personnes qui ne peuvent y avoir accès par elle même. Ce n'est pas parce que le patient ne peut se nourrir seul qu'il faut arrêter son alimentation (dans ce cas il ne faudra pas nourrir les nourrissons ?!).
La limitation de l'alimentation et de l'hydratation ne peuvent être envisagée que dans des situations extrêmes ou elles sont pourvoyeuses d'inconfort. Cette décision doit prise au cas par cas.
La loi doit protéger les personnes en fin de vie, du fait de leur extrême vulnérabilité, de toutes dérives euthanasiques. Dire que la nutrition et l'hydratation peuvent être arrêter est une porte ouverte à de nombreux abus de "non assistance".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_4769 / Jean de Nancy

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation : pas un traitemant

La nutrition et l'hydratation sont des soins, pas un traitement. Un enfant nouvellement né par exemple est alimenté et hydraté. Il ne peut s'agir d'un traitement.
L'article 3 précise que dans certaines conditions, la personne peut être mise en sédation profonde avec arrêt du traitement. Ce qui veut dire avec arrêt de la nutrition et de l'hydratation. C'est donc un moyen de donner la mort, c'est une euthanasie qui ne dit pas son nom.
Par ailleurs, le fait de donner la mort par privation d'hydratation et de de nutrition est totalement inacceptable.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_4768 / cyrille.henrys

Concerne : Article 2

Titre : Les soins ne sont pas des traitements

L'alimentation, l'hydratation et l'assistance respiratoire, et même la toilette corporelle, ne sont pas des traitements médicaux. Ces soins ne doivent donc jamais être interrompus, même s'ils sont procurés de manière spécifique (en raison de l'état de santé du malade). Chez le nourrisson et le jeune enfant, il est normal que l'alimentation et l'hydratation soit pratiquée dans une dépendance absolue. S'agit-il alors de nutrition et d'hydratation artificielles ? Nullement.

Alimentation et hydratation ne peuvent être considérés comme des traitements déraisonnables... sauf peut-être dans les cas très rares où ils deviendraient pénibles ou douloureux pour le patient.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_4762 / dragon vert

Concerne : Article 2

Titre : Ne les laissons pas mourir de faim

Je pense qu'on ne peut considérer l'alimentation et l'hydratation comme des traitements: serions nous tous sous traitement? Se nourrir est un besoin élémentaire de toute forme de vie, et l'interrompre volontairement consiste à donner la mort. Ne laissons pas mourir nos grands malades de faim et de soif; à tout prendre si on veut les tuer, il est plus honnête de leur planter une épée dans le coeur.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_4755 / GerardDeNerval

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Je m'étonne que "nutrition et hydratation artificielles constituent un traitement" !!

Selon le contexte clinique, il peut s'agir d'un soin ou d'un traitement.
Exemple:
- pour un patient cancéreux en fin de vie, on considèrera que c'est un traitement, que l'on peut arrêter en cas de limitation/arrêt des traitements
-pour un patient comateux (pas en fin de vie), il s'agit d'un soin)

Il me parait donc dangereux et inutile d'inscrire cette affirmation fausse dans votre projet de loi.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_4747 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

Je bois et je mange tous les jours; pour autant je ne me considère pas comme malade.
La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un soin, non un traitement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_4740 / tintin

Concerne : Article 2

Titre : Art 2 suite - Euthanasie incontournable

- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Ainsi si je suis malade incurable (supposé incurable - la médecine n'étant pas une science exacte) et que par malchance j'ai besoin d'aide pour me nourrir et me désaltérer, la seule issue qui m'est offerte par cette loi c'est l'euthanasie par sédation continue et irréversible.

Notre société dans la frénésie de recherche de liberté, de droits et de la perfection devient incapable d'imaginer des solutions humaines collégiales càd bienveillantes sans se sentir obligée d'imposer des solutions extrêmes et radicales, comme si la confiance en l'autre était définitivement rompue, comme si la sagesse de l'expérience et la tempérance n'avaient plus de valeur et que seules les positions extrémistes étaient dignes d'intérêt dans un rapport de pouvoir, ici entre le médecin, le méchant qui est incapable de comprendre votre désarroi et le patient, victime de cette médecine devenue trop performante.

Résultat mes chers compatriotes : l'aide à se nourrir et à se désaltérer est devenue un traitement pour pouvoir ensuite la considérer comme un geste d'acharnement. Bravo les politiques !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_4728 / Citoyen77

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, ce sont des fonctions naturelles que la médecine peut aider. Respirer non plus n'est pas un traitement, même artificiellement. Ces fonctions maintiennent en vie, mais ne soignent rien.
On peut discuter de l'arret de la nutrition, mais ne pas faire croire qu'il s'agit d'un traitement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4713 / slef

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et nutrition

Il me semble que cette disposition existait déjà dans la loi précédente, on avait déjà le "droit" de mourir de faim et de soif. En tous cas c'est déjà appliqué.
C'est une façon de ne pas accepter l'aide active à mourir, une sorte de compromis : l'aide passive à mourir. Une hypocrisie qui ne peut satisfaire ni ceux qui estiment qu'on n'est pas propriétaire de sa vie, ni ceux qui pensent le contraire.
Une loi comme celle qui a été votée en Belgique il y a 10 ans est plus claire, et ne s'impose à personne.
Cette proposition demande à être amendée avec courage pour être une vraie nouvelle loi, et pas un petit avenant à la loi de 2005.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4711 / Morteveil

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation artificilles

Même lorsqu'elles sont assurées de manière artificielle, la nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement..
il s'agit, en effet, du respect élémentaire dû à une personne encore en vie et non de moyens de prolonger artificiellement une vie qui n'existe plus.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_4707 / amidedieu

Concerne : Article 2

Titre : article 2

je suis très mal à l'aise avec le fait que "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement"
A mon avis, ce sont des soins de base indiscutables qui, s'ils ne sont pas administrés par le médecin, celui-ci manque gravement à la sauvegarde de la dignité de l'être humain, à lui confié,
en le laissant, non pas mourir de sa maladie, mais de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_4706 / Béa

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydrataion artificielle

La nutrition et l'hydratation artificielle ne doivent en aucun cas etre considérés comme des traitements . Ils restent indispensables jusqu'a la mort naturelle.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_4698 / Patvb

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Cet article est très dérangeant car il crée une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et le fait de donner la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation) pour abréger une vie considérée comme indigne.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_4697 / lmf

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

Je ne pense pas que nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Ils constituent des palliatifs à un fonctionnement temporairement ou définitivement défaillant.
Un traitement, c'est un ensemble de méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir.
La nutrition ou l'hydratation artificielles n'ont pas pour but de guérir mais de pallier à un

disfonctionnement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_4687 / aldo

Concerne : Article 2

Titre : article 2

OUI à la redaction proposée; MAIS , l'hydratation et la nutrition artificielles NE CONSTITUENT PAS UN TRAITEMENT. Priver quelqu'un qui souffre déjà de nutrition ou d'hydratation, c'est augmenter sa souffrance, c'est inhumain!!!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_4682 / réfléchie

Concerne : Article 2

Titre : et Victor Hugo ?

" Donne lui quant même à boire" dit mon père (Victor Hugo). J'ai vu des mourants qui n'étaient plus hydratés pou hâter leur mort, ça m'a semblé inhumain.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_4658 / AMC

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Le refus de l'acharnement thérapeutique ne justifie pas que l'alimentation et l'hydratation soient assimilées à des traitements, alors que ce sont des soins.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_4657 / MAB2

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Alimenter et hydrater, même le plus faible, n'est-ce pas le rôle de chacun ?
Pourquoi vouloir considérer comme un traitement les actions les plus élémentaires de la vie humaine: boire et manger ?
Pourquoi considérer ces actes élémentaires comme des traitements ? Aujourd'hui, il est précisé

"nutrition et alimentation artificielles", mais demain, il suffit de supprimer l'adjectif "artificielles" et le plus fort aura droit de vie et de mort sur le plus faible, en lui permettant de se nourrir ou pas..., en lui donnant accès à la nourriture ou pas...
Si vous n'êtes plus capable de déglutir, vous n'avez plus à être hydraté ou nourri ? Mais si ce sont vos bras qui vous empêchent de porter l'alimentation à votre bouche, ou votre état d'extrême fatigue, alors l'hydratation et la nutrition par perfusion sont autorisées ?
Où est la limite ?
L'homme n'a pas à supprimer son semblable: ni par la peine de mort, ni par euthanasie !
Dans le cas de tentatives de suicide, la société, via la médecine, s'évertue à garder en vie ceux qui ont tentés de se donner la mort, mais on parle de tuer ceux qui désireraient se donner la mort ou se faire donner la mort parce qu'ils ne seraient plus dignes de vivre, ou trop encombrants pour ceux qui restent ? Où est la logique ? Qui décide de la légitimité d'exister de l'un ou l'autre ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_4621 / AVCesar

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation articifielles

Selon certains il ne s'agirait pas de soins, mais d'un droit naturel.
Dans bien des cas ces actes s'apparentent plutôt à de la torture, forçant la survie de malades sans aucune espérance de guérison. Ni aucune espérance d'aucune sorte sinon que leur "vie" s'arrête au plus tôt.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_4620 / alb

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles »

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
Il me semble que l'alimentation et l'hydratation sont pourtant des besoins de l'être humain. Y répondre me paraît justement être une réponse à notre dignité humaine. Un être en vie a besoin d'être alimenté et hydraté. Malade ou en bonne santé, nous ne pouvons nous passer de ces besoins.
Aussi, il me semble que lorsque, en réponse à une maladie, elles sont artificielles, elles ne peuvent tout de même pas être considérées comme des "traitements" qui pourraient être suspendus.
On n'empêche pas quelqu'un de respirer, qu'on ne l'empêche pas de s'alimenter et de s'hydrater, même s'il a besoin d'aide pour cela !
Il me semble que répondre à ces besoins est nécessaire à la "sauvegarde de la dignité du mourant".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_4610 / grgr67

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles constituent

Il faut bien évidemment prendre cette phrase dans son contexte soit "lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient".
Pour moi nutrition et hydratation artificielle dans ce cas là sont bien des traitements et si la volonté du patient est de les arrêter, il faut respecter sa volonté .

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_4609 / Livo

Concerne : Article 2

Titre : alimentaion et hydratation = traitements

la loi ne peut décider de ce qui est ou non un traitement. Il est abusif de considérer l'alimentation et l'hydratation comme des traitements....cela revient à une forme d'euthanasie (intention de tuer).

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_4607 / Cléante

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation même artificielles NE constituent PAS un traitement.

Le deuxième alinéa doit être supprimé.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_4600 / benou

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement, c'est le rôle du professionnel de santé.

L'alimentation et l'hydratation mêmes artificielles, ne peuvent pas être assimilés à des traitements et concernent plus le respect de la personne humaine et la réponse à ses besoins vitaux

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer un automatisme irréversible entre le refus de l'acharnement thérapeutique, par arrêt des traitements considérés comme inutiles et la mort, par arrêt de la nutrition et de l'hydratation.

Apparaît ainsi une volonté explicite et déguisée d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

La loi doit elle définir qui est "digne" ou non de vivre ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_4573 / bendw

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation jamais inutiles

D'après la nouvelle rédaction de cet article, le fait qu'un traitement soit inutile ou disproportionné constitue un critère d'obstination déraisonnable, mais a été supprimé des critères de décision d'arrêt des traitements. En revanche, l'alimentation et l'hydratation sont explicitement considérées comme des traitements, et peuvent donc être arrêtées. Le seul critère maintenu explicitement dans la décision d'arrêt de traitement est le maintien artificiel de la vie.
Si l'on suit cet article, un malade pauci-relationnel, dont la pathologie n'entraine pas la mort, mais dont la vie dépend totalement du maintien de l'alimentation et de l'hydratation, sera considéré comme maintenu artificiellement en vie. Une sédation accompagnée de l'arrêt d'alimentation et d'hydratation pourra donc lui être appliquée, ce qui provoquera effectivement sa mort. Or il ne subissait aucune obstination déraisonnable, aucun traitement inutile ou disproportionné, car l'alimentation et l'hydratation même maintenus par des dispositifs médicaux, restent utiles et efficaces à la vie du patient. La nutrition et l'hydratation sont des soins de base auxquels tout patient a droit sous peine d'être victime de maltraitance.
A moins que l'on ne juge, à en croire cette rédaction de la loi, que c'est la vie dépendante du patient qui devient inutile et déraisonnable, mais notre société s'engage dans une pente très glissante si elle permet qu'une vie soit évaluée en termes d'utilité. Car pour que l'alimentation et l'hydratation soient jugées inutiles, c'est la vie elle-même qui est jugée telle.
Je connais des proches de personnes malades, mais aussi des soignants, qui ont constaté des décisions d'arrêt d'alimentation et d'hydratation, non pas imposées par l'état du patient, mais décidés du fait que la fin était proche. Ces pratiques n'ont pas attendu la présente proposition de loi, mais montrent une dérive qui consiste à provoquer ou précipiter la mort par la dénutrition et la déshydratation, qui deviennent ainsi la cause du décès.
A ce titre, je pense que le critère d'utilité ou de proportion des traitements doit rester central dans la décision d'arrêt des traitements, et ne saurait s'appliquer à l'alimentation et l'hydratation. Même aidés par des dispositifs médicaux, ces derniers ne peuvent être considérés uniquement comme des traitements, mais comme des soins de base auxquels tout patient a droit. Lorsque l'état de santé requiert leur suspension, celle-ci devrait n'être toujours considérée que comme temporaire, de durée limitée sans engager en elle-même le pronostic vital, et périodiquement réévaluée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_4563 / chris

Concerne : Article 2

Titre : contre : nourrir et hydrater est un droit humain

Contre :

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements : nourrir une personne et l'hydrater est un droit humain.
Les médecins sont là pour soulager pas pour tuer, il faut donc créer une nouvelle fonction « le bourreau ou l'euthanasieur » qui vient provoquer la mort du patient.
les médecins apportent aux malades des fins de vie apaisé au travers de soins palliatifs. les medecins doivent trouver un équilibre entre traitement, maintien en vie et acharnement thérapeutique.
attention la dignité diffère de l'estime de soi.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:28
Identification : contrib_4559 / Pierre-Yves

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

Je trouve étonnant que le législateur soit considéré compétent pour juger de ce qui est un traitement et ce qui ne l'est pas. Ne serait-ce pas là une compétence du médecin, et non pas du législateur ?
Plus grave encore, après s'être octroyé cette compétence, il me semble que le législateur fait fausse route en assimilant abusivement la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement.
Il semble évident que la nutrition et l'hydratation sont des actes élémentaires de la vie quotidienne.
Les considérer comme un traitement a pour conséquence automatique, par cet article, d'introduire la possibilité de les arrêter, et ainsi de tuer intentionnellement le patient.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_4557 / quartz

Concerne : Article 2

Titre : qui décide quoi?

phrase1 : traitements qui apparaisent inutiles ....à qui ? c'est au malade , informé par son médecin ,de décider si un traitement est inutile ou disproportionné
phrase 2 : pour les patients paucirelatonnels,qui ne sont pas en fin de vie , il faut aussi pouvoir arrêter tes traitements (en fonction de la volonté exprimée dans les directiWves anticipées ou par la personne de confiance)
dernière phrase : trop abrupte sous cette forme (voir toutes les réactions) A remplacer par " le patient a le droit de refuser alimentation et/ou hydratation artificielles" (soit car il est conscient soit par l'intermédiaire des directives anticipées ou de la personne de confiance)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:07
Identification : contrib_4542 / Pierrette Rouche

Concerne : Article 2

Titre : Droit à l'alimentation fondamental et vital ?

Les nourrissons ont droits à un traitement plusieurs fois par jours.

Pourquoi enlever ce droit fondamental et surtout vital aux personnes en fin de vie ?
N'est ce pas parce que nous trouvons humiliant et dégradant la dépendance d'un adulte à d'autre, pour s'alimenter ou s'hydrater, que nous voulons supprimer cette situation et donc leur vie ?
Sommes nous nous même capables de nous accepter différents, plus fragiles et dépendants ?
Je pense que c'est en acceptant sa propre fragilité que nous parviendrons à accepter celles des autres.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:48
Identification : contrib_4539 / Rigobert

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

En médecine, un traitement est un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de la santé à une personne vis-à-vis d'une maladie, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition (wikipedia.org).

C'est donc un contre-sens de qualifier de traitement la nutrition et l'hydratation alors qu'elles sont indispensables à la vie, et dues à tout être humain jusqu'à sa mort naturelle.

Ce contre-sens intentionnel est malhonnête : sous couvert de refuser l'acharnement thérapeutique (lequel consiste à entreprendre ou poursuivre des traitements inutiles ou disproportionnés), il revient à légaliser une forme d'euthanasie, c'est à dire l'intention de tuer en laissant mourir de soif et/ou de faim.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_4537 / cati

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Comment on peut dire que la nutrition et l'hydratation sont des traitements ??? Même artificiels ??? et quelle est la définition d'artificiel ? le lait maternisé en poudre ne serait il pas artificiel ?
Il faut absolument supprimer cette phrase, au nom du simple bon sens.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_4515 / Gedeon

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Ils constituent des besoins fondamentaux nécessaires à notre dignité

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_4512 / iad

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation : pas sur le même plan

L'humanité a un long passé d'expérimentation du jeûne (privation de nourriture), voir par exemple http://fr.wikipedia.org/wiki/Je%C3%BBne.
En revanche la privation d'eau est presque toujours assimilée à une torture. Il semble dans ce cas tout à fait abusif d'assimiler l'hydratation à un traitement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_4508 / bea

Concerne : Article 2

Titre : loi fin de vie article 2

Qui est l'homme pour juger à la place du grand malade "une obstination déraisonnable" !
En quoi la nutrition et l'hydratation sont des "soins" ? Ceci n'est que le devoir humain premier de nourrir celui qui est trop faible pour le faire : le malade, l'enfant, le nourrisson....

Gare à l'homme qui de plus en plus veut être maitre de son frère qui "dérange" .... Ne trichons pas sur les mots : on nous parle de laisser le malade mourir dans la dignité ! N'est-il pas plus digne et pour l'entourage et pour le malade de porter la mort à venir avec courage, bonté, persévérance ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_4501 / ds64

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

Proposition d'Art. L. 1110-5-1. :
Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 peuvent être considérés s'ils sont poursuivis durablement comme relevant d'une obstination déraisonnable soit par le corps médical soit par la personne soignée ou selon les termes des directives anticipées et/ou par la personne de confiance.
Ainsi que cela est dit dans l'article 1, aucun protocole ne sera poursuivi ou interrompu ou nouveau protocole entrepris sans l'accord formel de la personne soignée ou la prise en compte de ses directives anticipées et/ou l'accord formel de la personne de confiance.
En l'absence de directives anticipées ou de personne de confiance, il appartient au corps médical de communiquer avec les proches les plus signifiants avant d'élaborer collégialement une décision appropriée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:59

Identification : contrib_4498 / Sale gosse

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Il est fondamental de lever l'ambiguïté relative à la nutrition et l'hydratation en tant que traitement. La persistance de cet ambiguïté est une porte ouverte au maintien de la fin de vie par agonie de nourriture; de fait contraire aux principes de dignité et de non-souffrance.
La mention « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » devrait être éliminée de cet article.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:14
Identification : contrib_4486 / marine

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent être considérées comme des traitements mais comme la matrice nécessaire au métabolisme naturel des cellules. Tout être vivant, plante,animaux, ou hommes ont besoin dans leur fonctionnement intrinsèque d'eau et de nourriture, nous ne sommes pas là dans une démarche thérapeutique.
A contrario, vous pourrez donner tous les traitements thérapeutiques à un malade (en fin de vie ou non), si vous n'apportez pas en préalalble nourriture et eau au malade, aucun, AUCUN traitement ne sera efficace et la mort s'en suivra inévitablement. Nous sommes bien dans deux domaines différents, l'un thérapeutique, les soins, qu'il peut être raisonnable d'arrêter, l'autre fonctionnel, l'eau et la nourriture, qui fait partie intrinsèque du métabolisme vivant.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:51
Identification : contrib_4479 / RETIF

Concerne : Article 2

Titre : Personnes en fin de vie

supprimer le dernier alinéa de l'article 2: car arrêter la nutrition et l'hydratation est un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_4478 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 2

Titre : Manger et boire = besoins naturels

Dans une société civilisée, mourir de faim ou de soif n'est pas naturel et c'est précisément INDIGNE.

Il y a au moins un problème de non-assistance à personne en danger, et quand c'est fait consciemment, la qualification de cet acte est encore pire !
Ne brouillons pas les repères : même une personne en bonne santé a besoin de se nourrir et de boire. Avoir faim ou soif ne sont pas des maladies, donc aider à répondre à ce besoin naturel, même par des moyens artificiels n'est en aucune façon un traitement !
Que la personne considérée "en fin de vie" meure de sa maladie devenue incurable, sans obstination déraisonnable, c'est naturel, mais si elle meure de fin ou de soif, il y a un vrai problème qu'on ne gomme pas en changeant une définition.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:41
Identification : contrib_4450 / Alray

Concerne : Article 2

Titre : Obstination

c'est quoi une obstination déraisonnable ? donner à boire avec un verre ? donner à boire par perfusion ? beaucoup de malades ne vivent (bien) qu'en suivant des traitements permanents: les diabétiques par exemple; c'est un maintien artificiel de la vie

la dernière phrase est d'une rédaction particulièrement hypocrite:
le médecin "sauvegarde la dignité du mourant" suppose le problème résolu: si le patient est mourant laissez le mourir en soulageant ses souffrances !
le médecin assure "la qualité de sa vie" non, il abrège sa vie.
En dispensant les soins , non il administre une dose volontairement létale d'un sédatif

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_4437 / ChaGavois

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Nutrition et hydratation artificielle = traitement. Comment un législateur pourrait-il laisser inscrire cela ? Les conséquences de détournement sont lourdes. Le médecin a-t-il pour vocation de lutter contre la maladie ou de supprimer le malade s'il ne peut pas le soigner ? Comment un législateur peut-il définir l'inutilité, la déraison, la disproportion dans les cas de maladie, tous différents ? Ce ne sont pas des machines à calibrer mais de médecins avec une conscience et une intelligence dont nous avons besoin à l'hôpital.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_4415 / Xavman

Concerne : Article 2

Titre : Euthanasie - non merci !

L'alimentation et l'hydratation considérées comme un traitement !
Manger et boire font partie des besoins vitaux au même titre que respirer. Arrêter l'alimentation et l'hydratation est une manière de tuer à petits feux. Aimer n'est pas tuer.
Je suis fermement opposé à toute forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_4414 / Kate

Concerne : Article 2

Titre : Annuler l'article L 1110-5-1 : DANGER

Il faut annuler l'article L 1110-5-2. Les lois Léonetti 2005 et projet de loi CLAEYS-LEONETTI, promettent de nouveaux DROITS aux patients : c'est le discours marketing pour nous vendre ces lois.

Mais ces LOIS sont en réalité faites pour donner des SUPER-POUVOIRS aux médecins, de faire tout et son contraire, selon leur bon vouloir. Car ces super-pouvoirs médicaux vont à l'encontre du rôle des médecins définis par le Code de la Santé, le Code de Déontologie médicale, et contraires au serment d'HYPOCRATE. Nous ne serons plus jamais en sécurité à l'hôpital, car nous perdons tous les repères.

Il faut que les députés, sénateurs enlèvent ces mots qui donnent aux médecins le pouvoir de nous priver de tout, du minimum vital, de notre santé, de notre vie, quand bon leur semble. Il faut annuler les mots : interdiction de l'acharnement thérapeutique, interdiction de l'obstination déraisonnable, utilité, disproportionné, maintien artificiel de la vie, etc.

La nutrition et l'hydratation naturelles ou artificielles ne sont pas des traitements, c'est le minimum vital que tout patient doit recevoir, même au moment de mourir.

On ne peut pas faire confiance au médecin, SEUL décideur ou en COLLEGIALITÉ, car être plusieurs ne garantit pas que le jugement médical sera juste et fondé, ni le comportement éthique. Le COLLEGE de médecins, c'est pour faire BLOC en COLLUSION avec le 1er médecin, pas pour contredire le 1er médecin au profit du patient ou de sa famille = CORPORATISME. Il faut des procédures plus sécurisées pour nous protéger.

Exemples de scandales médicaux ? l'infirmière italienne qui a tué 38 personnes âgées avec injection de chlorure de potassium dans le même hôpital et service, parce que les petits vieux l'embêtaient : ses collègues savaient qu'elle tuait, personne n'a rien dit, on laissait faire (= omerta, non assistance à personne en danger...).

Des scandales médicaux en FRANCE, qui ont impliqué, plusieurs dizaines ou centaines ou milliers de médecins, coupables d'avoir tué des patients pour de l'argent ?

Ã¢â€ ' Le SANG CONTAMINÉ : les médecins du CNTS, Centre National de Transfusion Sanguine, ont sciemment perfusé du sang contaminé avec SIDA et HEPATITE C à des patients, dont certains atteints d'hémophilie : les médecins voulaient faire de l'argent avec, au lieu de le jeter.

Ã¢â€ ' le MEDIATOR : anti-diabétique produit par le Labo SERVIER, qui fut prescrit par des milliers de médecins comme coupe-faim à des patients non-diabétiques, alors qu'ils savaient que

c'était la même molécule que l'ISOMERIDE anti-coupe-faim interdit en raison d'effets secondaires. Résultat 1800 morts, et 3500 personnes hospitalisées avec des problèmes cardio graves (valvulopathies)

-> la liste des MÉDICAMENTS DANGEREUX, publiés par la REVUE PRESCRIRE : pourquoi ne sont-ils pas interdits par l'ANSM et le Ministère de la Santé, alors qu'ils provoquent des maladies ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_4404 / JSBLR

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt des soins

Cette article fait peur ! J'imagine un jour un médecin décider pour moi que tel médicament que je prends est devenu "disproportionné" compte tenu de mon état ... !
Pire : cette loi envisage donc l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation !! Mais comment un médecin dont le rôle est de soulager avant tout, peut-il prendre une telle décision ?!
Si l'alimentation et hydratation sont considérées comme des traitements potentiellement disproportionnés nous aurons tout intérêt à tout faire pour éviter l'hospitalisation dès lors que nous devenons dépendants des autres pour nous nourrir !! Certaines personnes le sont déjà sans avoir atteint le grand âge !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_4402 / sayako

Concerne : Article 2

Titre : fin de vie

2 - la volonté du patient doit primer sur toute autre ntervention , une décision collégiale ne peut intervenir qu'en l'absence d'expression actuelle du patient ou de directives anticipées s'il est inconscient.A l(exception de la ou des personnes de confiance désignée(dans lesdites directives , nul ne peut se prévaloir de lien familial et/ou amical et/ou professionnel quelconque pour s'opposer à la volonté du patient clairement exprimée actuellement ou par anticipation pour que soit mis fin définitivement et dans le plus bref délai à ses souffrances physiques et/ou psychiques , en d'autres termes pour que soit organisé son suicide assisté , étant bien évident que s'il est hospitalisé il a nécessairement nécessairement besoin d'une telle assistance . la situation actuelle résulte en suicides prématurés comme par exemple celui d'A.P doyen honoraire de la cour de cassation qui a courageusement mis fin à ses jours mais serait peut-être encore vivant s'il avait pu compter sur une aqqiqtrance le jour où il ne serait plus en mesure de se "débrouiller"qzul

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_4399 / Aurélien

Concerne : Article 2

Titre : Dignité du mourant et traitement

Deux points me choquent dans cet article :
1) Un malade est toujours digne, quel que soit le traitement qu'on lui administre, et je ne vois pas en quoi la fin d'un traitement serait de nature à "sauvegarde[r] la dignité du mourant". La dignité humaine repose sur des fondements autres que médicaux.
2) La nutrition et l'hydratation (fussent-elles artificielles) ne sauraient constituer des traitements : il s'agit d'un simple devoir d'humanité. Même dans les sociétés les plus barbares l'alimentation n'a jamais été considérée comme un soin médical !
Refuser l'acharnement thérapeutique (par l'arrêt des soins inutiles) est une chose ; provoquer sciemment et délibérément la mort par l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation en est une autre. Or, en considérant l'alimentation comme un traitement, cet article crée une automaticité entre ces deux choses : on passe du refus de l'acharnement thérapeutique à l'euthanasie pure et simple.
Le refus de l'acharnement thérapeutique est certes légitime : on peut être amené à renoncer à un traitement jugé inutile, mais l'alimentation ne saurait en aucun cas être considérée comme un traitement. Refuser l'alimentation à une personne faible et vulnérable serait une honte pour notre pays qui se veut la patrie des droits de l'homme. Laissons partir les gens en les entourant et en atténuant leurs souffrances, mais ne les laissons pas mourir de faim et de soif !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:08
Identification : contrib_4398 / philai

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielle sont des soins et non pas des traitements (médicaux). Confondre les deux est malhonnête sur le plan intellectuel, avec des effets potentiels redoutables dès qu'on franchira la porte d'un hôpital...
Le deuxième alinéa doit être reformulé ainsi :

Article 2 - Obstination déraisonnable
...
La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement mais des soins." .

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_4385 / sixtine

Concerne : Article 2

Titre : choquée

j'ai travaillé en médecine, en réa et j'ai vu bien des patients mourir
par contre jamais nous n'avons mis fin à l'hydratation (perfusion) d'une personne même si nous savions qu'elle allait "s'en aller" ..

.. ...je n'ai jamais travaillé en soins palliatifs mais je pense que tout soignant est confronté à un moment ou à un autre à un accompagnement de la fin de vie...
maintenant je travaille à domicile et je me bats, c'est presque le terme avec certains médecins pour qu'ils acceptent de mettre en place des thérapeutiques antalgiques..
ne faudrait-il pas réviser le code de déontologie médicale = il y a parfois certaines choses à dépoussierer et à descendre de leur piedestal!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_4375 / Amos

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition n'est pas un traitement

La dernière phrase « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » est hors sujet par rapport à l'article: tout d'abord la loi n'est pas un manuel de médecine, et ne peut stipuler ce qui constitue ou non un traitement.
Pire, un tel argument pris au sens littéral signifie que toute personne ne pouvant pas se nourrir peut donc être euthanasié: il est aisé d'imaginer toute les dérives possibles.
Eviter l'acharnement thérapeutique ne doit pas impliquer de lui supprimer ce à quoi tout être humain a besoin pour vivre: manger et boire. Il ne faut pas ajouter à sa souffrance, juste arrêter les traitements inutiles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_4370 / hil0607

Concerne : Article 2

Titre : Proposition d'ajout à cet article

Bonjour,
Si j'ai bien compris cet article, le patient n'est plus en état de communiquer lucidement avec les médecins.
Aussi, il me parait judicieux d'inclure l'avis de la ou des personnes que le patient a donné comme référent, afin qu'ils puissent aider les médecins à quantifier la notion "d'obstination déraisonnable".
L'idée étant que le(s) médecin(s) exposent la situation à la la / les personnes référentes, afin que le souhait de la / les personnes référentes, s'il y a en soit entendu.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_4368 / Pia

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Qui peut savoir comment va évoluer la situation du malade? Personne. A partir de quand allez vous

décider que l'on peut arrêter tout traitement,? On a vu des personnes sortir du coma après plusieurs mois. Et la volonté du patient, quand aura t'elle été exprimée? On peut désirer une chose à un moment de sa vie et vouloir le contraire lorsque les circonstances changent.Toute personne bien portante qui peut désirer qu' on lui abrège ses jours devant de grandes souffrances pourra désirer qu'on fasse tout pour l'aider à vivre le jour où elle sera dans cette situation, et vice versa. Il est très dangereux de faire de telles propositions car si l'on demande au patient quelle est sa volonté quand il n'en peut plus, il aura cette solution facile à portée de la main même s'il ne le désire pas, et dans un état de faiblesse on est capable de tout demander . Or la médecine n'est pas là pour nous aider à mourir mais pour nous accompagner au mieux. D'autre part si vous volez leur mort aux patients, vous leurs volez aussi leurs derniers instants qui peuvent être d'une importance capitale. Combien de fois l'on voit des rencontres, des échanges, des réconciliations qui se font dans les derniers moments et qui permettent à la personne de partir en paix,et l'on n'a pas le droit sous prétexte d'abréger les souffrances de prendre aux gens ce qu'ils ont de plus intime en eux et qui est l'essentiel de leur personne.Car un être humain n'est pas qu'un corps.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_4366 / lisetta

Concerne : Article 2

Titre : Manger et boire

Depuis quand manger et boire sont des traitements et liés à l'acharnement thérapeutique, nous voyons ici une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes"
Ceci n'est pas recevable!!!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_4359 / Kate

Concerne : Article 2

Titre : art. L 1110-5-1 : à annuler

Attention cet article L 1110-5-1, est très dangereux. C'est quand même étonnant que les actes qui figurent dans l'article L. 1110-5 (actes de prévention, investigation, traitement, soins) puissent être traités d'obstination déraisonnable :

- LA PREVENTION : est-ce inutile ? déraisonnable ? depuis quand ? donc bien manger et boire, suivre ses traitements qui nous ont si bien soignés depuis des années, des vitamines, se promener, prendre l'air, faire de la kiné, de la gym : tout est déraisonnable ? alors qu'est-ce qui est raisonnable, le contraire ?

- L'INVESTIGATION : c'est déraisonnable ? faire une prise de sang pour savoir si tout va bien ou si j'ai une infection ? faire une radio ou un scanner ou un IRM si je suis tombée ou si j'ai une douleur ou une immobilisation soudaine ? faire une analyse d'urine pour savoir si j'ai une infection urinaire ? c'est déraisonnable ? ... depuis quand ?

- LES TRAITEMENTS : si je prends des traitements depuis des années et qu'ils m'ont bien réussi

comme l'insuline pour le diabète ou des médicaments pour mon coeur (diurétiques, anti-hypertenseur, anti-arythmique), ou des médicaments contre l'allergie (anti-histaminiques) ou d'autres traitements réguliers pour ma santé qui me conviennent ... Pourquoi devrais-je les arrêter, s'ils m'ont toujours bien réussi et que je vis bien avec ? Je ne comprends pas... donc tout d'un coup c'est déraisonnable ?

- LES SOINS : manger et boire par voie naturelle et orale, ou nutrition et hydratation artificielle, une supplémentation d'oxygène en cas de besoin, ... tout cela c'est le minimum vital qui est dû à tout être humain ... et on nous dit que c'est déraisonnable ? des soins de nursing, me laver, me changer, c'est de l'obstination déraisonnable ?

Et si moi patient, je veux être soigné et vivre, est-ce que j'ai le droit d'avoir une santé et une vie digne, et ne pas être obligé de mourir dans l'indignité parce que les médecins en collège l'auront décidé, et qu'ils veulent me casser, pour éviter que je coûte à la Sécurité Sociale ? Me reste-t-il encore des droits et libertés quand je suis vieille, vivre et de ne pas mourir, liberté, égalité, fraternité ?

Aux Députés et Sénateurs : il faut, de la loi LÉONETTI 2005 et du projet de loi CLAEYS-LEONETTI, retirer les MOTS :
- interdiction de faire de l'acharnement thérapeutique
- interdiction de faire de l'obstination déraisonnable
- maintien artificiel de la vie
- actes inutiles et disproportionnés

car ce sont des mots qui prêtent à des interprétations variables selon le médecin... Il faut éviter de mettre ces MOTS dans la LOI, car en plus du risque de dérive et d'arbitraire inhérent à ces MOTS, ils contredisent les obligations essentielles des médecins :
- obligation de soigner et soulager, ne pas nuire, serment d'HYPOCRATE
- obligations de moyen, et de sécurité pour le patient
- devoir d'humanité.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_4353 / NICOLE E.

Concerne : Article 2

Titre : A qui appartient la décision sur MA fin de vie ?

Pourquoi « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article » est-il encore subordonné à une décision exclusivement médicale, comme si le patient n'avait pas sa part dans la décision ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_4350 / Amali

Concerne : Article 2

Titre : Traitée par l'eau et la nourriture?

Je suis infirmière et je ne comprends pas pourquoi l'hydratation et la nutrition sont considérées comme un traitement. Si une personne va mourir, ce n'est pas le fait de continuer à la nourrir et l'hydrater qui va changer cela. C'est un soin de base!
Par exemple, toutes les personnes âgées, qui ne sont pas capable de se nourrir seules et considérés en fin de vie (de par leur âge)... Quelles seront les vrais limites si on reconnait l'alimentation et l'hydratation comme un traitement?
Et nous, soignants, allons nous apaiser et aider à « mourir dans la dignité » en affamant ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_4345 / Lydie31

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_4342 / Alicou

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition, un traitement ?

Je trouve ça dangereux de stipuler que la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements, alors que ce moyen peut être temporaire, et qu'il est le minimum que l'on doive accorder aux patients. La personne peut avoir sa pleine conscience, et les moyens à mettre en œuvre ne sont pas alors pas disproportionnés.
Alimentation et traitement, ce n'est pas la même chose. Les confondre dans une loi, et leur donner les mêmes effet, est ce bien prudent ? Cela ouvre potentiellement la porte à des dérives.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:51
Identification : contrib_4330 / CapOuest

Concerne : Article 2

Titre : CRIME d'ETAT : alerte

Il faut supprimer l'article L 1110-5-1.

Il faut que les CITOYENS sachent que sous ces Lois LEONETTI 2005, et projet de loi CLAEYS-LEONETTI se cache la volonté du Gouvernement de faire mourir une grande partie de la population française pour faire des économies :
- pas que les « vrais mourants », ceux qui sont en « fin de vie », ou stade final de maladies graves et incurables (cancer stade final, etc.) mentionnés dans ces lois
- mais aussi (non-dit) tous les indésirables : vieux, dépendants, handicapés, qui coûtent cher à l'Assurance Maladie et aux Caisses de retraite, d'autant qu'ils sont encore « bien » pour un certain nombre d'entre eux... Alors le moindre accident de la vie, se transforme en calvaire pour les patients, car les médecins au lieu de les soigner font tout pour les faire crever par la maltraitance médicale, la dénutrition, déshydratation, la souffrance, ils leur créent de nouvelles pathologies (bactéries nosocomiales, escarres pas soignés, problèmes pulmonaires et cardiaques inventés ou provoqués par la maltraitance médicamenteuse, etc.). Non seulement les médecins empêchent que des soins de base soient donnés à ces patients (des cachets ! de la kiné ! de la rééducation !), mais en plus ils font tout pour les dégrader, les faire crever de façon prématurée : votre parent, grand-parent, conjoint, votre enfant, ces « indésirables» qui voulaient vivre et être soigné, puis rentrer chez eux, sont tués à l'hôpital.

C'est ce qui se passe avec la loi LEONETTI depuis 2005 dans les hôpitaux, ça a provoqué des milliers d'euthanasies illégales pour des gens qui voulaient être soignés, qui voulaient vivre : le Dr LEONETTI avec ses airs à pas y toucher, est la figure de proue du LOBBY MÉDICAL au Parlement. Sa mission : être capable de faire signer sa loi à TOUS les députés et sénateurs. En 2005 : but atteint à 100% ! S'en est suivi une application folle de la Loi de 2005 avec 2 dérives :
Ã¢â€ ' ceux qui relevaient de la loi LEONETTI de 2005, n'en ont pas bénéficié : les médecins les ont laissé dans la souffrance sans rien leur proposer
Ã¢â€ ' ceux qui ne relevaient pas de la loi LEONETTI de 2005, se sont fait assassiner par milliers par les médecins dans les hôpitaux.

Le Dr LEONETTI nous sert une loi nº 2 avec le projet de loi CLAEYS-LEONETTI qui va encore plus loin que la 1ère loi LEONETTI, sans corriger ce qui n'allait pas dans la loi de 2005 : on le sait les médecins ne sont pas auto-critiques. Dans quelques années, on nous proposera une loi nº 3

Les actes mentionnés à l'article L 1110-5 du code de la santé publique, dont on veut nous priver sous prétexte d'acharnement thérapeutique sont : PRÉVENTION, INVESTIGATION, TRAITEMENTS, SOINS... ! J'appelle les députés et les sénateurs à avoir un peu de jugeote : NE PRIVEZ PAS PAR LA LOI les citoyens et les patients, d'actes de prévention, d'investigation, de traitement et de soins.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_4325 / taratata

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'hydratation et la nutrition ne peuvent pas être considérés comme des traitements, c'est une véritable perversité

Ou alors nous sommes tous sous traitement permanents de la naissance à la mort ?

Et il est indigne et choquant de faire mourir quelqu'un en le privant de nutriment et d'hydratation, même s'il est dans un état d'inconscience.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_4321 / tomy

Concerne : Article 2

Titre : traitement

Hydratation et alimentation, des traitements? Donc tous les gens"bien-portants "qui mangent et boivent suivent des traitements"médicaux"?
Et pourquoi des juristes décideraient-ils de ce qui est du domaine médical, pourquoi légiférer la-dessus, sinon dans l'intention de se débarrasser de personnes qui coûtent cher à la sécurité sociale ou qui sont un poids pour ceux qui en ont la charge?
je suggère d'enlever cette phrase.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_4308 / SIEMPRE

Concerne : Article 2

Titre : supprimer l'article L 1110-5-1

Il faut supprimer la totalité de l'art. L 1110-5-1 = euthanasie imposée au patient. Les médecins auront droit de vie/ droit de mort sur qui ils veulent, c'est la victoire du LOBBY MEDICAL sur la SOCIETE. L'hôpital devient un zone de non-droit. UN CRIME D'ETAT, les médecins sont dépénalisés par la loi LEONETTI 2005 et le projet de Loi CLAEYS-LEONETTI pour tuer, ils reçoivent des primes sur résultats de la Sécu (plus il y a de morts, plus fortes seront les primes financières).

Les actes mentionnés à l'article L 1110-5 du code de la santé publique sont :
PRÉVENTION, INVESTIGATION, TRAITEMENTS, SOINS... ! qu'on veut supprimer sous prétexte de ne pas faire d'acharnement thérapeutique !

Donc le médecin pourra déroger quand il veut à son obligation de moyens et obligation de sécurité du patient, et déroger au serment d'HYPOCRATE.

Les notions de : obstination déraisonnable, acharnement thérapeutique, inutile, disproportionné, maintien artificiel de la vie, sont floues et laissent place à 100 % d'arbitraire pour les médecins : c'est le POUVOIR du médecin qui prend le pas sur tout autre avis du patient et de la famille. Avec cette loi, les médecins auront le droit de :

- ne pas faire d'examens = ne pas savoir ce qu'à le patient, pas de diagnostic fondé scientifiquement donc on ne saura pas quelle est la pathologie, si c'est guérissable ou pas : le médecin inventera une fausse pathologie qu'il va notifier dans le dossier médical, sans avoir besoin de prouver si cette pathologie existe ou non, et il tuera au nom de cette pathologie inventée.

- pas de diagnostic sérieux, ça veut dire pas de soins curatifs ciblés pour soigner ou guérir le patient, même s'il peut être soigné et guéri et qu'il veut vivre.

- pas de soins palliatifs, car ça coûte cher : le Gouvernement fait pression sur les médecins pour réduire les dépenses de curatif, c'est pas pour les augmenter en palliatif : donc les médecins vont priver les patients de soins curatif et palliatif, le but étant de tuer rapidement, pour économiser des jours d'hôpital (d'où la dénutrition, déshydratation, la sédation finale qui sont proposés).

- La notion de « maintien artificiel de la vie » est arbitraire : un jeune diabétique est en maintien artificiel de vie, car sans insuline, son organisme va se détraquer, il va mourir. Doit-on le priver de son insuline et le faire crever ?

La procédure COLLEGIALE n'est qu'une COLLUSION entre médecins confrères dans l'hôpital, tous d'accord pour ne pas soigner les patients âgés même guérissables et autres catégories de patients qu'ils exècrent. Regardez l'affaire du sang contaminé et du médiator, le nombre de médecins qui ont fauté collectivement pour gagner de l'argent !

Il faut d'autres procédures de contre-expertises au service des patients et des familles pour les protéger des abus des médecins de l'hôpital.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_4300 / Catherine

Concerne : Article 2

Titre : traitement médical et simple nutrition

Si je comprends qu'on ne s'acharne pas sur un malade en fin de vie, sachant que certains traitements génèrent plus de douleur que la maladie, je n'admets pas qu'on considère l'alimentation et l'hydratation , même artificielles, comme un traitement.
Faut-il que ces patients meurent de faim et de soif?
Qui sommes nous pour décider de la mort d'un de nos semblables?
J'ai peur que cette phrase ne cache le désir de libérer des lits d'hôpitaux.
Sommes-nous en état d'urgence pour qu'il nous faille choisir entre les malades ceux qui "méritent" d'être soignés?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_4296 / NP

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

L'hydratation et la nutrition ne peuvent pas être considérés comme des traitements.
Ils sont en place dès le sein maternel avant même d'avoir utilisé les poumons pour respirer. Ils sont

dus à toute personne quel que soit sont état, sinon cela signifie que nous sommes, tous, toute notre vie, sous traitement permanent.
Et il est indigne et choquant de faire mourir quelqu'un en le privant de nutriment et d'hydratation, même s'il est dans un état d'inconscience.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_4275 / JFC

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

1º Il doit y avoir prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.
2º L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielles constituent une barbarie dans un grand pays comme la France.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4264 / Citoyenne

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

je trouve choquant que la nutrition et l'hydratation puissent être stoppées, étant considérées comme un traitement. En effet, on admet ainsi l'idée que la personne va mourir de faim et de soif.
Si j'ai du mal à accepter qu'un des miens souffre, je pense que je serais horrifié qu'il puisse mourir de faim. C'est pire ! Cessons l'hypocrisie et cela me semble en être une.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_4247 / Lisbeth

Concerne : Article 2

Titre : Art.2

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Cette précision est très importante car elle évite des interprétations qui peuvent être dramatiques. Dans la mesure où l'on peut refuser un traitement, on peut refuser d'être nourri contre son gré et prolongé inutilement.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_4240 / DH

Concerne : Article 2

Titre : Danger!

La loi se substitue à la médecine pour décider que l'alimentation et l'hydratation constituent un traitement.
La sédation profonde correspond dans ce cas à un doux euphémisme pour parler d'euthanasie active.
L'impossibilité pour la loi d'envisager tous les cas de figure de fins de vie se présentant aboutira à de multiples interprétations de cette loi et des différences dans son application ...une troisième loi sera alors proposée pour légaliser les injections létales?
Devant l'impossibilité de la loi d'anticiper toutes les situations, il reviendra aux médecins ou au juge (dont on peut questionner la compétence sur le sujet) de déterminer quelles vies méritent d'être prolongées ou non.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_4235 / bernadsalles

Concerne : Article 2

Titre : Non à l'obstination OUI à la VOLONTE du MALADE

La libre disposition de sa propre vie et donc de sa mort devrait être un droit fondamental.
La reconnaissance incontestable par la loi, la justice, la famille et le corps médical, des directives anticipées de fin de vie, écrites de la propre main d'une personne, saine de corps et d'esprit, devrait être un droit fondamental.
La prise en compte et l'exécution par le corps médical de ces directives anticipées devraient être obligatoires.
Réflexion, bon sens, abstraction de toute influence religieuse, éthique, politique ou serment, doivent guider le législateur, mais surtout l'obligation morale que de respecter un écrit qui dicte les volontés d'une personne pour une mort dans la dignité et sans souffrance.
Dans ces circonstances, l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie, à son domicile, devraient être légalisées.
Ne pas prendre toutes ces dispositions et se limiter encore une fois à une avancée aussi minime que celle du nouveau projet de loi, seraient contraire à la volonté d'un grand nombre de français.
Il n'est pas digne pour une société évoluée de ne pas reconnaître le droit de disposer de sa propre vie.
Ne pas le faire, serait une forme détournée de légaliser la mort dans des conditions inhumaines : pendaison, arme à feu, noyade, prise en surdose de médicaments accumulés, ...
Acceptez que tout être est en droit de disposer librement de sa propre vie et donc de sa propre mort.
Vous devriez créer un cadre précis, pour toutes les personnes qui ont clairement fait le nécessaire et écrit leurs volontés de fin de vie et légiférer dans ce cas, en faveur de l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie et prévoir pour les autres, une législation plus élaborée et plus sécurisée avec comité consultatif, etc.. (tel que cela est proposé aujourd'hui).
On peut comprendre qu'on ne légifère pas pour des cas individuels, mais cette position est loin d'être isolée, il faut donc prévoir dans la loi différents cas, il y a ceux qui savent clairement et on doit les aider à faire le nécessaire dignement et sans souffrance et puis il y a les autres qui n'ont pas d'avis ou qui ont simplement peur et ces derniers, il faut les accompagner et les protéger.
Pour cela, Il faudrait disposer des moyens et d'un cadre législatif qui permettent d'éviter la manipulation par un acharnement thérapeutique : en cas de maladie incurable, de pertes des facultés physiques et/ou intellectuelles, ainsi qu'en cas de perte de connaissance ou de coma équivalent à une mort cérébrale.
Il faudrait pouvoir décider librement de sa mort, à son domicile, dans la dignité et quand on le juge

utile, grâce à l'assistance au suicide et par l'euthanasie, si l'on perd brutalement connaissance et que les facultés ne permettent plus de décider.
Clore une vie, par une mort dans la dignité et sur sa décision est la plus grande liberté que l'on puisse offrir à tout être humain qui le souhaite.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_4214 / FXV

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation...

... ne peuvent être considérés comme un traitement !
Au même titre que nous respirons pour fournir à notre corps l'oxygène dont il a besoin, l'eau et la nourriture font partie des besoins fondamentales du corps humain.
Certes, dans certains cas particulier, une personne peut se retrouver en situation de ne pas pouvoir boire et se nourrir par elle-même, mais les moyens mis en oeuvre pour l'aider dans ce cas ne peuvent faire oublier que l'eau et la nourriture ne sont pas à mettre au même niveau qu'un médicament.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_4210 / anastasie

Concerne : Article 2

Titre : l'alimentation et l'hydratation "des traitements"?

a)La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. b)L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. c)L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». En fait, l'utilité n'est pas un critère de la dignité d'une vie

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_4206 / Baber

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Bonjour,
je ne suis pas d'accord avec le fait que la nutrition ou l'hydratation, même artificielles soient un traitement: c'est le droit de chacun d'avoir ses besoins fondamentaux respectés.

Si en plus de la maladie, on doit mourir de faim ou de soif!
Même inconsciente, la personne manifeste des signes supplémentaires de douleur si on ne l'hydrate pas...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_4201 / def

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

Comment peut-on considérer que la nutrition et l'hydratation sont des traitements !
Ce sont des soins qui doivent être donnés à toute personne quel que soit son état.
Chaque année les soignants en EPHAD reçoivent l'ordre, dès qu'il fait chaud, d'hydrater les résidents et cela est tout à fait normal. Pourtant beaucoup ne s'hydrateraient pas d'eux-mêmes !
Beaucoup ne se nourriraient pas non plus s'ils n'étaient pas aidés.
De même les maires envoient des courriers aux personnes âgées de leur commune pour qu'elles pensent à s'hydrater l'été. Les maires seraient-ils qualifiés pour prescrire des traitements ?
Non vraiment la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_4200 / Josiane

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation ne sont pas des traitemen

Nutrition et hydratation ne sont pas des traitements: sinon, la sécurité sociale rembourserait la nourriture... Que signifie "artificielles"? Par perfusion? Le fait de ne pouvoir se nourrir ni boire peut être dû à une grande faiblesse, de même que se vêtir et se couvrir, qui parfois ne sont pas réalisables par le patient, et doivent l'être avec l'aide d'autrui, sans que le besoin d'un "intermédiaire" correspondent à un "traitement". L'expression reste à définir. L'obstination déraisonnable peut correspondre à un seuil très faible chez certains: le manque d'autonomie (handicap, âge) peut être considéré comme nécessitant des artifices pour la survie.
Manger et boire font partie des fonctions biologiques élémentaires, mais parfois difficiles, sans pour autant justifier l'arrêt de l'aide à la vie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_4197 / CGO

Concerne : Article 2

Titre : MORT VOLONTAIRE ASSISTEE (EN SUISSE) - TEMOIGNAGE

Opérée à 48 ans sur trois vertèbres cervicales afin d'enrayer une myopathie génétique évolutive conduisant à la tétraplégie, ayant lutté pendant 16 ans pour conserver une autonomie et une vie sociale, au prix de douleurs neurologiques intenses, sentant la paralysie la gagner totalement, avec des

incontinences incontrôlables, mon épouse a tenté de mettre fin à sa vie en 2012, à l'âge de 64 ans, en procédant à des phlébotomies.
Ranimée contre son gré, elle accepta de me promettre ainsi qu'à nos trois enfants de ne plus recourir à une tentative solitaire et désespérée.
ALORS QUE MON EPOUSE N'ETAIT PAS EN PHASE TERMINALE, que son existence diminuée pouvait se poursuivre sur de nombreuses années, un collège de médecins suisses accepta fin 2013 d'accéder à son désir pressant de recourir à la MORT VOLONTAIRE ASSISTEE (suicide assisté).
Avec mon soutien et celui de nos trois enfants, mon épouse se prépara pendant sept semaines à son décès programmé, dans la sérénité et dans le dialogue avec ses proches tant aimés.... Emmenée en Suisse en ambulance, accueillie par les médecins suisses, elle mit fin ELLE-MEME à ses jours en s'injectant le produit létal préparé par les praticiens. En moins d'une minute, le temps de m'enlacer une dernière fois, mon épouse s'endormit à jamais dans la plus grande douceur.
Le projet Leonetti-Claeys ne respecte pas la volonté de la Conférence citoyenne qui préconisait fin 2013 la légalisation du suicide assisté. Le processus démocratique promis aux français n'a été à ce jour qu'un pur simulacre.
Ce projet n'apporte aucune réponse à ceux qui, atteints d'une maladie incurable et irréversible, ne veulent plus poursuivre une existence qui leur est devenue insupportable.
Les Droits de l'Homme ne sont pas respectés.
Liberté de décider soi-même de son heure de délivrance, liberté de convictions personnelles ne faisant pas obstacle à la liberté des autres citoyens.
Egalité face au choix de sa mort. La mort volontaire assistée (en Suisse) est impossible sans les moyens financiers, la force physique, le mental nécessaire et l'aide indispensable d'un proche. Si toutes ces conditions requises ne sont pas réunies, ne reste que la solution du suicide individuel, dans la solitude, la clandestinité, la culpabilité, avec le traumatisme profond des proches et le coût social.
Fraternité face à la souffrance et au désespoir. La mort volontaire assistée permet de rester chez soi, entouré de ses proches et de médecins empathiques.
La légalisation de la mort volontaire assistée, - suicide assisté décidé par le malade lui-même, en possession de toutes ses facultés de discernement, et mis en œuvre par lui, ... non l'euthanasie qui requiert l'intervention d'un tiers – ne devrait-elle pas faire l'objet d'un référendum ? Elle concerne tous les citoyens sans exception, elle dépasse tous les clivages politiqu

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_4194 / Dujumi

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La notion de traitement concernant la nutrition et l'hydratation n'a de sens que dans l'optique de la loi proposée, qui ne prévoit que la sédation profonde.
Les partisans, comme moi, de l'euthanasie ou du suicide médicalement assisté, ne se sentent pas concernés par cette précision.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_4191 / adurand

Concerne : Article 2

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.2

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 2

J'appellerai respectivement LL1 (Loi Leonetti 1) la loi actuelle et LL2 (Loi Leonetti 1) la loi en débat

« Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient, et selon une procédure collégiale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. »
La LL1 prévoyait que ces traitements «peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris ». La LL2 indique que ces traitements désormais sont suspendus ou non entrepris. Décidément Mr Leonetti a un problème avec la notion de choix laissée au patient. Quel besoin de décider que telle procédure est prioritaire par rapport à telle autre ? Les termes « peuvent être suspendus » étaient tout à fait appropriés.

« Sous réserve de la volonté du patient » : on note au passage qu'éventuellement cette prise en compte est facultative, mais j'y reviendrai sur l'article concernant les directives anticipées.

« Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie » : Quand un patient demande en conscience de l'aide à mourir, et qu'on la lui refuse, alors on peut considérer que le médecin n'assure pas la qualité de vie du malade. Quid de la souffrance psychologique engendrée par ces situations ?
Comment peut-on maintenir une qualité de vie en niant l'insécurité psychologique dans laquelle on place le mourant ?
Quel besoin de maintenir une qualité de vie quand il ne reste que quelques jours d'agonie à endurer et que le mourant demander à partir ? Une façon de se donner bonne conscience ? Assurément.
De même, où est le maintien de la dignité du mourant dans le fait de laisser le corps lentement se dégrader, s'épuiser, avec toutes les manifestations physiques dégradantes que cela engendre, pendant des jours et des jours ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_4187 / Manaud

Concerne : Article 2

Titre : "assure la qualité de sa vie"

dans cet article , il est bon de voir qu'il est question de vie.
toute la difficulté est sur le mot "qualité". une qualité de vie peut être ressenti très différemment d'un patient à l'autre et ce qui est considéré de bonne qualité pour un patient peu être ressenti de mauvaise qualité pour un soignant ou un proche et inversement.

l'interdit de l'obstination déraisonnable est déjà présent dans la précédente loi "Léonetti"
l'arrêt de traitement ou s'abstenir d'en entreprendre donc n'a rien de nouveau. il faudrait que tout soit mis en oeuvre pour que cette précédente loi soit appliqué.

les soins et les traitements adaptés doivent être poursuivi. attention, un traitement pour pour soulager ou pour plus de confort peut avoir pour effet secondaire d'abréger le temps de vie. Il peut amener

aussi à prolonger la vie. n'oublions jamais l'objectif premier, la qualité de vie. Il n'est pas question de retarder ou précipiter la mort. non pas prolonger, non pas raccourcir la Vie mais respecter le temps de vie qui est donné.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_4186 / CGO

Concerne : Article 2

Titre : MORT VOLONTAIRE ASSISTEE (EN SUISSE) - TEMOIGNAGE

Opérée à 48 ans sur trois vertèbres cervicales afin d'enrayer une myopathie génétique évolutive conduisant à la tétraplégie, ayant lutté pendant 16 ans pour conserver une autonomie et une vie sociale, au prix de douleurs neurologiques intenses, sentant la paralysie la gagner totalement, avec des incontinences incontrôlables, mon épouse a tenté de mettre fin à sa vie en 2012, à l'âge de 64 ans, en procédant à des phlébotomies.
Ranimée contre son gré, elle accepta de me promettre ainsi qu'à nos trois enfants de ne plus recourir à une tentative solitaire et désespérée.
ALORS QUE MON EPOUSE N'ETAIT PAS EN PHASE TERMINALE, que son existence diminuée pouvait se poursuivre sur de nombreuses années, un collège de médecins suisses accepta fin 2013 d'accéder à son désir pressant de recourir à la MORT VOLONTAIRE ASSISTEE (suicide assisté).
Avec mon soutien et celui de nos trois enfants, mon épouse se prépara pendant sept semaines à son décès programmé, dans la sérénité et dans le dialogue avec ses proches tant aimés.... Emmenée en Suisse en ambulance, accueillie par les médecins suisses, elle mit fin ELLE-MEME à ses jours en s'injectant le produit létal préparé par les praticiens. En moins d'une minute, le temps de m'enlacer une dernière fois, mon épouse s'endormit à jamais dans la plus grande douceur.
Le projet Leonetti-Claeys ne respecte pas la volonté de la Conférence citoyenne qui préconisait fin 2013 la légalisation du suicide assisté. Le processus démocratique promis aux français n'a été à ce jour qu'un pur simulacre.
Ce projet n'apporte aucune réponse à ceux qui, atteints d'une maladie incurable et irréversible, ne veulent plus poursuivre une existence qui leur est devenue insupportable.
Les Droits de l'Homme ne sont pas respectés.
Liberté de décider soi-même de son heure de délivrance, liberté de convictions personnelles ne faisant pas obstacle à la liberté des autres citoyens.
Egalité face au choix de sa mort. La mort volontaire assistée (en Suisse) est impossible sans les moyens financiers, la force physique, le mental nécessaire et l'aide indispensable d'un proche. Si toutes ces conditions requises ne sont pas réunies, ne reste que la solution du suicide individuel, dans la solitude, la clandestinité, la culpabilité, avec le traumatisme profond des proches et le coût social.
Fraternité face à la souffrance et au désespoir. La mort volontaire assistée permet de rester chez soi, entouré de ses proches et de médecins empathiques.
La légalisation de la mort volontaire assistée, - suicide assisté décidé par le malade lui-même, en possession de toutes ses facultés de discernement, et mis en œuvre par lui, ... non l'euthanasie qui requiert l'intervention d'un tiers – ne devrait-elle pas faire l'objet d'un référendum ? Elle concerne tous les citoyens sans exception, elle dépasse tous les clivages politiqu

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_4185 / AFC

Concerne : Article 2

Titre : Différence entre soins et traitements

Ce n'est pas à la loi de décider ce qui est traitement ou pas.
Je ne considère pas que l'alimentation et 'hydratation soient des traitements, ce sont des soins de base dus à tout humain quel que soit son état.
Les supprimer est une forme déguisée d'euthanasie
Qui peut décider quelle vie est indigne. toute vie humaine est digne quel que soit l'état de la personne.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_4184 / lmjarry

Concerne : Article 2

Titre : "La nutrition et l'hydratation artificielles... "

Nourrir ou hydrater une personne relève d'un besoin vital .Par exemple une mère qui allaite un bébé ne le soumet pas à un traitement .Elle lui apporte ce qu'il ne peut faire de façon autonome : se nourrir et s'hydrater .Je refuse donc le terme de traitement dans le domaine de l'hydratation et de la nourriture. Pour moi le traitement consiste à apporter une amélioration (antalgique par exemple) , à soulager , à guérir , en aucun cas à nourrir ou hydrater.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_4154 / tintin

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - nutrition et hydratation

D'abord le terme « artificiel » est impropre : ce sont les moyens utilisés qui sont artificiels et non pas la nutrition ou l'hydratation. Et le fait d'utiliser un moyen à la fois efficace et nécessaire pour permettre cette hydratation ou cette nutrition en fonction des capacités du patient ne peut être jugé comme une pratique déraisonnable et relevé d'un maintien artificiel de la vie. La fourchette, le couteau et le verre sont aussi des moyens artificiels pour se nourrir. On ne pense pas interdire le biberon au nouveau-né ! Et si un handicapé ne peut se servir de ses bras pour porter la nourriture à sa bouche, faut-il le condamner à mourir de faim et de soif !
DONC NUTRITION et HYDRATATION ne sont pas des traitements (car derrière cette classification, il y a l'intention masquée de donner le droit au corps médical de faire mourir un être sous prétexte que cela rentre dans la rubriques des traitements disproportionnés ou artificiels pour maintenir la vie) ; NUTRITION et HYDRATATION sont des SOINS que chaque humain a le devoir d'apporter à son frère en humanité. Cela fait partie du devoir de porter secours à autrui qui est déjà lui aussi inscrit dans notre droit.

Avec ce genre de disposition, que devra-t-on penser des situations de toutes ces personnes qui ont besoin de ces soins. Seront-elles condamnées à mourir ? Il me semble que Mickaël Schumacher est

dans ce cas. Et ils sont plus d'un millier dans ce cas aujourd'hui en France. Et de fil en aiguille, le regard de la société déconsidérera ceux qui donnent du temps et de l'amour à ces êtres fragiles en ne comprenant pas les moments d'infinies délicatesses échangés entre l'accompagnant et l'accompagné. L'opprobre collectif s'abattra sur eux d'autant plus que tout cela coûte toujours trop cher.
Conclusion : Le législateur s'il vote ce texte se met dans une situation d'abus de pouvoir d'interprétation condamnable. Cette classification est arbitraire et ne résiste pas à l'analyse honnête.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_4149 / Antigone

Concerne : Article 2

Titre : article 2 : maintien artificiel de la vie ?

Je suis diabétique et ne peux pas survivre sans un traitement médical. Celui-ci entre t'il dans la définition du maintien artificiel de la vie et de l'obstination déraisonnable ? Qui en décidera demain ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_4145 / nerban

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider abusivement de ce qui est ou non un traitement médical approprié.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements alors qu'ils sont nécessaires à la vie naturelle.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient par conséquent à la légalisation mensongère d'une forme détournée d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de donner la mort.
La conséquence concrète de cet article est donc de créer légalement une automaticité entre le refus d'un acharnement thérapeutique par arrêt des traitements sans effets positifs d'une part, et d'autre part la décision abusive de donner la mort par l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation.
Apparaît ainsi la volonté explicite d'abréger légalement les vies considérées comme "indignes" en ignorant délibérément la dignité des personnes concernées dont l'avis n'est même pas requis.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_4123 / Tylyot

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Ce ne sont pas des traitements mais un moyen de participer à une fin de vie apaisée et non pas laisser la personne MOURIR DE FAIM ET DE SOIF !!! Pour la punir ? de quoi ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_4113 / PedroKayou

Concerne : Article 2

Titre : Nuturition et hydratation artificielles

Je ne suis pas d'accord sur le fait que la nutrition et l'hydratation artificielles constitueraient des traitements. Tout le monde, malade ou bien portant, a besoin de se nourrir et de s'hydrater. C'est un besoin vital pour chacun d'entre nous et donc un droit fondamental. Priver quelqu'un d'eau et de nourriture revient à violer ce droit fondamental et est un crime.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_4102 / ES13127

Concerne : Article 2

Titre : qu'est ce qu'un traitement

Bien qu'ils soient fournis par un matériel extérieur, la nutrition et l'hydratation sont des composantes naturelles des soins apportés à une personne. Doit on considérer que le fait d'apporter des biberons à son enfant sont des traitements, sous le prétexte qu'il n'est pas à même de les rechercher et de les absorber seuls.
Le seul maintien de la vie est l'objectif de bien des traitements pour des maladies incurables, qui pour autant ne conduisent pas toujours les personnes qui en sont atteintes à occuper des lits en hospitalisation. Quel est l'objectif de l'insuline sinon pallier les effets du diabète, peut on prétendre que cela guérit ? Pour autant, doit on s'en priver ?
La question se pose de la limite à partir de laquelle on s'interroge sur ce qui est déraisonnable. Une opération sur une personne très âgée, pour lui donner quelques années supplémentaires de vie moins douloureuse, est elle déraisonnable ? Sur quel critère sinon économique. Attention à l'eugénisme qui se profile dès lors qu'on tente de juger de ce qui est adapté pour l'autre

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_4087 / CAPALDO

Concerne : Article 2

Titre : POUR L'EUTHANASIE ACTIVE

Dès qu'il y a obstination c'est déraisonnable.
Les médecins n'ont pas choisir à ma place.
Je réitère depuis 1985 ma volonté à refuser tout acharnement thérapeutique...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:35
Identification : contrib_4066 / bmc

Concerne : Article 2

Titre : Rôle de la loi dans la définition d'un traitement?

Comment la loi peut-elle déterminer ce qui est un traitement ou ne l'est pas ? N'est-ce pas au corps médical d'en juger en fonction de chaque personne ?
Si l'on considère la nutrition et l'hydratation comme traitements, le refus de l'acharnement thérapeutique n'entraine-t-il pas systématiquement la mort du patient dont on arrête les traitements ? cela ne conduirait-il pas à abréger beaucoup de vies juger "indignes" ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_4057 / CB59

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Un traitement est un "ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir". L'alimentation et l'hydratation ne sont donc pas des traitements puisqu'ils couvrent les besoins vitaux d'une personne, mais qu'ils ne sont pas des moyens de lutte contre sa maladie ou des tentatives de la guérir.
Le fait d'arrêter l'alimentation et l'hydratation d'une personne qui n'est plus en état de se nourrir ou s'hydrater elle-même constitue une non-assistance à personne en danger car on prive délibérément une personne de satisfaire ses besoins vitaux en sachant que cela va conduire à sa mort. Pourquoi vouloir autoriser (favoriser ?) ce comportement auprès de personnes dont la vie est jugée "indigne" mais qui ne sont pas en fin de vie ? On le condamne fermement lorsque des parents laissent dramatiquement mourir de faim/soif un nourrisson qui n'est pas capable de s'alimenter et s'hydrater lui-même... Qui peut juger de la dignité d'une vie ?
S'il est important de lutter contre l'acharnement thérapeutique, il est essentiel de ne pas infliger une souffrance supplémentaire et conduire à la mort par l'arrêt des soins élémentaires dus à tout homme. Donc non, l'hydratation et l'alimentation de personnes en état végétatif ne sont pas un acharnement thérapeutique !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_4050 / marilili

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

est-ce la loi qui décide de ce qui est traitement ?
quand l'artificiel rend moins difficile la mort , on ne voit pas ou se trouve l'obstination ou l'acharnement ....
le débat étant de mourir "mieux" , il y a quand même une incohérence ou du moins un malaise dans cet article .

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:59

Identification : contrib_4041 / mamyo

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Il est certain que cette privation constitue une souffrance.
Est-ce un traitement ? Je ne suis pas qualifiée pour en décider.
Mais, si cela ne s'accompagne pas d'une sédation profonde qui efface la souffrance, c'est inhumain.
Primum non nocere

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_4029 / APAR

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation : pas des traitements

N'est-ce pas à la médecine de définir ce qu'est un traitement qui réponde aux droits définis à l'article 1 ?
Considérer la nutrition et de l'hydratation artificielles comme un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie puisque cela revient à tuer en privant le patient de ses besoins vitaux.
Il me semble qu'il y a une différence majeure entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Cet article a été rédigé pour éliminer les vies jugées "indignes" mais qui ne sont pas "en fin de vie" (pas de dégradation).

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_4028 / fjouallac

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Un jour, je serai peut-être dans une situation où je serai nourri et hydraté grâce à des machines parce que je serai mal en point.
S'il vous plait, ne me faites pas mourir de faim et de soif, c'est trop affreux !
Est-ce que cela ne fait pas partie de la dignité d'un homme ou d'une femme que de ne pas mourir de faim et de soif comme une bête ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_4015 / BBB

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

En affirmant que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement, l'article les assimile à une intervention du corps médical en vue de soigner le malade. Ceci est choquant ; et l'on peut s'étonner de voir la loi définir à la place du corps médical ce qu'est un traitement.

Du coup, sous prétexte d'éviter une obstination déraisonnable, l'article introduit une euthanasie de fait puisque pour ne pas commettre d'acharnement thérapeutique il faudra également cesser la nutrition et l'hydratation du malade, ce qui conduira inévitablement à la mort de ce dernier.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_3994 / JLM

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est-ce que "mourir dans la dignité" ?

Le législateur redéfinit la "dignité" comme étant de mourir sans souffrir...
Mais c'est inverser la définition de ce mot. La dignité est plutôt d'avoir une attitude qui inspire le respect, qui a de la retenue. Or le législateur veut arrêter de nourrir les patients pour les faire mourir en les ayant préalablement endormi pour qu'ils ne se rendent compte de rien. Ce n'est pas une attitude qui impose le respect, ce n'est pas digne de sa part.
La dignité serait plutôt d'apporter une aide pour que les patients puissent profiter pleinement de leurs derniers moments de vie qui sont souvent si riches.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_3990 / Dr Feillet

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation artificielle

Je suis pneumologue, oncologue et réanimateur, et je trouve choquant de pouvoir arrêter la nutrition ET l'hydratation volontairement comme si c'était des médicaments. Pour mémoire :

- En 2006, cela a été fait pour Hervé Pierra, il est mort au bout de 6 jours en état de mal épileptique.

- Dans les camps de concentration, quand un prisonnier s'évadé, les gardiens enfermaient alors 10 autres en les faisants mourrir de faim et de soif dans les souffrances que l'on connait.

Nous savons médicalement, qu'une personne en fin de vie qui n'a pas faim et qui ne veut pas manger, son état nutritionnel est peu modifié qu'on la nourrisse ou non dans les dernières semaines. Par contre, l'arrêt de l'hydratation est toujours source de souffrance. Et il est donc très important pour une personne en fin de vie de garder un minimum d'hydratation pour éviter une souffrance supplémentaire liée à la déshydratation.

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des soins dus comme l'hygiène. Ce n'est pas parce que cela est amené par une sonde gastrique par exemple que cela en change la nature.

En ce qui concerne les personnes en état pauci-relationnel et qui ne sont pas en fin de vie (comme Mr Vincent Lambert actuellement), la proposition de loi propose l'arrêt de la nutrition et l'hydratation. Le but est donc d'entrainer la mort de la personne puisqu'elle n'est pas en fin de vie.

Clairement, il s'agit d'une euthanasie qui ne dit pas son nom puisque il y a l'intention d'entrainer volontairement la mort en prenant un moyen adapter pour y arriver qui est l'arrêt de l'hydratation et l'alimentation. Et cacher cela dernière une sédation ne change pas la nature de l'acte.

Je rappelle qu'un médecin est là pour guérir si possible, soigner et accompagner toujours. Mais on n'est pas là pour tuer nos patients et encore moins avec une méthode barbare qui est l'arrêt volontaire des soins de bases que sont l'hydratation et l'alimentation. L'important n'est pas de 'mourir dignement' mais bien de 'vivre dignement' et nous avons donc besoin de poursuivre le développement des structures palliatives pour aider les personnes dans les cas les plus difficiles.

Dr Feillet

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_3989 / isa

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

alimentation et hydratation sont abusivement assimilées à des traitements
La loi n. a pas compétence pour décider ce qui est ou qui n est pas un traitement

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_3984 / mfm

Concerne : Article 2

Titre : Maintien artificiel de la vie

quelle est la définition de ce terme? Peut-on aujourd'hui réellement empêcher de mourir? Cela se saurait! Ce terme est très ambigu Nourrir et hydrater une personne handicapée ou en fin de vie ne consiste pas, en aucun cas à la maintenir artificiellement en vie. Or cette ambiguité risque de faire interprêter cette notion en ce sens.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_3983 / jslaurent

Concerne : Article 2

Titre : confondre soin et traitement

On traite les maladies, on soigne les personnes. Considérer nutrition et l'hydratation comme un traitement équivaut à considérer la vie comme une maladie.

Respecter la dignité des personnes, c'est refuser de les laisser mourir de faim et de soif. Refuser l'acharnement thérapeutique, certes, mais on ne peut pas accepter de voir mourir une personne de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_3977 / Marie V

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Chaque personne a le droit d'être hydratée et nourrie. Ce sont des besoins naturels qui, s'ils ne peuvent pas toujours être comblés de façon naturelle du fait de l'âge ou de la maladie, n'en revêtent pas pour autant un caractère de "traitement". On ne rajoute pas quelque chose au malade, on lui donne ce qui lui est dû.
Cf article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme :
"1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté."

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_3973 / JLM

Concerne : Article 2

Titre : Tous sous traitement depuis notre naissance ?

Pourquoi considérer la nutrition par perfusion comme artificielle? C'est une autre forme de nutrition, c'est tout. Manger et boire n'est pas un traitement, sinon nous serions sous traitement depuis notre naissance... Ce ne sont pas des médicaments que nous absorbons, c'est simplement de la nourriture. Endormir quelqu'un et le priver de nourriture, c'est comme endormir quelqu'un et le mettre dehors par -20ºC : c'est le condamner à mort.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_3953 / ama

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation constituent un traitement: peut-on considérer qu'il s'agit d'un traitement alors qu'elles n'ont pas un but curatif mais se contentent de satisfaire un besoin naturel?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_3950 / chretien lambda

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition

ce ne sont pas des traitements mais des besoins vitaux

les supprimer c'est tuer

il ne faut donc pas confondre vie et souffrance
il faut lutter contre la souffrance sans tuer donc soins palliatifs et non euthanasie

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_3949 / o2

Concerne : Article 2

Titre : alimentation

"Provoquer un état de sédation jusquà la mort n'est qu'un début à une surenchère sur la vie de l'homme. Jusqu'où irons-nous ?
Il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, la dignité d'une fin paisible".

L'alimentation est l'hydratation ne sont pas des soins mais des droits de l'homme...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_3941 / CCH

Concerne : Article 2

Titre : Qui pourra continuer d'être hydrater?

J'apprends par cet article que je suis, comme chacun, sous traitement médical. Mis à part le mot artificiel qui me sauve la vie, ouf! Mais parmi les patients concernés, qui sera encore hydraté et nourri? Le terme de traitement disproportionné est très subjectif et peut permettre l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:10
Identification : contrib_3928 / Philo

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable et situation extrême

Lorsqu'il s'agit d'une situation clairement identifiée de fin de vie à court terme, le caractère « inutile et disproportionné » des actes d'investigation et de traitement peut en général s'apprécier sans trop de difficultés. Mais bien des situations d'inconscience ne sont pas des fins de vie. Les patients en état végétatif chronique ou de conscience minimale sont certes en état de grande dépendance, mais ne sont pas obligatoirement en fin de vie et les soins peuvent s'envisager sur plusieurs mois ou plusieurs années, s'ils ne sont pas interrompus par le refus de l'obstination déraisonnable. Nous sommes donc dans des situations chroniques, et c'est souvent la nutrition et l'hydratation artificielle qui sont concernées par les décisions d'arrêt de traitement. Alors, plus que l'inutilité ou la disproportion, le critère essentiel de l'obstination déraisonnable est celui de « le seul maintien artificiel de la vie ».
Ne devrait-on pas introduire dans la loi la notion de « situation extrême » ?
Tout le problème est en effet de distinguer une situation de handicap et une situation extrême.
On estime que 1500 à 1700 patients sont actuellement en France en état végétatif persistant ou de conscience minimale . Dans la grande majorité des cas le projet de soins concernant ces patients est un projet de maintien de la vie et de stimulation, dans les meilleures conditions de confort et de dignité. Les demandes d'arrêt de vie restent exceptionnelles. Mais il est des situations extrêmes dans lesquelles le maintien de la survie s'apparente à un acharnement déraisonnable. Des situations dans lesquelles la loi permet l'arrêt des thérapeutiques maintenant artificiellement la vie, y compris la nutrition et l'hydratation artificielles. Ces cas, comme celui de Vincent Lambert, posent des problèmes éthiques et parfois juridiques difficiles. Il faudrait donc définir les critères médicaux et non médicaux d'une situation extrême et la réflexion de conseil d'Etat nous aide beaucoup.
Les critères médicaux sont essentiellement basés sur le degré de l'altération de l'état de conscience, sur l'importance et l'irréversibilité des lésions neurologiques. Les critères non médicaux, c'est-à-dire humains, doivent accorder une importance toute particulière à la volonté que le patient peut avoir, le cas échéant, antérieurement exprimée, . Ce n'est donc que dans une situation extrême, tenant compte de ces facteurs médicaux et non médicaux, qu'on pourra juger collégialement que de s'acharner à maintenir une survie (et non une vie humainement vivable) apparait déraisonnable. Rappelons que le Conseil d'Etat indique que le poids respectif de l'ensemble des éléments médicaux et non médicaux sur lesquels doit s'appuyer la décision médicale ne peut être prédéterminé et dépend des circonstances particulières à chaque patient, conduisant le m

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_3916 / Batavia

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

l'article en proposition désignent nutrition et hydratation artificielles comme traitement: c'est tout-à-fait abusif! Au surplus, la contradiction pointe avec le paragraphe précédent puisque hydratation et nutrition artificielles sont les supports nécessaires même pour les pratiques n'ayant d'autre but que de soulager la douleur.
Plus globalement, il n'appartient pas au législateur de définir ce qui est de l'ordre du traitement: c'est l'affaire des professionnels de la santé, éventuellement par le truchement de l'Ordre des Médecins.
L'alternative posée est très grave: à l'acharnement thérapeutique répondrait un acte POSITIF de suspension de l'assistance aux fonctions de base (nutrition & hydratation) menant CERTAINEMENT à la mort.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:57

Identification : contrib_3906 / JMC

Concerne : Article 2

Titre : Obstination

Quand on ne peux pas faire demi tour ça ne sert à rien de freiner, il faut y aller... la tête haute !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:35
Identification : contrib_3897 / Hervé

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Si le patient a indiqué qu'il souhaite mourir dans la dignité, il n'y a aucune raison de maintenir des traitements qui ne font que prolonger une vie sans possibilités d'amélioration.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:33
Identification : contrib_3896 / bacchus

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

vouloir tout règlementer est une dérive (rassurante pour les gouvernants). Les équipes médicales sont bien capables d'être raisonnables et l'ont prouvé de tout temps. les professionnels dans leur immense majorité sont conscientes de leurs responsabilités. l n'est pas bon de retenir quelques faits divers bien fâcheux pour en tirer des conclusions globales.....

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 2:38
Identification : contrib_3892 / Crispicans

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation : des traitements ?

Le personnel hospitalier peut juger des effets de 'l'interruption de l'alimentation et de l'hydratation ; faute de cette expérience, je ne peux trancher. Il me semble pourtant que quelqu'un qui a perdu conscience, et/ou la faculté d'exprimer ses besoins, peut souffrir cruellement de la soif.De plus, l'hydrater doit réduire notablement son inconfort sans prolonger beaucoup son agonie. Lui refuser la satisfaction de ce besoin élémentaire me parait donc barbare, et contraire à la volonté déclarée d'améliorer le confort des mourants par la généralisation des soins palliatifs.
Enfin, refuser l'euthanasie ou le suicide assisté RECLAMES PAR UN PATIENT et cesser de le nourrir et de l'hydrater, c'est ajouter l'hypocrisie à la barbarie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 2:20
Identification : contrib_3889 / Crispicans

Concerne : Article 2

Titre : obstination et directives anticipées

Le refus de l'obstination déraisonnable" ne peut en aucun cas rassurer les citoyens, le caractère déraisonnable étant subjectif. Comme certains l'ont déjà écrit ici, seul le patient, informé par l'équipe soignante de ce qui l'attend, peut juger de ce qu'il est raisonnable d'entreprendre. D'où l'importance des directives anticipées, s'il n'est plus en mesure de s'exprimer : ceux qui souhaitent que TOUT soit fait pour les maintenir en vie le plus longtemps possible doivent pouvoir le faire savoir aux soignants, et cette volonté doit être respectée. Par contre, ceux qui ont clairement déclaré qu'ils refusent par avance des traitements pour les maintenir en vie dans des conditions qu'ils jugent inacceptables doivent aussi être entendus, y compris en leur reconnaissant le droit au suicide assisté ou à l'euthanasie. L'établissement de directives anticipées, quelle que soit leur teneur, tout comme la facilité d'y accéder pour les soignants sont d'une importance cruciale, Elles doivent être révocables et modifiables à tout moment.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 1:12
Identification : contrib_3883 / MDLL

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

l'article en proposition désignent nutrition et hydratation artificielles comme traitement: c'est tout-à-fait abusif! Au surplus, la contradiction pointe avec le paragraphe précédent puisque hydratation et nutrition artificielles sont les supports nécessaires même pour les pratiques n'ayant d'autre but que de soulager la douleur.
Plus globalement, il n'appartient pas au législateur de définir ce qui est de l'ordre du traitement: c'est l'affaire des professionnels de la santé, éventuellement par le truchement de l'Ordre des Médecins.
L'alternative posée est très grave: à l'acharnement thérapeutique répondrait un acte POSITIF de suspension de l'assistance aux fonctions de base (nutrition & hydratation) menant CERTAINEMENT à la mort.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_3874 / Loulou

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

Nos contemporains demandent aux médecins de ne pas leurs infliger des traitements qui prolongent inutilement leurs souffrances.

La nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitement qui nécessitent une investigation technique, une prescription médicale, un geste médical, des substituts nutritionnels qui renvoient à la

législation du médicament.

Mais surtout, ces traitements peuvent être donnés à des patients qui les refuseraient et peuvent donc constituer une obstination déraisonnable.

En confirmant dans le texte que ce sont des traitements cela rappelle simplement qu'il y a comme tout traitement des indications, des contre-indications et qu'ils peuvent devenir inutiles, disproportionnés ou n'ayant comme seul objet ou effet un maintien artificiel en vie.... Comme un respirateur, comme un dialyseur chez un insuffisant rénal.

Un patient sous dialyse est aujourd'hui en droit (et c'est heureux) de demander d'interrompre la dialyse.... Et bien sûr il va de fait devenir mourant ... Et va donc mourir alors qu'en poursuivant sa dialyse il aurait pu parfois vivre encore plusieurs années ... Mais c'est son droit et cela n'est pas de l'euthanasie mais simplement un respect de ses volontés ... On est dans le "laisser mourir" en interrompant un traitement qu'il juge DÉRAISONNABLE. C'est légal, c'est déontologique et c'est moral.

Pour la nutrition et l'hydratation, il ne s'agit pas de ne pas démarrer ou d'arrêter chez un patient où les indications sont médicalement justifiées mais bien de ne pas les démarrer ou de les arrêter dans des circonstances extrêmes, où le malade refuserait ses traitements ou qui ne lui apporteraient pas de conforts voire le maintiendraient ses souffrances et prolongerait son agonie.

Nombreuses personnes meurent parce qu'elles n'ont plus faim et plus soif (les personnes très âgées, atteintes de démences, les patients cancéreux ...) si vous en faites un soin de base, cela sous-tendrait qu'il nous faudrait gastrotomiser tous les patients qui n'ont plus d'appétit, plus de sensation de soif, ...quel sens à tout cela ????' Et l'on nous parle de dignité ....

En conséquence, préciser ce point dans la loi, au delà d'intégrer la jurisprudence, c'est garantir à chacun le droit de refuser ce type de traitement ... Et non pas le risque de ne pas y accéder si besoin !!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_3867 / Marie-jane

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

"la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement". Quel sens au mot "artificielle"? L'alimentation d'un nouveau-né au moyen d'un biberon et d'un lait de vache "maternisé" est artificielle, l'alimentation naturelle du nouveau-né étant le lait maternel tété au sein. s'agirait-il alors d'un "traitement"? ne pas aider une personne à s'alimenter lorsqu'elle rencontre dans cette tâche des difficultés que l'art médical peut résoudre relève de la torture, tout simplement. C'était la méthode employée dans les tristement célèbres "bunkers de la mort à Dachau. L'alimentation n'est pas un traitement mais un soin, comme la toilette, l'hygiène buccale, hydratation de la peau, surveillance des

points d'appuis donc changements réguliers de position etc....Depuis quand "le médecin sauvegarde la dignité du patient" en le faisant mourir de soif (il n'aura pas le temps de mourir de faim)? La bouche entrouverte, la langue rôtie, les lèvres crevassées, des paquets de glaires plus ou moins desséchées au fond de la langue...Le patient restera "digne", il ne se plaindra pas dans son coma...Supprimez cette affirmation mensongère"la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement".

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_3866 / Gaelle

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Il n'est pas possible de considérer l'hydratation et l'alimentation artificielles comme des traitements. Cela fait partie des soins médicaux auxquels toute personne a droit même en fin de vie ou en situation de grand handicap. il est cruel de priver une personne d'eau et de nourriture même si elle les reçoit par voie artificielle. En arrêtant l'hydratation et l'alimentation artificielles, on cherche délibérément à provoquer la mort de la personne.
Le médecin ne doit jamais chercher à faire mourir délibérément la personne, sa vocation étant de soigner la personne.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_3860 / Alain Clavier

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

« Mal nommer les choses, c'est contribuer au malheur du monde » (Camus)
L'alimentation et l'hydratation constituent des besoins vitaux élémentaires dont nul ne peut priver autrui.
Comme la respiration, elles ne sont pas des médicaments.
L'assistance à la respiration n'est donc pas un traitement et on n'imagine pas, même sous sédatif, de l'arrêter pour laisser le malade étouffer tranquillement.
Un peu plus sordide, mais significatif par son excès même, l'exemple de l'excrétion.
C'est une nécessité vitale. En cas de nécessité, il y faut une aide. On n'imagine pas, même sous sédatif, d'interrompre cette aide pour que la mort s'en suive doucement

Il faut être un peu sérieux dans la définition des réalités

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_3848 / j'aime la vie

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Dans cet article 2, il est proposé d'inscrire noir sur blanc, dans le droit français que la nutrition artificielle et l'hydratation constituent un traitement (au même titre qu'une antibiothérapie, ou chimiothérapie,...)

Il y a certainement des nuances à faire.

1- une personne qui présente une affection incurable (cancer en phase terminale ou maladie d'Alzheimer très évoluée), chez qui on met en place des dispositifs permettant de la nourrir de façon artificielle constitue certainement un acharnement thérapeutique.

2- arrêter la nutrition chez une personne qui n'est pas en fin de vie, mais qui n'est plus en capacité de s'alimenter seule, représente un acte d'euthanasie, puisqu'en la privant de ce qui la maintien en vie, on provoque de façon délibérée sa mort.

3- en fin de vie, une personne qui est nourrie de façon artificielle, nécessite de moins de calories car son métabolisme se ralenti, il est alors justifier de diminuer les apports pour lui éviter un inconfort digestif mais aussi respiratoire en diminuant l'encombrement bronchique ainsi que les fausses routes.

4- en ce qui concerne l'hydratation en toute fin de vie, il n'a pas été montré d'avantage à la mettre en place ou à la prolongée de façon massive, ce qui peut être source d'inconfort.

Oui la nutrition et l'hydratation peuvent dans certaines situations être considérée comme une obstination déraisonnable.

Non la nutrition et l'hydratation ne sont pas toujours un traitement.

Dr BILLEY
Médecin généraliste

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_3847 / CAM

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

la nutrition et l'hydratation, même artificielles, ne sont pas des traitements, pour qui que ce soit et dans aucun cas que ce soit.
Ce sont des fonctions vitales et les interrompre revient à assassiner une personne. Il est inhumain et proprement indigne de laisser quelqu'un mourir de faim et de soif même si cette personne est inconsciente.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_3845 / Valérie SILVERT

Concerne : Article 2

Titre : Laisser mourir de faim et de soif .....

Pour la dignité de la personne, et si elle l'a demandé régulièrement aux travers de directives anticipées, il faut accorder le droit à l'euthanasie. Laisser mourir de faim et de soif quelqu'un, ça c'est barbare, surtout pour les proches. Refuser la mort réclamée par certains, ça c'est barbare. Je lis les commentaires de ceux qui sont pour la vie à tout crin, contre tout le reste, la sédation, l'euthanasie, le suicide assistée et je respecte leurs choix de fin de vie et opinions. Je respecte aussi le choix des personnels soignants qui se refusent à pratiquer une euthanisie. Mais respectez le choix de ceux qui considèrent qu'être alité, nourri, changé comme un enfant n'est plus la vie. Ce tabou qui est présent en France sur la mort est épouvantable. Ce refus de voir les drames journaliers de fins de vie horribles, d'entendre les souhaits de la majorité des français est incompréhensible. Au pays des droits de l'Homme, ce droit de disposer de sa fin de vie devrait être inscrit dans la constitution.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_3812 / Black bird

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais assurent le confort du patient. Il est parfaitement inhumain de laisser une personne mourir de faim et de soif même sous sédatifs.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_3811 / Nolwenn

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation

Si c'est un traitement, dans ce cas là l'humanité entière est malade !!!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_3804 / Rozbouton

Concerne : Article 2

Titre : pratiques euthanasiques

Je conteste totalement cet article, car il autorise l'euthanasie en privant délibérément un être humain d'eau et de nourriture.
La nutrition et l'hydratation ne peuvent en aucun cas être considérées comme un traitement. En effet, tout être humain, qu'il soit jeune ou âgé, malade ou en bonne santé, a besoin de boire et de manger, que ce soit par voie naturelle ou artificielle. Si la nutrition et l'hydratation sont un traitement, alors

tous les être humains sont soumis à ce traitement, et si on considère qu'il est une "obstination déraisonnable", alors il n'y aura plus aucun être humain sur toute la planète.
Cet article confond aussi le refus de l'acharnement thérapeutique qui consiste à refuser les traitements inutiles ou disproportionnés, et le fait de donner la mort par euthanasie en laissant un être humain mourir de soif et de faim. Il offense aussi la dignité humaine, qui s'applique à tout homme, en considérant que certaines vies ne sont pas dignes ou ne valent pas la peine d'être vécues.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_3802 / Rozbouton

Concerne : Article 2

Titre : pratiques d'euthanasie

Cet article revient à autoriser des pratiques euthanasiques visant à supprimer la vie de la personne humaine, ce qui est intolérable.
Tout d'abord, l'alimentation et l'hydratation ne peuvent en aucun cas être assimilés à des traitements. Tout être humain a besoin de manger et de boire pour vivre, et priver un être humain d'eau et de nourriture, c'est le tuer.
Ensuite, il y a une différence fondamentale entre le refus de l'acharnement thérapeutique qui consiste à supprimer des traitements inutiles, et le fait de donner la mort en cessant la nutrition et l'hydratation;
Dans cet article apparaît une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ». Or, tout être humain a une vie digne, de par sa nature humaine justement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_3799 / Sabine

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Qui a le droit de définir la nutrition et l'hydratation artificielles comme des traitements? Sûrement pas la loi! Combien de personnes ont pu survivre, sortir de coma... grâce à la nutrition et à l'hydratation artificielles! Comment ces 2 besoins vitaux peuvent-ils être considérés comme obstination déraisonnable?
Pour supprimer ces patients on veut les laisser mourir de faim et de soif! Sommes-nous dans un monde humain et civilisé ou sommes-nous des barbares? Et c'est cela mourir dans la dignité???

Est-ce parce qu'un être humain a besoin d'alimentation et d'hydratation artificielles qu'il n'est plus "digne", qu'il n'a plus le droit de vivre? Combien d'handicapés, de personnes diminuées... faudrait-il assassiner?
Et si ces décisions sont prises, comme dans beaucoup d'endroits, pour libérer un lit d'hôpital ou parce que cela coûte cher à la société, quel honte! Quel est celui qui n'est pas digne, sûrement pas celui auquel on pensait en voulant le tuer.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_3791 / Guillou

Concerne : Article 2

Titre : vie "artificielle"

Et qui peut décider légitimement qu'une vie est "artificielle" ???
Nous ne sommes pas dans l'état physique des personnes dont nous parlons et PERSONNE ne peut savoir ce qu'elles ressentent... le principe le plus prudent serait donc de leur laisser le droit le plus élémentaire, celui de vivre !!!
Même si c'est une charge financière, même si c'est lourd pour ses proches ....
Nous avons des gens qui témoignent de "revenir " avec bonheur de cet état : heureusement qu'ils n'avaient pas été "débranchés" ...!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_3785 / Maylis2f

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation : soin de base

la nutrition et l'hydratation sont des soins de base depuis toujours et non des traitements.
une personne qui doit être aider pour manger et boire, par sonde voir par perfusion sous cutanée n'est pas un soin que l'on peu qualifier d'obstination déraisonnable.
par contre stopper une alimentation ou une hydratation chez un patient qui le supporte c'est choisir de le tuer. Est ce assurer la dignité et la qualité d'un homme ou d'une femme que d'accepter de la laisser mourir de faim ou de deshydratation?
les législateurs peuvent ils affirmer que nutrition et hydratation artificielle sont des traitements? de quel droit?
de plus il y a une grande différence entre nutrition entérale et parenterale, une nutrition entérale bien qu'artificiel permet seulement de dévier l'alimentation sur son trajet habituel mais n'est pas un traitement !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_3769 / marie

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition artificielles

Il y a une distinction à faire entre alimentation et hydratation parentérale c'est à dire par voie intraveineuse et l'alimentation et hydratation entérale c'est à dire par une sonde placée dans l'estomac ou le jéjunum. Cette dernière forme est très proche de l'alimentation naturelle puisqu'elle emprunte la voie digestive en court-circuitant seulement la bouche. Utilisée couramment chez les personnes qui

sont empêchées de se nourrir seules: altération de la conscience, risques de fausses routes, opérations ou tumeurs de la bouche, de la mâchoire, bébé qui ne peut s'alimenter suffisamment...Elle ne constitue pas un "maintien en vie artificiel" mais un soin dû à toute personne vivante.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_3766 / hcl

Concerne : Article 2

Titre : Paraplégique. Nutrition et hydratation

Je souhaite que la loi dise:

<< La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent jamais un traitement. >>

Explications:

J'ai été pendant deux ans hospitalisé aux Invalides suite à un grave accident qui m'a laissé paraplégique en fauteuil roulant à 23 ans. Mon voisin de la chambre voisine était dans un état stable mais sans aucune réaction apparente (type mort cérébrale).

J'allais souvent le voir et d'autres personnes y allaient aussi. Dont des aides soignantes qui lui parlaient. Tout le monde l'aimait bien et il était nourri et abreuvé par le personnel à la petite cuillère ou avec un tube, je ne me souviens plus très bien.

Arrêter de le nourrir, cela aurait juste été de l'assassinat. Je ne veux pas être complice; je dis non.

D'ailleurs, pour avoir passé trois années à l'hôpital, je peux vous dire que de nombreux services sont surchargés et que nous avions de la chance d'être aux Invalides.

Dans un autre hôpital on l'aurait peut-être laissé/aidé à mourir.

Avec ce texte de loi, il suffira au médecin (qui ne souhaite plus employer son personnel à nourrir quelqu'un à la petite cuillère) de prescrire la nutrition artificielle. Et hop, quelque temps plus tard, cela lui donnera le droit de tout arrêter.

Ce texte de loi, c'est la mise à mort future de beaucoup de personnes. Et les premiers à être ainsi tués seront ceux qui essaieront de se rebeller contre la volonté de leur médecin.

Combien de fois j'ai entendu dire qu'il fallait libérer la chambre au plus vite.

L'hôpital est déjà assez dangereux comme cela pour les personnes âgées. Il s'agit d'ouvrir les yeux.

J'ai passé plusieurs semaines dans le comas. A mon réveil j'étais nourri et abreuvé par les infirmières.

Une fois, en soins intensifs, je me suis disputé avec l'une d'entre elle. Pour me punir elle a décidé de ne plus me donner à boire. C'était une vraie salo... Je ne pouvais pas parler: j'avais une canule dans la

trachée qui m'empêchait de parler, j'étais très faible, j'avais à peine la force de désigner une dizaine de lettres pour communiquer avec mes parents, après je ne pouvais plus.

Plus tard, j'en ai rencontré pas mal de ces tortionnaires à l'hôpital. Et plein de médecins suffisants qui se fâchent ou se vexent pour un rien.

Il est connu que pour être bien traité dans un service de long séjour, vous avez intérêt à ce que votre famille fasse de petits cadeaux au personnel et surtout beaucoup de remerciement pour leur dévouement exemplaire, etc...

Voter ce texte serait d'une naïveté incroyable.

Ne leur donnez pas le pouvoir légal de vous tuer aussi facilement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_3760 / Le Hardonier

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnable

Article 2
Il paraît extrêmement dangereux de considérer que l'alimentation et l'hydratation artificielles constituent un traitement : c'est la porte ouverte à l'achèvement rapide de la vie de toute personne dans le coma qui ne peut donc se nourrir ni s'hydrater de manière naturelle. Le pilote allemand Michaël Schumacher, victime d'un accident de ski, n'aurait sans doute pas survécu en France si cet article avait été en vigueur...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_3759 / Judith

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation :un droit!

Non, donner à manger et à boire à un corps malade qui n'est pas capable de le faire soi-même n'est pas un "traitement", pas plus que de lui octroyer de l'air pour qu'il respire; c'est juste le minimum à assurer pour qu'au delà des traitements réels donnés par la médecine, le corps puisse réagir par lui-même. Je vous rappelle que la médecine n'est pas toute puissante, bref qu'on ne sait pas tout; il est donc, me semble t il, exclu de "suspendre" la nutrition et l hydratation, car "suspendre" équivaut à tuer à coup sûr.
A mes yeux, la nutrition et l'hydratation sont un droit de tout malade. Savez-vous que la mort par déshydratation est l'une des plus atroces?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_3754 / eric

Concerne : Article 2

Titre : traitement

On ne peut pas qualifier la nutrition et l'hydratation comme des traitements, d'autant que ce mot sous-entend des traitements médicaux. Or la nutrition et l'hydratation sont nécessaires à la vie, que l'on soit malade ou en bonne santé. Personnellement, je ne subit pas un traitement lorsque je me nourris ou m'hydrate. Ce ne sont pas des actions médicales en vue de faire guérir le patient.
Cette phrase laisse une porte ouverte à l'inacceptable, à savoir décider de la vie ou de la mort du patient qui, dans 97% des cas désire le soulagement de la souffrance.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_3750 / mlandreau

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 : obstination déraisonnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_3743 / Milou.

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable.

La nutrition et l'hydratation ne constitue pas pour moi un traitement.
Quand on nourrit un nourrisson ou toute personne humaine, ce n'est pas un médicament, c'est la base

des droits les plus élémentaires qui pour moi font même partis des droits de l'homme.

Non continuer de nourrir ne constitue pas un acharnement thérapeutique.
Il ne faut pas s'acharner par des traitements mais accompagner la personne dans sa globalité dans un suivi de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_3740 / deheffe

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

A qui ce texte veut-il plaire ? Nous demandons un texte qui permette de cesser de vivre a bon escient c'est à dire quand le patient le décide.
Or, là il n'est proposé que de soins " suspendus ou ne sont pas entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie "
Il ne s'agit plus de qualité de vie mais de mort. Là est le véritable sujet. S'il vous plait n'éludez pas le problème traitez le clairement, humainement et radicalement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_3732 / Emmanuel67

Concerne : Article 2

Titre : Partie 2 : choix du mot traitement

Suite de ma contribution du 06/02/2015 à 18h38

Concernant « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Il conviendrait de ne pas les définir "immédiatement" comme des traitements. En effet, un traitement se définis comme une "prescription médicale". Or le corps humain est capable de "s'auto-soigner" à condition que celui-ci soit parfaitement reposé, nourri et hydraté. L'exemple simple est le virus de la grippe, pour lequel aucun traitement n'existe vraiment. Les médicaments ne font bien, dans ce cas, que soulager les symptômes. En effet, on considère que la majorité des cas de grippes se guérissent de manière spontanée.

"En l'absence de complications ou de facteurs de risque de complications, le traitement de la grippe ne nécessite pas de médicaments prescrits. Toutefois, pour soulager la fièvre et la douleur, vous pouvez prendre des médicaments" http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/grippe-influenza/

On doit donc définir que : La nutrition et l'hydratation artificielles SONT DES SOINS car ils sont nécessaires pour l'amélioration de la santé, pour aider à la guérison et améliorer le fonctionnement du corps du patient ET pour que les traitements puissent être efficaces.

Il faut donc convenir de la chose suivante et je propose de définir dans l'article 2 la nutrition et l'hydratation de manière plus précise :

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent des soins. Cependant si plus aucun actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne peuvent pas être poursuivis sans être considéré comme une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés et que seul la nutrition et l'hydratation artificielles subsistent, alors la nutrition et l'hydratation artificielles prennent le caractère de traitement."

Ainsi, on protège l'intégrité du droit de l'individu aux actes médicaux définis à l'article 1 et l'article 2 peut s'appliquer pleinement pour le droit à une fin de vie dans le respect de ses convictions et dans la sérénité.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_3724 / airix

Concerne : Article 2

Titre : A.2 Obstination déraisonnable

En théorie, tout le monde reconnait qu'il faut éviter l'obstination déraisonnable des soins pour ne pas prolonger artificiellement la vie d'un mourant. En fait, qu'est-ce que cela veut dire ?
La décision de dialyser une personne en insuffisance rénale entraine, de facto, l'indication d'un traitement lourd, contraignant et fatiguant pour le patient comme pour ses proches, et ceci jusqu'à sa mort. Mon père a vécu pendant 6,5 ans, de 82 à 88 ans, grâce à une séance de dialyse de 4h, trois fois par semaine.
Les 5 premières années lui ont permis de vivre (disons) correctement. Puis il a perdu son autonomie physique (suite à une chute) en vivant en chaise roulante pendant la dernière année. Ses séances de dialyse devenaient un calvaire tant le traitement était éprouvant : il rentrait chez lui littéralement épuisé, mettait à peine un ou deux jour pour "remonter la pente", puis il repartait en dialyse...il est mort en séance de dialyse, loin des siens qui, sachant sa fin prochaine, l'attendaient à la maison.
Mon père a donc vécu sa fin de vie difficilement (je n'ai pas écrit " en souffrance") mais il l'a accepté sans se plaindre... Personne, ni nous ni le corps médical n'ont osé aborder l'idée d'un arrêt de la dialyse. Pourtant, a posteriori, nous étions, sans doute, en présence d'un cas d'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_3719 / coboudard

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Avec des directives anticipées droit à une sédation profonde la plus courte possible

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:38

Identification : contrib_3717 / Emmanuel67

Concerne : Article 2

Titre : Partie 1 : le poids du droit à une fin de vie

Ce nouvel article ajoute "sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale"

En partant de la définition de la procédure collégiale (disponible ici : http://www.soin-palliatif.org/node/1884)

La procédure collégiale a pour objectif de prendre en compte à la fois, la volonté du patient à travers ses directives anticipées, la parole de sa personne de confiance, celle de son entourage et de réunir ensuite les professionnels concernés, autour d'une démarche de réflexion éthique afin que cette délibération puisse éclairer la décision médicale finale.

Cet ajout est positif et tiens compte de la volonté du patient qui a pu s'exprimer précédemment sur le sujet ainsi qu'en plus sur l'avis médical. Néanmoins, il conviendrait que l'article 1 soit modifié comme signalé dans mon commentaire du 06/02/2014 à 17h40, afin de bien instaurer que "le poids de la volonté du patient ayant eu la capacité de s'exprimer de manière sereine" doit être supérieur aux autres volontés (celles de la procédure collégiale). Car la volonté d'un groupe ne saurait se soustraire à la volonté de l'individu conscient.dans son droit. Si dans l'article 1 le mot "dignité" est utilisée, alors la procédure collégiale serait à même de donner SA propre définition de la "dignité" qui pourrait être bien différente et influencé par d'autres convictions que celle du patient.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_3693 / Georges

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La fin de vie appartenant au patient, sa volonté doit être totalement respectée, sans qu'une décision médicale la valide. La nutrition et l'hydratation doivent dans ces cas être remplacées par une aide à mourir comme le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_3691 / fifibridac

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

je ne partage pas du tout l'item suivant:
"la nutrition et l,hydratation artificielles constituent un traitement"
Ceci est faux. ils participent simplement au confort du patient même en fin de vie au même titre que la toilette.

On peut en diminuer la quantité pour éviter les oedèmes ou autre et donc éviter des souffrances à la personne mais les arrêter n'est pas autre chose que signer l'arrêt de mort de la personne.
MCS
infirmière

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_3683 / pequeno

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je soutiens ce texte dans sa formulation. Il est indispensable de tout faire pour que la personne ne meure pas de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_3681 / hellnar

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Nourrir et hydrater artificiellement un adulte est bien un traitement dès lors qu'il n'est plus en capacité de le faire lui-même. Donc il est important que cet article maintienne ce point. Cependant laisser mourir de faim et de soif n'est pas une issue psychologiquement acceptable par des personnes dont il conviendrait de respecter scrupuleusement la volonté en les aidant à mourir sans souffrance.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_3680 / fifibridac

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Je ne peux adhérer à l'item suivant
"la nutrition et hydratation artificielle constituent un traitement" c'est faux.
l'un comme l'autre sont faits pour le confort de la personne en fin de vie.
On peut les diminuer pour éviter les oedèmes ou autres et donc éviter que la personne souffre mais les arrêter équivaut à signer l'arrêt de mort du patient .
MCs
infirrmière.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_3678 / moineau

Concerne : Article 2

Titre : arrêt de l'alimentation=euthanasie

L'alimentation et l'hydratation d'une personne ne sont pas un traitement mais un soin normalement dû à tout être humain dès lors qu'elle sont bien tolérées.
Il est impossible de retenir que l'obstination déraisonnable résulterait du seul fait de continuer à vivre!
Les apports nutritionnels sont constitutifs de la vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_3675 / clef

Concerne : Article 2

Titre : Paradoxe

L'hydratation, même artificielle, ne me semble pas un traitement; en priver qqn c'est le torturer, tout le contraire de l'humanisme. Personne n'a jamais demandé à mourir de soif. Hypocrisie!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_3663 / miclaude

Concerne : Article 2

Titre : mourir de faim

nous sommes au 21ème siècle et pourtant la seule solution proposée actuellement est la mort de faim et de soif, c'est inhumain et indigne de notre société...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_3636 / AR

Concerne : Article 2

Titre : article 2 l'alimentation n'est pas un traitement

nourrir et donner à boire à quelqu'un n'est pas un traitement !
ce ne sont pas des médicaments mais des aliments. les donner à tout homme n'est pas un traitement mais un devoir

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_3634 / YAKOU23

Concerne : Article 2

Titre : Eau et alimenation ... un traitement ?

Nutrition et hydratation ... des traitements ?

L'eau et l'alimentation serait considérées comme un traitement car la personne en fin de vie n'en ressentirait pas le besoin ? On nous dit qu'elle ne souffrirait ni de soif ni de faim ... Qu'une personne peut survivre plusieurs mois sans manger ...
Que dire alors de la réanimation de petits bébés nés prématurément à 23 semaines d'âge gestationnel ? On les réanime, coute que coute, on les hydrate, on les nourrit, et puis on arrête petit à petit les choses car 3 semaines après on constate que leur cerveau "est foutu" et qu'ils seront probablement très lourdement handicapés ....
Ces bébés, ressentent-ils le besoin d'être nourris et hydratés ? Qu'est-ce qui nous permet de dire cela ? Pleurs ? Dosages hormonaux ? Manifestations corporelles ?

Si on considère l'hydratation et la nutrition comme des traitements, alors on pourrait dire aussi que la personne en fin de vie n'a pas besoin d'amour, ni de la présence de ses proches car elle n'en manifeste pas forcément le besoin.
Supprimons alors les visites et traitons les comme des objets dont on va bientôt se débarrasser ...
La respect de la dignité humaine est-ce cela ?
Un tout-petit dans une couveuse et sans manifestation d'un besoin de contact clair peut survivre sans la présence de ses parents et de personnes qui lui portent attention mais ... à quel prix ? Cf syndrome d'hospitalisme.
Aimerais-je être abandonné(e) par les miens alors qu'il ne me reste plus longtemps à vivre et que ma santé s'est altérée ?

Enfin, affirmer que l'eau et l'alimentation sont des traitements ne laisse-t-il pas entendre .... trou de la Sécu !!!! Et oui, ces soins vitaux et humanisants sont chers, très chers ... On veut faire des économies ? Alors, ne respectons plus l'homme, oublions ceux qui nous sont chers et nous ont donné la vie, tuons-les !!! C'est tellement plus simple ... Et puis, ça fera plus d'argent pour financer les IVG !!!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_3618 / Maya

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation des traitements?

Assimiler la nutrition et l'hydratation artificielles à des traitements me semble abusif. D'ailleurs, les législateurs sont -ils qualifiés pour déterminer ce qui relève du traitement ou pas? Il parait important ici de ne pas confondre traitement et soin. Les besoins naturels de tout être humain tels que la nutrition et l'hydratation ne peuvent être assimilés à une maladie que l'on traiterait avec des médicaments.

L'obstination déraisonnable évoquée dans cet article ou l'acharnement thérapeutique est déjà rejeté par la loi Léonetti de 2005. Toutefois, en assimilant la nutrition et l'hydratation à des traitements, on crée une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de l'hydratation et de la nutrition). Alors oui, il ne faut pas s'obstiner à vouloir guérir à tous prix le patient en lui administrant des traitements mais non à l'euthanasie de ce dernier par refus de l'administration des soins auxquels chacun a droit. Dans cet article apparait de manière explicite la volonté d'abréger des fins de vie jugées indignes. En assimilant la nutrition et l'hydratation

à des traitements et en préconisant de suspendre les traitements lorsqu'ils deviennent inutiles, on cherche clairement à tuer le patient qui ne peut pas vivre sans eau ni nourriture. De plus, comment peut-on assurer la qualité de vie d'une personne en refusant de la nourrir et de l'hydrater?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_3612 / TOTO

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Je demande à ce qu'on supprime le passage "selon une procédure collégiale . . . ". Pour moi, il faut tout arrêter tout en demandant une sédation profonde terminale.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_3600 / ClemJH

Concerne : Article 2

Titre : L'acharnement thérapeutique

Cet article vise notamment le refus de l'acharnement thérapeutique, déjà consacré par la loi Léonetti de 2005.

Il me semble exagéré de considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement. Leur visée n'est pas thérapeutique. ÃƒÅ tre hydraté et nourri lorsqu'on en n'a pas soi-même la capacité relève du soin, pas du traitement. Or, toute personne a droit au soin.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_3596 / GUE

Concerne : Article 2

Titre : obstination

Ne pas mourir de soif, c'est tout ce que je demande.
Donc le médecin doit assurer ainsi une qualité de fin de vie; Il est dans son rôle de soignant,c'est tout ce que je demande.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_3594 / leahparbui

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation, un traitement ?

Le fait d'ajouter le qualificatif "artificielles" ne change rien au fait que la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Auquel cas, donner le biberon à un nouveau-né, tout aussi "artificiel", serait un "traitement".

Traitement devrait être réservé aux apports - artificiels ou non (médecine naturelle, plantes...) - visant à traiter une affection, une maladie... et non un besoin primaire.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_3593 / Marine66

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

S'il vous plait faites preuve de bon sens, boire n'est pas un Médicament! Alors continuons à hydrater et nourrir nos malades! C'est quand même la moindre des choses. Le gîte et le couvert jusqu'à la fin, voilà ce qui est digne!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_3587 / Aulus

Concerne : Article 2

Titre : Expliciter pour fermer la porte à des ambiguïtés..

...inutiles ou disproportionnés ....-->par rapport à quoi ? Confort de la personne ? Coût financier ? Moyens disponibles ?

----> motifs humains mais attention à ne pas offrir une porte trop ouverte à d'autres motivations....ne pas hésiter à faire des rappels aux valeurs humaines et à l'éthique.

(Pardonnez ma posture d'avocat du diable !)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_3576 / Myosotis

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Je ne suis pas d accord sur le fait qu on considère la nutrition et l hydratation artificielles comme un traitement. Il me semble que c est un droit élémentaire et que sans eux, on ne peut assurer une " qualité de vie"

On ne peut pas considérer la nutrition et de l hydratation comme de l acharnement thérapeutique. Sinon, je suis d accord avec le reste de l article.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_3575 / Henri P.

Concerne : Article 2

Titre : définition de traitement et de dignité

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »

non ce n'est pas un traitement car ça ne guérit pas
mais un soin

"le médecin sauvegarde la dignité du mourant"
Non !...:on respecte ou on ne respecte pas la dignité de quelqu'un mais en aucun cas on ne peut lui enlever ou la sauvegarder ,car elle est inhérente à sa qualité d'être humain .

erreur qui n'est pas anodine

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_3567 / Bravorififi

Concerne : Article 2

Titre : le seul maintien artificiel de la vie

Il faut préciser ce qui permet de dire qu'il s'agit bien du seul maintien artificiel de la vie : l'alimentation, en effet, nous maintient en vie, quand nous sommes bien portants !parj8

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_3552 / Boulogne

Concerne : Article 2

Titre : Obstination? c'est toujours déraisonnable!

Qu'Est-ce qu'une obstination? Un entêtement... Par définition, c'est toujours déraisonnable.
Si les fonctions vitales du malade doivent être maintenues artificiellement sans espoir d'amélioration et que le malade exprime son désir d'arrêter, on peut considérer que le maintien en vie est DERAISONNABLE. Il appartient alors à la société (plus souvent le médecin) d'entreprendre la cessation de ce maintien de la façon la plus douce possible, en sachant, il faut appeler l'action par son nom, qu'elle entraînera la mort. Je souhaite, pour mon compte qu'elle soit rapide, ou mieux immédiate et sans douleur.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_3542 / Marg

Concerne : Article 2

Titre : l'hydratation et la nutrition sont un traitement ?

Je ne vois pas non plus ce que viens faire dans la loi, la phrase la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement...
Le législateur n'est pas en mesure de décider ce qui relève du traitement ou non
D'autre part, nourrir et hydrater quelqu'un relève du soin et non du traitement et ce n'est pas parce que cette personne ne peut plus le faire par elle même qu'il faut lui supprimer
Le législateur veut il laisser les personnes en fin de vie agoniser en mourant de faim et de soif ???

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_3540 / malimala

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et Hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Tout être humain a besoin de boire et de s'alimenter pour vivre, qu'il soit malade ou non. Personne n'a jamais pu démontrer qu'un être humain pouvait vivre sans se nourrir ni boire, donc l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Une personne laissée sans nourriture ni boisson finit par mourir de faim et de soif. C'est une agonie longue et horrible qui ne peut être souhaitée pour personne. Laisser un malade même en phase terminal sans alimentation ni hydratation revient à le faire mourir de faim et de soif, c'est une forme d'euthanasie.
L'acharnement thérapeutique n'a rien à voir avec l'accompagnement des malades en fin de vie par des soins appropriés dits palliatifs et une présence faite de respect et d'écoute de la personne. Il faut privilégier cet accompagnement palliatif. La dignité de la personne est intrinsèque à elle-même et ne dépend ni de son appréciation ni de l'appréciation d'autrui.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_3539 / malimala

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et Hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Tout être humain a besoin de boire et de s'alimenter pour vivre, qu'il soit malade ou non. Personne n'a jamais pu démontrer qu'un être humain pouvait vivre sans se nourrir ni boire, donc l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Une personne laissée sans nourriture ni boisson finit par mourir de faim et de soif. C'est une agonie longue et horrible qui ne peut être souhaitée pour personne. Laisser un malade même en phase

terminal sans alimentation ni hydratation revient à le faire mourir de faim et de soif, c'est une forme d'euthanasie.
L'acharnement thérapeutique n'a rien à voir avec l'accompagnement des malades en fin de vie par des soins appropriés dits palliatifs et une présence faite de respect et d'écoute de la personne. Il faut privilégier cet accompagnement palliatif. La dignité de la personne est intrinsèque à elle-même et ne dépend ni de son appréciation ni de l'appréciation d'autrui.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_3533 / malimala

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et Hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Tout être humain a besoin de boire et de s'alimenter pour vivre, qu'il soit malade ou non. Personne n'a jamais pu démontrer qu'un être humain pouvait vivre sans se nourrir ni boire, donc l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Une personne laissée sans nourriture ni boisson finit par mourir de faim et de soif. C'est une agonie longue et horrible qui ne peut être souhaitée à personne. Laisser un malade même en phase terminal sans alimentation ni hydratation revient à le faire mourir de faim et de soif, c'est barbare et c'est une forme d'euthanasie.
L'acharnement thérapeutique n'a rien à voir avec l'accompagnement des malades en fin de vie par des soins appropriés dits palliatifs et une présence faite de respect et d'écoute de la personne. Il faut privilégier cet accompagnement palliatif. La dignité de la personne est intrinsèque à elle-même et ne dépend ni de son appréciation ni de l'appréciation d'autrui.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_3515 / Mida

Concerne : Article 2

Titre : proposition de modification de l'article 2

Supprimer "la nutrition et l'hydratation artificielle constituent un traitement."

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_3505 / Stanislas

Concerne : Article 2

Titre : La loi sait ce qu'est un traitement ?

Citoyen français, je ne peux qu'être surpris que la loi ait pour ambition de définir ce qui est et ce qui n'est pas un traitement. J'y verrai davantage le rôle des médecins, d'études médicales, etc...

Quoiqu'il en soit, en ce qui me concerne, la nutrition et l'hydratation artificielles (encore faudrait-il savoir ce que sont une hydratation et une alimentation naturelles ?) relève davantage du soin que du traitement.
Un nouveau né est incapable de se nourrir seul. Le nourrir relève-t-il du traitement ? N'est-ce pas quelque chose de naturel de vouloir prendre soin des plus faibles, de les nourrir et de les maintenir au chaud, même s'ils sont différents de nous ?

Le législateur gagnerait à se concentrer sur la finalité des actes (prendre soin d'un faible), les moyens justes en découleront naturellement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_3504 / raphie

Concerne : Article 2

Titre : l'alimentation n'est pas un traitement

Ce n'est pas parce que je ne peux pas me nourrir tout seul que la nutrition artificielle que l'on me donnera peut être assimilée à un traitement. En me nourrissant le personnel hospitalier rempli son devoir vis à vis d'un malade, d'un être humain qui lui est confié. Nourrir quelqu'un ne peut être considéré comme de l'acharnement thérapeutique. Considérer l'alimentation ou l'hydratation comme un traitement, alors qu'ils sont la base même de la vie, c'est ouvrir la porte à toutes sortes de dérive!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_3501 / JCHEVIN

Concerne : Article 2

Titre : Qualité de fin de vie

Je suis favorable à une fin de vie dans le respect de la dignité humaine, à savoir mettre tout en œuvre pour que la personne puisse vivre et mourir dans la paix et non comme une bête de laboratoire.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_3493 / Martha

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_3490 / jacquot

Concerne : Article 2

Titre : article 1110-5-1

"La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" Assimilé la nourriture ou la boisson à un traitement médical est dangereux... comment comptez vous condamner une personne qui afflige des mauvais traitements dont une nourriture insuffisante à une tierce personne fragile (comme un enfant ou un parent âgé) et ne pas condamner dans ce cas de fin de vie ? ce qui est valide ici ne l'est pas ailleurs ? la notion "artificielle" inclus donc dangereusement beaucoup de monde...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_3482 / Lys

Concerne : Article 2

Titre : Définition de "traitements" et de "maintien artifi

Cet article manque de précisions.
Notamment en ne corrigeant pas une grosse erreur de la loi Léonetti : l'alimentation et l'eau sont considérées comme des traitements.
En pratique, cela signifie que, si l'on cesse ces deux "traitements", la personne meurt de faim et de soif. Une réalité qui ferait horreur si on l'appliquait en dehors de ce contexte et qui garde toute son horreur dans ce contexte.
Que signifie "maintien artificiel de la vie" ? Dans ce cas, une greffe du cœur est un "maintien artificiel de la vie".
Les termes plus exacts seraient "Lorsque les traitements s'avèrent disproportionnés par rapport au résultat que l'on pourrait en attendre".

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_3465 / Blandine

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Je ne crois pas que la loi ai une compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
De plus,l'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie. Car qu'est-ce que l'euthanasie ? Sa définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:36
Identification : contrib_3462 / Laurent.C

Concerne : Article 2

Titre : Le droit à laisser mourir ?!

Nous touchons ici à un point important de votre proposition. Je suis favorable à l'euthanasie, je suis favorable au suicide-assisté, je suis favorable aux soins-palliatifs car ces trois possibilités sont complémentaires dans le but de libérer celui qui souffre d'une vie devenue insupportable et pour répondre aux souhaits de chacun.
Mais sous prétexte de ne pas vouloir aider à mourir celui qui le demande, nous allons stopper l'hydratation et la nutrition et attendre que les organes s'arrêtent les uns après les autres. Quels que soient les médicaments contre la souffrance prescrits, c'est un acte de torture que de laisser mourir ainsi.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_3459 / EF

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La déclaration comme quoi la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement me semble abusive.
Il s'agit d'une action vitale pour le patient et personne, voyant quelqu'un ne pouvant se nourrir ni s'hydrater seul, ne le laisserait sans agir ! Il s'agit d'une question de bon sens dans la définition des termes et d'humanité dans le principe.

Si on reprend le premier paragraphe de l'article 2, cela me parait essentiel :
- l'alimentation artificielle ne peut être assimilée à un traitement car elle seule ne permet un maintien ARTIFICIEL de la vie, si les fonctions vitales sont toujours assurées
- je ne vois pas comment on pourrait assurer "la qualité de [la] vie" en laissant un malade sans alimentation ni hydratation !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:29
Identification : contrib_3457 / mamoune

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et nutrition

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:24
Identification : contrib_3449 / clarisse

Concerne : Article 2

Titre : SÉDATION PROFONDE

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car elle a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un
geste irréversible. Associer la sédation profonde
et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie, du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?

Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:23
Identification : contrib_3447 / clarisse

Concerne : Article 2

Titre : ALIMENTATION ET HYDRATATION

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la
légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation). Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:08
Identification : contrib_3441 / saintefamille

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

je suis très étonnée que nutrition et hydratation soient considérées comme étant un traitement.
Il s'agit d'un soin normal de tout patient ne pouvant pas se nourrir par lui même
Je considère que la nutrition et l'hydratation ne constituent en aucun cas un soin..

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_3415 / Kate

Concerne : Article 2

Titre : Pas d'accord sur notion d'obstination déraisonable

Il faut annuler l'article L 1110-5-1 du projet de loi : car seul le patient conscient, et sa famille si coma depuis longtemps (ou ses directives anticipées), doivent décider si le patient veut continuer à se soigner. Si le patient veut se soigner et vivre, c'est que pour lui c'est pas inutile, ni disproportionné, ni acharné, ni obstiné, ni un maintien artificiel de sa vie. Manger et boire par voie orale naturelle, ou la nutrition et hydratation par voie artificielle, ne sont pas des traitements, c'est le minimum vital auquel chaque humain a droit, qu'il soit jeune ou vieux, sain ou malade, vivant ou mourant. Les médecins ne doivent pas priver un patient de manger et boire de façon naturelle, ni priver de nutrition et d'hydratation artificielles

C'est pas au médecin, ni au collège de médecins, de décider si c'est déraisonnable, inutile, disproportionné, si c'est un maintien de vie artificiel ou pas, pour imposer la mort au patient par privation de nourriture, d'eau, de soins, de médicaments, de traitements ou par sédation

La notion d'acharnement thérapeutique ou d'obstination déraisonnable, de maintien artificiel de vie, sont floues et permettent aux médecins d'user d'un arbitraire à 100 % pour tuer les patients : cet arbitraire règne depuis 2005 avec l'explosion d'une criminalité médicale énorme dans les hôpitaux, car les médecins ne pas respectent pas la loi LEONETTI 2005, ils lui font dire ce qu'ils veulent : c'est que cette LOI ne contient pas les niveaux de sécurité pour protéger le patient et sa famille contre la délinquance et la criminalité médicales. La loi LEONETTI de 2005 laisse trop d'arbitraire aux

médecins, seuls ou en groupe collégial, dans les hôpitaux. Des médecins, qui veulent vider un lit et une chambre d'hôpital pour gagner plus d'argent, décident tout d'un coup que les soins c'est déraisonnable, inutile, disproportionnés, et ils tuent le patient (à cause de la loi de tarification de l'hôpital) ! Ou si le patient ou sa famille se plaignent de maltraitance : les médecins se vengent et tuent le patient, en falsifiant son dossier médical pour lui appliquer de façon abusive la loi LEONETTI de 2005. C'est ce qui se passe sur le terrain.

Les médecins dans les hôpitaux ne respectent ni le Code de la Santé, ni le Code de Déontologie médicale, ni la Charte du Patient Hospitalisé, ni la Loi LEONETTI de 2005... Ils ne respecteront pas le projet de Loi CLAEYS-LEONETTI : ça leur permettra de tuer plus de gens plus vite, le nombre de patients maltraités et tués de façon abusive par les médecins augmentera, on passera à la vitesse supérieure

Parallèlement on constate, que des patients qui sont vraiment mourants, qui demandent à mourir, alors ceux-là les médecins ne les aident pas, alors qu'ils devraient les entendre et les aider à mourir !

Il faut re-écrire la loi LEONETTI de 2005, plutôt que lancer une nouvelle loi, et contrôler les médecins.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_3413 / TatOuie

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Deux points me semblent à relever ici.

"Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés."
Qui jugera ces actes médicaux "inutiles ou disproportionnés" ? Le médecin ? Qu'en sera-t-il alors de la volonté du ou de la patient-e ? Et si ces actes, bien qu'utiles ou tout à fait proportionnés, sont refusés par le ou la patient-e, pour des raisons, des convictions intimes ? Son avis ne sera alors pas pris en compte ?

"Le médecin sauvegarde la dignité du [ou de la] mourant[-e] et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10."
L'article L. 1110-10 renvoie aux soins palliatifs ("Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.", article L1110-10). Dans ce cas, qu'en est-il du droit légitime à l'euthanasie ou au suicide assisté, du droit de mourir dignement au moment choisi, de partir "en beauté" entouré-e de ses proches, et non sans avoir attendu pendant un temps indéfini et potentiellement long une échéance inévitable, après "des soins actifs et continus" ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_3409 / girard

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement, mais un devoir: on ne peut en même temps s'indigner pour les personnes qui meurent de faim (ce qui est effectivement une expression de la solidarité humaine qui a pour nom Fraternité dans notre devise nationale) et laisser volontairement des patients mourir de faim;; ceux qui n'interviendraient pas devant une telle pratique tomberaient sous le coup de la non-assistance à personne en danger.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_3400 / loutioure

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation comme traitement

Il ne faut pas faire un amalgame entre la nutrition et un traitement...Les mots ont un sens qu'il ne faut pas dénaturer.
Manger et boire, de façon naturelle ou artificielle, ne sont pas des traitements médicaux et ne peuvent pas l'être, question de bon sens

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_3397 / flodesc

Concerne : Article 2

Titre : Pouvoir médical

Ce n'est pas au médecin que revient le pouvoir de décider de la mort d'un patient, mais à sa famille, et encore moins à un collège médical où entrent des intérêts qui n'ont rien à voir avec l'intérêt du patient : intérêts administratifs, intérêts médicaux, intérêts économies et financiers etc...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_3395 / flodesc

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation

L'hydratation n'est pas un traitement, mais un soin d'apaisement et d'accompagnement.
Sur les champs de bataille et dans les hopitaux de campagne, les blessés et les mourants crient "à boire" et de tout temps, le geste de dignité et de compassion est de donner à boire.
Ma grand-mère de 96 ans est morte sans souffrance ni douleur, car elle a été maintenue sous perfusion en permanence. Si on supprime l'hydratation, l'agonie est longue et horriblement douloureuse, ce qui est insupportable pour les proches, conduits alors à demander des moyens chimiques pour abréger les

souffrances.
L'hydratation est un soin qui respecte la dignité de la personne et accompagne son départ.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_3392 / femmendetresse

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles

Il est dangereux éthiquement de considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme des traitements (et non des soins) qui peuvent être refusés par le patient ou suspendus par le médecin pour éviter une « obstination déraisonnable ».
Certes le Conseil d'Etat a opté pour la notion de traitement dans son arrêt du 24 juin 2014 concernant Vincent Lambert, mais le CCNE avait dit clairement (dans son avis du 5 mai 2014 sur cette affaire) : « Le seul fait de devoir irréversiblement, et sans espoir d'amélioration, dépendre d'une assistance nutritionnelle pour vivre, ne caractérise pas à soi seul un maintien artificiel de la vie et une obstination déraisonnable ».
Je propose de supprimer cette phrase « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » et de la remplacer par « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent des soins dus au patient. Le médecin est autorisé à les suspendre au bénéfice du confort du patient dans les cadres des bonnes pratiques des soins palliatifs »

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_3389 / GHDUCREST

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».Je ne crois pas que l'on puisse considérer cela, car il faut généraliser et développer les soins palliatifs, qui par des soins spécifiques, des accompagnements, soulagent la douleur, l'état psychique, la dignité d'une fin paisible". la loi actuelle doit simplement être mieux appliquer et surtout il faut donner aux établissements les moyens de l'appliquer.
Il n'est pas besoin de légiférer pour cela

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_3377 / glazy44

Concerne : Article 2

Titre : Interruption Volontaire de Vie

Je ne veux pas qu'on prolonge artificiellement ma vie s'il n'y a plus d'espoir de guérison ou si je suis réduite à l'état de légume. Je pouvoir mourir dans la dignité. Je demande l'arrêt des traitements

hypocrites et inutiles et l'aide d'un médecin pour me procurer une mort douce.
Qui peut craindre que des médecins puissent décider de donner cette mort à des malades qui n'en auraient pas fait la demande expresse ? !!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_3375 / KL

Concerne : Article 2

Titre : article 2

L'Etat français n'a pas de légitimité à définir l'hydratation et la nutrition artificielles comme traitement 'médical'. La nutrition et l'hydratation constituent en revanche un traitement humain, qui s'il n'est pas appliqué, pourra se retrouver sous le coup de la non assistance à personne en danger.
Le non effet des traitements et le maintient artificiel (c'est à dire que la personne serait déjà morte sans ça) peut peut-être constituer un acharnement thérapeutique.

La dignité est une notion objective qui ne saurait être définie par une majorité dans un hémicycle.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:09
Identification : contrib_3372 / evista

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

L'alimentation artificielle par sonde naso-gastrique ou gastrostomie peut être considérée comme un traitement mais en intraveineux, comme l'hydratation, c'est un soin de confort.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_3363 / MLisette

Concerne : Article 2

Titre : récit de fin de vie

Je vous invite à venir le récit/témoignage que j'ai écrit suite au décès de mon père et qui donne à réfléchir sur la fin de vie en France en 2014!

https://emarcende.wordpress.com/

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_3361 / Typhaine

Concerne : Article 2

Titre : Ma liberté

Si je suis atteint(e) d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné(e) par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré(e) de ceux qui m'aiment.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.

Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_3358 / Grou

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition n'est pas un traitement !

Depuis quand la nutrition et l'hydratation sont elles des traitements?
Et ce n'est pas parce que la loi les considère comme tels que c'est le cas.
Les refuser à un patient revient à non seulement de la barbarie comme souligné par d'autres précédemment, mais aussi comme de la non assistance à personne en danger.

Hors il existe une loi qui condamne cette non-assistance à personne en danger.

Vous allez donc mettre le personnel médical dans une position où, quoi qu'il choisisse de faire, il sera passible de poursuites.
Cette loi est donc anticonstitutionnelle!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_3343 / Perceval

Concerne : Article 2

Titre : L'article 2 légalise l'intention de tuer

L'article 2 refuse l'obstination déraisonnable et considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.

Or :

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer (tuer est passible de prison).
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_3339 / dbl

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient ...."
Faut-il comprendre dans la rédaction de cet article que le malade est en droit d'imposer sa volonté de recevoir un "traitement inutile et disproportionné" ? la formulation me parait ambigüe et ouvrirait un droit déniant toute capacité de jugement au médecin ...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_3317 / Vm

Concerne : Article 2

Titre : Se nourrir est un traitement?

Que sait on de ce que ressent le patient gravement handicapé ou dans le coma? Il ne parle pas, ne peut s'exprimer. Entend il? Ressent il des choses? Vous partez du principe que dans ces conditions il doit mourrir de faim et de soif. Quel barbarie! Peut être qu'il aimerait juste qu'on l'accompagne, qu'on lui parle et qu'on l'aime, quelque soit son état.
Un societe plus humaine comme vous le proposez doit d'abord être plus aimante. Développons d'abord l'accompagnement des malades en fin de vie et les soins palliatifs avant de penser à la place des malades... Peut être que si ces derniers se sentaient plus aimés et accompagnés, leur choix serait la vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_3312 / néant

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut plus s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupables de "mauvais traitements" ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi ne doit pas permettre la mise à mort par dénutrition et déshydratation. Elle contredirait alors l'art.1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_3307 / Tanne

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation : pas des traitements

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:45
Identification : contrib_3299 / clemans

Concerne : Article 2

Titre : Abréger les vies considérées comme "indignes"??

Bonjour,

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes » !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_3289 / DMA

Concerne : Article 2

Titre : Art. 2 Alimentation, hydratation = non traitements

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et
l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une

forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:22
Identification : contrib_3281 / Anne

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

Il me semble très grave de considérer l'alimentation et l'hydratation comme pouvant être un traitement, lorsqu'elles seraient artificielles. Cela ouvre naturellement la porte à l'euthanasie de personnes souffrant d'un handicap mais qui ne sont appareillées uniquement pour l'alimentation et l'hydratation ! Dans ce cas, de nombreuses personnes peuvent être concernées, non seulement des personnes dans le même cas que Vincent Lambert (environ 1700 en France), mais aussi de toutes celles alimentées artificiellement par gastrostomie suite à de multiples raisons. Une nouvelle ligne est franchie si on considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements, qui ouvre la porte à des euthanasies masquées, et bien au-delà des personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:21
Identification : contrib_3263 / Tchomit

Concerne : Article 2

Titre : article 2

>Où allons nous si désormais on considère la nutrition et l'hydratation comme un traitement, un traitement n'est pas obligatoire, la nutrition et l'hydratation oui, se sont des soins de bases pour touts être humains...La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:18
Identification : contrib_3262 / A3CS

Concerne : Article 2

Titre : DIRECTIVES ANTICIPÉES vs OBSTINATION DERESONNABLE

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 4:01
Identification : contrib_3244 / hathor

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:30
Identification : contrib_3237 / henri

Concerne : Article 2

Titre : Mourir de faim et de soif en France au XXIe siècle

Je propose de remplacer la phrase « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » par « La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS des traitements. »., et d'éviter

ainsi la barbarie sous prétexte de dignité.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:26
Identification : contrib_3236 / SIEMPRE

Concerne : Article 2

Titre : annuler l'article L 1110-5-1

Qui décide qu'il y a obstination déraisonnable ? qui décide si un acte est inutile ou disproportionné ?
-> si c'est le médecin, alors ça veut dire que le patient est traité en objet, et pas en sujet.

C'est par ce prétexte de ne pas faire d'obstination déraisonnable, que des milliers de patients non mourants, non atteints de maladies graves et incurables stade final, qui ne vivent pas de façon artificielle, qui ne souffrent pas, se font liquider et tuer par les médecins dans les hôpitaux, uniquement parce qu'ils sont âgés, ou dépendants, ou handicapés :

-> les médecins leur imposent la mort, sous prétexte de ne pas faire d'obstination déraisonnable. Mais ces patients ne meurent pas de mort naturelle : ce sont des meurtres, provoqués par les médecins en les privant de nutrition, d'hydratation, d'oxygène, de soins médicaux et non médicaux, de médicaments. Les médecins tuent par des meurtres maquillés... puis les médecins se cachent derrière la loi LEONETTI de 2005 pour se dépénaliser de meurtres abusifs

Donc ça suffit comme ça, la criminalité médicale !

Il faut supprimer de la loi LEONETTI de 2005 et du projet de loi LEONETTI -CLAEYS : le droit et le pouvoir donnés aux médecins et aux hôpitaux, d'imposer le non-acharnement thérapeutique, d'imposer la non-obstination déraisonnable, que ce soit à des patients conscients ou inconscients

Seul le patient doit avoir le DROIT de décider s'il veut continuer à avoir des soins ou pas, s'il veut de l'acharnement thérapeutique ou pas, s'il veut de l'obstination déraisonnable ou pas, s'il veut vivre ou mourir.

Merci d'annuler l'article 2 intitulé : " obstination déraisonnable"
Merci d'annuler l'article L 1110-5 -1

La prise en compte de la volonté du patient, sur le terrain des hôpitaux n'est jamais faite.

L'information aux familles n'est pas faite, ou si elle est faite : les médecins mentent et trompent les familles, afin de pouvoir tuer tranquillement les patients âgés, ou dépendants, ou handicapés, même s'ils ne relèvent pas de la loi LEONETTI 2005

La procédure collégiale est un LEURRE, c'est de la poudre aux yeux : aucun médecin dans l'hôpital ne va contredire le médecin qui se trompe en imposant le non-soin, la dénutrition, la déshydratation à un patient non mourant pour le tuer, alors que le patient veut vivre : et cela, pour des raisons de corporatisme, et parce qu'ils font tous la même chose, les médecins ont tous les mains pleines de sang du génocide en cours dans les hôpitaux.

Le citoyen et le patient ne sont pas protégés des pratiques délétères dans les hôpitaux, par la loi

LEONETTI de 2005 : au contraire, cette loi favorise un génocide

On est même arrivé à un paradoxe :
-> les patients qui veulent mourir : les médecins ne les aident pas
-> les patients qui veulent vivre, âgés, ou dépendants ou handicapés : les médecins les tuent en leur imposant abusivement et de façon c

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_3218 / Martine L.

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:32
Identification : contrib_3211 / Michel

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent évidemment pas un traitement. Seuls des esprits tordus peuvent affirmer cela.
Nutrition et hydratation peuvent en outre être temporairement artificielles pour des handicapés, le temps de récupérer leurs fonctions naturelles.
En outre ceci reviendrait à euthanasier une partie des pensionnaires de maison de retraite, ce qui serait proprement scandaleux.
Affirmer qu'une nutrition et une hydratation artificielles rendent la personne indigne est également hallucinant, c'est cette affirmation, au contraire, qui est indigne.
Qui peut se permettre de dire qu'un maintien en vie d'une personne handicapée, sans aucun traitement

médical, ne peut être nourrie et hydratée, même artificiellement ? Faire mourir de faim ou de soif une personne apte à être hydratée et nourrie, sans souffrance déraisonnable, est indigne, inhumain. S'engager dans cette voie relèverait d'un État totalitaire de type communiste, nazi ou libéral extrémiste.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:53
Identification : contrib_3200 / couleurdublé

Concerne : Article 2

Titre : L'alimentation et l'hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas un traitement. Ce sont des soins, des soins que l'on doit à toute personne, valide ou non, fragile ou non.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:49
Identification : contrib_3199 / orange

Concerne : Article 2

Titre : Art 2 « La nutrition et l'hydratation artificielle

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont des soins de base, donc abusivement assimilées à des traitements.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement pourrait aussi s'étendre à l'alimentation orale par un soignant d'un patient ayant perdu l'usage de ses mains et d'autant plus que cela requiert beaucoup plus de temps pour le personnel surchargé!

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre
le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort
(par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

C'est donc un moyen détourné et hypocrite d'en arriver à l'euthanasie sans oser prononcer ce gros mot!

Pour dissiper ce malentendu, la loi devrait au contraire préciser que la nutrition et l'hydratation artificielle sont des soins élémentaires.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_3194 / dnalor

Concerne : Article 2

Titre : article 2 formulation

Dernière phrase: "Dans ce cas, le médecin sauvegarde sa dignité (ou agit avec dignité) et assure,

autant que faire se peut, la qualité de la vie du patient en dispensant les soins visés à l'articleL.1110-10.

En ce qui concerne la nutrition et l'hydratation artificielles, beaucoup refusent la caractéristique de traitement et beaucoup semblent les assimiler à l'alimentation solide et liquide.
Peut-être peut-on expliquer que le fait de donner à manger et à boire à quelqu'un n'est pas un traitement, même s'il s'agit d'alimentation "appropriée", mais que le fait de nourrir quelqu'un artificiellement par sonde ou perfusion relève manifestement du domaine thérapeutique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:07
Identification : contrib_3181 / JCO

Concerne : Article 2

Titre : sédation profonde?

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_3180 / Jelc

Concerne : Article 2

Titre : Ne laissons pas les plus faibles mourir de faim...

...ou de soif.

L'hydratation et la nutrition sont des soins dus à tout être humain, ce ne sont pas des traitements : quand j'allaite mon bébé, je l'hydrate et je le nourris : sous prétexte qu'un malade ne peut se nourrir seul, on pourrait ne pas le nourrir ni lui donner à boire ? Cette cruauté est inhumaine.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_3177 / JCO

Concerne : Article 2

Titre : L'hydratation est un traitement?

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_3168 / PAT5141

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation, des traitements ?

Le législateur outrepasse ses prérogatives en décidant qu'alimentation et hydratation sont des traitements, à moins que chacun de nos Députés se considère comme un grand malade, puisqu'il est obligé de manger et de boire pour continuer à vivre !
Lorsqu'on arrête un traitement considéré par les médecins comme inutile, on laisse mourir le malade qui a refusé l'acharnement thérapeutique et le corps médical l'aide en calmant les douleurs de l'agonie.
Lorsqu'on arrête alimentation et hydratation, on décide de tuer le malade, car on n'a jamais vu même un bien portant survivre à l'absence de nourriture et d'eau ! D'ailleurs, dans ce cas, les douleurs de l'agonie doivent être encore plus brutales que dans le cas précédent.
Lier arrêt des traitements et arrêt de l'alimentation et de l'hydratation exprime une volonté de tuer le patient et non de le laisser mourir dans la dignité !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_3156 / d_rouche

Concerne : Article 2

Titre : Maintien artificiel en vie, quelle frontière ?

Qu'est-ce qu'un maintien artificiel en vie ? Combien d'entre nous ont été maintenus artificiellement en vie pendant des années, jusqu'à ce qu'ils soient en âge de travailler et de se nourrir de façon autonome ? Combien de nos anciens dépériraient si des personnes attentionnées ne leur donnaient à manger patiemment ? Serait-ce là un cas d'obstination déraisonnable, puisque le seul effet d'être alimenté par quelqu'un d'autre est de maintenir en vie ?

En revanche, c'est au moment d'installer un appareillage permettant une alimentation par gastrotomie, perfusion ou autre, que la question de l'obstination déraisonnable peut se poser. C'est à ce moment là que s'évalue le bénéfice face au risque. Mais une fois la sonde posée, arrêter l'alimentation procède d'une volonté délibérée de provoquer la mort. Ce qui est la définition même du terme "euthanasie".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_3151 / jaypici

Concerne : Article 2

Titre : toute loi sans sanction est de nul effet

Tout professionnel de santé qui contreviendra à la loi fera l'objet d'une sanction pénale codifiée en mois de prisons et milliers d'euros d'amende.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_3142 / Herve14

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition & hydratation sont des soins et son dus

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. », cette affirmation me choque profondément...
Lorsqu'une mère donne le sein à son enfant, le nourrit à la cuillère en le regardant grandir, dirions nous qu'elle lui administre un traitement ? NON personne ne le dirait...
Lorsque nous aidons notre vieux père à se nourrir ou à boire parce que la vieillesse l'empêche de le faire lui même est-ce que nous lui administrons un traitement ? NON personne ne le dirait...
Déclarer que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement et non plus un soin, c'est se donner la possibilité d'en priver le malade et de le laisser mourir de faim et de soif...c'est une démarché euthanasique...
Nutrition et hydratation, même artificielles constituent des soins et ces soins sont dus au patient jusqu'à la fin...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_3103 / on achève bien les chevaux

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition n'est pas un traitement

La nutrition et l'hydratation artificielle ne sont pas un traitement, mais un soin élémentaire. Chaque être humain a le droit d'être nourri lorsqu'il est malade. C'est le cas des bébés prématurés, des malades en état de faiblesse, des vieillards. Faire mourir quelqu'un de faim ou de soif est inhumain.
En quoi soigner quelqu'un peut-il apparaître "inutile"? Le législateur a-t-il à juger de l'utilité de nos vies? On imagine que bien des gens,notamment les malades, les plus faibles, seront jugés inutiles à soigner.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_3102 / pilote

Concerne : Article 2

Titre : se nourrir n'est pas un traitement

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

je ne veux pas que l'alimentation et l'hydratation puissent représenter un traitement ou un soin et que le milieu médical décide de leurs suspensions.
ceci traduit effectivement une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_3101 / François de lesquisse

Concerne : Article 2

Titre : Sachons toute raison garder

Je suis d'accord avec l'idée de ne pas sombrer dans l'obstination déraisonnable en matière de soins dispensés aux patients et de volonté de procurer la fin de vie à quelqu'un n'ayant pas fait part de sa volonté de mourir. En revanche, sur quoi s'applique le code de la déontologie médicale? Cela systématiserai-t-il ces pratiques à des fin euthanasiques? Quelles sont les conséquences d'une suppression de la nutrition et de l'hydratation artificielles des patients? Est-ce même moral ou concevable sur le plan de la dignité humaine dont la République, est selon vos discours officiels, censée se porter garante.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_3095 / chantaler

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation c'est ce dont ont besoin tous les hommes vivants ce ne sont pas des traitements médicaux ...depuis la naissance jusqu'à la mort naturelle .
Pas d'obstination mais les soins palliatifs pour soulager la douleur et non pas faire mourir de faim et de soif

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_3088 / mesalpes

Concerne : Article 2

Titre : Aberration : confondre alimentation et traitement

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:26

Identification : contrib_3068 / Magnès

Concerne : Article 2

Titre : Le législateur ne doit pas définir un "traitement"

Refuser l'obstination déraisonnable, oui.
Par contre, le législateur n'a pas vocation à définir ce qui est ou non un traitement. C'est à la médecine d'en décider. À chacun son métier.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_3066 / bridgetfamily

Concerne : Article 2

Titre : Obstination "déraisonnable"

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements
.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes»
.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_3054 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 2

Titre : nutrition inutile et acte disproportionné

Que veut dire artificiel ? S'il s'agit d'assistance, c'est créer un droit de vie et de mort sur toute personne faible.
Non la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements, mais des besoins naturels.
Tout doit être mis en œuvre pour sauver une vie quel quelle soit, sinon la disproportion n'aura pas la même curseur pour tout le monde et pour paraphraser La Fontaine :
"Selon que vous serez puissant ou misérable, Les jugements de cour vous rendront vivant ou mort."

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_3027 / MHS

Concerne : Article 2

Titre : "Artificiel" ! Le mot est atroce !

Tout ce qui est "artificiel" va, par définition même, à l'encontre de la nature. Peut-on imaginer que la vie ne soit plus "naturelle" mais "fabriquée", "contrefaite", "imitée" ? Je préfère ne pas y penser ! Personnellement, ma volonté sera de ne pas faire semblant de vivre, si mon corps, mes neurones, mes gestes, mes mots, mes pensées, mes forces et mes raisonnements sont déjà morts !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:43
Identification : contrib_3026 / kalaubatima

Concerne : Article 2

Titre : mourant et nutrition

Comment définir la qualité de la dignité du mourant pour pouvoir la sauvegarder ??????????
De fait, la personne n'est pas un « mourant », mais un « vivant » tant qu'il n'est pas mort...
Quant à la dignité, si elle dépasse les lois, il n'est pas possible de lui en fixer des limites...

Dans une famille, nourrir n'est pas un acte médical, ni un traitement. Au contraire, laisser son enfant sans nutrition est condamnable, car cela l'empêche de vivre.... Deux poids, deux mesures...Où est donc la dignité ???

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_3000 / Isaure B

Concerne : Article 2

Titre : Traitements suspendus

L'arrêt de l'hydratation et de la nutrition sont des crimes car ils conduisent nécessairement a la mort, si le patient ne peut plus se nourrir et s'hydrater seul. L'acharnement thérapeutique ne peut en aucun cas porter sur ces deux fonctions. Une personne mourra de sa mort naturelle, quand l'heure sera venue, tout en étant hydratée et nourrie. Ce qui n'est pas nécessairement le cas avec une prise de médicaments suppleant une fonction défaillante de l'organisme. La vie doit être respectee jusqu'à son terme naturel, pour la dignité de la personne humaine. Et cette vie repose sur l'eau et la nourriture a minima, qui ne suppleent en aucun cas une déficience fonctionnelle du corps.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_2989 / str73

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:48
Identification : contrib_2983 / MDECOURCY

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition n'est pas un traitement

Je pense que l'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements dans cet article. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
Une société civilisée doit continuer à soulager et non tuer...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_2962 / danielt

Concerne : Article 2

Titre : Ni médecin-roi ni patients/familles abandonnés

Ce qui semble déraisonnable c'est de prodiguer des soins qui figent la personne dans un état de vie très diminuée, par exemple une réanimation malgré des dégâts cognitifs graves au cerveau ou une paralysie générale). Maintenir une vie en attendant une réanimation qui n'implique pas de telles séquelles n'est pas déraisonnable.

D'autre part, l'avis des proches et du patient sont simplement "pris en compte" dans le processus de décision mais ne sont pas opposables, pas obligatoirement respectés. C'est le personnel médical qui a le dernier mot. Quand on sait que c'est de l'application de l'acte d'euthanasie de l'art L1110-5 dont il est question, on frémi d'horreur à l'idée de tomber sur un hôpital manquant de lits ou sur un médecin pro-euthanasie...

Il conviendrait donc d'ajouter : "Le choix d'un ou plusieurs médecins tiers consultants dans le processus collégial doit être laissé à la personne de confiance ou à un proche s'ils en font la demande au su d'une première conclusion médicale ou a la volonté anticipée du patient". Car autant il existe des familles "comme ci" autant il en existe "comme ça" et le législateur serait déraisonnable de vouloir caser tout le monde dans une seule vision du monde, celle des pro-euthanasie systématique et de la spoliation des libertés individuelles.

D'autre part, pourquoi cet article s'appuie t'il sur le Code de Déontologie Médicale institué par décret hors du fonctionnement de la démocratie (ici son Art. 37-II qui lui-même s'appuie sur les articles L1111-4 et 13 et 19 et sur l'article R4127-37 du CSP ?) Pourquoi ne pas légiférer dans un seul texte, ce

qui évite les contournements par décret de la volonté du peuple français (la République ?). Un code médical doit s'appuyer sur la loi afin de la préciser, il ne faut pas mélanger les niveaux. Le gouvernement ne devrait décréter que dans des situations très spéciales, sinon il doit laisser la représentation opérer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_2961 / IRC

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Je ne pense pas que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement : on ne peut pas laisser des gens mourir de faim et de soif.
De toute façon, je ne pense pas que la loi ait compétence pour décider ce qui est ou n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_2939 / Montalte

Concerne : Article 2

Titre : appréciation du médecin

Il n'appartient pas à la loi de définir ce qui est ou n'est pas un traitement. La notion d'obstination déraisonnable est suffisante, sans qu'on impose au professionnel (le médecin) une définition juridique. Selon les cas, la nutrition artificielle peut être considérée comme un soin élémentaire ou une obstination inutile.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_2936 / Wittlin

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation ne sont pas des traitements, mais la condition indispensable de la vie. Les supprimer consiste à tuer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_2920 / jcs

Concerne : Article 2

Titre : Sédation profonde

Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_2917 / jcs

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_2908 / jcs

Concerne : Article 2

Titre : Respect de la volonté du patient

Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Ã¯Æ’ËœÃ¯â‚¬Â Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_2901 / YB

Concerne : Article 2

Titre : Acharnement thérapeutique et nutrition

Si la nutrition et l'hydratation artificielles sont un traitement, leur arrêt ne constitue plus un traitement. Ils ne sont donc plus de la responsabilité du corps médical.
Les soins définis par l'article L1110-10 de la santé publique ne peuvent inclure aucun "soin" destiné à nuire à la santé du patient, tel qu'il découle de l'application de la décision prise par le patient.
Si le patient décide d'abréger sa vie et que la loi l'y autorise, qu'il s'adresse à la structure qui prendra alors le relai du corps médical dont la seule vocation doit rester de protéger la vie.
Cette structure est à bâtir de toute pièce. Il n'est pas besoin d'appartenir au corps médical pour mener à bien une décision d'accélérer la mort. Qu'un médecin s'assure que l'acte terminal est mené dans les meilleures conditions pour le patient ne fait pas de lui pour autant un acteur obligé de l'opération elle-même.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_2898 / domino

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Comment peut-on penser que l'hydratation et la nutrition artificielles sont des traitements ? L'hydratation et la nutrition bien dosées ,ne sont-elles pas indispensables à la guérison , à la récupération des forces du patient, et ne relèvent-elles pas d'un simple geste humanitaire ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_2893 / Boulogne

Concerne : Article 2

Titre : Toujours respecter le voeux du patient

Qu'est-ce qu'une « obstination déraisonnable » ? C'est au patient de décider s'il souhaite la poursuite ou l'arrêt des traitements proposés.
1. Si la « procédure collégiale », (collège qui devrait intégrer la ou les personnes de confiance)

peut concerner le malade inconscient, ou incapable de s'exprimer, elle n'est pas tolérable si le patient demande de façon réitérée à mourir. La loi me semble alors aller contre le droit du patient. Notre mort est confisquée par le pouvoir médical.
2. Arrêt de traitement
Si l'arrêt de traitement est demandé de manière répétée par le patient déterminé et compétent, il n'y a pas nécessité de lancer une procédure de concertation. La volonté est là, respectons la, y compris la demande de sédation terminale. Maintenir une procédure de concertation, revient à mettre le patient lucide devant une commission de contrôle de sa décision. Si le médecin estime que les conditions de la limitation ou arrêt de traitement sont, ambigües, il peut demander l'avis d'un ou plusieurs confrères et le patient l'appui de sa personne de confiance.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_2888 / tiphainelab

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement puisqu'elles répondent à un besoin fondamental de l'être humain. De plus , ce type d'alimentation est souvent requis par commodité et non par obligation, comme dans le cas de Vincent Lambert.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_2886 / onnevoitbien

Concerne : Article 2

Titre : insuffisant

je suis tout à fait d'accord pour arrêter la nutrition et l'hydratation pour une personne qui a écrit qu'elle ne voulait pas d'acharnement mais cela ne me parait pas suffisant ; il faut aider cette personne à partir TRES RAPIDEMENT

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_2883 / JMB

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

Je m'inquiète de voir la nutrition et l'hydratation, même "artificielles", considérées comme des traitements par la loi. Au nom de cet article, les personnes en grève de la faim ne pourront-elles pas refuser les secours légitimes qu'apportent les services d'urgence dans pareils cas, par exemple en ayant préparé des directives anticipées prévues par cette loi ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_2877 / 12121955

Concerne : Article 2

Titre : art 2

Est-il plus humain de proposer la fin de l'hydratation et de la nutrition que le suicide assisté ou l'euthanasie? Doit-on dépenser de l'argent à faire survivre des gens qui ne le souhaitent plus au lieu de contribuer à la recherche par exemple? ou à dévelloper les soins palliatifs pour ceux qui veulent aller jusqu'au bout. Nous ne voulons rien imposer; l'euthanasie ne deviendra pas obligatoire alors que la loi oblige à vivre et à subir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_2855 / Patouictus

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable.

« Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris (..) La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_2847 / marina

Concerne : Article 2

Titre : mourir d'inanition !

La loi Léonetti suffisait amplement : elle permettait au malade de refuser l'acharnement thérapeutique. Un patient qui souffre demande l'arrêt de la souffrance et non pas la mort par inanition !
Dans l'article 2 tel qu'il est présenté, on considère la nutrition et l'hydratation comme des traitements, ce qui a pour conséquence directe de créer une automaticité entre le refus d'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:38

Identification : contrib_2846 / R4P19

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Je ne comprend pas pourquoi la nutrition et l'hydratation artificielles constitueraient un traitement. Depuis quand se soigne-t-on lorsque l'on mange et boit, quelque soit la façon dont c'est administré ? Cela fait parti de nos besoins fondamentaux.

Cet article met donc en place un automatisme entre l'arrêt des traitements dans le cadre d'un acharnement thérapeutique, et la mort du patient provoqué par l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation. Mourir de fin et de soif, voilà qui me semble bien loin de la mort digne et apaisée recherchée.

Je pense au contraire qu'il faut préciser que la nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement mais font parti des besoins élémentaires de tout être humain.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_2840 / arcoulon

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Cet article contient trop de termes imprécis, sujets à interprétation.
Ainsi "apparaissent"-> notion de subjectivité, apparaissent inutiles à qui ? (au patient, au médecin, à la famille)? et selon quels critères ?
il vaudrait mieux dire "lorsqu'ils "sont" inutiles ou disproportionnés" et définir ces deux notions d'utilité et de disproportion.

"Maintien artificiel de la vie" : Qu'est ce que le maintien artificiel de la vie ?
Est ce le maintien de la vie au moyen d'une technique artificielle comme la pose d'un implant cardiaque ou bien est ce la vie elle même qui est considérée par le législateur comme "artificielle" et dans ce cas selon quelles critères ?

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas un traitement !!
Ils servent à satisfaire des besoins physiologiques.

Cet article devrait différencier clairement :
-Les traitements déraisonnables (par exemple une chimiothérapie sur un cancéreux en phase terminale dont les effets secondaires seront disproportionnés par rapport aux chances de retarder le décès)
-Les soins qui sont du à tout être humain sans condition et qui sont la marque même de notre humanité: la nutrition et l'hydratation, la propreté mais aussi l'accompagnement et l'écoute

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_2825 / claude

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Je propose que la déclaration de volontés soit placée au centre de cette loi. Mon expérience personnelle montre qu'elle est assez peu rédigée et anticipée. J'ai pu constater également, avec regret, qu'elle n'a pas fait l'objet de question lors de sa remise: "j'en fais quoi?" a dit l'anesthésiste ; "vous avez peur?" a dit le chirurgien ; mais un échange chaleureux de la part des infirmières. Voici ma proposition:
Article 2

Obstination déraisonnable

Après l'article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés. Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10, dans le respectl de la déclaration de volontés.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_2817 / Fracas70

Concerne : Article 2

Titre : Les plus élémentaires des soins de base refusés ?

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ?
Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ?
La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !
Sous prétexte d'abréger des souffrances, on oublierait des règles élémentaires jusqu'à privé de nourriture et d'eau ? Non merci, je ne veux pas de ce choix ni pour mes parents, ni pour moi, ni pour mes enfants.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_2809 / Béa

Concerne : Article 2

Titre : pas d'euthanasie déguisée

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »(cf.Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_2806 / rc37

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui relève d'un traitement ou non.
En quoi l'alimentation et l'hydratation peuvent-ils être assimilées à un traitement ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_2804 / damcoutkecout

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Attention à ne pas considérer par la loi ce qui est ou non un traitement. Les médecins sont et doivent rester les seuls à estimer cela.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_2803 / abpp

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Il est dommageable de ne pas faire la distinction pourtant essentielle entre soin et traitement, et de ne pas considérer l'hydratation et l'alimentation pour ce qu'ils sont : des soins toujours dus. Dans une société civilisée peut-on laisser mourir de soif ou de faim ? Si les moyens employés en raison de l'état du patient sont exceptionnels ils ne rendent pas pour autant artificielles l'eau et la nourriture. Il ne manque pas d'exemple de personnes ayant reçu de tels soins qui ont repris depuis leur vie d'avant leur accident...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_2795 / HP

Concerne : Article 2

Titre : nutrition-hydratation et qualité de vie

Comme chacun sait, la nutrition-hydratation n'est pas un traitement, qu'elle se fasse à la petite cuillère, à la fourchette, par sonde ou par perfusion.
La loi Leonetti mettait l'accent sur le refus de l'acharnement thérapeutique mais avec ce nouveau texte, le médecin qui pouvait "suspendre ou ne pas entreprendre", sera dans l'obligation de mettre fin à la vie contre sa conscience, si le malade décide que les traitements "sont suspendus ou ne sont pas entrepris".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_2791 / Contributeur38

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation pris pour traitements

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.

- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de l'article 2 est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_2790 / SK

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation :Traitement ?

Considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement est une erreur en ce sens que cela signifie qu'en cas de décision d'arrêt des traitements, même si des soins palliatifs doivent être délivrés, la personne pourra être privée d'une alimentation (nutrition et hydratation) nécessaire à sa dignité.
Prenons l'exemple de M.LAMBERT Vincent, en passant sur le traitement inhumain qui lui a été infligé par son médecin en le débranchant, rebranchant... ; peut-on avoir la certitude qu'il ne ressent plus aucune sensation de faim, de soif?

Le sujet de la fin de vie est sensible et peu très vite donner lieu à de nombreuses dérives. A mon sens, bien que la volonté du patient soit prise, la décision devrait être plus encadrée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_2783 / Eve

Concerne : Article 2

Titre : article 2

"une obstination déraisonnable "
qu' est ce qu' une obstination "déraisonnable" tant qu'il y a la vie ?

" lorsqu' ils apparaissent inutiles ou disproportionnés "
à qui ces actes peuvent -ils apparaître ainsi , sinon aux Médecins ?

Que les Médecins agissent alors en leur âme et conscience, selon le serment d' Hippocrate , la dignité de la personne mourante sera ainsi respectée, mais tout en permettant auparavant à la famille la possibilité de faire appel à un religieux s'ils le veulent.

Que les Médecins ne demandent pas à certains membres
de la famille de donner leur accord à la décision médicale
prise en âme et conscience , selon le serment d' Hippocrate !!!

Car cela existe !!!

Personnellement, j'ai subi des années de vie pas possible (je ne peux dire plus)
de la part d'un proche, qui a donné une autorisation de débrancher !
Débrancher une personne dans le coma depuis quelques jours,
alors qu'il n'était plus le plus proche de la malade,
le plus diplômé, mais pas plus !
Cet accord, qu'il avait donné, lui a rendu moralement la vie insupportable,
et par voie de conséquence il a rendu la vie insupportable !!!

Le Médecin fait son oeuvre de médecin en son âme et conscience, selon
le serment d' Hippocrate, mais sans doute cela lui coûte t-il de prendre
une telle décision !
mais est-ce la dignité du médecin de mettre fin à une vie ?

Une personne qui donne son accord se regarde ensuite comme responsable
de la mort pour laquelle sa signature a été donnée !
et c'est une chose atroce !

Personne n'a à mettre fin à la vie d'autrui !
il suffit déjà des accidents involontaires dont nul n'est à l'abri !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_2779 / Furax

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Nutrition et hydratation ne sauraient être assimilées à un traitement. Elles font partie des soins élémentaires, au même titre que les soins de confort (nursing, massages, soulagement de la douleur, oxygénation etc.)
L'arrêt délibéré de nutrition et d'hydratation est une condamnation à mort, c'est-à-dire à une euthanasie lente.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_2766 / stone

Concerne : Article 2

Titre : NUTRITION ET HYDRATATION ARTIFICIELLE

-- Les témoignages qui précèdent me confortent dans l' évidence que l'hydratation et la nutrition artificielles ne sont pas des traitements ...

C'est du simple BON SENS ...

L'intention sous-jacente est d'en finir avec la vie .

Que l'on soit pour ou contre cette volonté euthanasique, appelons un chat un chat !

Pourquoi ne pas parler ouvertement de l'intention de provoquer le décès ?

Hypocrisie ? stratégie ?

Cette affirmation absurde concernant l'hydratation et la nutrition artificielle laisse dubitatif sur le climat de réflexion et de sagesse annoncé en début de loi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_2764 / CDR

Concerne : Article 2

Titre : Boire et manger, un traitement ?

Considérer la nutrition et l'hydratation, même artificielles, comme un traitement me parait largement abusif.
Il s'agit d'un acte de la vie courante.
Laisser quelqu'un mourir de faim et de soif est inhumain et le faire sous couvert de compassion est malhonnête.
Cela s'appelle de l'euthanasie.
A partir de là, tout sera permis. attention !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_2762 / JACA

Concerne : Article 2

Titre : Art 2

Donc en supprimant l'hydratation et la nutrition, le médecin laisse mourir le patient de faim et de soif
Je ne suis donc pas d'accord avec cet article

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_2758 / Nostra

Concerne : Article 2

Titre : Tout dépend de l'état de conscience du patient

L'état de conscience n'est pas précisé dans cet article or:

Si le patient est conscient, c'est lui qui doit décider et l'expérience montre que souvent le malade réclame un traitement curatif alors que toutes les possibilités thérapeutiques ont été utilisées et qu'il ne reste que les soins palliatifs souvent difficiles à accepter psychologiquement.
Si le patient n'est pas conscient, c'est la procédure collégiale après connaissance des directives anticipées, de l'avis de la personne de confiance et de la famille qui peut décider.
Il restera cependant des difficultés en cas de désaccord des proches (cf le drame de Vincent Lambert) et l'ambiguïté sur la nutrition et l'hydratation (cas de personnes qui sortent de leur coma après plusieurs mois)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_2752 / Jérôme

Concerne : Article 2

Titre : Article déraisonnable !

Comment peut-on penser en France en 2016 que nourrir et hydrater sont une obstination déraisonnable ? C'est un soin de base comme le chauffage, l'hygiène ou l'écoute. Ce n'est pas un traitement. Quand, je mange, je ne prend pas un traitement ! Laisserons-nous donc mourir tous les patients qui ne sont pas autonomes dans leur capacité à manger et à boire ? Les patients psychiatriques (mélancoliques par exemple...), les bébés prématurés, les vieux dans les longs séjours...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_2738 / Aymeric

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Comment peut-on affirmer que « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »? Cette affirmation est totalement absurde. Tous les êtres vivants sont-ils à ce point malades qu'ils ont besoin du traitement de la nutrition et de l'hydratation?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_2736 / nonastre

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et nutrition

Je pense qu'hydrater et alimenter un patient ne sont pas un traitement médical.
Ce serait de la maltraitance de priver une personne humaine vivante même très malade, très âgée, très

souffrante de nourriture et d'eau y compris si elles doivent être administrées par de moyens techniques.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_2735 / Barbara

Concerne : Article 2

Titre : 1110-5-1

Une fois encore qui juge que l'obstination est ou n'est pas déraisonnable.

Ma sœur, décédée d'un cancer du rein, a subi examens et chimiothérapie 48 heures avant son décès, elle était au bout mais les médecins trouvaient encore "raisonnable "de lui infliger ces "supplices"!!

Seul le SUJET concerné doit pouvoir décider de ce qu'il estime raisonnable.

Quant à laisser mourir de faim ou de soif voilà bien un choix DÉRAISONNABLE et hypocrite quand on a tous les moyens de permettre une fin de vie,disons le une mort, la plus douce possible à ceux qui le souhaite.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_2731 / Dominique Klugé

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et nutrition

L'hydratation et la nutrition ne constituent pas un traitement; "ne pas nourrir et ne pas hydrater" est une condamnation à mort.
La qualité d'obstination déraisonnable ne peut être envisagée que par rapport aux avancées médicales du moment, c'est une appréciation qui ne peut se faire que sur un cas précis, à un moment précis et demande une réflexion collégiale entre tous les acteurs dont des experts non impliqués émotionnellement. Dans ce domaine, il ne peut y avoir de jurisprudence si je puis dire.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_2727 / JAFFA

Concerne : Article 2

Titre : Obstination dérésonnable

Il est tout à fait louable de ne pas s'acharner à maintenir une personne en vie par la seule alchimie médicamenteuse. L'homme n'est pas que chimique.
Par contre ce qui me dérange dans cet article, c'est la dernière phrase entre guillemets : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ». Elle apparaît comme une barrière que l'on

voudrait gommer pour supprimer des gens qu'une clause arbitraire aurait définis comme indigne de vivre. Cette phrase me fait frémir, elle est le contraire de "prendre soins". C'est une mésestime profonde de la personne malade et de l'essence de la Vie.
La nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent pas constituer un traitement, c'est une nécessité vitale pour toute personne vivante, même diminuée et affaiblie. Mourir dans la dignité, c'est mourir en ayant reçu cette attention jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_2712 / gd

Concerne : Article 2

Titre : hydratation et nutrition

Non, l' hydratation n'est pas un traitement et inclure brutalement, dans une loi de façon aussi péremptoire, une telle formule n'est pas digne d'un état qui se veut libre et compassionnel ; ni d'une loi qui veut "respecter" et "apaiser" la fin de vie
Cette volonté de régler par la loi des problèmes éthiques aussi importants justifiera rapidement des distorsions catastrophiques de certains comportements

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_2711 / alhut

Concerne : Article 2

Titre : "Obstination déraisonnable"

Si nous prenons le cas de Vincent Lambert, Ãƒâ€ combien médiatisé, on sait que cet homme vit de façon presque autonome, qu'il a juste besoin d'être nourrit et hydraté (comme un bébé). Et que, peut-être, un jour, il sortira de son état de conscience minimale dans lequel il est plongé (comme d'autres cas similaires l'attestent). Ce qu'on ne sait pas, et l'incertitude est horrible à vivre pour la plupart d'entre nous, c'est quand il sortira de cet état (demain, dans 1 semaine, 1 an, 10 ans, 25 ans ??) et même s'il en sortira un jour... Alors qu'est-ce que l'obstination déraisonnable ? qu'est-ce qui est raisonnable ou ne l'est pas, Et la vie même est-elle raisonnable ? Bref, encore un terme à définir précisément !!

Non à l'acharnement thérapeutique, oui aux soins palliatifs, tout est là.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_2698 / alhut

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Non, la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement !! Ils sons simplement un soin élémentaire de base pour quelqu'un qui ne peut le faire seul. On nourrit bien les bébés malades ou prématurés par sonde, parce qu'ils ne peuvent le faire eux-même. Et de même les nouveaux-nés sont allaités par leur maman ou nourris au biberon, de façon artificielle donc, car il ne peuvent le faire eux-même et autrement mourraient.
Un traitement est fait pour soigner une pathologie. Avoir faim et soif n'est, à ma connaissance, pas une maladie, mais un besoin naturel et vital pour l'homme. Si on lui ôte cette possibilité, alors il meurt.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_2686 / Fifi75

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements.
Priver une personne de nourriture et/ou d'hydratation est un acte de torture et de barbarie par ceux qui le font, vis à vis de personnes en situation de faiblesse ; ce qui est contraire aux lois et répréhensible.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_2681 / Aristote

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Un peu étonnant de voir la loi vouloir trancher de façon abrupte la définition d'un traitement. Que nutrition et hydratation artificielles puissent parfois être un "traitement", peut-être. Toujours, sûrement pas.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:36
Identification : contrib_2677 / noilly

Concerne : Article 2

Titre : article 2

J'ai le sentiment fort désagréable que le texte de cet article s'apparente à une réhabilitation de la peine de mort et qui plus est, une mort lente voire très lente comme le laisse entendre la dernière phrase (entre guillemets) dudit texte.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_2667 / msud

Concerne : Article 2

Titre : le rôle du citoyen

Une fois encore il s'agit du rôle du citoyen à prendre en compte et non pas du médecin , celui -ci doit suivre les instructions du patient il ne peut pas se substituer à lui , il ne peut savoir ce qui est bon pour la personne en cause , c'est à chaque individu de décider ce qui est acceptable ou non pouir lui

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_2666 / acomte

Concerne : Article 2

Titre : le droit de savoir ce qu'on attend d'un traitement

Je pense qu'effectivement il faut bien informer les patients et leur famille que l'obstination déraisonnable est prohibée, mais encore faut il leur avoir bien expliqué le bénéfice escompté de tel ou tel examen, de tel ou tel traitement mis en oeuvre (soulagement symptomatique, allongement de la durée de vie) avec l'incertitude sur le succès de ce traitement.
Il faut distinguer les situations où il y a un "espoir" raisonnable, ou celles où l'échec est pratiquement certain. Je pense (en tant qu'interne en cancérologie) qu'il y a trop de patients qui ne sont pas bien informés de leur état de santé (particulièrement les personnes en phase terminale de maladies incurables) et chez qui on pratique encore des examens ou des traitements qui n'ont que de faibles chances d'améliorer les symptômes ou la durée de vie.Un discours plus clair de la part des médecins pourrait éviter de nombreuses situations difficiles.

Je ne comprends pas que nutrition et hydratation artificielle soient considérées comme un traitement??? il s'agit des besoins de base d'une personne, donc dans la mesure où ils ne génèrent pas d'inconfort, on ne peut pas les arrêter.Quelle est la différence entre un enfant qui ne peut pas manger tout seul et que l'on nourrit au biberon ou à la cuillère, un adulte ayant une hémiplégie avec trouble de la déglutition, à qui l'on donne à manger avec de l'eau gélifiée et des aliments moulinés, et un malade en état de conscience limitée qui a une sonde d'alimentation?
Il me semble que considérer que l'hydratation et la nutrition "artificielle" sont un traitement est faux et dangereux. Il faudrait retirer ce paragraphe.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_2656 / mx

Concerne : Article 2

Titre : suspension des traitements

La nutrition et l'hydratation artificielles doivent être interrompues si, et seulement si, l'incapacité du patient à se nourrir et à s'hydrater lui même(quelle que soit la voie d'administration de l'eau et des nutriments) est:

-irréversible

-si le patient exprime le souhait de cette interruption(sous réserve qu'il soit en pleine possession de ses moyens intellectuels et de ses capacités cognitives)

-si le patient a exprimé ce souhait par écrit dans des directives anticipées(valables 3 ans) cohérentes avec l'état de santé du patient au moment de la potentielle interruption(dans le cas ou le patient ne serait plus en état de s'exprimer).

-si la nutrition et l'hydratation artificielles sont les seuls soins qui maintiennent encore le patient en vie alors que sa santé se détériore rapidement, irréversiblement, en entraînant des douleurs physiques que la médecine ne parvient pas à apaiser pour une raison autre que la difficulté à s'alimenter et à s'hydrater.

-si la nutrition et l'hydratation artificielles sont les seuls soins à maintenir le patient en vie alors que son état ne lui permet plus de percevoir le monde qui l'entoure, d'en avoir conscience, de ressentir des émotions, d'élaborer ses propres réflexions, et cela de manière irréversible et prouvée avec des arguments scientifiques et médicaux.

Tous les critères ci-dessus doivent être remplis pour pouvoir interrompre la nutrition et l'hydratation artificielles d'un patient.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_2653 / Xtian

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation, fussent-elles qualifiées d'artificielles, ne peuvent intrinsèquement constituer un traitement. Le besoin en nutriments et en eau, autrement dit la faim et la soif, ne sont en effet pas des maladies! La manière dont la nutrition et l'hydratation s'opèrent (artificielle ou naturelle) n'y change rien.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_2648 / CindyR

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Dès le premier abord, l'alinéa 2 de cet article m'a également interpellée.
Mais, en faisant quelques recherches concernant les pratiques médicales suivies par des médecins concernant l'accompagnement en fin de vie, j'ai pu constater que les antibiotiques ainsi que d'autres traitements étaient arrêtés, qu'il n'y avait pas de nutrition par la veine et ni de sonde nasogastrique. Cependant, l'hydratation du patient était toujours effective avec l'antalgie.
C'est la raison pour laquelle je pense que l'alinéa 2 de cet article devrait plutôt disposer : "La nutrition artificielle constitue un traitement".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_2646 / LaurenceH

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt alimentation 3/3

et il ne reste que leur alimentation administrée par sonde parce qu'ils sont trop faibles pour téter peut-être aussi parce que leur déglutition est défaillante. Mais ils ne sont toujours pas en fin de vie. Ainsi donc on pourrait arrêter de les nourrir et expliquer à une mère qu'elle sera une bonne mère parce qu'elle ne nourrit pas son enfant, parce qu'elle accepte que son enfant ne soit pas nourrit. Pour certaines pathologies endocriniennes il est nécessaire d'arrêter l'alimentation d'un enfant jusqu'à ce que celui-ci tombe dans le coma pour comprendre le fonctionnement de la maladie et pouvoir ensuite traiter l'enfant efficacement. Dans ces situations il est demandé à la mère d'être auprès de l'enfant jusqu'à sa perte de connaissance. Cela doit être présenté avec beaucoup de délicatesse tant la situation est contre nature. Il faut négocier, expliquer milles fois, rassurer pour obtenir cette coopération indispensable. et lorsqu'enfin l'enfant perdra connaissance, qu'il faudra le prendre en charge, une psychologue s'occupera de prendre en charge immédiatement la mère qui s'effondre également devant l'horreur de ce qu'elle a accepté pour le bien de son enfant. Même pour la vie cela est inconcevable pour une mère. Comment les soignants vivront-ils cela au quotidien ? Il risque fort d'y avoir une pénurie de personnel pour ces services déjà très durs. On arrête donc l'alimentation de ces enfants, n'ayant plus aucun autre moyen pour les faire mourir. On arrête leur alimentation parce que leur cerveau se retrouve non conforme par rapport aux standards demandés en raison de leur prématurité le plus souvent et donc de l'inadaptation de leur organisme au monde ex utero. La prise en charge des prématurés s'est grandement améliorée, l'étude EPIPAGE 2 l'a très récemment montrée. Mais les résultats sont-ils meilleurs parce qu'il y a eu un tri plus importants entre les enfants ou bien parce que les conditions de prise en charge se sont améliorées comme avec l'utilisation du NIDCAP ? Espérons que seule la deuxième option réponde à cette question. Cependant l'arrêt d'alimentation chez ces enfants est bien une réalité. En étudiant sa finalité peut-on la qualifier d'autre chose que d'acte eugéniste ? On tri entre les cerveaux sains et les cerveaux lésés dans une société très mal à l'aise avec le handicap et qui met bien peu de chose en place pour eux, pour soutenir les parents, pour favoriser l'accès à l'école, aux aides financières, ... L'arrêt d'alimentation est envisagé pour des personnes qui ne sont en vie que parce qu'elles mangent...et qui dans un sens ou dans un autre gênent, encombrent, coûtent. Ici cela ne concerne nullement les arrêts d'alimentation normalement pratiqués en soins palliatifs. Et vous comment faites-vous pour rester vivant ? Avez-vous trouvé une autre méthode que de devoir subvenir aux b

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_2643 / LaurenceH

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt alimentation 2/3

Alors qu'en est-il de l'alimentation administrée par sonde. Pour certains médecins, comme le Dr Tasseau, cette alimentation est administrée artificiellement et non pas artificielle ou alors elle l'est comme la majorité des produits que nous consommons de manière habituelle. Oui cette sonde doit être posée par un médecin et vérifiée par lui. Oui la prescription du type d'alimentation relève aussi de sa charge. Mais est-ce pour cela un traitement, parce qu'il y a un artifice ? Lorsqu'on nourrit un enfant au biberon, on utilise également un artifice. Il y a sans doute quelque chose qui nous effraie alors dans cette alimentation : le temps, la dépendance, la perte d'indépendance, l'approche de la mort. L'arrêt de

l'alimentation en toute fin de vie et non pas avec intention d'accélérer la survenue de la mort, parce que la fin s'est naturellement coupée, parce que la digestion entraine d'importante douleur, parce que la sonde est arracher tous les jours ne revêt pas le même sens que de l'arrêter comme on arrête un autre traitement devenue disproportionné. La question devient encore plus embarrassante lorsque cette alimentation est arrêtée chez des personnes en incapacité de faire valoir leur avis. Les exemples de personnes ayant été dans états végétatifs de diverses importances ne manquent pas et leur volonté de vivre amène à une grande prudence face à ces situations. Ils ne sont tout d'abord pas en fin de vie, cela pose donc un problème quant à la finalité de ce projet de loi. Sans directives anticipées (qui peuvent également changées profondément avec le temps) il est prévu que la personne de confiance décide pour l'intéressé. C'est donc un jugement extérieur, sur un a priori, sur l'idée de ce que l'on pense que l'on ferait à ce moment-là ou sur ce que la personne a pu dire dans un état de santé différent. La maladie et la maladie grave en particulier modifie profondément la perception de la vie et l'acceptabilité des difficultés. Doit-on accompagner ou abandonner parce que nous ne trouvons plus les ressources pour être là et pour accepter de ne rien pouvoir faire pour changer le cours des choses, parce que cette situation nous est insupportable (et elle l'est) ? Doit-on tourner le regard et faire en sorte que le départ soit plus rapide pour ne pas trop déranger ? Doit-on libérer un lit parce qu'il faut faire tourner la boutique et faire rentrer de l'argent (il est intéressant de comparer le coût d'une euthanasie au coût de la prise en charge jusqu'au décès ajouté au paiement de la retraite...) ? Revenons sur ceux qui ne peuvent pas faire entendre leur avis. Vous abordez très rapidement et un peu superficiellement la situation des nouveau-nés. Situation compliquée et fort délicate. Les nouveau-nés chez qui l'alimentation est arrêtée ne sont pas des enfants en fin de vie. Tous les traitements ont été arrêtés et il ne rest

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_2642 / LaurenceH

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt d'alimentation 1/2

Le précédent texte de la loi avait sans doute la sagesse de ne pas dire quel acte relève du traitement et quel acte relève du soin. Aujourd'hui le législateur entend définir la qualification des actes. Or un même acte peut dans certaines situations relever du traitement et dans d'autre du soin. On ne peut en rester à traitement = prescription et soins = rôle propre infirmier. Le traitement vise à modifier un état et à conduire à la guérison, il s'attaque à la cause. Un soin vise à maintenir un état, à soulager un symptôme mais il n'envisage nullement la guérison. Lorsqu'on soigne on prend soin, lorsqu'on traite on est en guerre contre un envahisseur qu'il faut repousser. Prenons la transfusion sanguine, qui dans la très grande majorité des cas relève du traitement. On veut améliorer le taux d'hémoglobine d'un patient qui aura beaucoup saigné par exemple lors d'une intervention chirurgicale. On passera alors plusieurs poches de sang. Lorsque cette même transfusion est utilisée « à dose homéopathique » dans certaines situations de fin de vie, avec pour objectif de soulager la sensation d'étouffement et non pour faire gagner plusieurs point d'hémoglobine, sommes-nous dans du traitement ou dans du soin ? La frontière devient plus floue. L'aérosol est-il toujours du traitement ou bien souvent relève-t-il du soin ? La chirurgie est parfois utilisée comme soin lorsqu'il s'agit de permettre à un enfant insuffisant moteur cérébral de tenir assis, de corriger ou plutôt de pallier à un état de santé qui entraine progressivement la déformation de tout son corps. On ne le guérira nullement de son handicap mais on améliorera un tout petit peu sa vie en diminuant ses douleurs. Seule la connaissance du dossier du patient permet de dire si nous soignons ou si nous traitons. Est-ce alors au législateur de dire ce qui relève du traitement et ce qui relève du soin ? Que dire de l'alimentation pour un patient diabétique ? Elle pallie plus qu'elle

ne guérit. Elle ne modifie pas les défaillances de son pancréas, elle y pallie. Son régime ne lui assure pas juste un mieux-être, il lui sauve la vie. S'il ne le suit pas il meurt. Il ne s'agit pas ici simplement de manger mais de se traiter à travers une alimentation, il s'attaque à la cause sans pour autant guérir le patient. Cependant si ce patient ne mange pas, il meurt. Seulement parce qu'il ne mange pas. Que traite l'alimentation de manière normale, de manière habituelle ? Si c'est un traitement il agit contre une cause néfaste pour la vie de l'homme. Que serait cette cause ? L'humanité de l'homme qui le contraint à de basses obligations ? Ce serait un non-sens complet. Un non-sens anthropologique, un non-sens humain. La fraternité s'exprimerait-elle de cette manière ? L'alimentation est un soin si elle doit être quelque chose comme le fait de se laver, de s'habiller. Nourrir, habiller, laver à

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:39
Identification : contrib_2639 / dmsi

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

pas d'accord avec cet article 2 : la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:29
Identification : contrib_2630 / NSC

Concerne : Article 2

Titre : Des traitements ??

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_2627 / cotelette

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation ne constituent pas des traitements, sinon je vais demander le remboursement de mes frais de repas à la sécurité sociale

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_2589 / Jsw

Concerne : Article 2

Titre : Faim, soif, douleur?

Comment peut-on mettre sur le meme plan l'alimentation, fut-elle artificielle, et les traitements destines à combattre la maladie?
Cet article est scandaleux. En toute circonstance, on devrait toujours accorder au patient la nutrition, l'hydratation, ainsi que les anti-douleurs lorsque ces derniers sont nécessaires ou demandés.
Comment un médecin peut-il encore se regarder dans une glace après avoir fait mourir de faim et de soif qui que ce soit?
La dignité du mourant, c'est de recevoir l'hydratation et la nutrition dont il a besoin, de la part d'un corps médical qui continue de le considérer jusqu'au bout comme une personne à part entière, prend du temps avec lui, lui parle doucement,...
Quand donc notre société privilégiera-t-elle le développement des unités de soins palliatifs et l'augmentation du recrutement des médecins plutôt que l'élimination des malades?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_2580 / cru31

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_2568 / Marie-Sophie

Concerne : Article 2

Titre : Une euthanasie qui ne dit pas son nom

Cet article, qui assimile l'alimentation et l'hydratation artificielle à des traitements, légalise une forme d'euthanasie dans la mesure ou l'euthanasie réside dans l'intention de tuer. Est ainsi suggérée la volonté d'abréger les vies considérées comme indignes. Or, la loi n'est pas compétente pour décider ce qui est ou n'est pas un traitement, pas plus qu'elle ne l'est pour définir la dignité d'une personne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_2560 / Zélie

Concerne : Article 2

Titre : quelle bonne raison !!!

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_2557 / Marie-Sophie

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation, des soins de confort

Il est dangereux d'amalgamer l'hydratation et l'alimentation à de l'acharnement.
L'hydratation et l'alimentation sont des soins ordinaires destinés au confort du patient ; il ne s'agit aucunement d'un traitement. Ils doivent donc, en principe, être procurés au malade. En effet, l'eau et la nourriture sont des nécessités de l'existence qui ne servent pas à traiter une maladie particulière. Nul ne doit mourir pour avoir été privé d'eau ou de nourriture.
Par exemple, en raison du mauvais fonctionnement du réflexe de déglutition, certains patients ont seulement besoin de bénéficier d'une assistance nutritionnelle au même titre qu'un nourrisson prématuré par exemple.
Dans ce cas, l'alimentation et l'hydratation médicalement assistées ne cherchent pas à traiter une pathologie organique sous-jacente mais sont utiles pour pallier un problème simplement mécanique en répondant à un besoin de base de l'organisme. Le recours à ce geste permet donc de contourner un défaut de déglutition grâce à une sonde qui délivre les nutriments directement dans l'estomac.
Certes, dans certaines circonstances, comme en fin de vie, l'organisme peut ne plus être en mesure d'assimiler l'eau et la nourriture ou alors les procédures utilisées peuvent devenir trop accablantes, un contexte qui peut justifier l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielle.
Mais tant que la personne n'est pas en fin de vie et que son alimentation et son hydratation lui sont plus bénéfiques que nuisibles, le fait de l'arrêter devient alors un acte grave puisqu'il entrainera inéluctablement et délibérément sa mort.
L'Académie Nationale de Médecine a rappelé que le droit des patients d'avoir accès à l'alimentation ne peut être conditionné par leurs capacités relationnelles. La dignité immuable de l'homme ne vient pas d'un droit octroyé par un tiers, qu'il s'agisse de la société, des médecins, des juges ou du législateur. Tout être humain, sans exception, bénéficie d'une dignité humaine fondamentale, et on doit donc lui procurer les soins ordinaires et proportionnés, qui comprennent, en règle générale, l'administration d'eau et de nourriture, même par voies artificielles.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_2550 / Annie De

Concerne : Article 2

Titre : Vous avez dit "déraisonnable" ?

Qu'est-ce qu'une "obstination déraisonnable" ? Qui juge du "déraisonnable" ? Selon quels critères ? Ce n'est pas un tel texte qui pourra mettre fin aux calvaires de centaines de personnes dans des situations similaires à celles de Vincent Humbert, d'Hervé Pierra, de Chantal Sibire, de Vincent Lambert...
En quoi le médecin "sauvegarde la dignité du mourant" ?
Et comment un médecin peut-il assurer la qualité de vie d'un mourant... quand on lit, avec effroi, le dernier alinéa de cet article : "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" ?!
Se contenter de reprendre une décision du Conseil d'Etat confronté à l'examen d'un cas que la loi Léonetti a oublié, ne démontre pas une véritable réflexion sur ce qui devrait être une "fin de vie digne et apaisée". Ce dernier alinéa ouvre la porte à une intolérable barbarie camouflée sous le nom de "droit à la sédation profonde et continue" comme celle qui a valu à Hervé Pierra une agonie de 6 jours...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_2546 / nouena

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation comme traitements?

Si l'alimentation et l'hydratation sont un traitement, pourquoi cela n'est il le cas que pour les personnes "en fin de vie" et non pour les bien-portants ou les nouveaux-nés?
Mon alimentation ne constitue pas une "obstination déraisonnable", et pourtant si j'arrête de m'alimenter, n'est-ce pas une forme de souffrance physique?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_2535 / Anne

Concerne : Article 2

Titre : boire et manger ne sont pas un traitement

Au sujet de l'article 2:
La grande question est aussi de savoir si le politique doit s'occuper de tout, de la vie, de la mort, des traitements reçus, des types de traitements reçus.

En matière de traitement, peut-on accepter que boire ou manger soit considéré (ici) comme un traitement tandis que c'est justement un soin naturel de base, envers quiconque et spécialement le plus faible? Même artificielle, l'hydratation ne peut être considérée comme un traitement ou ici une rupture de traitement en vue de stopper la vie. Boire, manger, sont des besoins biologiques de bases. L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation entraîne donc la mort, une mort donc organisée. Je sais que le patient en fin de vie ne meurt pas de faim car il n'a plus faim et il ne meurt pas non plus de soif car il n'a plus soif, son corps étant fatigué. Néanmoins, le personnel médical est là pour apporter les soins dût aux besoins vitaux, même en cas désespérés comme hydrater la bouche, les lèvres etc.

comme cela est présenté dans l'article 4 et 5 il est urgent de mettre en place réellement les soins palliatifs dans les hôpitaux et de débloquer des budgets conséquents:

- apaiser et soulager la douleur
- accompagner psychologiquement la personne
- développer des soins anti-douleurs (kiné-massages etc)
- entourer la famille du patient
Pour cela il faut plus de lits, plus de personnel et mettre en une offre hospitalière graduée et adaptée aux besoins des malades d'urgence étant donné aussi le vieillissement de la population et le fait que cette question devient de plus en plus présente dans chaque service.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_2534 / Bruno

Concerne : Article 2

Titre : Définition du traitement

L'article 2 refuse l'obstination déraisonnable, considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_2533 / SASAC

Concerne : Article 2

Titre : L'Article 2

* La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
* L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
* L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
* La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
* Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_2530 / bm28

Concerne : Article 2

Titre : L'alimentation comme traitement

Je demande à tous ceux approuvent cette notion, s'ils sont bien portants, de cesser de s'alimenter et de s'hydrater.

Pour les personnes un tant soit peu informé, il est connu que les mouvements tels l'ADMD cherchent à médiatiser l'horreur de la mort par la faim et la soif pour promouvoir l'euthanasie.

Le cas Vincent Lambert en est un parfait exemple puisque ce jeune homme n'est pas en fin vie, ni ne souffre d'aucune maladie, mais que le médecin traitant a plusieurs fois imposé l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation par sonde du fait d'un problème de déglutition.

La nutrition et l'hydratation ont jusque récemment été reconnus comme des soins ordinaires et non des traitements.
Pour mémoire, un traitement sert à guérir d'un mal. Pas un soin.
Se nourrir et boire n'ont jamais été des thérapies contre des maux, mais leur privation est bien reconnue comme une forme de torture.

Encore fois, si vous n'êtes pas malade, arrêtez de boire et de manger si vous pensez que ce sont des traitements.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_2528 / CMR

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation, un traitement?

Comment peut-on considérer que l'alimentation et l'hydratation sont des traitements ? La CPAM, va-t-elle se mettre à me rembourser mon plein à l'hypermarché? Chouette ;-) !
Tout n.est pas où noir ou blanc, au milieu il y a le gris et toutes les couleurs de l'arc en ciel. Entre le refus de l'acharnement thérapeutique et la mort il y a de nombreuses solutions, les soins palliatifs et pleins de solutions encore a inventer. Nourrir une personne n.est pas déraisonnable, c'est le BA ba de la vie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_2525 / MDRZV

Concerne : Article 2

Titre : ALIMENTATION ET HYDRATATION

Il paraît abusif que la loi décide de ce qui constitue ou pas un traitement. Cela relève de la science médicale. L'alimentation et l'hydratation constituent un droit fondamental, comme droit à la vie.
Il est abusif de supprimer l'alimentation et l'hydratation d'une personne qui ne peut exprimer sa

volonté. Ce serait à l'évidence une véritable condamnation à mort, ce qui ne répond pas à l'exposé des motifs de la loi.
De plus, même avec la précaution d'une décision collégiale, le fait de considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement que l'on peut interrompre sans le consentement du malade ouvre grand à des dérives dangereuses de généralisation d'une véritable euthanasie de masse.
Le fait de ne pas la nommer ainsi ne changera pas la réalité profonde des faits.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:50
Identification : contrib_2503 / windler

Concerne : Article 2

Titre : Les soins de base

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_2500 / Flo

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et nutrition

L'hydratation et la nutrition même artificielles sont des soins de base, pas des traitements. Laisser quelqu'un mourrir de faim n'est pas respecter sa dignité.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_2495 / roshu

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:24

Identification : contrib_2481 / VincentLeNormand

Concerne : Article 2

Titre : La dignité du mourant

Cet article sous entend que le patient qui décide d'être maintenu artificiellement en vie est indigne - c'est choquant.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:22
Identification : contrib_2478 / Dschild

Concerne : Article 2

Titre : traitement ?

Depuis quand la nutrition et l'hydratation ne font-ils plus partie des soins de base dus à tout être humain ? Lorsqu'une personne qu'on aime ne peut pas s'alimenter, il semble évident de l'aider pour cela. Agir autrement nous rendrait coupable de « mauvais traitements » ! En quoi est-ce déraisonnable que de donner à manger et à boire ? La loi de doit pas permettre de mise à mort par dénutrition ou déshydratation. Elle contredirait alors l'art 1 en préconisant une fin de vie contraire à la dignité humaine !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:17
Identification : contrib_2473 / laclo

Concerne : Article 2

Titre : Pourquoi en ajouter tant ?

Pourquoi vouloir ajouter à l'interdiction de l'acharnement thérapeutique (expression très précise en elle même) celle d'"obstination déraisonnable". La première englobe la première sans la dimension de jugement de valeur moral.

OK pour le non maintient artificiel médical de la vie mais NON à l'arrêt de l'hydratation et la nutrition ne sont pas des traitements mais des soins normaux à apporter à chaque patient.

Nourrir et hydrater une personne n'est pas un soin mais un acte normal que l'hôpital n'est pas le seul à faire.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_2469 / carmel

Concerne : Article 2

Titre : article 2

L'obstination déraisonnable me semble un concept encore une fois bien trop subjectif pour qu'on légifère dessus ; cela paraîtra déraisonnable à X et pas du tout à Y ...

Boire et manger ne soignent pas et ne peuvent être considérés comme des traitements !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_2465 / marianne

Concerne : Article 2

Titre : article 2

l'obstination déraisonnable dans certains cas est de continuer l'alimentation et l'hydratation, il faut donc au plus vite entrainer la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_2461 / EL

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

On frôle, voire on dépasse la ligne jaune en mentionnant la nutrition et l'hydratation artificielles comme des traitements. Autant l'obstination est mauvaise, autant les soins palliatifs sont bons et la nutrition et l'hydratation sont la moindre des choses pour le confort du malade.
On sait pertinement aussi (et ce n'est pas un 2º effet, comme pour la sédation) que cet arrêt entraîne la mort directement, à plus ou moins long terme. C'est vrai que des personnes âgées, en fin de vie, décident d'elles-mêmes de ne plus se nourrir, comme une espèce de "lâcher-prise" mais ce n'est pas les soignants qui décident.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_2455 / Augustin Beauvezet

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et l'hydratation

Article 2: L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_2450 / EdenLegaia

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'obstination déraisonnable doit être redéfinie. La nutrition et l'hydratation artificielles sont indispensables au maintien en vie d'une personne, même mourante. Considérés comme un traitement ou non, ces actes ne devraient jamais être supprimés, et ce jusqu'au bout, sous peine de provoquer une fin de vie plus pénible encore pour un mourant qui souhaiterait sans doute une fin nette et rapide.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:17
Identification : contrib_2428 / henridoc

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements et doivent être dispensés jusqu'en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:16
Identification : contrib_2425 / jcbonnet

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable et traitements

est-ce déraisonnable de maintenir la vie ?

un traitement c'est ce qui est mis en oeuvre pour lutter contre une affection, une maladie ; c'est le terme utilisé pour ce qui relève du médicament.
nutrition et hydratation ne sont pas des traitements ; ou alors nous sommes tous, tous les jours, sous traitement.
supprimer cela, c'est donner la mort, selon une volonté explicite

arrête-on la nutrition et l'hydratation artificielle des grands prématurés ?
arrête-on la nutrition d'un bébé ou de quelqu'un dans le coma, sous prétexte qu'il ne peut se nourrir lui-même ?

La loi n'est pas apte à décider ce qui est un traitement, cela relève du corps médical

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:07
Identification : contrib_2421 / lchevrot

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Qui juge de la disproportion ou de l'inutilité d'un traitement? Le patient? Les proches? ou le médecin? Qui est censé avoir le plus de compétences en médecine et qui semble le moins troublé par les émotions déclenchées par la maladie? Il y a un risque fort de dérive où tout peut devenir possible,

selon une grande subjectivité, tant qu'il est possible de trouver une certaine justification à l'arrêt du traitement!! La mention « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » démontre déjà la dérive qui s'opère car on sort du champ des personnes qui sont en fin de vie. Est-ce une volonté économique pour libérer des lits ou du personnel soignant qui alors serait plus utile pour des patients qui vaillent "plus le coût" ??

Beaucoup de traitements en médecine contribuent à maintenir en vie, mais est-ce pour autant un « maintien artificiel » ? Où est la limite ? Si nourrir ou hydrater, besoins vitaux, que ce soit par voie orale ou autre, constituent un traitement », irions-nous jusqu'à les faire passer comme une obstination déraisonnable à éliminer ?

De plus, nul part, il n'est fait mention de clause de conscience pour le médecin alors que le geste posé pourrait s'opposer à ses convictions éthiques. Qui sauvegarde sa dignité? Il n'est pas juste de dire que les qualités de la vie du mourant seront assurées quand on lui stoppe son traitement pour que survienne la mort. La dignité est-elle dépendante de mon état de fin de vie?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 8:51
Identification : contrib_2417 / bene

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. En les assimilant à des traitement, le législateur légalise une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. Cesser de nourrir et d'hydrater un malade revient à accélérer sa mort et donc à le tuer.

Le fait de nourrir ou hydrater des malades serait ainsi assimilé à une forme d'acharnement thérapeutique alors que ce sont des gestes tout à fait normaux qui n'ont rien à voir avec des traitements.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 8:21
Identification : contrib_2414 / danielt

Concerne : Article 2

Titre : nutrition = médication ??

La finale de cet article 2 confond nutrition - soin d'entretien de la vie - et traitement d'une déficience - médication de correction d'une maladie: le besoin alimentaire du corps n'est pas une déficience maladive. Stopper la nutrition et l'hydratation c'est vouloir tuer une personne vivante. La nutrition artificielle s'applique aussi aux bébé et aux personnes classées GIR1 en EHPAD. Même si une personne écrivait "je veux mourir de faim et de soif" ce serait un acte barbare que de la tuer ainsi car il y a maintes autres façons; On n'a nullement à suivre une déraison au motif de ne pas suivre un obstination déraisonnable. Cet article vise à tuer les comateux / paralysés par déshydratation.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:14
Identification : contrib_2400 / doralala

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:32
Identification : contrib_2388 / Catherine Laurent

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Non, elles ne peuvent constituer un traitement ; elles sont plutôt de l'ordre du droit fondamental.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:26
Identification : contrib_2376 / doni

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles sont des soins vitaux pour pour les malades qui ne peuvent pas déglutir. La dignité d'une vie ne doit pas dépendre du fait de pouvoir déglutir ou pas!
La limite entre naturel et artificiel n'est jamais très claire pour les êtres humains. Chauffer l'hiver une chambre d'hôpital avec le courant électrique provenant d'un réacteur nucléaire est tout, sauf naturel. Et je ne pense pas qu'on nous autorise à faire un feu de bois pour réchauffer un malade paucirelationnel dans une chambre d'hôpital.
Décréter que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement et les assimiler ainsi à un acharnement thérapeutique aurait comme but masqué la volonté d'éliminer rapidement et économiquement tous les patients en état végétatif et ultérieurement, de nombreux autres souffrants lourds à porter.
Cela ne serait pas digne d'une société civilisée dont la noblesse se mesure par la solidarité avec les plus fragiles.
Des réveils bien documentés, après des années de coma, nous sont régulièrement signalés.
Appliquons donc le principe de précaution et protégeons les vies qui s'acharnent d'elles-mêmes, tout naturellement, à l'exemple de Monsieur Vincent Lambert. Ne décrétons pas que sa vie serait indigne.
Pensons qu'il ne dispose même pas d'une court d'assises, qui graciait parfois de grands criminels passibles de la peine capitale. Les belges et les hollandais nous apprennent que leurs procédures collégiales tendent souvent à achever les souffrants plutôt qu'à soulager leurs souffrances.
Hydrater un mourant qui fait de la rétention d'eau est une faute de bon sens que les vrais médecins ne font plus ; casser les dents d'un vieillard qui ne veut plus qu'on le nourrisse c'est également barbare.
La Loi Leonetti interdit ces obstinations déraisonnables ; il faut faire connaître et appliquer cette loi!
Mais il ne faut pas supprimer les sondes gastriques et les perfusions de serum glucosé à ceux qui ne peuvent plus déglutir, en utilisant un artifice sémantique pernicieux : le soin vital devient un

traitement acharné.
Les pires abus sont à prévoir dans un monde qui sombre dans l'individualisme, la facilité et la crise économique, sans parler des dettes colossales et du manque de scrupules qu'on transmet aux générations qui nous succèdent!

Dr. Mircea Ion Oarda, radiologue à Hérouville saint Clair

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_2366 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 2

Titre : ARTICLE 2

Toutes les Sociétés qui ont banalisés la Mort ont toujours apportés l'Horreur
De tout temps et pour tout les temps.
La Mort est l'Horrible et vous voudriez la mettre en douce, qu'est-ce que cela veux dire ?
Vous êtes les bourreaux justifiants toutes les horreurs, mais qui par Décret en interdisent d'en parler.
De quoi voulez-vous justifier aux-juste ?
De quel prix ?
A quel prix ?
Vous n'êtes que des Colporteurs,
c'est Tout.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_2354 / Astrid

Concerne : Article 2

Titre : Artifice et dignité

Qu'est-ce que le "maintient artificiel de la vie", ou encore que sont "la nutrition et l'hdratation artificielles"? Parler d'artifice n'a pas de sens. Pourquoi serait-il plus artificiel de nourrir quelqu'un avec une cuillère que par infusion, si c'est ce moyen qui est adapté à son état? Ce n'est pas parce que quelqu'un ne peut se nourrir lui-même qu'on devrait arrêter de le faire. Chaque personne doit être accompagnée selon ses besoins : en quoi ce cas diffère-t-il de celui d'un nouveau-né? Lui aussi mourrait si l'on arrêtait de le nourrir.

Plus important encore, qu'est-ce que la dignité? C'est là finalement le centre de la question. Ce projet de loi semble dire qu'une personne pourrait perdre sa dignité humaine. Mais la dignité de toute personne n'est liée ni à son autonomie, ni à son état psychologique ou physique, encore moins à une quelconque "utilité" pour la société. Toute personne est pleinement digne simplement parce qu'elle est. Il est extrêmement dangereux de commencer à légiférer sur la dignité et la légitimité d'une personne à vivre, et les dérives possibles sont difficiles à imaginer. Il suffit de regarder ce qu'il se passe en Belgique pour en avoir une idée : de plus en plus de personnes âgées se font euthanasier parce que la société leur envoie le message "vous n'êtes plus dignes de vivre".

Le vrai problème que nous rencontrons est celui de l'accompagnement en fin de vie. La loi juste serait celle qui renforcerait cet accompagnement. Au lieu de cela, ce projet de loi renforce le sentiment de solitude de personnes malades ou âgées en leur faisant comprendre qu'elles sont devenues indignes d'exister.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_2343 / dominique1

Concerne : Article 2

Titre : article 2

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » : cette mention, trop choquante du point du vue de l'opinion publique, devrait être supprimée. En effet, le droit de se nourrir est un droit inaliénable et élémentaire pour chaque individu.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:28
Identification : contrib_2337 / biofil

Concerne : Article 2

Titre : La prise en compte de la volonté du patient

- Quand un patient a perdu l'aptitude de communiquer, comment fait le corps médicale pour prendre en compte sa volonté, si elle a changé ?

- Si le patient n'a pas exprimé de volonté, est-ce que par défaut elle est positive, ou bien négative ?

- Est-ce que la volonté de vivre du patient est aussi prise en compte ?

- Est-ce que la volonté de ne pas vivre ne s'apparente-t-elle pas au suicide ?

- Est-ce que la volonté exprimée au préalable lors d'une phase de dépression maladive est recevable ?

- Est-ce que la volonté du patient doit-être déposée devant un notaire ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_2335 / Pierre

Concerne : Article 2

Titre : Traitement versus soin de base

Poursuivons la logique: si nutrition et hydratation artificielles sont des traitements, que dire du fait de réchauffer la pièce du patient pour éviter (artificiellement) l'hypothermie du patient?
Traitement? Surement pas: soin de base!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_2334 / MM

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation du patient

Il semble abusif de considérer la nutrition et l'hydratation comme un traitement. Là où l'acharnement thérapeutique ne se justifie pas, le fait de continuer à alimenter un patient paraît juste et proportionné. Que l'alimentation du malade puisque constituer un acharnement thérapeutique apparaît inconcevable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_2331 / nicobass

Concerne : Article 2

Titre : projet de loi artificiel ?

La boisson et les aliments ne sont pas des médicaments, ce n'est pas le mode d'absorbtion qui change quelque chose.
Supprimer le boisson et la nutrition revient à donner la mort, quelque soit l'état de santé de la personne. Donner la mort ne peut être considéré comme un traitement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_2328 / ebelp

Concerne : Article 2

Titre : Nourir et hydrater quelqu'un

Je ne suis pas d'accord avec l'affirmation que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. Nourir et hydrater un bébé, un accidenté, une personne âgée, c'est simplement en prendre soin. Même si une personne accidentée ne communique plus par la parole, elle a un autre niveau de conscience. Le livre Les Ecrits d'Oriane en est un témoignage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_2320 / Ecureuil

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement L'alimentation et

l'hydratation ne sont pas des traitements Si on les supprime,le malade meurt et souffre avant de mourir.C'est une euthanasie.La sédation profonde est un geste irréversible donc une euthanasie Seuls les soins palliatifs,respectueux du désir de chaque personne peuvent être une solution digne.Il faut les développer afin qu'ils puissent être largement proposés,même à domicile,par des équipes bien formées.
On doit tenir compte de la volonté du patient,de ses directives anticipées et dutémoignage de son entourage proche si le patient ne peut plus s'exprimer lui-même.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_2307 / NicolasM59

Concerne : Article 2

Titre : La fin ou la faim?

Désolé de reprendre ma contribution précédente, mon correcteur automatique a confondu la "faim" avec la "fin".
Cela me redonne l'occasion d'espérer que nos législateurs ne feront pas la même confusion...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_2301 / caropilo

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Il me semble tout de même que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, et je ne vois pas en quoi il peut être "inutile" d'être nourri et hydraté ! Et pourquoi le fait d'avoir un toit sur la tête, des vêtements sur le corps, ne serait pas considéré alors comme un traitement inutile !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_2299 / NicolasM59

Concerne : Article 2

Titre : Ne mélangeons pas les choses

Depuis quand la nourriture et l'hydratation sont-elles considérées comme des traitements?
Si l'on ne doit pas s'obstiner déraisonnablement à traiter médicalement une personne en fin de vie et accepter de l'accompagner dignement jusqu'à son dernier souffle par des soins palliatifs, en revanche, cesser de la nourrir et de l'hydrater revient ni plus ni moins à mettre volontairement fin à ses jours.
Accompagnons avec humanité les personnes en fin de vie, mais ne les faisons pas mourir de fin ou de soif!
Combien de personnes dépendantes pour bien d'autres raisons doit-on alimenter et hydrater artificiellement sans que l'on songe à parler dans ce cas de traitement?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_2298 / bs

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Selon le projet de loi, nutrition artificielle et hydratation sont des traitements. Ce qui voudrait dire qu'ils peuvent être refusés par les patients ou interrompus par les médecins. C'est un difficile problème qui est tranché sans nuances.
Assurer la subsistance de son prochain est un impératif viscéral de tout être humain, ancré dès la naissance par le souvenir de l'allaitement maternel, par les rites du partage du pain et du sel, la solidarité de l'hospitalité. D'un autre coté d'un point de vue médical il faut différencier dénutrition et faim, déshydratation et soif. La dénutrition et la déshydratation sont des processus physiologiques alors que faim et soif sont des sensations désagréables. Ainsi au cours de la canicule des personnes âgées sont mortes de déshydratation sans avoir eu soif ou plus exactement parce qu'elles n'ont pas eu soif. De la même façon, le cancer provoque une anorexie (perte d'apétit) et un dégout alimentaire. De plus, le cancer foyer d'hyper métabolisme, d'hyperactivité consomme les réserves de l'organisme. La dénutrition qui en résulte ne s'accompagne pas d'une sensation de faim. Et à un certain moment l'alimentation peut correspondre à une forme de maltraitance. On est donc amené à proposer souvent mais sans obliger sans imposer.
Dans le cadre d'une nutrition artificielle, celle-ci peut être arrêtée lorsque les inconvénients dépassent les avantages : pneumopathies d'inhalations, surcharge hydro sodée favorisant l'encombrement bronchique, les œdèmes cérébraux, ascite compressive, patient attaché pour ne pas qu'il arrache pour la Xème fois sa sonde. Et dans ce cas on doit se poser la question d'un acharnement thérapeutique que constituerait le passage à une autre forme de nutrition. Dans les cas où les proches ou le patient demandent malgré tout une obstination déraisonnable à nos yeux, nous proposons un contrat thérapeutique fixé sur un objectif et des résultats. Si ceux-ci sont atteints, la nutrition est maintenue, si ceux-ci ne sont pas atteints une nouvelle procédure collégiale peut être lancée pour réévaluer cette nutrition artificielle. Le dialogue doit amener une expérience de gelstat avec la famille et le temps doit être laissé comme espace de réponse.

Ainsi le problème est médical et non législatif .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_2282 / lugano

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Nous serions horrifiés qu'une maman décidé d'arrêter de "traiter" son bébé en ne lui donnant plus la tétée, qu'un père refuse de "traiter" son fils accidenté qui ne peut se déplacer et se nourrir seul car il a les deux jambes dans le plâtre...
Kiné dans le médico-social j'ai soigné des années durant des personnes ne pouvant s'alimenter suite à des problèmes de déglutition...C'est un lourd handicap, mais c'est ce que vivent certains des années durant. Non nourrir et hydrater ne sera jamais un traitement, mais un soin dû à toute personne qui ne peut le faire d'elle-même.
Bien sûr qu'il ne s'agit pas de poser une gastrotomie à une personne qui est en fin de vie, de même que

l'on ne casse pas les dents d'une personne très âgée qui refuse de s'alimenter comme cela arrive lors du syndrome de glissement. Mais arrêter d'hydrater et de nourrir en vue de faire mourir...on est là clairement l'intention de faire mourir, c'est ce que l'on appelle l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_2274 / MMA

Concerne : Article 2

Titre : dérive certaine de cet article

selon cet article, une personne maintenue en vie grâce à une nutrition et une hydratation artificielle, pourra se voir arrêter ceux-ci car sa vie sera considéré comme maintenu artificielle.

Mais, qu'est-ce que une vie artificielle ? quand la personne ne communique plus avec l'extérieur ? quand, elle n'est pas autonome dans la prise de son traitement ? une personne consciente pourra-t-elle se voir appliquer cette situation ?

Peut-on considérer que la nutrition et l'hydratation sont des traitements ? dans ce cas-là, nous sommes tous malade car nous buvons et mangeant tous. On va tous mourir !!!!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_2273 / ISA63

Concerne : Article 2

Titre : Abusif

Ce n'est pas à la loi de définir ce qui est un traitement et ce qui ne l'est pas.

Il est abusif de dire que la nutrition et l'hydratation sont des traitements. Nous en avons tous besoin. Jeune ou vieux, malade ou bien portant.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_2269 / Nouchka

Concerne : Article 2

Titre : notion de traitement

l'alimentation et l'hydratation ne doivent etre jamais consideres comme des traitements mais toujours comme des soins dus a tous les malades. Sinon, cela implique une une volonte d'instaurer une euthanasie qui ne dit pas som nom mais qui dans les fait sera reelle car indique une volonte de tuer. On se rend compte derriere ce vocabulaire errone, qu'il y a une volonte du legislateur de vouloir mettre fin a des vies consideres par certains comme "indignes"

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_2267 / Véronique

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition & hydratation Ã¢â€°Â traitement !

Il est dangereux de considérer la nutrition et l'hydratation mêmes artificielles comme un traitement. Un traitement est un ensemble de mesures qui permet de guérir une personne ou tout au moins la soulager. L'hydratation et la nutrition ne sont pas des médicaments, mais des besoins vitaux.
Il est évident que l'arrêt de ces deux nécessités amènent à la mort !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_2263 / MSEL

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnable

Qu'entend-on par maintien artificiel de la vie ?
Il s'agit de faire la distinction entre traitement (qui n'a plus forcément sa place, s'il n'a plus d'efficacité pour enrayer le mal), et l'alimentation et l'hydratation (ainsi que la toilette...). Ces soins sont évidemment nécessaires. Une personne ne peut pas mourir de faim ni de soif (sauf dans le cas où l'alimentation lui serait néfaste...).
Evidemment, chaque cas est unique, mais à de très rares exceptions près pour l'alimentation, une personne doit être nourrie, hydratée et lavée tant qu'elle est en vie. Ce n'est pas de l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_2258 / fixdebengy

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation

La nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement mais bien un soin qui est du à chacun, quelle que soit sa situation.
L'affirmation proposée « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » est une manoeuvre pour donner la possibilité d'euthanasier des personnes en situation pauci-relationnelles, entre autres.
Je ne vois pas le coté déraisonnable de nourrir et donner à boire, même de manière artificielle à une personne, bébé, vieillard, handicapé. Ne pas le faire nous transformerait en bourreaux.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_2255 / JR PHILIPOT

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation:besoins élémentaires

Même administrées artificiellement, la nutrition et l'hydratation sont des besoins élémentaires du malade et non des traitements.

La nourriture désigne ce qui entretient la vie d'un organisme en lui procurant des substances à assimiler. Elle n'a pas vocation à soigner.

Laisser mourir de faim et de soif un patient dans un « état végétatif » ou non est un processus long et inhumain.

Vous prévoyez aussi d'arrêter les sondages vésicaux?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_2251 / zachee

Concerne : Article 2

Titre : Soin ou traitement ?

La nutrition et l'hydratation artificielle ne peuvent être assimilée de manière aussi péremptoire à un traitement. Cesser de nourrir et hydrater quelqu'un, c'est provoquer sa mort à coup sûr. A ce compte-là, tous les gens qui sont dans le coma devraient mourir, puisqu'ils ne peuvent se nourrir eux-mêmes. Il s'agit bien du maintien de la vie pour une personne qui n'est pas mourante.
Introduire ces soins dans la notion de traitement ouvre la voie, dans les cas plus litigieux, à une véritable euthanasie par omission : si on ne sait pas quoi faire au plan éthique, il suffira de laisser mourir de faim le patient légalement.
Ce n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_2246 / gazou

Concerne : Article 2

Titre : Un traitement, c'est jusqu'où?

Etre nourrit et hydraté, même artificiellement, n'est pas un maintien artificiel de la vie : c'est comme respirer, c'est un maintien naturel de la vie. Je ne suis donc pas d'accord avec l'article.
Et qui est le législateur pour définir ce qu'est un traitement???
Laissons ce soin à la médecine.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_2234 / Pascal

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et nutrition

La définition de la nutrition et de l'hydratation comme traitement me parait gravement abusive et dangereuse. Refuser l'acharnement thérapeutique est une évidence, mais l'hydratation et la nutrition font partie du minimum humain à assurer à un patient. Des patients peuvent ne pas être du tout en fin de vie, et pourtant incapables de s'hydrater eux-mêmes. Il se cache dans cet article un désir de faire glisser dans l'idée généreuse de ne pas s'acharner, un acte qui entraine volontairement la mort du patient (par déshydratation ou dénutrition). Je suis fermement opposé à cette notion de "traitement" appliquée à l'hydratation et à la nutrition. IL me semble d'ailleurs que le législateur n'est à sa place ni dans ses compétence lorsqu'il décide de définir ce qui est, ou non, un "traitement".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_2230 / jpg

Concerne : Article 2

Titre : Définition d'un traitement

Vouloir définir par la loi ce qui constitue ou non un traitement est une approche extrêmement dangereuse. La formulation même du texte, qui ne mentionne que l'hydratation et la nutrition l'illustre parfaitement par le fait que sont omis quantités d'autres actes comme par exemple l'assistance à la respiration. On peut également se poser la question dans le cas de prothèses, de matériels ergonomiques, ...
Par ailleurs l'utilisation d'un biberon pour un nourrisson parait difficilement assimilable à un traitement, il s'agit pourtant d'une nutrition et d'une hydratation artificielle.

L'article 2, dans sa formulation et son objet ne semble donc n'avoir pour seul intérêt que de permettre une interprétation autorisant à donner la mort volontairement par arrêt d'alimentation d'une personne handicapée, acte qui lui ne peut certainement pas être assimilé à un traitement, du moins pas au sens où la médecine l'entend.

De manière plus générale, la loi n'a pas vocation à définir la connaissance scientifique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_2218 / Vincent

Concerne : Article 2

Titre : Mon sandwich n'est pas remboursé par la sécu.

La nutrition et l'hydration NE SONT PAS des traitements.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_2213 / DrMarieVANOYE

Concerne : Article 2

Titre : Le boire et manger ne s'achètent pas en pharmacie

Pas plus que l'oxygène de l'air...
Je ne crois pas que l'on change la réalité par une allégation. Cela veut dire que je ne crois pas que le fait de manger et de boire soient des traitements
Renommées savamment "hydratation et nutrition" , ce ne sont que des fonctions vitales de base.
Parfois les circonstances font que le malade ne peut y avoir accès lui même, mais ses fonctions d'assimilation et de transformation de la nourriture et des boissons sont conservées.
Il s'agit d'un soin et non pas d'un traitement.
Bien sûr nous gardons à l'esprit qu'il faut moduler les apports pour ne pas embarrasser un patient dont les heures seraient comptées.
En revanche priver déliberemment un patient de manger et de boire est contraire aux soins bienveillants que l'on définissait dans l'article premier.
Il s'agit d'une assertion qui permettra ,on le voit déjà venir, de mettre en question la vie de toutes les personnes en état végétatif qui ne se seraient pas exprimées, ou des personnes lourdement handicapées incapables de s'exprimer.
Je ne vois pas l'interêt de ces précisions par rapport à la loi Leonetti qui permettai une lecture certes personnelle mais beaucoup plus souple des situations très délicates.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_2212 / suburbnose

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Il n'est pas humaniste d'assimiler la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement.
Toute personne qui ne peut se nourrir seule -le bébé, la personne handicapée qui ne peut monter sa cuillère à sa bouche, le grand vieillard fatigué, le malade faible à l'hôpital - a droit à être nourri, comme la personne en fin de vie. C'est un droit fondamental. Refuser de nourrir une de ces personnes, c'est donner la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_2203 / ben2pvl

Concerne : Article 2

Titre : manger et boire

c'est le minimum que l'on doit à tout être vivant! L'AN vient même de légiférer pour faire reconnaître la dignité des animaux. Pourquoi refuser aux humains ce que l'on donne aux animaux?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_2195 / poisson

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Il est surprenant de considérer que l'alimentation et l'hydratation sont des traitements médicaux. C'est un abus de langage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_2188 / Guillaume

Concerne : Article 2

Titre : "Traitement"

Il est surprenant que la nutrition et l'hydratation soient considérés comme des "traitements". Il ne s'agit pourtant que d'éléments nécessaires à tous, y compris aux personnes en bonne santé. Le maintien de l'hydratation n'est pas "déraisonable", c'est juste une condition indispensable à toute vie.

Nous avons vu dans des cas récents et douloureusement médiatisés que l'arrêt de ces soins qualifiés de traitements entraîne une mort lente et insoutenable pour les familles.

Il est peut-être temps de les requalifier en soins.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_2185 / strasze

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Quel père ou quelle mère peut accepter l'idée que la nutrition ou l'hydratation, même par une voie artificielle, constituent un traitement ?...
Dire qu'il s'agit d'un droit fondamental serait encore trop faible...
Refuser une nutrition ou une hydratation constitue certainement, de la part de celui qui est en situation de le faire, une mise en danger de la vie d'autrui. Délit qui est puni par le droit lui-même.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_2184 / didCORN

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements.
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme "indignes"

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_2181 / ansoc

Concerne : Article 2

Titre : Arrêt d'hydratation et d'alimentation

Considérer la nutrition et l'hydratation comme un traitement est inacceptable !
Toutes personnes fragiles telles qu'un nourrisson, un malade ou une personne âgée dépendante, ne peuvent se nourrir et ni s'hydrater seules. Ceux sont des besoins vitaux qui ne peuvent pas être supprimés même lorsqu'ils sont administrés de façons artificielles.
Un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation représente clairement une intention euthanasique masquée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_2171 / Tomadac

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielles

Je pense que ce sont des traitements parce qu'ils nécessitent une prescription médicale.
Cette prescription a un début, peut avoir une fin, peut être limitée dans le temps, selon des objectifs à atteindre : par exemple : conserver la capacité de se déplacer, la capacité de s'exprimer, passer un cap aigu en attente d'une amélioration notable obtenue après un temps défini à l'avance.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_2160 / dommaitre

Concerne : Article 2

Titre : obstination deraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_2157 / Nicolas

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Il me semble qu'une loi n'a pas compétence pour décider ce qui est ou pas un traitement. Or ici, l'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements, ce qui revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.La rédaction d'un tel article a pour conséquence pratique de créer quelque chose d'automatique entre le refus de l'acharnement thérapeutique et la mort. On en arrive à une volonté explicite d'abréger des vies considérées comme "indignes" !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_2143 / lux

Concerne : Article 2

Titre : Soins vitaux

Nutrition et hydratation sont des soins vitaux dus à toute personne.
Les assimiler à des traitements conduit à légaliser l'euthanasie passive, ce qui est criminel.
La confiance entre patients et médecins serait brisée par une telle loi.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_2138 / 4x4

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles consti

Je suis en désaccord avec cette affirmation. J'ai l'exemple de mon épouse qui était en phase terminale suite à un cancer du sein et dont les médecins, après demande de ma femme, nous ont informé qu'elle n'avait plus qu'une semaine à vivre. Ils nous ont indiqué qu'il valait mieux ne plus rester à l'hôpital et rentrer chez nous pour vivre ces derniers instants ensemble dans notre cadre de vie. Elle était sous oxygène tout le temps car le cancer s'était propagé aux poumons. Si nous avions arrêté l'oxygène, son alimentation et son hydratation, elle serait morte dès le premier jour.
Là, elle à put vivre une semaine intense, car chaque seconde était comptée et qu'il fallait les vivre au maximum. Elle a pu voir nos trois enfants une dernière fois et beaucoup de nos amis ont pu venir lui rendre une dernière visite. Ãƒâ€¡a été des moments inestimables.
Comme les médecins de l'hôpital nous avaient expliqué comment cela allait se terminer, les poumons allaient se remplir d'eau et la mort était une mort par asphyxie, ma femme à demandée à notre médecin de famille de l'aider pour ne pas agoniser, car elle avait très peur de cette asphyxie.
Lorsque cela à commencer nous avons appelé notre médecin, il était déjà là à l'arrivé des pompiers à l'hôpital de notre ville, il a fait le nécessaire pour qu'elle ne souffre pas, certainement par une sédation.
Quand j'y repense, je me dis que c'était la meilleur façon de faire car, d'une certaine mesure, elle a pu dire au revoir à tout ceux qui lui étaient cher avant de partir. Si on avait tout arrêté, elle n'aurait pas pu

vivre ces moments intenses.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_2132 / Alexandre G.

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable et volonté d'un patient

Dans le cas où la personne n'est plus en état de faire respecter ses volontés, soit qu'elle est inconsciente, soit qu'elle est trop amoindrie pour le faire, le droit devrait prévoir un moyen pour que cette volonté soit transmise au médecin, si elle a était transmise avant, par un testament par exemple.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_2117 / Bste

Concerne : Article 2

Titre : Pourquoi suspendus?

Ne pas faire peut être mais suspendre peut etre tuer

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_2116 / zobi

Concerne : Article 2

Titre : boire et manger, des traitements ?

Au delà du fait que la loi n'a à mon sens pas à définir ce qu'est un traitement, il me semble qu'on ne peut considérer les faits de boire et manger comme des traitements, c'est la base de l'attention, de la solidarité entre êtres humains, de nourrir ceux qui ont faim !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_2110 / Macile

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent être considérés comme des traitements. Ce sont seulement des soins de confort, au même titre que les soins de propretés. L'eau et la nourriture n'ont jamais été prescrits comme traitement et continuer à nourrir et hydrater les personnes en fin de vie est seulement faire œuvre d'humanité envers la personne. Cela n'est ni inutile, ni disproportionné, ni déraisonnable. J'espère qu'en France, pays des droits de l'homme, nos lois ne permettront pas de légaliser le fait de laisser mourir de faim et de soif les personnes malades.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_2102 / mimi

Concerne : Article 2

Titre : contribution sur la proposition de loi Claeys

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et l'hydratation comme des traitements
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes»

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_2097 / sabrina

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation : pas des traitements !

La nutrition et l'hydratation sont abusivement supposées des traitements : il ne s'agit pas de traitements mais de conditions nécessaires à la vie ! La loi n'a pas le pouvoir de déterminer ce qui est ou non un traitement, il revient au médecin de le faire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:45
Identification : contrib_2096 / Semur

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement mais permettent au patient de vivre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_2088 / BPP

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation "artificielle"

La nutrition et l'hydratation ne sauraient en aucun cas constituer un traitement; il s'agit des conditions indispensables de survie; sans hydratation, le malade est mort en trois jours.
Donner à manger et à boire à un malade, au besoin par voie veineuse, fait partie des conditions d'assistance auquel tout malade peut s'attendre de la part du corps médical.
Le fait que cette hydratation et cette nutrition ne soient pas possible par voie digestive et que l'on doive recourir à des perfusions par voie veineuse ne change rien à l'obligation d'assistance à laquelle tout être humain est tenu vis à vis d'un malade; considérer qu'il s'agit d'un traitement est une véritable monstruosité, un crime contre l'humain.!!!!!!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:35
Identification : contrib_2086 / MVM

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou non un traitement ;
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements ! ! !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:35
Identification : contrib_2085 / David

Concerne : Article 2

Titre : nourriture et hydratation artificielles

Je ne peux pas concevoir qu'on dise que la nourriture et l'hydratation soient des traitements, même s'ils sont artificiellement donnés. Un bébé aussi est nourri artificiellement avec un biberon, et ce n'est pas un acte médical ! Je refuse que cette définition abusive soit le moyen d'autoriser la mise à mort certaine de tous les personnes en fin de vie naturelle.
De toute manière, si vous admettez cette définition, alors, leur arrêt est une euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_2069 / BlaBla

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La loi n'a pas à se prononcer a priori sur ce qui entre ou non dans la catégorie juridique des "traitements". C'est au médecin, et le cas échéant au juge, qu'il revient de préciser cette notion.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:08
Identification : contrib_2065 / Bravorififi

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation = traitement ?

Il faut au contraire clairement affirmer que la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements.
Le traitement vise à guérir ou atténuer une maladie (dictionnaire Robert)
L'alimentation ou l'hydratation ne vise pas à guérir ou atténuer une maladie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_2061 / MarieJ

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Je ne sais pas si le problème réside dans le fait que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérés comme un traitement.
La question ne serait-elle pas, dans ce cas, de savoir si ce traitement est, ou non, déraisonnable ?
Des personnes font des fausses routes même intubées. On imagine difficilement l'horreur d'une telle situation, et la grande souffrance des équipes de soin qui ne savent plus comment s'y prendre pour préserver le confort de la personne. Il est évident que dans ce cas, la question se pose de maintenir ou non l'alimentation et l'hydratation artificielles, dans la mesure où elles sont source d'un inconfort grave (ce qui n'empêche pas de chercher un autre moyen pour subvenir aux besoins de la personne)
Il y a des personnes intubées dans le coma, paisibles, pour lesquelles l'alimentation et l'hydratation ne sont pas source d'effets secondaires particuliers. Alors je dois être un peu bête, mais j'aimerais qu'on m'explique par A+B pourquoi on irait les débrancher, puisqu'il s'agit ici d'un traitement proportionné et garantissant le confort de la personne ???
A moins qu'il ne s'agisse en fait d'un "suicide assisté masqué"...
Bref, la question de l'alimentation et de l'hydratation, c'est l'arbre qui cache la forêt.
En tant que soignante, j'apprécierais vraiment qu'on arrête de nous prendre pour des débiles ("on va tout débrancher et on va faire un gros meimeil...!") pour parler en vérité, et dans l'intérêt des personnes que nous accompagnons. Cautionner le suicide d'une personne, pardonnez-moi de le rappeler, mais c'est GRAVE. L'article L. 1110-5-1 nous protègera peut-être légalement, mais il n'allègera pas notre conscience.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_2041 / Viviane

Concerne : Article 2

Titre : "La nutrition et l'hydratation . . . ."

Les traitements (lesquels ?) sont suspendus, soit.

Mais, lorsque je lis que boire et manger (sous quelque forme que ce soit : naturelle ou artificielle) constituent un traitement, et que l'on sait combien il est douloureux de rester ainsi pendant des jours, voire des semaines, avant de réussir à mourir, je me demande (j'ai 75 ans) si le malade est dans un hôpital ou dans un camp de concentration nazi !

Cela faisait déjà partie de la première loi Leonetti : cesser tout traitement et laisser mourir, dans d'atroces souffrances, de soif et de faim.

Question : Est-ce que les "intellectuels de service" qui vont apposer leur signature, en bas d'une telle phrase, ont eu l'occasion de voir et d'entendre l'un des leurs mourir, ainsi, dans des conditions inhumaines ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_2036 / GBR781

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements, mais des actes normaux.
La phrase "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement" doit être retirée

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:43
Identification : contrib_2031 / Dadou

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielle

Non, la nutrition et l'hydration artificielles ne sont pas des traitements.
Quelle est la maladie ou l'affection qui sont soignées? Aucune, si ce n'est de répondre au besoin fondamental de tout être humain.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_2011 / la2sar

Concerne : Article 2

Titre : boire n'est pas un traitement

Personne ne peut vivre sans boire.
Supprimer l'hydratation c'est organiser la mort de soif !
Est-ce qu'il y a d'autres idées encore plus cruelles dans les autres article ?
Par ailleurs, est-ce que les médecins ne sont pas les mieux placés pour déterminer ce qui relève du

traitement ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_2005 / Viegeay

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- Considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La cessation de la nutrition et de l'hydratation, si elles sont bien tolérées, revient à infliger une intolérable souffrance au patient. Il devient ensuite automatique de vouloir abréger ces souffrances supplémentaires par une sédation sans retour possible.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
- La loi n'a pas compétence pour décider que quelque vie que ce soit est "indigne", sauf à vouloir rétablir une forme de gouvernance qui a présidé dans le passé à l'extermination de masse de personnes dont la vie était jugée sans valeur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_1999 / RespectueuxEtLucide

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydration

Il y a ambiguïté entre ce dernier alinéa de l'article 2 et le deuxième tiret de l'article 3. En effet, le refus d'alimentation et de nutrition engage le pronostic vital à court terme. Donc dès qu'un patient cesse de s'alimenter, étant atteint d'une maladie grave et incurable, (qu'est-ce que Ã¢â‚¬Å“graveÃ¢â‚¬D ?, qu'est-ce que Ã¢â‚¬Å“incurableÃ¢â‚¬D), il est susceptible de demander une sédation profonde terminale.

Il semble nécessaire de préciser que la nutrition et l'hydratation ne constituent des soins que lorsque le patient a plongé dans un état d'inconscience prolongée (plusieurs semaines dans le cas d'une pathologie ancienne, plusieurs mois suite à un traumatisme).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_1991 / DCH

Concerne : Article 2

Titre : refuse l'obstination déraisonnable

La Loi n'est pas compétente pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement considérés comme des traitements, les considérer comme des traitements revient à légaliser une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. Apparaît ainsi une volonté d'abréger des vies considérées comme indignes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_1984 / erdk

Concerne : Article 2

Titre : proposition de loi Nº2512

Article 2 : je refuse la rédaction de l'article 2 car

*La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
*L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
*L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
*La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
*Il apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Article 3 je refuse la rédaction de cet article car

*La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
*Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
*Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
*Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
*Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur
solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins
palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Articles 4&5:

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire de développement des soins palliatifs en :
*allouant un budget spécifique, & une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
*intégrant des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers,afin que les services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins à domicile,et dans tous les EPHAD...

Article8 j'en refuse sa rédaction car
.
*Les médecins deviennent des exécutants ce qui mo

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_1982 / médecin de famille

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation : un traitement ?

Dans le cas de Vincent Lambert, qui n'est pas en fin de vie et seulement gravement handicapé, ce sujet ne doit pas être abordé de la même manière. Vincent Lambert n'est pas en fin de vie, ni atteint de maladie incurable de type cancer ou maladie infectieuse, il a simplement besoin d'assistance technique pour vivre, comme le sont des myopathes, des diabétiques, des asthmatiques, des hémophiles, qui sont porteurs de maladies chroniques dont l'arrêt des traitements peut entraîner la mort à court terme, alors que sous assistance ils sont en bonne santé générale !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_1979 / DCH

Concerne : Article 2

Titre : L'article 2 obstinuation - traitements

Seul le médecin et non la Loi peut décider de ce qui est ou n'est pas un traitement -
L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, les supprimer revient à une forme d'Euthanasie donc repose sur l'intention de tuer ; il n'y a pas de lien entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêts de médications inutiles) et la mort prodiguée par arrêt de la nutrition et de l'hydratation. Il apparaît une volonté du législateur de supprimer des vies considérées comme indignes, inutiles.
Pourquoi ne pas améliorer la médecine palliative car si non le droit à mourir dans la dignité abouti à l'obligation de tuer.....

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_1974 / médecin de famille

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation : un traitement ?

L'alimentation artificielle peut constituer en effet de par son caractère invasif (gastrostomie ou perfusions par cathéters) un obstacle à l'acceptation pour le malade et l'entourage d'un état incurable, et maintenir artificiellement en vie une personne qui n'a parfois plus l'envie ou les ressources physiques pour vivre. Cela peut dans certains cas être déraisonnable, douloureux, coûteux et disproportionné si le pronostic vital est clairement engagé...J'émettrai par contre une sérieuse réserve sur l'hydratation, qui à mon sens, et de par mon expérience de médecin est indispensable au confort du patient jusqu'au bout. Accepteriez-vous que l'on vous laisse mourir de soif ?! Cette sensation de déshydratation peut être terrible, bouche sèche empêchant l'élocution et les échanges, mais aussi troubles de la conscience ou syndrome confusionnel évitables, et non souhaitables pour vivre ses derniers jours avec la meilleure qualité de relation possible.
Les perfusions sous-cutanées sont indolores, techniquement très simples et peu invasives. Il serait cruel de priver les patients de ce confort ultime, et cela ne retarde en rien le décès s'il doit survenir.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_1968 / Colombe

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Non l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, si une personne en bonne santé décide de ne plus s'alimenter elle meurt, il n'y a donc pas d'obstination déraisonnable

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_1966 / Joseph

Concerne : Article 2

Titre : Proposition de loi (nº 2512) Article 2

Considérer la nutrition et l'alimentation comme un traitement n'est pas juste, et conduit, inévitablement, à l'euthanasie, si le corps médical décide, dans le cadre du non-acharnement thérapeutique, de l'arrêt des traitements...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_1954 / JT

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Je suis d'accord avec 'ID', la dignité d'une personne ne peut pas dépendre du fait qu'elle souffre ou non. De plus la nutrition et l'hydratation (artificielle ou pas) ne peuvent constituer un traitement puisqu'elle

sont nécessaire à tout individus. Cet article n'a donc pas lieu d'être (l'article L. 1110-5 suffit).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_1949 / ID

Concerne : Article 2

Titre : Hydratation et nutrition artificielles

Le législateur n'a pas compétence pour décider que la nutrition et l'alimentation artificielles constituent des traitements. Cette qualification relève de la science.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_1945 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 2

Titre : Le patient au centre de la décision

Je demande la prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical, en accord avec les conclusions rendues le 14 décembre 2013, par le "Jury Citoyen", mandaté et contrôlé par le CCNE.

Je demande une loi de liberté légalisant l'aide active à mourir, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté pour les personnes en fin de vie en faisant la demande réitérée, et assurant un accès universel aux soins palliatifs.
D'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années, une majorité importante de Français, quelles que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) y est favorable. Entendez-les, entendez-nous !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_1942 / C.VdV

Concerne : Article 2

Titre : Obstination et Acharnement

Qui décide de ce qui devient obstination ?
Le patient qui a fixé par ses directives anticipées les limites qu'il ne souhaite pas dépasser ?
C'est à souhaiter.. mais l'exemple de ce que subit Vincent Lambert a de quoi inquiéter !
Toutes les fonctions peuvent être remplacées par des machines... Mais est ce bien la définition de la vie ?

Et oui, la nutrition et l'hydratation artificielle sont des traitements .
Les bien-portants qui disent le contraire n'ont jamais dû voir de malades alimentés par sonde

gastrique !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_1941 / ID

Concerne : Article 2

Titre : dignité du mourant

L'article 2 subordonne la préservation de la dignité du mourant au refus de l'acharnement thérapeutique. Or la dignité est une qualité intrinsèque de la personne, liée à son humanité même, qu'aucune situation ne saurait détruire. La dignité du mourant n'est donc pas supprimée par la souffrance. Il faut supprimer de ce texte l'emploi inapproprié du concept de dignité.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_1908 / ailes

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Droit a une fin de vie digne et apaisée: nous le souhaitons tous et je suis personnellement satisfaite de voir que l'état français souhaite garantir ce droit.
Simplement nous assistons à un amalgame des compétences:
dans quelle mesure la loi peut elle définir ce qui relève du traitement ou non?
n'est ce pas une attitude intrusive de la loi que de définir la nutrition et l'hydratation comme un traitement? alors que toute personne sait que l'arrêt de ceux-ci conduit à la mort?
en définissant la nutrition et l'hydratation comme un traitement la loi permet aux personnes du corps médical de décider de la stopper ou non et donc d'entrainer ou non la mort du patient.
Je crois qu'il faut être clair sur les portes qu'ouvre cet article 2= la légalisation d'une forme d'euthanasie (dont la définition est la volonté de tuer)
Dans la pratique cet article 2 lie le refus d'acharnement thérapeutique et l'engendrement de la mort.
plus précisément en assimilant la nutrition et l'hydratation à un traitement elles seront stoppées dès lors que le refus de l'acharnement thérapeutique sera exprimé et mis en œuvre.
de mon point de vue, il y a une grande différence entre vouloir arrêter l'acharnement thérapeutique et donner la mort.
Chaque personne a droit a une fin de vie digne et non privée de nutrition et d'hydratation!
qui peut décider si telle ou telle personne doit arrêter de se nourrir ou de s'hydrater? pas la loi!
pour un nouveau né, sa maman lui donne la nutrition et l'hydratation alors qu'il ne peut lui même se la procurer et qui oserait l'en priver? pour une personne en fin de vie, qui ne peut plus se nourrir et s'hydrater, qui aurait le droit de la priver de ce qui est essentiel pour vivre?
Certaines personnes seraient elle plus digne que d'autre a recevoir nourriture et boisson?
il est clair que cet article de loi établit une volonté explicite d'abréger des vies plus dignes que d'autres, ce qui est tout simplement inacceptable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_1895 / LacXav

Concerne : Article 2

Titre : Définition du mot "traitement"

D'après le TLFI, "traitement" désigne "l'ensemble des moyens appropriés destinés à enrayer une maladie, ou à guérir un malade".

Il me semble que la nutrition et l'hydratation artificielle ne correspondent pas à cette définition : il s'agit du minimum vital à donner à une personne. On peut très bien les donner sans intention d'enrayer une maladie, ou de guérir, mais juste pour que la personne ne meure pas de faim ou de soif.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_1893 / PEC

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et Hydratation

Si vous coupez à une personne en bonne santé nutrition et hydratation, vous la tuez.
Ce sont des besoins essentiels dont tout être a besoin, a fortiori les personnes en mauvaise santé.
Ce ne sont pas des traitements. On peut envisager dans des conditions très précises de mettre fin à un traitement pour éviter l'acharnement thérapeutique. Nourrir et hydrater une personne ne constitue en rien un traitement, encore moins de l'"obstination déraisonnable". Celà serait aussi absurde que de considérer qu'un enfant qui est nourri et hydraté par ses parents vit "sous traitement" pendant les premières années de sa vie !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_1892 / Annagram

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nième opération ou le nième traitement épuisant et traumatisant pour le malade n'entrera pas dans l'obstination déraisonnable et sera appelé "opération ou traitement de confort" au bon vouloir du médecin.
Présenté de la bonne manière, le malade, à qui on aura oublié de dire qu'il est en phase terminale parce qu'âgé, il n'aura rien demandé ou n'aura pas tout compris, sera malgré tout victime d'un acharnement thérapeutique parfois lucratif pour les émetteurs, en dépassement d'honoraires ou tarifs de chambre particulière, sans compter les scanners, IRM inutiles... Rentabilité oblige.

Tant que les directives anticipées ne seront pas obligatoires et opposables au corps médical et que ce

sont les médecins qui décideront, la volonté du principal intéressé ne sera respectée que si c'est intéressant de le faire et il risque d'attendre longtemps l'anesthésie terminale ...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_1888 / VS

Concerne : Article 2

Titre : hydratation

de mon point de vue, l'hydratation et l'alimentation en sont pas des traitements médicaux, mais des imperatifs de base continus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_1882 / HPS78

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

« La nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent en aucun cas être considérées comme un traitement un traitement ce sont des droits fondamentaux de toute personne».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_1877 / Mamoun

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

La nutrition et l'hydratation artificielle ne peuvent être considérées comme des traitements. Si c'est le cas, cela revient à légaliser l'euthanasie puisque l'on provoque la mort en arrêtant nutrition et hydratation, en s'appuyant sur le refus de l'acharnement thérapeutique, c'est-à-dire l'arrêt de traitements inutiles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_1869 / Aclebihan

Concerne : Article 2

Titre : Le nutrition et l'hydratation

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une

forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_1867 / Franck TALLEU

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation, même artificiels, ne sont pas des traitements. Il relève d'une solidarité humaine fondamentale de nourrir et d'hydrater celui qui ne peut le faire seul. Cette confusion me semble pouvoir permettre l'utilisation de cette loi de manière très éloignée de ce qu'en espère aujourd'hui ses défenseurs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_1864 / jmckieffer

Concerne : Article 2

Titre : Qu'est-ce qu'un traitement?

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent en aucun cas un traitement !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_1863 / Lisbeth

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

On atteint ici les insuffisances de cette loi timide puisqu'elle revient à attendre que nous mourrions de soif dans un délai indéterminé au lieu fournir une aide médicale active à mourir.
Ce sont des moment extrêmement difficiles à vivre pour les proches, même s'ils savent que c'est le souhait du malade; et même si celui-ci est sous sédation.
Il serait bien préférable de prodiguer une aide active à mourir si la personne en a formulé la demande dans ses directives anticipées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_1851 / caplevi

Concerne : Article 2

Titre : nutrition hydratation

La nutrition et l'hydratation ne peuvent être considérés comme des traitements; ce sont des soins qui sont dus à tout être humain.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_1833 / cesa

Concerne : Article 2

Titre : nutrition-hydratation

Selon moi, la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements !
En tous les cas, ce n'est pas à la loi de définir si tel ou tel chose est un traitement... c'est le rôle du médecin!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_1812 / Magnèsch

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

De quel droit le législateur peut-il déclarer que les soins d'hydratation et d'alimentation sont des traitements ? Nourrir un malade n'est pas traiter sa maladie mais simplement le maintenir en vie, ne pas provoquer sa mort par notre volonté. Parce que le malade ne peut se nourrir tout seul, il pourrait mourir ? Et le bébé ? La nutrition et l'hydratation, même artificielles, sont des soins dus à tous. Leur arrêt mène à la mort, à une euthanasie lente mais sûre. Il n'y a pas d'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_1811 / carpe diem

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et alimentation artificielle

Pas d'accord sur l'assimilation à un traitement. Chacun sait que la vie sans nourriture et sans eau est impossible à terme plus ou moins long. Il s'agit donc d'entreprendre un geste qui tue surement le malade, ce qui est de l'euthanasie (en principe contraire à l'objectif de la Loi)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_1800 / FBRUN

Concerne : Article 2

Titre : Ne pas arrêter l'alimentation artificielle

L'alimentation artificielle ne devrait pas être considéré comme un traitement.
J'ai vu mon père qui s'est réveillé après deux jours d'inconscience à l'hôpital. Quand il s'est réveillé il a demandé à boire et à manger. Il n'était pas totalement inconscient en fait et a souffert pendant ces deux jours de soif et faim comme un damné. Comme il avait une maladie "incurable", l'alimentation artificielle avait été coupée sans qu'on ne lui ai demandé ni à nous sa famille ; c'est monstrueux. Je ne sais pas si les personnes qui ont mis l'alimentation et la boisson dans les traitements ont été dans les hôpitaux et ont suivi beaucoup de personnes très malades, mais l'arrêt de l'alimentation est monstrueux, il revient à tuer la personne, c'est de l'euthanasie, je suis contre.
Mon père s'en est sorti et à vécu encore six mois pour son plus grand plaisir et celui de ses proches.
La loi est faite pour protéger les personnes pas pour les faire souffrir de faim et de soif, ni pour les tuer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_1798 / carpe diem

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Leur suppression n'est autre chose qu'une euthanasie active déguisée puisqu'il est certain qu'ainsi on provoque directement la mort. Cette addition est donc contraire à l'objectif affiché de proscrire l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_1791 / pithiviers

Concerne : Article 2

Titre : traitement déraisonnable

un traitement déraisonnable est un traitement qui ne fait plus effet sur le patient, voire un effet négatif. L'hydratation empêche le patient de mourir de soif, c'est donc un soin qui préserve sa fin de vie dans la dignité. Si on tient au mot "traitement", c'est un traitement actif et donc il n'est pas déraisonnable. Faire mourir un patient de soif (et de faim) est un assassinat.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_1790 / carpe diem

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Faire mourir de faim et/ou de soif un malade qui n'est plus en état de s'alimenter lui-même est une euthanasie qui ne dit pas son nom. Il faudrait au moins que ce refus d'alimentation et d'hydratation

résulte d'un acte de volonté clairement anticipé du malade

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_1783 / CharlotteB

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Le législateur n'a pas compétence pour déterminer ce qui est ou n'est pas un traitement.
La nutrition et l'hydratation ne doivent pas être considérés comme un traitement, c'est une nécessité pour les personnes qui ne peuvent se nourrir et s'hydrater naturellement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_1771 / vivelavie

Concerne : Article 2

Titre : consultation

la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements mais des droits des malades!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_1766 / arnica

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'obstination déraisonnable doit être mieux définie : il ne faut pas l'appliquer en cas de coma quand il y a eu des expériences, même à faible probabilité, de sortie de coma dans des situations similaires.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement qu'on peut arrêter sont abusives et hypocrites : cela revient au même, en plus lent que d'injecter un poison ! La continuité de la nutrition et de l'hydratation artificielles doivent rester obligatoires.
ll apparaît une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme trop coûteuses en les qualifiant d'indignes !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_1764 / Bezout

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_1759 / Bezout

Concerne : Article 2

Titre : Articles divers

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes »
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V. Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer

ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient sy

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_1758 / Robert

Concerne : Article 2

Titre : nutrition artificielle

Nourrir quelqu'un qui ne peut pas se nourrir tout seul, est-ce artificiel ? Qu'est-ce qui est artificiel ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_1737 / zaza41

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilés à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à légaliser une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt de traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté de mettre fin à des vies considérées comme indignes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_1734 / AFumey

Concerne : Article 2

Titre : "nutrition et hydratation", un "traitement"?

Doit-on donc laisser mourir le nourrisson et le grand blessé, parce que ces "traitements" n'ont littéralement pas "d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie"?
On est en droit d'attendre davantage de logique et rigueur de la part du législateur. Rappelez-nous combien de députés de formation scientifique siègent à l'Assemblée?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_1726 / CB

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Cet article évoque encore les "traitements", dont on ne semble pas avoir prévu de les définir.

En tout état de cause, alimentation et hydratation devraient légalement toujours être dus: laisser la loi permettre de priver d'alimentation et d'hydratation un malade rappelle fâcheusement certaines pratiques des camps de concentration.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_1709 / Chiffon

Concerne : Article 2

Titre : refus de l'obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements médicaux, c'est une assimilation réellement abusive, ce sont des soins et ils sont nécessaires à tous de notre naissance à notre mort.
Si nutrition et hydratation sont considérés comme des traitements pouvant être arrêtés, alors on peut parler d'euthanasie puisque c'est ce manque de nourriture et l'eau qui conduira à la mort.
Je suis contre l'acharnement thérapeutique avec des traitements lourds et inutiles mais je m'oppose fermement à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation qui revient à "tuer" lentement. (certains déportés sont morts de cette façon dans les camps de concentration !)
Il me semble indispensable de développer les soins palliatifs pour accompagner ces moments difficiles mais souvent très riches.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_1708 / HDR

Concerne : Article 2

Titre : nutrition/hydratation

Considérer l'alimentation et l'hydratation comme des traitements, et non comme des soins de base, dus à toute personne, c'est la base sur laquelle cette proposition de loi apparemment compatissante est une euthanasie qui ne dit pas son nom.

Car, en arrêtant alimentation et hydratation, on tue le patient de façon plus certaine qu'en laissant faire sa maladie. Mais en camouflant cela sous une sédation profonde et compatissante, on fait taire les soupçons de maltraitance et on endort les consciences.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_1707 / fralenne

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi semble dire bien que c'est le médecin traitant, selon une procédure collégiale, qui décide que les actes, s'ils étaient poursuivis, le seraient selon une "obstination déraisonnable" et qu'alors ils peuvent être interrompus en tenant compte de la volonté du patient, dans les cas où il est capable de dire ce

qu'il veut pour lui-même, Il convient donc de préciser dans la loi qui est à l'initiative de cette procédure collégiale : le seul médecin traitant, d'autres médecins, des proches du patient, le patient lui-même, la personne de confiance...? C'est alors le patient qui prend la décision d'une éventuelle limitation ou d'un arrêt de traitement. Le médecin doit semble-t-il s'y conformer, après que la décision ait été réitérée, même si l'arrêt du traitement risque d'entraîner la mort du patient, informé clairement de ce risque. Ceci aussi mérite d'être précisé, si ce n'est fait dans un autre article.

Mais dans les cas où le patient n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté (par exemple parce qu'il est inconscient), la décision de limitation ou d'arrêt des traitements de maintien artificiel en vie ne peut être prise que par le médecin, tout comme le constat de risque d'obstination déraisonnable. L'avis des proches, de la famille et de la personne de confiance éventuellement désignée au préalable, le contenu des directives anticipées, s'il en existe, sont considérés ainsi que ceux de tous les professionnels de santé concernés, et d'autres médecins en plus de l'avis du médecin en charge du patient si l'obstination déraisonnable semble risquer devenir manifeste aux yeux du médecin traitant. Cependant, si ce sont les proches qui constatent que cette obstination déraisonnable leur semble manifeste, il n'ont apparemment aucun recours si le médecin traitant ne l'admet pas. Il serait donc indispensable de préciser dans le texte de loi que les proches peuvent, en cas de refus réitéré de reconnaissance par le médecin traitant de cette obstination déraisonnable qui leur semble manifeste, faire appel, via un recours en justice, à une expertise, et que ce soit alors la justice qui tranche, au regard de cette expertise, s'il y a ou non risque imminent ou manifeste d'obstination déraisonnable et si, de ce fait, la procédure collégiale qui décide de l'éventuelle interruption des actes peut être engagée.
Merci de votre attention. Cordialement. Francis Lenne

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_1697 / dauminette

Concerne : Article 2

Titre : Non à la sédation profonde

La sédation profonde jusqu'au décès n'est rien d'autre qu'une euthanasie déguisée. Elle doit être transitoire ou intermittente pour permettre de soulager le patient. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_1687 / j.malefond

Concerne : Article 2

Titre : Obstination

Soins actifs et continus menés par une équipe pluridisciplinaire, les soins palliatifs prennent en charge la souffrance du patient en fin de vie dans toutes les dimensions : physique, psychique, sociale et spirituelle.
Le discernement de l'équipe, constamment sollicité, repose sur l'évaluation du rapport bénéfice / risque de la mise en oeuvre ou du maintien de tout traitement ou examen, ou bien de leur abstention,

chez un tel patient.
L'obstination raisonnable est celle qui vise le meilleur-être possible pour ce patient dans toutes les dimensions de son être.
Cela ne saurait être codifié par la loi mais regarde la compétence soignante.
La nutrition et l'hydratation appartiennent aux soins dus à tout être. Ils ne sauraient être assimilés à des traitements. Décider de les arrêter sans référence au contexte devient suspect d'être intention euthanasique.
Il est des cas où il faut les maintenir (généralement a minima), il est des cas où il faut s'en abstenir (par exemple : aggravation de l'état, du fait d'une surcharge hydrique).
La fin de vie est faite d'instants très précieux et pour le patient et pour son entourage.
L'accompagnement de la dignité de tels instants nécessite une souplesse d'adaptation que ne saurait définir une loi.
Le refus de l'acharnement thérapeutique était inscrit dans la loi de 2005.
Si les Soins palliatifs étaient mieux connus, mieux dotés, nous n'assisterions pas à un acharnement législatif pro-euthanasique constamment remis à l'ordre du jour.
Il n'est pas interdit de redire cette évidence, du fait de la richesse de nos possibilités actuelles tant sur le plan thérapeutique que dans toutes les facettes de l'accompagnement, qu'une demande d'euthanasie qui est répétée par le patient, met en évidence une prise en charge probablement défectueuse ; répétée par l'entourage, elle devient tout-à-fait suspecte.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_1684 / isa_huart

Concerne : Article 2

Titre : Oui à condition d'aider activement le malade

Si l'on arrête les soins, il faut alors une aide active immédiate, renvoi à mon commentaire, ajouter EUTHANASIE OU SUICIDE ASSISTE ou sédation ou soins palliatifs. Le patient doit avoir LE CHOIX, les différentes possibilités ne s'opposent pas les unes aux autres.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_1666 / clairzou

Concerne : Article 2

Titre : refuse l'obstination déraisonnable

La loi n'a pas de compétences pour décider de ce qui n'est pas ou qui est un traitement
La conséquence de la rédaction de cet article est de créer une automoticité entre refus de l'acharnement thérapeutique et la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_1661 / malika

Concerne : Article 2

Titre : Contradiction interne

Les 2ème et 3ème alinéas de cet article sont contradictoires.

Dans le 2ème, il est dit qu'une fois le traitement suspendu, le médecin sauvegarde la dignité du mourant.

Dans le 3ème, il est dit que l'alimentation et l'hydratation artificielle sont un traitement.

Mais comment sauvegarder la dignité d'une personne en la laissant mourir de soif et de faim? C'est totalement contradictoire. La dignité de la personne humaine, donc vivante (comme c'est indiqué à la fin du 2ème alinéa), exige, quel que soit son état, alimentation et hydratation.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_1659 / Gwen

Concerne : Article 2

Titre : article 2

et que tous soient informés sur l'obstination déraisonnable: milieu médical, malade, grand public.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_1658 / dauminette

Concerne : Article 2

Titre : C'est le médecin qui décide un traitement

Je suis d'avis que la loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement. L'alimentation et l'hydratation sont vitales pour tout être vivant et n'ont pas à être à assimiler à des traitements. L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer. Non à l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) mais l'arrêt de la nutrition et del'hydratation ne sont pas des traitements inutiles. Tout être humain y a droit du début à la fin de sa vie.
-

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_1647 / Léo

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Si ne pas hydrater ou alimenter une personne est une condition pour sauvegarder sa dignité, cela pose

la question de savoir ce qui fait la dignité d'un être humain. La loi prétend ici s'appuyer sur une notion qu'elle n'est pas habilité à définir. Dès lors la notion "d'actes disproportionnés" est irrecevable dans cette loi dans la mesure où elle renvoie, implicitement, à une attitude qui serait proportionnée. Mais proportionnée par rapport à quoi, sinon par rapport l'idée que l'on se fait de la dignité, idée, éminemment variable et subjective ? On ne peut faire dépendre la vie ou la mort d'un être humain de la conception particulière qu'un médecin, une équipe soignante, ou même la majorité politique d'un moment se fait de la dignité de la personne humaine. Les dérives probables et même certaines, dans une société vieillissante où les dépenses de protection sociale représentent le tiers du PIB, sont évidentes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_1646 / VLAV

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
Tout le monde sait que se nourrir et s'hydrater est une obligation vitale et naturelle.
A partir du moment ou la personne en fin de vie est incapable d'accomplir elle même l'acte de manger et de boire, il est du domaine de l'accompagnement des équipes soignantes de pallier à cette impossibilité: c'est un acte vital et non un traitement ou un acharnement thérapeutique!
Ne pas le faire est un acte mortifère, un acte d'euthanasie!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_1643 / Clo5

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation: traitement

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements. Cette idée est barbare.

Il suffit de ne pas entreprendre des traitements déraisonnables. Pourquoi vouloir en plus hâter la survenue de la mort ? Les derniers instants d'une personne c'est encore la vie.

J'ai tenu la main de mon papa dans ses dernières heures et j'étais suspendue à la moindre de ses respirations. C'était encore la vie. J'aurais très mal vécu que ces instants douloureux et précieux à la fois, soient abrégés. Les patients ne sont pas des déchets dont il faudrait se débarrasser au plus vite.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_1629 / bp

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

Les traitements ont pour but de faire disparaître les effets d'une pathologie. Or la vie n'est pas de l'ordre de la pathologie. L'alimentation et l'hydratation ne sont donc pas de l'ordre des traitements.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_1622 / as

Concerne : Article 2

Titre : La loi n'a pas compétence

Assimiler l'alimentation et l'hydratation à un soin est un mensonge. On ne soigne pas son enfant lorsqu'on le nourrit et qu'on l'abreuve.
La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_1613 / roze

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

On n'a pas le droit de laisser quelqu'un mourir de faim ou de soif. C'est un principe. On s'émeut chaque jour de la famine dans le monde, de ces enfants qui meurt faute de nourriture, et on voudrait priver une personne dépendante de cette même nourriture vitale, alors qu'elle est à portée de main ? On ne peut considérer que la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements, c'est un droit pour vivre. Ce n'est pas parce qu'on est dépendant qu'on doit être privé de nourriture ou boisson essentielles à la vie.
Si on ne nourrit pas un nourrisson il meurt. La même règle doit être appliquée à tout être humain, quel que soit son âge ou son état dès lors que sa vie est en jeu.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_1608 / tangwenloc

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Bonjour,
Il es tévident qu'il ne faut pas d'obstination déraisonnable avec des soins disproportionnés. MAIS il est impensable que l'on arrête d'hydrater et de nourrir un patient. Il n'est pas besoin de gastrtomie et de gavage, juste ne pas laisser un être humain mourir de faim et de soif. Il faut aussi soulager la douleur

mais pas en faisant une sédation profonde comme on a l'air de vouloir faire.
J'ai vu ma grand-mère que l'on opérait à 100 ans, ça c'est déraisonnable, la nutrition et l'hydratation aurait suffit et cela aurait permis de lui éviter les souffrances de l'opération, et elle serait morte en douceur (elle est morte très vite après l'opération).
Laissons les patients mourir de leur propre mort sans injection qui entraîne une mort plus rapide, accompagnons ces patients de façon digne, calmer la douleur, hydrater et nourrir, cela suffit

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_1600 / vita semper et altissima

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable / considère l'alimentation et
l'hydratation comme des traitements.
- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_1597 / ramirate

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation vus comme "traitement"

Pourquoi la loi dicte-t-elle que la nutrition et l'hydratation, spécifiquement, sont considérées comme "traitement" ?
En quoi peut-on justifier que nourrir et hydrater un être humain relève d'un "traitement" ?
Irait-on considérer qu'un parent qui nourrit et hydrate son bébé lui fait suivre un "traitement" ? Cela relève-t-il du médical ?
Nutrition et hydratation sont des besoins nécessaires de l'être humain, de TOUT être humain. C'est un besoin qui doit être satisfait pour chacun, quel que soit par ailleurs son état de santé. La phrase : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » est choquante car elle considère que la personne malade ou en fin de vie pourrait être privée d'un besoin nécessaire, conduisant alors directement à son décès.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_1595 / ramirate

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation vus comme "traitement"

Pourquoi la loi dicte-t-elle que la nutrition et l'hydratation, spécifiquement, sont considérées comme "traitement" ?
En quoi peut-on justifier que nourrir et hydrater un être humain relève d'un "traitement" ?
Irait-on considérer qu'un parent qui nourrit et hydrate son bébé lui fait suivre un "traitement" ? Cela relève-t-il du médical ?
Nutrition et hydratation sont des besoins nécessaires de l'être humain, de TOUT être humain. C'est un besoin qui doit être satisfait pour chacun, quel que soit par ailleurs son état de santé. La phrase : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement » est choquante car elle considère que la personne malade ou en fin de vie pourrait être privée d'un besoin nécessaire, conduisant alors directement à son décès.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_1594 / SoDre

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation : traitement?

Dans le cas d'un individu ne pouvant boire ou manger seul du fait de sa maladie, de son handicap ou de son état (coma par exemple), l'aider à se nourrir ou à boire n'est pas de l'ordre du traitement mais seulement de l'aide et du soin. Dire qu'il s'agit d'un traitement implique que l'on peut laisser des personnes mourir de soif ou de faim...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_1590 / PseudoLDF

Concerne : Article 2

Titre : Qualification juridique acte & traitement

1er alinéa.

Le terme "actes" prévu dans ce nouvel article sont "les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins" mentionnés à la 2e phrase de l'article L. 1110-5, dans sa rédaction résultant de la loi.

Or, si le refus de l'obstination déraisonnable (acharnement thérapeutique) implique nécessairement l'absence de nouveaux actes de prévention, d'investigation et de traitement, à visée thérapeutique, il n'en est pas de même des actes de "soins", terme n'ayant d'ailleurs aucune définition légale.

La rédaction est d'ailleurs contradictoire, en violation du principe constitutionnelle de clarté de la loi et de l'objectif constitutionnel d'intelligibilité de la loi, avec celle de la dernière phrase du 1er alinéa, qui mentionne "les soins visés à l'article L. 1110-10" (soins palliatifs).

En droit, un même terme ne peut renvoyer à deux définitions différentes, ni signifier simultanément le genre et l'espèce.

En outre, il n'y a aucune justification à l'arrêt des "soins" (actes non thérapeutiques donc), même en cas de refus d'obstination déraisonnable, en raison du fait que les soins apportés à une personne humaine se fondent exclusivement sur sa dignité.

En conséquence, il faut rerédiger le début de l'article et viser précisément "les actes de prévention, d'investigation ou de traitements" mentionnés à l'article L. 1110-5, et non "les actes" in genere.

2ème alinéa.

Cette définition juridique est un outrage à l'humanité, à 6000 ans de pratiques médicales et de recherches philosophiques allant dans le sens du progrès, de l'humanisme.

En aucun cas, d'aucune manière, jamais, la nutrition et l'hydratation, fussent-elles artificielles, ne peuvent être qualifiées de "thérapeutiques" (ce qu'implique, en français comme en droit, le qualificatif de traitement).

Cette disposition viole de la manière la plus grave et la plus manifeste notre ordre constitutionnel. Le principe de sauvegarde de la dignité de la personne humaine, bien sûr, au tout premier chef (décision CC nº 94-343/344 DC du 27 juillet 1994). Mais encore le droit à la vie ainsi que les alinéas 10 et 11 du Préambule de la Constitution de 1946.

Cette disposition viole également le principe et l'objectif constitutionnels relatifs à la clarté de la loi.

L'alinéa 1er de cet article ne qualifie d'artificiel que le "maintien en vie" au moyen de traitements. Il s'agit de garantir l'interdit absolu de tuer, le droit à la vie et la dignité de la personne humaine. Cette disposition ne peut donc être interprété largement. L'artificialité qui est en cause est seulement celle d'une "vie sous traitement", c'est-à-dire thérapeutiquement maintenue. Une survie thérapeutique. L'artificialité est celle de la vie et non celle des traitements.

Si la nutrition et l'hydratation artificiels sont des traitements, alors il faudra obtenir une ordonnance médicale pour chaque biberon ! Pou

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_1573 / Hortensia

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Si hydratation et alimentation ne doivent pas être considérés comme des traitements, en revanche, l'acharnement thérapeutique doit être évité : on ne peut pas prolonger inutilement la vie de manière artificielle mais on a le devoir de la soulager jusqu'au bout.
Développons les Soins Palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_1570 / DrPitcholl

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Excellente formulation. Très clair, permettant une meilleure prise en charge en situation de fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_1569 / gjmb85

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation sont des éléments normaux de la vie, ne sont pas des médicaments ou des traitements, et ne doivent dont en aucun cas être arrêtés.
Si l'on arrête de nourrir et d'hydrater, cela devient de l'euthanasie, cela devient une véritable intention de faire mourir. Si vous faites ça, même à un jeune en pleine santé, il meurt !
la nutrition et l'hydratation ne doivent surtout pas être assimilés à un acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_1567 / Mieca

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratatio

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Tout être humain quel que soit son état de santé doit pouvoir boire et manger.

Pas d'obstination déraisonnable dans les traitements oui à condition que la personne ait une chance de vivre quand même... cette chance disparait si elle n'est pas nourrie et frwOzhydratée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_1561 / MarieG

Concerne : Article 2

Titre : L'Article 2

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_1559 / JX19

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

Comment peut-on oser dire que nutrition et hydratation, même artificielles, peuvent constituer un "traitement" ? Nutrition et hydratation font partie des droits fondamentaux de tout être humain, fût-il mourant. Car ils relèvent des fonctions vitales premières et inhérentes à tout être vivant. Les appeler "traitement" revient à nier le côté révoltant que des milliers de personnes souffrent, en plusieurs endroits du monde, de la soif et de la faim !
Une grande contradiction avec le passage "... (le médecin) assure la qualité de sa vie (du mourant) " : assurer la qualité de la vie, c'est assurer nutrition et hydratation.
Nous avons tous le devoir de nourrir et hydrater une personne souffrante, même mourante.
En revanche il est clair que l'obstination déraisonnable sur les traitements médicaux (= par médicaments) est à éviter bien sûr.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_1550 / ramferrand

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Il me semble qu'il y a un trop grand subjectivisme dans la rédaction de cet article.
En effet, les mots "apparaissent inutiles ou disproportionnés" permettent un champ d'interprétation trop grand. En particulier le droit fondamental à être soigné pourrait au regard de la rédaction de cet article être contesté par rapport aux coûts du traitement, qui paraîtraient disproportionnés par rapport à l'apport économique potentiel de la personne soignée. A partir du moment où cet aspect n'est pas exclu formellement du champ d'application de cet article, cet article me paraît nocif et nous rapproche dangereusement d'un système ultra-libéral, non protecteur des faibles.

Je suis choquée que l'on assimile la nutrition et l'hydratation à un traitement de manière générale. Ils peuvent, ou non, faire partie des traitements. Qu'est-ce qui justifie dans ce cas l'hydratation des personnes en grève de la faim ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_1544 / pierre

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

On prétend ici que des actes médicaux ou simplement des actes de nutrition et d'hydratation puissent apparaitre inutiles ou disproportionnés. La loi veut-elle déterminer une norme de l'utilité de la vie humaine? Un bébé a-t-il une utilité? Un retraité, un chômeur, un handicapé, un autiste n'apportent pas ou plus de contribution par leur travail et dans l'avenir entraineront un cout de plus en plus important. A partir de quel seuil un acte pour permettre à une personne de survivre est-il disproportionné?
Le texte parle de " maintient artificiel de la vie". Quelles aptitudes physiques faut-il pour se maintenir en vie? Un enfant de 5ans a-t-il ces aptitudes? Un insuffisant hépatique, un dialysé en sont-ils privés? Si la loi avait pouvoir de décider de la valeur d'un individu, quel niveau de revenu doit servir de référence, quel QI, quel niveau d'incapacité pour la détermination d'un barème des efforts médicaux à mettre en œuvre?
La volonté du patient est déterminée par ses conditions de vie mais aussi ses raisons de vivre. L'utilité à autrui est la première des raisons. La femme qui accouche ne désire que de vivre. l'utilité est-elle seulement une question de production de bien? La simple présence de la personne est une utilité. Combien de petits enfants jeunes adultes disent de leur aïeux qu'ils sont, par leurs souvenirs, une source considérable qui leur permet de se construire. Bien sur il existe des personnes abandonnées par leurs proches, c'est à chacun de prendre conscience de ses devoirs affectifs.
Si la loi a un rôle, c'est d'affirmer l'obligation de l'état dans les investissements nécessaires pour assurer une vie digne à tous ces citoyens, sans distinction ethnique, religieuse, d'origine sociale, ou d'aptitude. Il est aussi appelé à créer les conditions d'une solidarité qui s'exprime par les relations personnelles, comme il l'a fait en imposant des normes de construction pour les handicapés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_1543 / IsaT.

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable - alimentation et nutrit

La loi Leonetti du 22 avril 2005 prône déjà déjà -- à très juste titre -- le refus de l'acharnement thérapeutique en fin de vie : dès lors -- et bien que cela ne paraisse pas nécessaire --, pourquoi ne pas le rappeler une nouvelle fois, si cela fait plaisir aux députés ?... -;)

Mais pour y aboutir, la meilleure solution -- bien qu'elle ne soit pas la plus simple, ni la plus radicale (la mort par euthanasie l'est bien plus !!), ni la moins onéreuse -- est de développer une véritable culture de soins palliatifs, encore si peu et si mal enseignée et appliquée dans notre pays.
Une telle culture des soins palliatifs est en effet la meilleure réponse à ce risque (réel) d'acharnement thérapeutique qui résulte de ce que les médecins français ont été formés à se battre jusqu'au bout contre la maladie, et à ne pas admettre l'échec que représente la mort, plutôt que, le moment venu, d'abandonner les traitements éventuellement douloureux et inutiles au regard de l'échéance mortelle à court terme, et d'accompagner la fin de vie.

Par ailleurs, je trouve particulièrement choquant que l'alimentation et l'hydratation artificielles, qui sont juste des SOINS courants, au même titre par exemple que l'hygiène et la toilette, soient considérées comme des traitements. Comme le dit un médecin gériatre que je cite, l'alimentation et

l'hydratation artificielles, "c'est la réponse à un besoin physiologique de base normalement dû à toute personne humaine, qu'elle soit bien portante ou malade, dès lors que ces apports sont bien tolérés et atteignent leur but".

Le refus de l'acharnement thérapeutique -- ou de l'obstination déraisonnable -- en fin de vie ne doit pas, selon moi, être automatiquement corrélé à l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles, il s'agit de 2 choses différentes (traitements éventuellement douloureux et inutiles d'un côté, soins de base de l'autre)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:16
Identification : contrib_1537 / Pirlouit

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation arificielle

J'ai beaucoup de mal à considérer l'alimentation et l'hydratation comme un "traitement", ni leur continuation comme une "obstination déraisonnable". Même si j'ai pu expérimenter qu'à un moment donné l'arrêt de l'alimentation d'une personne en fin de vie pouvait paraître la décision à prendre. Mais chaque cas est et doit rester un cas particulier et doit être traité comme tel. En faire un principe général et un texte de loi me semble appeler toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:11
Identification : contrib_1531 / pn

Concerne : Article 2

Titre : Prise en compte de la famille et des proches

La prise en compte de la volonté du patient est citée, ainsi que celle du jugement du corps médical. En revanche, les souhaits des proches et de la famille ne sont pas cités explicitement, en particulier dans le cas des personnes mineures ou sous tutelle. La rédaction de l'article gagnerait à mentionner explicitement la prise en compte de l'avis des proches et de la famille.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_1525 / pn

Concerne : Article 2

Titre : Rédaction peu claire

La rédaction de cet article n'est pas claire, ni son objectif.

Il semble être rédigé dans l'optique de refuser l'acharnement thérapeutique (ce qui semble faire consensus aujourd'hui) mais également permettre une forme pratique d'euthanasie.

En effet, du fait de l'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à des traitements, il y a

une implication directe entre l'arrêt des traitements et la mort, ce qui est la définition exacte de l'euthanasie.

De plus, qu'est-ce que cela veut dire 'sauvegarder la dignité du mourant' ? Tout mourant est digne par essence. Quels sont les critères objectifs pour définir ce qui est une vie digne et une vie non digne ? Est-ce livré au jugement subjectif du médecin et/ou de la procédure collégiale ?

Est-ce le corps médical qui aura ainsi un droit de vie ou de mort sur certaines personnes ?L

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_1519 / nanou

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_1510 / clairon

Concerne : Article 2

Titre : Art. 2

Nutrition et hydratation ne sont pas des traitements, mais bien un besoin naturel de tout être vivant. Ainsi tout être humain a droit d'assouvir ses besoins vitaux, quelle que soit sa situation.
Le nourrisson est bien nourrit par ses parents, mais ce n'est pas le traitement d'une maladie, mais bien la préservation de la vie. Est-ce que la loi est compétente de décider ce qui est traitement et ce qui n'est pas traitement ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_1509 / pn

Concerne : Article 2

Titre : Droit à la nutrition et à l'hydratation

La suspension de la nutrition et de l'hydratation tant naturelles qu'artificielles entraîne inévitablement la mort. Il s'agit donc d'un acte dont l'intention est de donner la mort. Il s'agit donc d'une euthanasie visant à supprimer la vie.

La nutrition et l'hydratation tant naturelles qu'artificielles constituent un droit inaliénable de la personne humaine. Nul ne peut dénier à quiconque ce droit élémentaire.

En aucun cas, la nutrition et l'hydratation peuvent être considérées comme des "traitements". En aucun cas, la nutrition et l'hydratation peuvent être considérées comme inutiles ou disproportionnés.

En aucun cas, la nutrition et l'hydratation peuvent être considérées comme une obstination déraisonnable. En aucun cas, la nutrition et l'hydratation peuvent être considérées comme un traitement n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

Il est absolument abusif d'assimiler la nutrition et l'hydratation comme des traitements.

La loi n'a pas à définir ce qui est traitement et ce qui ne l'est pas.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:51
Identification : contrib_1504 / Monique

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Pourquoi est-ce au corps médical dont j'ai le plus grand respect, de décider de l'arrêt des traitements lorsque la personne a passé des semaines voire des mois à souffrir. C'est ma vie et je dois pouvoir décider du moment où je laisserai une image digne à mon entourage, si je suis condamnée par une maladie incurable. Seule une loi sur l'euthanasie répondra à ce problème.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:51
Identification : contrib_1503 / TMassicot

Concerne : Article 2

Titre : vie indigne

De quel droit peut-on dire que la vie d'autrui est indigne ? En aucune mesure nous ne sommes capables de nous mettre à la place de quelqu'un d'autre. Si quelqu'un se trouve indigne, lui permettre de mettre fin à sa vie de cette manière n'est-il pas, de la part du soignant, comme un acquiescement ? "Oui monsieur, oui madame, vous avez perdu toute dignité / je n'aimerais pas être à votre place, alors je vais arrêter de vous apporter de l'alimentation et de l'hydratation".
Le rôle du soignant n'est-il pas de se mettre au service de la vie ? Le soin ne se fait pas en cherchant à ressentir les sentiments du patient, il demeurera toujours impossible de se mettre à sa place, en revanche en faisait cela nous ne pouvons qu'aller dans le sens de la mort et du désespoir car en effet, pour nous qui sommes en bonne santé, nous ne pouvons retrouver le patient là où il se trouve.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:48
Identification : contrib_1500 / OFF

Concerne : Article 2

Titre : Définition des mots, loi Leonetti de 2005

"Obstination déraisonnable", "disproportionnés", "dignité": je n'ai pas vu que ces mots sont définis dans le projet de loi, ils seront donc sujet à interprétation lors des litiges futurs. Bien sûr tout le monde veut éviter l'acharnement thérapeutique car il provoque des souffrances inutiles. Définir la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement est absurde: l'allaitement serait un traitement? De plus, cela fait basculer mécaniquement le refus de l'acharnement thérapeutique vers la mort lente par absence de nutrition et hydratation.

Il me semble que la loi Leonetti de 2005 couvre parfaitement le refus de l'acharnement thérapeutique. Il n'est donc pas nécessaire de revenir là-dessus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_1499 / OFF

Concerne : Article 2

Titre : Définition des mots, loi Leonetti de 2005

"Obstination déraisonnable", "disproportionnés", "dignité": je n'ai pas vu que ces mots sont définis dans le projet de loi, ils seront donc sujet à interprétation lors des litiges futurs. Bien sûr tout le monde veut éviter l'acharnement thérapeutique car il provoque des souffrances inutiles. Définir la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement est absurde: l'allaitement serait un traitement? De plus, cela fait basculer mécaniquement le refus de l'acharnement thérapeutique vers la mort lente par absence de nutrition et hydratation.

Il me semble que la loi Leonetti de 2005 couvre parfaitement le refus de l'acharnement thérapeutique. Il n'est donc pas nécessaire de revenir là-dessus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:38
Identification : contrib_1492 / JB

Concerne : Article 2

Titre : soins

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un soin et non un traitement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:31
Identification : contrib_1486 / YP

Concerne : Article 2

Titre : traitement ?

En quoi la nutrition ou l'hydratation artificielle d'une personne constituent-elles un traitement ?

Autant le refus d'un acharnement thérapeutique semble effectivement une mesure propre à permettre une mort sereine et dans la dignité, autant il me semble que la suppression de ces soins élémentaires est contraire à la plus simple humanité.

Par ailleurs qu'est ce la "qualité" de la vie. Qui peut en juger ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:29
Identification : contrib_1485 / Marie

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Je ne peux pas considérer l'alimentation et l'hydratation comme un traitement! Stopper l'alimentation et l'hydratation d'un malade revient à le laisser mourir de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_1482 / Annet

Concerne : Article 2

Titre : malsain d'arrêter l'hydratation même artificielle

aC'est vraiment malsain l'hydratation constitue un traitement !!!!! ce n'est pas vrai mon Père qui est décédé d'un cancer du colon voulait boire régulièrement jusqu'à la fin .... c'est horrible de laisser les gens mourir de soif. Pour la nutrition cela dépend par quel biais et de la maladie mais on ne va pas laisser quelqu'un mourir de faim .... ceux qui ont écrit ce texte sont des sadiques. Qu'est ce qu'il leur permet de dire que la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements, si c'est un besoin de bien être ne l'arrêtons pas !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:25
Identification : contrib_1480 / Sigismond

Concerne : Article 2

Titre : L'Article 2 refuse l'obstination déraisonnable

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:14
Identification : contrib_1472 / Letocalet

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

nutrire et hydrater ne doivent pas constituer un traitement.
Nutrire et hydrater c'est donner l'essentiel pour que le corps fonctionne.
Nutrire et hydrater ne doivent pas être assimilé à une médication !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:00
Identification : contrib_1461 / Martine67

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable? Traitements ou soins?

Certes, personne ne veut subir d'obstination déraisonnable mais chacun est différent. Chaque patient réagit différemment aux traitements. Qui sera maître du choix final? La collégialité dans quel sens, entre médecins? C'est volontairement ambigu et dangereux.
La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements mais ce sont des soins auxquels chacun y a droit. Et cela ne doit pas changer de catégorie, si on voulait tuer des personnes ils suffiraient donc de ne plus les nourrir. C'est une évidence que pour la personne fragile, vulnérable, en fin de vie, handicapé moteur et/ou mental qui ne peut se nourrir serait à plus ou moins longue échéance condamnés. Cela ne doit pas être, nous devons le respect et surtout pallier au fait que ces personnes là ne peuvent seules et donc c'est normal de leur donner à manger. Sinon ce serait à placer dans la catégorie de non-assistance à personnes en danger. Ce n'est ni plus, ni moins légaliser l'euthanasie, donc c'est hors de question. Chacun a droit à manger et à boire quel que soit son état. Notre humanité nous poussera toujours à nourrir les plus faibles car cela nous grandit.
Ce qui est encore plus dangereux c'est le regard qui sera jeté sur les plus vulnérables toutes catégories confondus, et le jugement d'une vie considérée comme "indigne". C'est la porte ouverte à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:58
Identification : contrib_1457 / Noëlle

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation sont des soins

L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements. Sauvegarde-t-on vraiment la dignité du malade en le laissant mourir de soif et de faim ?
L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation manifeste réellement la volonté de tuer !! nous sommes là dans l'euthanasie active.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:41

Identification : contrib_1444 / CLAIRE COLLOT

Concerne : Article 2

Titre : La nurition et l'hydratation sont des soins...

...ce ne sont pas des traitements, même lorsqu'ils sont administrés par un moyen tiers.
Lorsque je donne un biberon à mon bébé, je ne lui administre pas un traitement : je prend soin de lui.
Quand j'aide mon proche en fin de vie à s'alimenter, par un bec verseur, par une sonde... je prend soin de lui.
Ne pas nourrir une personne, la laisser mourir de faim, revient à une non-assistance à personne en danger.
Même les chiens malades ont droit à leur gamelle.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_1421 / vivy

Concerne : Article 2

Titre : Maintien de la vie

Il y a suffisamment d'exemple pour montrer que même après un long coma un malade peut redevenir conscient et que même apparemment inconscient il a pour celui qui prend le temps d'être avec lui, des moments où il apparaît qu'il y a encore un reste de conscience. Ce n'est pas sauver la dignité du malade et assurer sa qualité de vie que le laisser mourir.
De plus évidement que la nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement !! Où alors un bébé qui ne mange pas tout seul est en traitement, un handicapé est en traitement ???
Franchement cette loi me donne l'impression de me retrouver à une époque pas si lointaine où certains voulaient supprimer les vieillards, les handicapés, les juifs....

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:18
Identification : contrib_1418 / Castor

Concerne : Article 2

Titre : Ce qui est ou non un traitement

La loi n'a pas compétence pour décider ce qui est ou n 'est pas un traitement : elle ne peut donc pas décréter que l'alimentation est un traitement
Il est abusif de déclarer que se nourrir et s'hydrater est un traitement : du jour de notre naissance, nous serions tous malades du fait même que nous sommes obligés de manger et boire pour vivre !
Cet article crée une automaticité de fait entre le refus d'acharnement thérapeutique et la mort : puisque je refuse l'acharnement thérapeutique, je dois donc mourir et mourir de faim !

En quoi le fait d'être euthanasié préserve-t-il la dignité du patient ? Cette notion notion de dignité, elle ne dépend pas du tout de l'appréciation d'un médecin ou du législateur : toute vie, quelle qu'elle soit, tout être humain est "digne". Nous retournons à une ère que nous pensions révolue ou des personnes se croient légitimes pour évaluer la dignité de l'autre et décider de la valeur de leur existence !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_1408 / MAR 37

Concerne : Article 2

Titre : article 2

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »:

On pourrait définir un traitement comme une mesure ayant pour but soit de guérir (traitement étiologique), soit de soulager (traitement symptomatique), soit de prévenir (traitement préventif) une maladie. La nutrition et l'hydratation quant à elles ne sont pas une réponse à une maladie mais sont une réponse à un besoin élémentaire de la vie, elles font partie intégrante de la vie.

Même en admettant les principaux arguments de ceux qui les considèrent comme traitements, à savoir : que leurs élaborations relèvent d'un savoir scientifique et de l'utilisation de moyens technologiques, qu' elles nécessitent des moyens invasifs pour leur administration, qu'elles s'administrent au regard des droits du malades ; l'alimentation et l'hydratation, artificielles ou non, n'ont jamais directement pour but la lutte contre la maladie et à ce titre ne peuvent pas, à proprement parler, être considérés comme traitement.

Cette remarque dans la loi renvoie directement à l'affaire V. Lambert, patient pauci relationnel n'ayant comme seules mesures vitales que l'alimentation et l'hydratation "artificielles". La loi exclurait donc toutes distinctions entre l'apport artificiel d'une alimentation et l'alimentation artificielle.
Exemple de Vincent Lambert: sa fonction digestive n'est pas défaillante, seule sa fonction de déglutition l'est. Dans ce cas seule l'introduction des aliments nécessite une technique particulière, un artifice, il ne s'agit donc pas d'une nutrition artificielle mais d'une administration artificielle: son organisme digère de lui-même et absorbe de lui-même les nutriments. Le cas de l'alimentation parentérale est différent : il s'agit de se substituer à la fonction de digestion et d'absorption de l'organisme en injectant directement des nutriments, l'alimentation est alors ici totalement artificielle.

si on considère que la nutrition et l'hydratation artificielles sont des traitements à part entière, exiger de les arrêter systématiquement dans le cadre de l'obstination déraisonnable revient à avoir l'intention de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_1395 / FT

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable ?

La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. Elle font parties des soins élémentaires de tout être vivant.

La dignité du mourant ne dépend pas d'un avis médical ni de celui d'un tiers quelqu'il soit. Elle est intrinsèque à l'homme (et on voudrait nous le faire oublier pour justifier certains actes?)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_1394 / pascalem

Concerne : Article 2

Titre : nutrition hydratation

c'est ridicule de dire que ce sont des traitements déraisonnables
ceux qui parlent ainsi perdent la raison
l'hydratation est utile au confort et lui est indispensable
il est hors de question de laisser les gens mourir comme des petits poissons hors de l'eau
ce serait inhumain et sadique
la nutrition est plus accessoire mais l'hydratation est obligatoire
Dr Moutté oncologue et soins palliatifs

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_1379 / dguillon

Concerne : Article 2

Titre : Au sujet de la nutrition et de l'hydratation artif

je ne comprends pas pourquoi la nutrition et l'hydratation artificielles constitueraient désormais un traitement.

Cela revient à dire que, demain, dans les conditions prévues par le législateur, on pourrait être amené à euthanasier le patient, en arrêtant de le nourrir et de l'hydrater...

Je suis d'accord pour empêcher l'acharnement thérapeutique, c'est-à-dire interrompre des traitements inutiles, mais pas pour autant ajouter cette dernière phrase de l'article 2, qui crée l'amalgame entre acharnement thérapeutique et la base de la solidarité que nous devons à nos concitoyens : leur donner à boire et à manger ! Quand bien même ils seraient malades et souffrants, cela ne diminue en rien notre obligation à leur égard.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_1368 / boubou

Concerne : Article 2

Titre : article 2

- La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de

l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_1366 / Jvh

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

l'hydratation et l'alimentation ne peuvent en aucun cas être considérés comme un traitement. L'homme boit et mange pour vivre. Si on lui supprime l'hydratation et l'alimentation, cela s'appelle un meurtre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_1365 / Hervé

Concerne : Article 2

Titre : les traitements

Qu'est-ce qu'un "maintien artificiel de la vie" ? Se nourrir et boire ?

Si la nutrition et l'hydratation sont des traitements et qu'on peut les arrêter, que me dira-t-on si je cesse de nourrir mon enfant ? Ces _traitements_ ne lui permettaient qu'un "maintien artificiel de la vie" ... Comme si la vie sans nutrition et hydratation était possible !!!

Je crains qu'il y ait là l'idée que la nutrition et l'hydratation ne soient que des artifices dont la Gôche veut nous libérer ... On retrouve l'idée très manichéenne qu'on puisse séparer le corps/matière/données (nutrition et hydratation) de l'esprit/volonté/contrat. Et surtout que l'esprit/volonté ... soit supérieur au corps/matière/données ...

C'est le même manichéisme qui a permis de voter une loi qui érige la Volonté comme fondement de la filiation et non la donnée matérielle d'être sorti du ventre de sa mère. Seul les socialistes nationalistes du passé ont confié à l'Etat de décider de la filiation. Auparavant, il ne faisait que tenir l'Etat-Civil.

Le but est de créer un être "self-made man", être auto-construit, qui satisfait comme par hasard à notre société capitaliste, industrielle et consumériste.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_1361 / DM

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles cons

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme «indignes»

De quel droit la loi s'arroge-t-elle le pouvoir de décider si une vie est digne ou indigne ?
.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_1356 / Pacha

Concerne : Article 2

Titre : "Traitements inutiles"

cet article crée une automaticité entre l'arrêt des traitements inutiles et celui de l'hydratation/ alimentation. Il apparaît que l'on tente de légaliser la mort volontaire du patient (contraire au serment d'Hippocrate: D'abord ne pas nuire!)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_1339 / BH

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle

Il est difficile de considérer que l'hydratation et l'alimentation soient un traitement comme les autres, en effet boire et manger sont des besoins primaires. La technique qu'ils représentent n'enlève rien au fait que ce sont les soins élémentaires, nécessaires à toute vie. inscrire l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation comme traitement (ce qui confirme l'interprétation de la loi Leonetti faite en ce sens) afin de répondre aux cas des comas neuro végétatif chronique (qui sont alors pratiqués avec intention euthanasique), n'est ce pas prendre le risque de fragiliser d'autres part les soins pour les personnes âgées, en soins palliatifs, en néo nat?
La loi a t elle pour vocation de légiférer sur l'extraordinaire de la pratique médicale? Ou ne devrait elle pas penser la majorité des cas, et comme le soulignait le rapport Clays Leonetti, mettre tout en oeuvre pour développer les soins palliatifs et la formation sur la lutte contre la douleur largement déficiente en France?
En outre peut on penser réellement que l'hydratation et l'alimentation artificielle soient une attente à la dignité d'un patient (le plus souvent pas encore mourant)?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_1337 / michelam83

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation sont des traitements?

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. »
Voilà une aberration. L'homme a besoin de se nourrir et de boire pour vivre et survivre. Lui ôter la nourriture et l'eau c'est le tuer à plus ou moins long terme. C'est donc de l'euthanasie déguisée que de considérer que la nutrition et l'hydratation sont des traitements

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_1329 / AM

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

1) La nutrition et l'hydratation artificielles NE constituent PAS un traitement.

2) La dignité humaine ne dépend pas d'un avis médical (pas encore...). Elle est intrinsèque à l'homme

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_1327 / Clos de Réveil

Concerne : Article 2

Titre : Manger et boire n'est pas un traitement

Manger et s'hydrater sous toutes ses formes n'est pas un traitement. Et ce n'est pas le législateur qui peut décider de le définir autrement et relativement.
S'arroger le droit d'en décider autrement est un abus de pouvoir qui ouvre la voie à toute décision y compris le droit d'euthanasier sous prétexte qu'il s'agit d'un traitement et non d'un droit imprescriptible de l'homme à être alimenté et hydraté.

Même le monde animal a ce droit à être alimenté et hydraté.

L'Homme ne peut pas décider de quelle vie est digne d'être vécue ou abrégée. Seule une dictature capable de mettre en place des camps d'extermination en décide autrement. La France pays des droits de l'homme ne peut vouloir suivre ce chemin de mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_1321 / Agnès T

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Je ne vois pas pourquoi la loi peut décider aujourd'hui de ce qui est ou n'est pas un traitement ... si on décide aujourd'hui que l'hydratation et la nutrition artificielles constituent un traitement, on accepte l'idée de laisser mourir de faim et de soif une personne sans la secourir.
Le traitement médical a pour objectif en fin de vie d'adoucir cette période difficile en permettant au patient de profiter de cette période dans les meilleures conditions possibles en soulageant la douleur, en atténuant les angoisses. Qui sommes nous pour décider de la mort d'un autre quel qu'il soit, qui plus est en l'affamant et le déshydratant ! C'est de l'euthanasie ni plus ni moins !
Lorsque l'on fait une sédation ponctuelle à une personne souffrante, cela lui permet de reprendre de l'énergie pour continuer à vivre et à rester en relation avec ses proches, même si cette relation est limitée à des regards ou des simples contacts. Qu'est-ce qui nous empêche de continuer cette sédation de manière répétée tant qu'elle est nécessaire ? Et lorsque les personnes sont soulagées de leurs douleurs et de leurs angoisses, elles ne demandent plus de mourir ! D'ailleurs le personnel soignant préfère aider les gens à vivre qu'à mourir. C'est leur vocation.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_1318 / Annick

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

L'obstination déraisonnable doit être évitée mais une décision collégiale entre la famille et l'équipe médicale doit le permettre.
La nutrition et l'hydratation artificielles sont la satisfaction d'un besoin élémentaire humain et ne sont pas un traitement. Ou alors les prématurés seront tués à leur naissance ! Sinon il y aurait inégalité entre les vieux ou gravement malades et les prématurés !! Une loi doit s'appliquer à tout citoyen quelque soit son age !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_1311 / armelle

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

Merci de me donner la possibilité de m'exprimer sur ce sujet.
Je suis inquiète de penser que l'on pourrait laisser mourir quelqu'un de faim ou de soif. N'est ce pas notre droit le plus élémentaire ? Ne nous battons-nous pas tous les jours pour que ce droit soit respecté partout dans le monde ? laisserions-nous un enfant mourir de faim ou de soif à nos côtés sans intervenir ? Franchement, je ne m'en crois pas capable. Qui suis-je pour décider que telle ou telle personne a le droit de mourir de faim et pas une autre.
Pour ma part, j'espère que jamais personne ne me laissera mourir de faim ou de soif, ce n'est pas digne de mourir de cette façon.
Armelle

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_1309 / Loup

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation et hydratation

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais vous tuez obligatoirement celui à qui vous les enlevez, malade ou bien portant. C'est un meurtre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_1308 / Swelka

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition artificielle comprend les sondes nasales, les stomies (tube relié à l'estomac ou intestin). De nombreux handicapés notamment polyhandicapés sont nourris de cette manière. Ce sont des enfants, des adolescents et des adultes avec une vie à eux, heureux de vivre et devant être protégés. Considérer la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement pouvant être arrêté, ouvre la porte à leur euthanasie, à l'eugénisme.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_1303 / Vincent

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

En quoi constituent-ils un traitement?
Est ce à la loi de décider ce qui est traitement et ce qui ne l'est pas ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_1296 / Isabeille52

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

Il faut prévoir dans les directives anticipées, un paragraphe précisant si l'on souhaite ou non, être hydraté et nourri artificiellement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:01

Identification : contrib_1285 / ALEXANDRA

Concerne : Article 2

Titre : article 2

L'article reprend l'idée du non-acharnement thérapeutique de la loi Leonetti.
En revanche, il ajoute une nouvelle définition de la nutrition et de l'hydratation artificielles qu'il considère comme des traitements ; dans quelle mesure la loi a-t-elle compétence pour décider ce qui est ou non un traitement ? N'est-ce pas au médecin d'en décider ? Bien des personnes se retrouvent en situation d'alimentation artificielle pour une raison ou pour une autre : est-ce considéré comme un traitement ? Et le patient, en fin de vie ou pas, est-il alors jugé moins digne de vivre qu'un autre, moins digne tout simplement ? lorsque les pompiers ou le SAMU sont appelés sur les lieux d'un accident grave, ne font-ils pas tout pour sauver la personne accidentée, risquant parfois leur propre vie pour cela : quel message serait transmis par une loi qui donnerait les critères d'une dignité de la personne ? C'est cette loi qui serait indigne.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_1283 / Guyenne

Concerne : Article 2

Titre : alimentation et hydratation

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_1281 / Guyenne

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable :

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.

- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_1274 / BARBUDOS

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

Je pense qu'il est indispensable de dissocier l'alimentation et l'hydratation, d'une part, et les traitements d'autre part.

L'alimentation et l'hydratation ont pour but de maintenir la vie. Les traitements sont des médicaments, qui peuvent aboutir à un acharnement thérapeutique.

Il doit être possible de refuser l'acharnement thérapeutique, tout en maintenant l'alimentation et l'hydratation. Refuser ces dernières serait contraire à la médecine, et ne serait qu'une forme déguisée d'euthanasie, et/ou de non assistance à personne en danger.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_1271 / Anana

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

J'ai du mal à concevoir l'alimentation et l'hydratation comme des traitements.
Ainsi, affamer et assoiffer quelqu'un qui ne peut plus rien faire, qui n'est plus "utile", qui ne communique plus, c'est l'aider et le respecter ? Empêcher son corps qui, pour malade et affaibli qu'il soit, fonctionne encore de continuer dans son fonctionnement, c'est la même chose que de s'obstiner avec des médicaments devenus excessifs ? Ce que je fournis à mon enfant nouveau-né dans un geste aussi naturel que l'allaitement est un traitement ?
Sans doute n'ai-je pas compris la relation qui s'établit ici. Ou alors peut-être, est-ce un souci d'économie et de gain de place... En est-ce plus éthique ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_1270 / Richard

Concerne : Article 2

Titre : obstination deraisonnable

la nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_1268 / Petit Mimi

Concerne : Article 2

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dansl'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger lavie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasiedu fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_1259 / Petit Mimi

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'uneforme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus del'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et del'hydratation).
Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
C' EST INACCEPTABLE

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_1258 / TDLP

Concerne : Article 2

Titre : Traitement ou non ?

Traitement.
Définition du Larousse : Ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir.
Définition Wikipedia : En médecine, un traitement, ou encore une thérapie, ou plus généralement la thérapeutique, est un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de la santé à une personne vis-à-vis d'une maladie, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition.

Un traitement médical agit sur les symptômes. La nutrition et l'hydratation ne font donc pas partie des traitements médicaux et ne peuvent en aucun cas y être inclus, sauf malhonnêteté intellectuelle.

Palliatif.
Définition du Larousse : Se dit d'un traitement qui n'agit pas directement sur la maladie (en particulier un traitement symptomatique), ou qui la soulage sans pouvoir la guérir.

On peut, à la rigueur, inclure la nutrition et l'hydratation dans les soins palliatifs. Les arrêter revient donc a supprimer les traitements palliatifs accompagnant la fin de vie. Cet article se trouve donc en contradiction avec l'article 1.

On peut, enfin, considérer que l'hydratation et la nutrition d'un de nos semblables ne sont rien d'autre que les plus élémentaires des attitudes humaines. Ne pas le faire nous ampute d'une part de notre humanité.
Il s'agit, tout de même, de laisser quelqu'un mourir de faim et de soif!

J'espère que le législateur sera éclairé par son humanité et retirera cet article.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_1254 / béarnaisecapetot

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Interrompre l'hydratation est une pratique barbare: "J'ai soif, j'ai très soif ", voilà, les seuls mots que répétait ma maman et c'est insupportable pour la personne en fin de vie et pour ses proches.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_1252 / Isabeille52

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Il est impératif de faire comprendre au grand public que nutrition et hydratation artificielles en fin de vie sont réellement un traitement car EN FIN DE VIE ils constituent une souffrance.
Le corps n'a plus besoin d'être alimenté dans cette situation.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_1251 / JEP

Concerne : Article 2

Titre : Pas un traitement

la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements ! C'est une forme d'euthanasie masqué que vous validés en écrivant un tel texte. Il est scandaleux que des êtres humains puissent envisager de tels choses.
Nous venons d'accompagner un bébé en fin de vie et je me demande quel regard il aurait porté sur nous si nous lui avions supprimé volontairement ces besoins vitaux.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_1246 / Gaetan

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Les nourrissons ne sont pas malades mais ils doivent être nourris et hydratés car ils ne peuvent le faire seuls. La situation est la même pour des personnes âgées, invalides ou handycapées. Cette mesure vise à faire mourir de faim les personnes diminuées physiquement. Cette euthanasie déguisée vise un eugénisme qui ne dit pas son nom.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_1236 / cathou

Concerne : Article 2

Titre : art 2

Il est inadmissible d'assimiler la nutrition et l'hydratation à un traitement.
ce sont des besoins élémentaires de tout être humain,.
Refuser de d'alimenter et hydrater est foncièrement contraire à la dignité de la personne humaine.
C'est un véritable scandale et une porte ouverte à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_1233 / Inès

Concerne : Article 2

Titre : ATTENTION: rupture de la confiance soignant/soigné

voilà un sujet des plus inquiétant. Alors qu'un médecin a pour vocation de protéger et servir la vie, voilà qu'il pourrait plonger son patient dans une sédation terminale en vue de lui donner la mort. Ne jouons pas avec les mots, quand l'intention est de tuer, c'est bien d'une EUTHANIE qu'il s'agit.

Voilà donc notre médecin qui peut donner la mort à son patient.

Quelle confiance allons nous accorder à notre médecin si on sait qu'il a ce "pouvoir"? Quelle sera notre inquiétude quand un proche sera hospitalisé? Nous allons devoir redoubler d'attention et surveiller les traitements mis en place pour nos proches. Certaines personnes se demanderont si leur parent a été euthanasié ou pas...

les dérives sont inévitables, et les enjeux économiques colossaux!!

tout pourra devenir suspect...la confiance ne sera plus là.

Laissons le médecin au service de la vie

Développons l'accompagnement et les soins palliatifs,

Les français veulent être moins seuls, écoutés, entourés, c'est surtout ça dont nous avons besoin en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:04
Identification : contrib_1221 / Gilleshelger

Concerne : Article 2

Titre : hydratation artificielle

A maintenir jusqu' au bout car sa suppression revient à faire mourir de soif

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_1212 / Grégoire

Concerne : Article 2

Titre : Nourrir et boire

Non à l'acharnement thérapeutique! Mais la nourriture et l'eau font-ils partie des "soins déraisonnables"? Attention aux dérives

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_1209 / labarreyre

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation équivaut à faire mourir de faim et de soif la personne et donc à la faire souffrir inutilement sauf à l'accompagner d'une sédation terminale ou d'une euthanasie suivant la demande de la personne.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:18
Identification : contrib_1191 / sonjaline

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Art. L. 1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L. 1110-5 ne doivent pas être poursuivis lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés à l'intéressé, auquel les médecins auront donné les explications requises et le rapport bénéfice/risques, et expliqué les éventuelles souffrances provoquées par les soins. Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient et selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris. Dans ce cas, le médecin assure la qualité de la vie du mourant en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.
« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement, comme tout traitement effectué avec des moyens artificiels. . ».

remarque:
raison et déraison? où çà commence, où çà s'arrête? et qui est le responsable de la vie, le médecin ou la personne intéresse? je veux que ce soit la personne intéressée, soit directement, soit par l'intermédiaire de directives anticipées et/ou de sa personne de confiance, dument mandaté pour la remplacer dans les discussions avec les médecins
la notion de dignité est trop controversée, avec des interprétations différentes pour être un mot utilisé en juridiction (sauf définition légale donnée avec précision auparavant: non pas dignité intrinsèque de l'Homme mais sentiment de dignité ressenti par l'intéressé)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:58
Identification : contrib_1183 / Lauroco

Concerne : Article 2

Titre : Définition du traitement

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements, mais des besoins inhérents à la vie. Essayez donc de supprimer ce traitement, vous verrez combien de personnes y survivent dans la vie de tous les jours. Vous créez ainsi un statut de sous-citoyen en parlant de dignité : les uns qui auraient le droit de manger (ou pas) et les autres pour qui la question ne se poserait pas. C'est très grave.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:36
Identification : contrib_1176 / MLisette

Concerne : Article 2

Titre : Et quand la soif est présente

C'est bien joli l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation mais comment fait on quand le patient réclame à boire, parce qu'il se déshydrate réellement. Mon père a demande pendant deux jours à boire. On lui refusait parce qu'il était sensé mourir rapidement. En définitive, il a agonisé durant 15 jours. Ils ont fini par l'hydrater jusqu'à il tombe en état de semi-conscience. Il y a d'un côté les patients avec leurs ressentis bien présents et d'autre part les soignants qui suivent les directives mais qui sont parfois complètement désappointés devant le corps humain. Donnons de vrais moyens pour une fin de vie respectueuse!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 5:40
Identification : contrib_1159 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 2

Titre : Mais qui donc définit le déraisonnable ?

Toujours ce même flou volontairement inscrit afin d'éviter la clarté. Qui va définir le caractère déraisonnable de tel acte ou soin ? Ce déraisonnable, notion totalement subjective, dépendra une fois de plus de l'appréciation et du bon vouloir des médecins. La personne malade, seule concernée, sera une fois de plus mise en marge des décisions. Que vient faire encore une fois cette collégialité ? En quoi l'avis de deux ou trois médecins serait-il supérieur à l'expression de mes choix et volontés ? Devrai-je être mis d'office sous la tutelle des "sachants", des porteurs de "la parole légitime" ? ÃƒÅ tes- vous en train de m'annoncer que ma volonté et l'expression de mes choix sont marginales et doivent se soumettre à l'appréciation médicale du "déraisonnable", de "l'inutile" et du "disproportionné" ?
En aucun cas le médecin sauvegarde ma dignité. Ma dignité sera sauvegardée lorsque la Loi me donnera le droit d'exprimer librement, en toute autonomie, mes choix et volontés pour l'organisation de ma fin de vie. Le reste n'est que poudre aux yeux et maquillage afin de sauvegarder le pouvoir médical. Le reste n'est qu'hypocrisie et mépris des libertés individuelles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 1:31
Identification : contrib_1148 / enamore

Concerne : Article 2

Titre : Deuxième partie de l'article

La nutrition et l'hydratation ne doivent pas être vu comme un traitement, c'est une nécessité pour survivre . Un traitement signifie une médication alors qu'il n'y a pas de relation et qu'il peut ne pas être "prescrit" alors que fournir nourriture et eau doit être vu comme un acte obligatoire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:57
Identification : contrib_1147 / Akhilleus

Concerne : Article 2

Titre : Les contours de cet article sont flous.

La rédaction de cet article offre l'apparence de l'objectivité et de la précision. Les traitements et soins appropriés "ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés".

L'avantage qu'offre l'utilisation des adjectifs est la possibilité d'interprétation du caractère "déraisonnable" de la poursuite des traitements. Cette notion sera souverainement appréciée par le médecin, suivant sa science, son expérience.

C'est là paradoxalement que réside la principale faiblesse de cet article, à mon sens du moins. Si, dans nombre de cas, l'appréciation de nombreux médecins pourra être conforme, il arrivera sûrement que l'appréciation d'un cas médical précis puisse différer suivant le médecin
consulté. En effet, en fonction de l'état du malade, des connaissances de la science et des avancées thérapeutiques, il surviendra nécessairement des cas à la limite du consensus médical, qui susciteront le débat entre praticiens et pour lesquels il sera difficile d'apprécier si les traitements sont "inutiles ou disproportionnés".

Or, l'appréciation du caractère déraisonnable de l'obstination est cruciale, puisque c'est d'elle que découle la suspension ou l'absence des soins ou traitements. C'est pourquoi il semble crucial de développer le caractère des soins et traitements apparaissant "inutiles ou disproportionnés", par exemple en exprimant un faisceau d'indices ("notamment") qui constituera une grille d'appréciation uniforme, un guide en cas de doute sur un cas.

Cet article a le mérite de la clarification, mais ne se donne pas tous les moyens rédactionnels pour aboutir à cet objectif.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_1136 / ddc

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation constituent-elles des traitements déraisonnables quand le malade n'est pas en fin de vie ? Comment sauvegarder la dignité du malade que l'on vient de priver d'alimentation et d'hydratation ? Ne s'agit-il pas d'une euthanasie qui ne veut pas dire son nom ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_1129 / fpirot

Concerne : Article 2

Titre : Attention à la volonté du patient

Chaque patient pourra avoir un avis et une volonté très différents sur l'acharnement thérapeutique. Attention à ne pas considérer un avis ou un autre par défaut. Il serait de première importance dans cette situation de chercher autant que possible à connaître l'avis en question du patient, et si cela se révèle impossible, de faire participer l'avis des proches - en nombre conséquent et pas simplement pour un ou deux représentants.
D'autre part, dans le cas où l'arrêt du traitement provoquerait des souffrances chez le patient, il semble naturel de pouvoir demander la possibilité de pouvoir y mettre fin, selon ce qui a été prévu par l'article 1, en accompagnant la patient jusqu'à la fin plutôt qu'en le laissant partir de façon naturelle et potentiellement douloureuse et indigne.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_1108 / ab2ee

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement

Je ne suis pas d'accord avec cette pharse.

A mon sens, le traitement médical est censé améliorer l'état du patient. Si le patient est juste nourri et hydraté, mais qu'il souffre, ce n'est pas un traitement.
Le patient peut alors demander fin de vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_1100 / Lchomel

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'eau ne sont pas des traitements

La nutrition et l'hydratation artificielles ne doivent pas être considéré comme des traitements.

Si un patient continue à vivre seulement aidé par de la nourriture et une hydratation artificielle, c'est que sa volonté de vivre est toujours présente. Il me semble immorale de faire mourir quelqu'un de faim ou de soif.

Par contre, la question peut se poser pour la respiration artificielle. Si les fonctions vitales ne permettent plus à un individu de respirer naturellement, et que son cas est jugé irrémédiable par le corps médicale, la décision de ne plus avoir recours à un procédé mécanique peut être décidé par le collège des médecin et de la famille.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_1088 / mdc

Concerne : Article 2

Titre : Soins

Il apparait évident qu'il n'est pas éthique de s'obstiner de façon déraisonnable pour garder un patient en vie. En effet, la finalité de la médecine est bel et bien le patient lui même en temps que personne, et non la lutte contre la mort.
A partir de là, comment considérer la nutrition et l'hydratation comme un traitement ? Il s'agit sans aucun doute de soins, et les soins sont dus à tout patient. Peut-on réellement laisser un patient mourir de faim et de soif ? La nutrition et l'hydratation ne semblent pas etre une "obstination déraisonnable", mais apparaissent comme un des moyens les plus simples pour conserver au patient sa dignité et une qualité de vie satisfaisante. Quelle serait une société qui autoriserait à laisser mourir de faim et de soif un patient, oubliant par là la véritable finalité de la médecine, qui est le patient lui-même ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_1082 / JacRV

Concerne : Article 2

Titre : article 1

Refus du droit à mourir. Le législateur ne peut pas octroyer de droit "à mourir dans l'apaisement et la dignité". Ce n'est pas en son pouvoir.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_1081 / JacRV

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_1079 / HTJérémie

Concerne : Article 2

Titre : sec comme une feuille, à boire

Pourquoi donc rajouter ces lignes en plus de l'article 1110-5? Comme la nutrition et l'hydratation artificielle sont considérés comme traitement, alors on peut les arrêter.
Cela voudrait dire simplement qu'on en donne plus à manger ni à boire à quelqu'un. Vivant actuellement dans un pays chaud actuellement je trouve ça vraiment indigne. Cette personne se

desséchera. En combien de temps et dans quelle douleurs mourre-t-on de soif?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_1048 / Gaëlle

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Non, la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement ! elles sont des soins basiques auxquelles toute personne devrait avoir droit sans même que la question se pose. Même sous sédation, la privation de nutrition et d'hydratation est extrêmement pénible pour le patient qui peut mettre plusieurs jours à mourir littéralement de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_1035 / Valie

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

OUI, l'obstination déraisonnable n'est pas respectueuse de la dignité des personnes . La nutrition et l'hydratation artificielle PEUVENT constituer un traitement pour les personnes en fin de vie comme dans le cas de l'affaire Vincent Lambert, et maintenir alors artificiellement la vie . Si la personne a exprimé son désaccord auparavant avec la rédaction des Directives Anticipées, celles ci doivent être prises en compte sauf si l'équipe médicale a connaissance que la personne a changé d'avis depuis leur rédaction

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_1026 / Juhi

Concerne : Article 2

Titre : « La nutrition et l'hydratation artificielles

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ». Cela me fait bondir !
Ce ne sont pas des traitements mais des soins quotidiens et normaux.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:44
Identification : contrib_1022 / Kallisté

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation ?

Oui, lorsqu'on est face à des médecins compétents et non bornés. C'est la fin de vie que nous demandions pour ma mère. Au lieu de cela, elle a eu le droit aux anxiolitiques qui l'ont fait dormir 24 heures sur 24 ! Et faire attention à son diabète (qui ne pouvait pu être régulé) alors même qu'elle ne s'alimentait plus ! Alors parlons-en de la nutrition et de l'hydratation, c'est tout ce que nous demandions et cela n'a pas été mis en place. Comment faire confiance aux médecins après cette expérience douloureuse ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_1013 / CopuR

Concerne : Article 2

Titre : Mobiliser les réanimateurs en amont

Ce point n'est pas nouveau. La loi prévoit-elle la formation et la sensibilisation des réanimateurs (services de réanimation ou personnel dans les services cliniques) à une réflexion éthique et clinique en amont de la prise en charge de fin de vie (ou d'état végétatif) ?

Combien de cas douloureux d'EVG pourraient être évités si les patients n'avaient pas été "boostés" par les services de réanimation, combien de patients subissent une fin de vie pénible car la réflexion sur l'opportunité de les réanimer n'a pas été menée et partagée en amont (sans parler des cas où les patients sont réanimés en urgence, sans que le dossier médical soit consulté alors que la mention "non réanimable" y est noté ...)

En ce qui concerne la nutrition et l'hydratation, quel impact cela aura-t-il sur les patients en état végétatif chronique, ou pauci-relationnel ? La décision d'arrêt de traitement sera-t-elle uniquement médicale ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_1012 / PEB

Concerne : Article 2

Titre : L'alimentation n'est pas un traitement

L'objet de la questions est de savoir si la nutrition et l'hydratation des patients tombés dans l'état appelé communément "état végétatif", surtout lorsqu'elles sont administrées par voies artificielles, ne constituent pas une charge excessivement lourde pour ces derniers, pour leurs proches ou pour le système de santé, au point de pouvoir être considérées, comme un moyen inutile ou disproportionné, et donc non obligatoire vis à vis de la dignité des patients.
Les patients en "état végétatif" respirent spontanément, digèrent naturellement les aliments, ont d'autres fonctions métaboliques et se trouvent dans une situation stable. Ils ne parviennent pas cependant à s'alimenter tous seuls. Si on ne leur administre pas artificiellement de nourriture ni des liquides, ils meurent ; la cause de leur mort n'est pas alors due à une maladie ou à l'"état végétatif", mais uniquement le fait de l'inanition et de la déshydratation. D'autre part, l'administration artificielle d'eau et de nourriture n'impose pas généralement une lourde charge, ni au patient, ni aux proches. Elle ne comporte pas de coûts excessifs ; elle est à la portée de tous les systèmes de santé de niveau moyen ;

elle ne requiert pas de soi l'hospitalisation et elle est proportionnée pour atteindre son but : empêcher le patient de mourir d'inanition et de déshydratation. Elle n'est, ni n'entend être, une thérapie résolutive, mais un soin ordinaire pour la conservation de la vie.
À l'inverse, ce qui peut constituer une charge notable est le fait d'avoir un proche en "état végétatif", lorsque cet état se prolonge dans le temps. Cette charge est comparable aux soins donnés à un tétraplégique, à un malade mental grave, à un patient en stade avancé de la maladie d'Alzheimer, etc. Ces personnes ont besoin d'une assistance continue durant des mois, voire des années. On doit alors pouvoir appliquer aux patients en "état végétatif" une règle élémentaire de déontologie médicale : en cas de maladie grave, on a le droit et le devoir d'appliquer les soins nécessaires pour conserver la santé et la vie du patient.
Pour résumer : on ne peut se dispenser de la tâche thérapeutique capable de soutenir la vie, ni de l'assistance par des moyens normaux de soutien de la vie, parmi lesquels se trouve assurément l'administration de nourriture et de boisson. Ainsi, les omissions qui ont pour but d'abréger la vie pour épargner la souffrance au patient ou à ses proches, ne peuvent pas devenir légales. L'alimentation et l'hydratation, même administrées artificiellement, font partie des soins normaux toujours dus au malade quand ils ne sont pas dommageables pour lui : leur suspension sans raison peut avoir le sens d'une véritable euthanasie, c'est-à-dire d'un homicide volontaire, ce qui est contraire aux droits de l'homme.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:18
Identification : contrib_1011 / caro

Concerne : Article 2

Titre : arrêt de l'hydratation et de la nutrition

Je suis kinésithérapeute en hôpital, et je vois, en soins palliatifs, des patients en fin de vie souffrir pendant des jours entiers lors de l'arrêt des traitements. La soif et la faim sont très pénibles, même sous sédation.
Personnellement, j'espère ne jamais devoir subir ce genre de fin de vie.
De mon point de vue, il est beaucoup plus digne d'accélérer par une injection létale, une fin de vie qui de toute façon est inévitable, plutôt que de faire subir le supplice de la faim et de la soif (même sous sédation) à une personne condamnée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_1007 / baboussia

Concerne : Article 2

Titre : traitement ou/et soin

alimenter et hydrater comment faire la différence entre un soin ou un traitement.
Pas d'obstination déraisonnable oui mais pas de torture deraisonnable non plus.
La sédation profonde n'est pas une raison pour priver une personne de soins. On ne va pas la laisser dans ses excrements, on ne va pas laisser se developper ses escarres jusqu'à la pourriture de son corps.
Pourquoi l'hydratation serait considérée comme un traitement alors qu'elle est necessaire à l'organisme. Ce n'est pas un apport deraisonnable, c'est une necessité qui ne prolongera pas la vie pour autant mais peut eviter d'ajouter de la souffrance à la souffrance

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_999 / Edwige

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

L'article 2, nous disent les motifs de ce projet de loi, « rappelle les critères alternatifs de l'obstination déraisonnable repris à l'article R. 4127-37, en dissipant une ambigüité rédactionnelle sur l'effet de la portée des arrêts de traitement dans une telle situation. »
Pourquoi figure t-il en 2è position si ça n'est que pour « dissiper une ambiguité rédactionnelle » ?

il me semble plutôt que cet article est là pour « Légaliser » en quelque sorte le « droit » pour les médecins de faire mourir de soif leurs patients (cf Art 3 Droit à la sédation profonde) ...
L'article 2 en effet déclare que : « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Est ce si évident que ça sur le plan médical ?
Tant que le patient est « en vie », l'hydrater, me paraît relever de l'aide « humanitaire » plutôt que du traitement thérapeutique ; lorsque vous êtes dans le désert sans eau, l'homme qui vous propose à boire, vous sauve la vie, accomplit un acte d'humanité, mais pas un traitement thérapeutique En quoi le fait que l'hydratation soit accomplie par des moyens techniques, transforme cet acte humanitaire (destiné à prolonger la vie et non pas à y mettre fin) en un traitement thérapeutique ?

Si en revanche le législateur décide que « l'alimentation et l'hydratation artificielles constituent un traitement », alors, en demandant « l'arrêt des traitements », le patient (ou la personne de confiance) accepte aussi l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation (c'est à dire l'horrible mort par la faim et la soif) et accepte tacitement que son agonie puisse durer entre 1 semaine et 1 mois selon sa constitution physique .
Est ce vraiment un droit pour le patient ? Ou plutôt un droit pour le médecin ...droit qu'utilisent déjà certains médecins hypocrites qui refusent de procurer une mort douce...
NB : je dis « hypocrites » parce qu'il existe évidemment des méthodes douces – qui n'ont rien à voir avec la sédation terminale - pour « faire mourir » un patient rapidement...(NB : qu'il l'ait demandé ou pas !).
L'ensemble du système restera très hypocrite tant que le législateur laissera au corps médical le soin de décider à ma place le moment et le moyen que je veux utiliser pour quitter la vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_985 / IF

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation

Un traitement est administré pour soigner ou soulager. La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements, mais des soins élémentaires. Si l'on supprime ces soins cela revient à condamner le patient à mourir de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_979 / jarisa

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Voir la nutrition et l'hydratation comme des soins est choquant : ce sont des droits a minima.
Donner à manger et à boire, c'est de la "bientraitance" au sens donné par la recommandation de l'ANESM.
Comment peut-on être sûr que la personne n'est pas en souffrance après l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_972 / olielsa

Concerne : Article 2

Titre : ARTICLE 2

La nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement mais un droit; je suis persuadé que cette notion sera rapidement prise en défaut par les médecins au nom de leur religion ou de leurs principes, sans préjudice d'un recours devant les tribunaux de familles mécontentes du nom respect d'un droit élémentaire. Cet article crée plus de problèmes qu'il n'en résout.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_952 / maretlui

Concerne : Article 2

Titre : sous réserve de la prise en compte de la volonté d

remplacer par:
en conformité avec les directives anticipées de la personne, ou à défaut la décision de la personne de confiance.

Remplacer partout dans la loi le mot "patient" par le mot "personne". Ce n'est pas un patient qui meure, c'est une personne.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_951 / Lalune

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielles consti

La nutrition et l'hydratation artificielles ou non , tout comme les soins d'hygiène ne constituent pas un traitement mais des soins d'accompagnement et de dignité

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_945 / JPSD

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
C'est un sujet clivant. Je ne pense pas que la loi doive décider sur ce sujet. Je propose donc de supprimer cette phrase.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_932 / QM

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

Si la nutrition et l'hydratation étaient des traitements, cela voudrait dire que tous ceux qui mangent et boivent à leurs faim et soif s'administrent des traitements. C'est une exagération qui cache un désir de reconnaître l'euthanasie car l'hydratation et la nutrition sont toujours nécessaires donc ne devraient pas être considérés comme de l'obstination déraisonnable. Nous prend-t-on pour des idiots ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_931 / Caroline Mal.

Concerne : Article 2

Titre : Un traitement ?

La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ?

Comment se fait-il que ce ne soit pas un droit ?

Nourrir et hydrater un patient, ne s'agit-il pas d'un soin élémentaire qui est dû au patient ?
C'est en amont, au moment de la réanimation, qu'il faut éviter l'« obstination déraisonnable ».

Une hyperhydratation en fin de vie peut s'avérer très inconfortable selon les spécialistes des soins palliatifs tels que Bernard Devalois, à la tête de l'unité de soins palliatifs de l'hôpital de Pontoise.

En revanche, lorsqu'il s'agit de patient en état végétatif chronique,
lui couper ces soins de premiers conforts est-il digne de la déontologie médicale ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_930 / QM

Concerne : Article 2

Titre : critère(s) de l'obstination déraisonnable

Telle que rédigée, la première phrase laisse entendre que deux conditions interdisent un traitement : qu'il y ait (a) obstination déraisonnable et (b) qu'en plus le soin soit inutile ou disproportionné. Ne veut-on pas plutôt dire que le soin est interdit lorsqu'il y a obstination déraisonnable, laquelle est caractérisée lorsque le soin est inutile ou disproportionné ? Dans ce cas, le caractère déraisonnable ne serait pas une condition supplémentaire au caractère inutile ou disproportionné, contrairement à ce qui serait le cas dans la rédaction proposée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_925 / Mounette

Concerne : Article 2

Titre : Article2

evident de ne pas poursuivre des traitement disproportionnés; mais on ne peut laisser les gens mourir de faim et de soif.
Donc une euthanasie active ou un suicide assisté si la personne est capable de l'effectuer s'imposent

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_922 / Effeil53

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Infirmière depuis 35 ans, dans des services aussi variés que gériatrie, cancérologie, néphrologie, urgences, je suis outrée d'apprendre que la nutrition et l'hydratation constituent un traitement. Boire et manger sont le deuxième item des besoins fondamentaux de Virginia Henderson, sur lesquels se basent la formation des IDE. Une sonde œsogastrique pour alimenter et hydrater un patient ne représente pas une technique tres lourde et n'entre pas dans "l'obstination déraisonnable", mais fait partie de la simple humanité...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_878 / Véronique

Concerne : Article 2

Titre : Article 2 - Obstination déraisonnable

Dans le cas d'un arrêt des traitements - toujours en accord avec le patient - la possibilité d'une euthanasie doit être offerte et la nutrition et l'hydratation artificielles maintenues.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_876 / chacha

Concerne : Article 2

Titre : Article 1

je souhaite qu'on s'abstienne de tout acharnement thérapeutique et qu'on laisse le patient décider de sa fin de vie.Respectons-le.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_875 / chaphi

Concerne : Article 2

Titre : obstination

l'experimentation humaine..non consentie (!!!) est interdite !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_863 / pedro

Concerne : Article 2

Titre : l'hydratation

L'hydratation ne peut être qualifiée de traitement. C'est un soin de base à donner à toute personne vulnérable.Le respect dû à toute personne entraine de donner ce soin élémentaire que le traitement médical soit maintenu ou arrêté.
Surtout l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation ne doivent devenir un moyen pour donner la mort.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_840 / JF

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation sont des soins dus à tout être vivant et ne peuvent constituer un

traitement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_822 / ALKER

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

Le médecin doit justifier de sa position par écrit et ne pas se retrancher derrière le secret médical auprès de la famille ; il doit exister un droit réel à l'information du tuteur

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_820 / MarieCC

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation / article 2

J'introduirai quelques nuances concernant l'alimentation et l'hydratation:
- Elles peuvent constituer un soin ou un traitement selon la technique mise en oeuvre
- Leur maintient / arrêt doit prendre en compte le confort du patient et l'aspect relationnel qu'ils peuvent prendre avec la famille/les soignants
- Ils ne doivent en aucun cas être interrompus dans l'intention de raccourcir la vie / de donner la mort

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_776 / carpediem1308

Concerne : Article 2

Titre : Acharnement thérapeutique

Dans cet article, on ne parle pas de patient mais de mourant. Le distinguo est important.
Dans ce cas là, la nutrition et l'alimentation artificielles sont effectivement des traitements qui ne servent qu'à prolonger la vie de quelques heures ou, au pire de plusieurs jours sans pour autant repondre aux besoins physiologiques associés qu'on ne ressent plus en fin de vie. De plus, elles n'ameliorent en rien la qualité de vie car ici, on parle de SOINS tels que des perfusions multiples, gastrostomie ou sonde naso gastrique qui sont des soins très agréables, c'est bien connu!!!!! Il est question de ça dans cet article, ce n'est pas pareil que d'aider une personne en perte d'autonomie à manger.
Arreter l'alimentation et l'hydratation pour une personne en fin de vie n'est pas la tuer ou de "la non assistance à personne en danger", c'est tout simplement la laisser mourir car en France nous n'avons pas d'autre option.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:47

Identification : contrib_772 / ctoutmoi

Concerne : Article 2

Titre : Fin de vie digne et choisi

A 63 ans et en bonne santé, se pose malgré tout la question de ma fin de vie.
Mon plus cher souhait serait de pouvoir CHOISIR ma fin de vie. Rien à voir avec un suicide, seule, désespérée, mais un accompagnement médical qui me permettrait lorsque je serai confrontée à une maladie grave : Cancer - Alzheimer - Parkinson - Maladie cardiaque ou autre.... Maladie disais je, qui dans les mois qu'il me faudra vivre remettra en cause ma mobilité et/ou mon mental.
J'aimerai tant savoir qu'à moi seule appartient le choix de tenter cette aventure inhumaine que l'on rencontre aujourd'hui dans certaines maisons de retraite.
Je souhaite que la loi permette à chacun de décider de sa vie et de sa mort !! Aller plus loin que simplement l'obstination déraisonnable. Oui, c'est un premier pas.Mais il est si petit.
Aimer la vie, c'est aussi, et déjà penser à sa mort. La choisir est un acte responsable, individuel qui devrait être légal.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_768 / granger

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles seules ne constituent pas un traitement qui assure la dignité du patient, ou lui évite de trop grandes souffrances.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_766 / Ode91

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation artificielles

La nutrition et l'hydration ne sont PAS des traitements ! Ils font partie des besoins fondamentaux de la personne humaine (cf 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson).

Le cnrtl définit la nutrition comme "l'ensemble des actes d'assimilation et de désassimilation se faisant dans l'organisme et ayant pour but la conservation ou l'accroissement de l'individu, le maintien de sa température constante et la production de l'énergie dépensée au travail".

Le cnrtl définit la boisson comme une "Introduction d'eau (dans l'organisme)".

On constate -et on l'a tous appris à l'école primaire voire maternelle- que boire et manger sont essentiels pour vivre. Ils sont des besoins NATURELS et NECESSAIRES. Tu manges pas, tu bois pas : tu meurs. Tout le monde le sait.

Donc supprimer la nourriture et la boisson à qqn revient à lui donner la mort.

Toute votre nuance est dans le mot "artificiel". Or ce dernier ne signifie en aucun cas que c'est un traitement, mais que la façon dont la nourriture et la boisson sont administrées n 'est pas spontanée, qu'elle imite la nature, qu'elle se substitue à elle, qu'elle remplace la façon naturelle. Cela signifie donc également que la maman qui nourrit son bébé au sein ou à la cuillère ou au biberon (etc) réalise une nutrition et une hydratation artificielle puisque le bébé ne peut assouvir ces besoins-là par lui-même. Dans ce cas-là est-ce que la nutrition et l'hydratation deviennent un traitement ? NON ! C'est un soin oui, mais pas un traitement.

Supprimez donc cette dernière phrase de cet article SVP !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_759 / LAB

Concerne : Article 2

Titre : obstination

Non à l'obstination déraisonnable mais c'était déjà dans la loi Léonetti 1 . Bis repetita... cela n'empêchera pas certains médecins de laisser traîner des agonies et d'entreprendre des actes rémunérateurs au dernier moment...et qui décide ? encore le médecin ! il faut que le patient soit respecté dans ses choix : s'il veut qu'on s'acharne, ok mais s'il demande une aide active à mourir, alors il doit aussi y avoir droit; C'est sa liberté. Et qui souhaiterait mourir de faim et de soif ? (on sait que même s'il n'y a pas en fin de vie la sensation de faim- et cela reste à prouver- cette "méthode" barbare prolonge les agonies. C'est insupportable pour le malade et pour ceux qui l'aiment. Pour avoir connu cela pour un être cher, je suis convaincue que seule l'aide active à mourir est un acte de fraternité, le dernier soin auquel on devrait avoir droit.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_745 / LibRT

Concerne : Article 2

Titre : Il est aussi déraisonnable de ne rien faire

La nutrition et l'hydratation artificielle ne constituent pas un traitement.

Sinon ça veut dire que les bébés qui ne savent pas manger tout seul sont en traitement?.

Cette phrase en tant que telle peut être dangereuse sortie de son contexte.

par contre l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielle n'est pas non plus un sédatif... de fait la survie peut durer longtemps. Et là, franchement, on vous demande de partir !

Par contre arrêter les traitements oui, mais pas que. L'article en lui même ne signifie rien sans l'article sur les sédatifs.

Si on décide d'arrêter, il faut que ça s'arrête. Vite ! L'arrêt de l'alimentation n'est pas un sédatif....

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_741 / identifiant

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

On est dans une "logique" absurde avec l'acharnement "dit" thérapeutique, puisqu'on applique des médications et/ou des techniques de soins qui n'auront aucune efficacité, la mort étant de toute façon inéluctable. Mais à quel prix ?
On le sait, mais on s'obstine, et on fait souffrir le malade inutilement, alors qu'il ne demande souvent qu'une chose: qu'on le laisse mourir en paix, sans souffrances ni physiques, ni morales. Dignement, en fait
.Ce qui est déraisonnable, c'est cette obstination à refuser de modifier cette loi "Leonetti".
Que craignent les opposants à sa modification ? Qu'on les pousse au suicide ? C'est ridicule. La loi sur une aide active à mourir ne pourra s'appliquer qu'à ceux qui en feront la demande. Et elle garantira, justement, la liberté de choix de chacun pour sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_734 / vj

Concerne : Article 2

Titre :

L article 2 decrit l obstination deraisonnable du point de vue du medecin . Il y a lieu d y ajouter le point de vue du malade :

Les actes et traitements en contradictions avec les directives anticipées du malade seront assimilés à de l obstination deraisonnable

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:02
Identification : contrib_732 / Gers

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielle ne peuvent être perçues comme un traitement. Le bon sens vous dira que cela est un besoin élémentaire vital que l'on apprend d'ailleurs très tôt à l'école républicaine dans les besoins physiologiques de l'homme. Ils sont liés à notre vie, à notre survie même. Les supprimer de quelqu'un en bonne santé consisterait à le tuer. Essayer sur quelqu'un de mourant consisterait à le tuer. Cet article est absurde et dénué de bon sens, dénué d'humanité. La nutrition et l'hydratation artificielles sont la base de la prise en compte des besoins primaires de la

personne, quel que soit son état de santé.O

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_726 / PG

Concerne : Article 2

Titre : la nutrition et l'hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent être considérées comme un traitement ! Ou alors nous sommes tous en traitement ! avoir le droit de manger et de boire est élémentaire et doit etre donné à tout individu quelque soit son état ! quelle discrimination ! et laisser quelqu'un mourir de faim ou de soif alors qu'il est mourant, c'est vraiment abominable ! non, par pitié ! ce n'est pas digne ! et je ne voudrais pas mourir comme cela

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:42
Identification : contrib_722 / vpoulain

Concerne : Article 2

Titre : déraisonnable alors condannable

il faudrait ajouter un article pénalisant le médeçin ou l'établissement faisant de l'acharnement thérapeutique (pour vendre des médicaments, ou louer une chambre d'hopital), infligeant des souffrances à une famille qui voudrait libérer l'un des leurs.
personnellement l'acharnement thérapeutique est assimilable à un acte de torture : vous voulez vous enfuir mais vous restez dans une prison. C'est inadmissible !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_710 / Joelle93

Concerne : Article 2

Titre : obstination deraisonnable

pourquoi s'obstiner a garder une personne en fin de vie tout en sachant qu'il n'y a plus rien a faire l'acharnement de soins au nom d'une éthique professionnelle qui repose sur la lutte à tout prix pour la vie.
C'est le discours des soins palliatifs : " Quand il n'y a plus rien à faire, il y a tout à faire pour soulager mais ils ne sont pas soulages moralement malgré les antidépresseurs ..Mais même pour ceux-là, même pour nous, sommes-nous toujours prêts à accepter cette fin prochaine. Ce qu'on semble accepter par des mots, ne le refuse- t'on pas parfois par des actes ? les actes médicaux sont-ils toujours prescrits dans un souci de cohérence de soins ou dans le but, non exprimé de freiner une évolution fatale ? Est-ce qu'on agit alors dans l'intérêt du malade qui lui ne désire qu'une chose s'endormir définitivement En réalité les médecins et les soignants sont-ils prêts à se soumettre a un tel comportement scientifique dans la médecine de la fin de la vie ?
justement j'ai lu les écrits du médecin qui nous veut du bien ! ne pourrait on pas requalifier le terme

"non assistance a personne en danger " qui n'a rien a voire d'après moi avec une personne en fin de vie , patients atteint de maladie incurable cancer et autres pourquoi ne pas prendre en compte les décisions du patient avec les directives anticipées ...mon frère est dcd dernièrement d'un cancer en soins palliatifs (il n'y en a pas assez) et j'ai assiste a sa lente agonie pendant un mois faut t'il attendre que le patient soit en souffrance morale moi je dit non je souhaite que la loi évolue pour que les médecins n'aient plus à décider. il avait écrit ses directives anticipées qu'on a pas pris en compte JE SOUHAITE QU ON PRENNE EN COMPTE MES DIRECTIVES ANTICIPEES ET JE SUIS POUR L' EUTHANASIE " euthanasie " À l'origine, l'euthanasie (grec ancien : ÃŽÂµÃ â€¦ÃŽÂ¸ÃŽÂ±ÃŽÂ½ÃŽÂ±Ã Æ’ÃŽÂ¯ ÃŽÂ± : ÃŽÂµÃ â€¦, « bonne », ÃŽÂ¸ÃŽÂ±ÃŽÂ½ÃŽÂ±Ã â€žÃŽÂ¿Ã â€š, « mort ») désigne le fait d'avoir une mort douce, que cette mort soit naturelle ou provoquée1.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:00
Identification : contrib_701 / DB

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Il est très choquant d'imaginer mourir de faim et de soif et cela risque d'être un argument pour le refus d'assistance.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_693 / Hippocrate

Concerne : Article 2

Titre : Le traitement

Il y a un immense problème de logique : la nutrition et l'hydratation, même "artificielles" (que signifie ici cette adjectif?), ne peuvent en aucun cas constituer un traitement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_687 / Fredi

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation

Il est anormal que la nutrition et l'hydratation artificielles soient considérées comme "traitement" car ce n'est qu'une aide aux actes naturels de la vie ; cela n'a rien à voir avec un traitement médical : médicamenteux, chirurgical ou autre.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:11

Identification : contrib_683 / marc

Concerne : Article 2

Titre : alimentation

Définir l'alimentation comme un traitement est un grand sophisme...l'alimentation ne traite pas une maladie, elle sert à vivre! Redéfinir les mots ne peut qu'apporter de graves confusions pour l'avenir

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_677 / JPSo

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation artificielles

Si l'on en croit le Larousse, en médecine, un traitement est "un ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir". Se nourrir, s'hydrater, comme respirer, sont des besoins physiologiques indispensables à la vie animale. Les assurer de manière artificielle est un acte de sauvegarde élémentaire, en aucun cas un moyen de "lutter contre une maladie"' ou de "tenter de la guérir". Ce ne sont donc pas des traitements médicaux et les arrêter ne constitue pas un moyen civilisé d'aider à mourir.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_651 / moreauf

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition Hydratation

Faire mourir de faim ou de soif -sous pretexte que la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement- est absolument barbare.
Ceux ne sont absolument pas des traitements. C'est du bon sens.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_645 / Bertrand40

Concerne : Article 2

Titre : Traizetemnt

Gros problème : la nutrition et l'hydratation ne constituent pas un traitement mais un SOIN !!!!

Identification : contrib_635 / nanoo

Concerne : Article 2

Titre : Article 2

TOUT TRAITEMENT OU SOIN EFFICACE SUR SA FIN PROPRE ET NON TOXIQUE EST PROPORTIONNE ET DOIT ETRE MAINTENU. L'obstination, c'est appliquer une mesure qui n'aboutit pas à sa fin, ou qui présente une forte iatrogénie.
La morphine doit soulager, le midazolam sedater, L'hydratation hydrate, l'alimentation alimente, elles n'ont jamais prétendu guérir un cerveau endommagé, tant qu'elles sont aisées, faciles à administrer, et atteignent leur but propre, qu'elles ne sont pas délétères, elles sont une nécessité, SOUS PEINE DE NON ASSISATANCE A PERSONNE EN DANGER.

Le mot dignité est impropre ici et porte à équivoque, peut il avoir sa place dans un texte règlementaire qui justement ne doit pas porter à confusion?
Le mot qualité de vie... subjectif...
Le mot procédure collégiale est encore équivoque: est ce un tribunal qui fonctionne à la majorité, véritable diluant de responsabilité, ou, est ce la recherche d'un éclairage maximale de la réalité, par une équipe, pour une décision médicale optimisée, ajustée à la réalité?

Un médecin qui vous veut du bien

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_633 / PaulS

Concerne : Article 2

Titre : Inutile

1. L'article L1110-5 prévoit déjà "Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10."

Pourquoi ajouter un L1110-5-1 qui redit la même chose ?

2. Plutôt modifier cet article, en précisant : "Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, et que l'état du patient ne permet pas d'espérer, en l'état des connaissances médicales, d'amélioration, ..."

3. La nutrition et l'hydratation ne sont pas un traitement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:06

Identification : contrib_609 / reivax89

Concerne : Article 2

Titre : La nutrition et l'hydratation des traitements ???

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements. Ils sont nécessaires pour vivre mais ne soignent pas.
Les arrêter ou ne pas les pratiquer relève de la tentative de meurtre.
Soulageons les souffrances mais ne tuons pas.
Vous aimeriez vraiment mourir de faim ou de soif ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_541 / christcoret

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

La nutrition et l'hydratation artificielles sont bien un traitement qu'il convient d'arrêter lorsque le patient ou sa famille en font la demande. Cependant, débrancher l'alimentation ou l'hydratation d'un patient n'est pas suffisant.

Une mort digne ne signifie pas attendre pendant des semaines la mort. Si le patient ou sa famille font le choix d'arrêter tout traitement, il faut alors pouvoir, à la demande de ceux-ci, pouvoir abréger sa vie.

Est-il humain de laisser une famille attendre la mort d'un être cher pendant des semaines ?
Est-ce une mort digne que de mourir de déshydratation ou de dénutrition ?

S'il n'y a pas d'espoir de retour, alors le malade doit pouvoir demander ou faire demander à sa famille l'arrêt des soins et la fin anticipée de sa vie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_540 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 2

Titre : possibilité d'une euthanasie ou suicide assisté

Après l'article L. 1111-12 du même code, est inséré l'article L. 1111-12-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-12-1. – Lorsqu'une personne majeure, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, infligeant une souffrance physique ou psychique inapaisable ou qu'elle juge insupportable, se trouve dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, peut bénéficier d'une euthanasie, à la condition que cette volonté résulte de ses directives établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11.
« Après examen du patient, étude de son dossier et, éventuellement, consultation de l'équipe médicale soignante, le médecin fait appel pour l'éclairer à un autre praticien de son choix. Le médecin établit

dans un délai de quatre jours au plus à compter de leur saisine pour avis un rapport indiquant si la situation médicale de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans ses directives anticipées, auquel cas elles doivent impérativement être respectées.
« Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une euthanasie ou d'un suicide médicalement assisté, la personne de confiance désignée dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6 du présent code, si elle existe, doit confirmer la volonté du patient. Alors, le médecin est tenu de respecter cette volonté. L'acte d'euthanasie ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande. »

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_538 / chantal vallet

Concerne : Article 2

Titre : maintien de vie

je suis contre le traitement "nutrition hydratation" dans le seul but du maintien de la vie. la sédation est la seule alternative.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_515 / dadieb

Concerne : Article 2

Titre : de qui se moque t-on

je soutient le commentaire de "tu ne tueras point" et j'ajouterai qu'on applique "l'obstination déraisonnable à qui l'on veut bien. Rapellez-vous de M Chevènement et ses nombreux accidents cérébraux successifs: personne n'a parlé d'obstination déraisonnable. Tous les moyens ont été utilisé pour sauver ce "brillant esprit"". y-aurait t-il une medecine pour les grands et une autre pour les "petits".
Ainsi nourrir et hydrater artificiellement une personne deviendrai un traitement. Alors tous nos bébés nourris au biberon sont en traitement, toutes nos personnes agées ayant du mal à manger à cause de parkinson sont en traitement, toutes les personnes ayant un handicap physique les privant de cette autonomie sont des gens traités ... ne le dites pas trop fort car que va en penser la sécurité sociale ....

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_508 / olivier

Concerne : Article 2

Titre : Qualité d'une vie

A quoi mesure-t-on la "qualité" d'une vie ? Comment un médecin peut-il apprécier la qualité d'une

vie ? C'est très subjectif (et donc dangereux).
De plus, comment peut-on affirmer que nourrir et hydrater une personne constituent un traitement ? (comme si avoir faim et soif étaient des maladies). Ce sont des besoins élémentaires que l'ont doit au patient.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_494 / DPLE100

Concerne : Article 2

Titre : estimation du raisonnable

La personne de confiance, ou le malade lui-même selon sa lucidité, ne sont pas cités dans cette article. Seraient-ils contactés, consultés, en amont ou en aval de la décision "médicale" ? Autrement dit, auraient-ils la possibilité de participer au débat qui orientera la décision ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_489 / nefta

Concerne : Article 2

Titre : aricle 2

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».
sans aller jusque là mais peut-être le faut-il pour que les soignants aient une référence (je suis de tout coeur avec eux), je ne dirais pas "traitement" mais contribution à l'allégement de souffrances inutiles. Papa à 78 ans 1m78 et tout juste 50 kg arrachés à grand peine par les subsistuts alimentaires (hospitalisation à domicile) lui qui aimait tellement un steak de cheval cru, grand amateur de poissons et de crustacés;

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_486 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 2

Titre : Ne tuons pas Vincent Lambert!

Des actes disproportionnés relativement à quoi? Une volonté du patient simplement prise en compte, mais qui ne s'impose pas au médecin lorsqu'il s'agit de le maintenir en vie ! (alors que la suite du texte de loi impose la volonté du patient lorsqu'il s'agit de le tuer) Qu'est-ce que le maintien artificiel en vie? Manger signifie-t-il prolonger sa vie de manière artificielle? Et que dire de la nutrition et de l'hydratation artificielles qui constitueraient un traitement? À vrai dire, peu importe qu'il s'agisse de traitements ou de soins, il suffit de rappeler que l'hydratation et la nutrition artificielles sont dues quoi qu'il arrive au patient! Il est particulièrement nécessaire, vu que le Conseil d'État se permet des libertés vis-à-vis des intentions du législateur (et je ne parle même pas de la morale la plus élémentaire!) de rappeler ce point.

Amendements suggérés :
1) À la fin de la première phrase "disproportionnés par rapport au bénéfice escompté."
2) Remplacer "Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie" par "Lorsque les traitements relèvent d'une obstination déraisonnable".
3) Remplacer "sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient" par "sous réserve de l'accord du patient".
4) Suppression de la dernière phrase du §1, ou remplacement de "sauvegarde" par "doit sauvegarder", car la loi ne doit pas contenir de formules relevant de la méthode Coué.
5) Remplacer dans la dernière phrase du §1 "mourant" par "patient".
6) La dernière phrase par "La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent en aucun cas un traitement susceptible d'être interrompu, excepté de manière temporaire lorsque ceux-ci n'améliore pas le confort du patient et à condition que leur interruption ne soit pas susceptible d'abréger sa vie." ou bien par "La nutrition et l'hydratation artificielles sont considérées comme un traitement, mais ne pourront en aucun cas être retirées ou omises lorsque ce retrait ou cette omission risque d'abréger les jours du patient', ou bien par toute formule équivalente qui garantisse que quiconque de meure de faim sur son lit d'hôpital.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_477 / trancapelyo

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Je comprends de cet article que la seule option du patient pour mourir et de demander la suspension de son alimentation et de son hydratation. Peut-on concevoir plus cruel, plus indigne pour l'intéressé? Quelle hypocrisie!
Voici ma proposition de rédaction de l'article
"Lorsque les traitements n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie dans des conditions jugées indignes par le patient, ce dernier pourra faire valoir son droit à une mort douce et sans souffrance par euthanasie ou par suicide assisté. Si le malade est inconscient, sa personne de confiance pourra exiger l'exercice de ce droit dans les conditions qu'a indiquées le patient dans ses directives anticipées"

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_465 / Attention danger !

Concerne : Article 2

Titre : oh que non !

Comment peut on affirmer raisonnablement que l'hydratation et la nutrition (aussi artificielles soient elles) sont des traitements?
Cela montre à mon sens dans quelle direction veut aller cette loi...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_454 / madinina972

Concerne : Article 2

Titre : article 2

La nutrition et l'hydratation artificielles ne sont pas des traitements... et encore moins quelque chose de déraisonnable: la privation de nourriture et de boisson engendre un état de souffrance, c'est même signalé comme un "mauvais traitement" en temps normal!

Pourquoi, au nom de quoi, la "fin de vie" permettrait-elle ce genre de mauvais traitement?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_448 / BB

Concerne : Article 2

Titre : Rédaction perfectible !

« Art. L. 1110-5-1. – Sauf volonté contraire du patient, les actes et traitements mentionnés à l'article L. 1110-5 sont suspendus ou ne sont pas entrepris lorsqu'ils apparaissent inutiles ou disproportionnés, c'est à dire lorsque qu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.

Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

« La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. ».

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_437 / egilb

Concerne : Article 2

Titre : traitement

L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS un traitement. Le manque d'alimentation et d'hydratation d'une personne en bonne santé sont considérés comme des mauvais traitements, une personne en fin de vie n'a pas une dignité différente d'une personne en bonne santé et doit voir ses besoins vitaux respectés au même titre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_430 / Cyril

Concerne : Article 2

Titre : Faire mourir et laisser mourir

Messieurs et Mesdames,

La fin de vie d'un patient doit être décidé par lui-même afin de garder sa dignité humaine. Trop d'exemples du passé ont montré que la barbarie pouvaient être présente dans les lieux de santé. Nous devons cessez la politique du "laisser mourir" qui laissera le patient agoniser pendant plusieurs jours jusqu'à sa mort. Cela fait partie de la loi Léonetti et doit être changer; cela ressemble à de la torture légale.

Nous devons proposer une solution de suicide assisté et d'euthanasie dans les cas qui présenteront un refus de s'alimenter et de boire qui est synonyme de "souhait de mourir".

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_410 / Brigitte

Concerne : Article 2

Titre : Article2

Oui, il convient de ne même pas entreprendre de soins qui maintiendraient le patient dans un état de soit-disant vie, assistée et artificielle. La mort fait partie de la vie et il faut l'accepter sans jouer aux apprentis sorciers.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_396 / marianne

Concerne : Article 2

Titre : Procédure collégiale.

Toute décision concernant le maintien ou non des traitements ne relève pas d'une décision médicale mais de la décision du malade et de ses personnes de confiance.
Le médecin doit proposer et le malade disposer.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_359 / DADOUGNOUCHE

Concerne : Article 2

Titre : obstination déraisonnable

IL FAUT INFORMER ET LAISSER CHOISIR LE PATIENT.
C'EST LUI ET PAS LES POLITIQUES QUI DOIT CHOISIR SA PROPRE FIN DE VIE.
S'IL SOUHAITE PARTIR PARCE QU'IL NE SUPPORTE PLUS NI PSYCHOLOGIQUEMENT NI PHYSIQUEMENT SA SITUATION LES TRAITEMENTS ET LA DOULEUR IL DOIT DISPOSER DU MOYEN DE PARTIR EN PAIX SANS DOULEUR.
POURQUOI ET DE QUEL DROIT L'OBLIGER AU SUICIDE VIOLENT ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_353 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 2

Titre : article 2 fobstination déraisonnable

" le seul maintien artificiel de la vie" est une formulation aussi ambigüe: elle est définie par qui? quel est encore la place libre laissé au sujet d'en décider? seul un être non pensant (si on définit la vie comme associée à la pensée) serait en droit d'une fin de vie octroyée par les professionnels de santé? D'ailleurs ce dernier terme aussi est ambigu: le pouvoir des médecins est -il partagé? par qui? comment? qui définira que l'état du malade est dans un stade de vie artificielle si ce n'est le médecin? Cela réduit beaucoup trop la possibilité d'abréger sa vie en cas de maladie incurable alors que l'on a encore ses facultés de réflexion qui permettent de finir sa vie de manière consciente et sereine avec ceux à qui on veut dire adieu. De plus la prise de décision collégiale si elle évite l'arbitraire d'un seul avis, peut aussi entraîner un rapport de force inégal entre sujet et soignants à leur avantage, quelque soit le désir du malade qui restera un " patient".
Je ne suis pas sûr que la suppression de la nutrition et de l'hydratation assurent la "qualité de fin de vie et la dignité du sujet. De plus cela peut prolonger sa vie au contraire dans de mauvaises conditions. Aussi je préfère le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_351 / MARSOUIN

Concerne : Article 2

Titre : Obstination déraisonnable

Sur une personne prise en charge dont la situation médicale et les directives sont connues, cela n'est pas très problèmatique. Le cas est difficile lors d'une prise ne charge d'urgence où la priorité est le plus souvent donnée aux soins dans les cas où l'évolution est difficilement prévisible.On a tous en tête des cas pour lesquels on pense, a posteriori qu'il eût mieux valu ne pas poursuivre. Directives anticipées et volonté éventuelle de don d'organe ne sont jamais trop précoces. Au moins de les évoquer.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_321 / CLAUDE BARBÉ

Concerne : Article 2

Titre : Acharnement thérapeutique

L'article L.1110-5-1 reprend in extenso les actes relatifs au refus d'acharnement thérapeutique, évoqués sous l'expression « obstination déraisonnable ».

Il est prévu – et c'est nouveau - qu'un patient peut exprimer sa volonté de recevoir un traitement même dans le cas où il n'a d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie .

Si nous comprenons que le législateur prenne en considération la volonté d'un patient d'être artificiellement maintenu en vie, au nom de ses convictions religieuses, il nous semble également raisonnable de solliciter du même législateur qu'il reconnaisse à d'autres un droit à l'euthanasie dans des circonstances bien précises.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_302 / lancel01

Concerne : Article 2

Titre : article 2

je souhaite que la loi aille plus loin de telle façon que la demande expresse d'un patient que l'on mette fin à sa vie soit prise en compte

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_291 / Bailly de Voltaire

Concerne : Article 2

Titre : Aide active à mourir

Après la phrase "ils sont suspendus ou ne sont pas entrepris" je souhaite que soit rajouté" et sont remplacés par une aide active à mourir si le patient en a exprimé clairement la volonté dans ses directives anticipées et que cette volonté est confirmée par la ou les personnes de confiance qu'il a désigné"

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_284 / DigniFax

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et l'hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles ne peuvent en aucun cas être assimilés à des traitements. Il est parfaitement indigne qu'un patient (hors cas particulier médical ou pendant les derniers instants) soit privé d'eau et de nourriture. Comme tout malade a droit a des draps propres, tout malade doit pouvoir recevoir l'eau et la nourriture nécessaire à la vie.

Ce point CRUCIAL est le virus de la loi Léonetti qui doit être abrogé. Si pendant une sédation profonde, le malade doit mourir de faim et de soif, cela revient à TUER le patient. C'est un acte profondément barbare.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_277 / Lou

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation: quelle intention ?

Il convient encore une fois de revenir sur l'intention. Que cherche t-on lorsqu'on décide d'arrêter la nutrition et/ou l'hydratation ?

Lorsque la mort est liée à une maladie arrivée en phase terminale, l'alimentation et l'hydratation n'influent à ce stade que peu sur la durée de vie (quelques heures à quelques jours) mais la gestion raisonnée de ces deux éléments influe de façon importante sur la qualité de vie et de confort des derniers jours de la vie.

Les décisions à ce sujet doivent être prises au cas par cas en pesant les bénéfices et les inconvénients en termes de confort pour le patient.

Mais lorsque le malade n'est pas en fin de vie ou en phase terminale, arrêter la nutrition et ou l'alimentation ("traitements") revient à vouloir la mort du patient !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_275 / Lou

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et hydratation: quelle intention ?

Il convient encore une fois de revenir sur l'intention. Que cherche t-on lorsqu'on décide d'arrêter la nutrition et/ou l'hydratation ?

Lorsque la mort est liée à une maladie arrivée en phase terminale, l'alimentation et l'hydratation n'influent à ce stade que peu sur la durée de vie (quelques heures à quelques jours) mais la gestion raisonnée de ces deux éléments influe de façon importante sur la qualité de vie et de confort des derniers jours de la vie.

Les décisions à ce sujet doivent être prises au cas par cas en pesant les bénéfices et les inconvénients en termes de confort pour le patient.

Mais lorsque le malade n'est pas en fin de vie ou en phase terminale, arrêter la nutrition et ou l'alimentation ("traitements") revient à vouloir la mort du patient !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_269 / banyuls

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation artificielle constituent

Arrêter ces deux actes est de la barbarie si cela ne s'accompagne pas de la mise en oeuvre de la sédation profonde.
Il faut préciser ce point.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_268 / benitojuarez

Concerne : Article 2

Titre : Traitement

Si la nutrition et l'hydratation artificielle sont des traitements, faire dans leur application le distingo entre ceux qui peuvent vivre et ceux qui vont mourir , c'est créer une discrimination à l'égard du plus faible ...Nous restons donc des prédateurs sans dignité humaine particulière.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_260 / Malo

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Depuis quand la nutrition et l'hydratation sont ils des traitements?
Vous souhaitez faire passer une loi pour soit disant " mourir dans la dignité"? Est-ce vraiment mourir dans la dignité que de mourir de faim ou soif? Je ne crois pas. Ce n'est que torture.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_252 / Cabosse

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

Il faut pouvoir nourrir et hydrater le patient.La dernière phrase est à supprimer

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_229 / ANNICK1939

Concerne : Article 2

Titre : article 2

Penser que l'alimentation et l'hydratation sont des traitements est une aberration. Ce sont des soins,

tout comme laver le malade, faire en sorte qu'il n'ait pas d'escarres ... C'est d'une hypocrisie monstre. On ne veut pas intervenir dans la mort du malade, alors on le laisse mourir de faim et de soif. S'il a un cancer en dernier stade l'hydrater n'est pas ce qui va le guérir, mais ce qui va faire que sa fin de vie ne soit pas un calvaire de plus. NE SOYEZ PAS HYPOCRITES MESSIEURS LES DEPUTES;

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_226 / CyDou

Concerne : Article 2

Titre : Art. 2

Le 1er § est irréprochable, le 2nd est complètement à revoir : depuis quand la nutrition et l'hydratation sont-elles des traitements ? Le dictionnaire nous informe de ce qu'est un traitement : "Action de soigner un malade de façon continue". Donner à manger n'est pas soigner, pas plus que donner à boire. Dans ce cas, les nouveaux-nés sont tous sous traitement, jusqu'à ce qu'ils aient deux ans environ !
Et puis il y a un non-dit incroyable : priver une personne de nutrition et d'hydratation n'existe pas vraiment en fait. Ce qui advient c'est qu'on la prive d'hydratation, et qu'elle meurt de soif, une des plus horribles qui soit. Et ce n'est pas parce qu'elle ne peut exprimer sa souffrance qu'elle ne souffre pas. Au non d'une prétendue libération des souffrances, on va en infliger des terribles, qui constituaient la peine de mort la plus effroyable.
Cela est consternant à la fois de mensonge et de violence faite aux patients.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_225 / Olympe

Concerne : Article 2

Titre : article2

D'accord sur cet article

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_224 / EVE

Concerne : Article 2

Titre : "la volonté du patient"

Seule la volonté du patient devrait prévaloir, compte tenu de ses directives anticipées, confirmées par son entourage. Il revient au législateur que cette volonté devienne force de loi.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_213 / AG

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation

La nutrition et l'hydratation sont vitales, cela n'a rien à voir avec un traitement. Les supprimer, c'est condamner le malade à une mort dans une douleur épouvantable. Bref, supprimer la dernière phrase.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_204 / PPITAVY

Concerne : Article 2

Titre : nutrition et l'hydratation artificielles

La nutrition et l'hydratation artificielles sont de droit, pour ne pas souffrir, que ce soit pour rester en vie ou lors de la préparation d'un suicide assisté ou d'une euthanasie.

Cet alinéa doit être réécrit :

« La nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement. »

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_193 / choisir

Concerne : Article 2

Titre : article 2

cet article reprend l'article L. 1110-10 : Ã¢â‚¬Å“Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.Ã¢â‚¬D
Arrêter les soins si, et seulement si, ils apparaissent inutiles ou disproportionnés laisse le malade mourir lentement. Les médecins ne sont pas engagés à répondre à sa demande de mourir si telle est sa décision. Cette nouvelle loi ne modifiera pas l'ancienne.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_190 / PG

Concerne : Article 2

Titre : L'alinéa 2 est inhumain

Ceci implique que le patient mourra de faim et de soif plutôt que par la maladie lorsqu'on cessera les "traitements"... A supposer l'idée techniquement ou juridiquement exacte, elle manque de la plus élémentaire humanité et dignité pour l'ensemble des intervenants.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_177 / Ginca

Concerne : Article 2

Titre : article 2

L'hydratation et la nutrition ne sont pas des traitements! Sinon nous serions sous traitement dès la naissance, voire un utero! C'est de la barbarie et de l''hypocrisie d'arrêter l'alimentation et l'hydratation pour faire mourir les patients! Ce n'est pas ce qu'ils demandent. Les patients au bout de leur chemin veulent qu'on les aide activement a mourir dignement. Est-ce digne de mourir de faim et de soif?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_172 / Altaica

Concerne : Article 2

Titre : nourrir et abreuver

nourrir et abreuver une personne n'a jamais été un traitement. Je n'ai jamais acheté mes fruits et légumes en pharmacie ni même en parapharmacie!
Le fait d'utiliser des sondes et autres équipement qu'on ne trouve qu'en hôpital ne suffit pas à faire de la nutrition et l'hydratation un traitement. Sinon on pourrait considérer aussi que nettoyer la chambre du patient, le nettoyer aussi, changer la literie, et même fournir cette literie sont autant de traitement, parce qu'ils sont dans le cadre d'un hôpital. Ce n'est pas le cas.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_161 / BH

Concerne : Article 2

Titre : Soin ou traitements

L'alimentation et l'hydratation ne sont PAS des traitements, mais des soins

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_157 / Portlanouvelle11

Concerne : Article 2

Titre : Non à l'acharnement thérapeutique

Nutrition et hydratation, lorsqu'une personne n'est plus en mesure de les assurer par ses propres moyens constituent bien un acharnement thérapeutique et, si le malade en a exprimer la volonté dans ses directives, doivent être arrêtées et une fin de vie apaisée donnée.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_149 / chgoupil

Concerne : Article 2

Titre : Obstination

Pas d'acharnement thérapeutique sans demande du patient
Nutrition et hydratation doivent être maintenus s'il existe arrêt des autres traitements: ne pas laisser le patient mourir de faim et de soif

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_113 / Parisien

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydratation ne sont pas des traitemen

En premier lieu le terme "artificiel" qui qualifie la nutrition et l'hydratation est abusif, car par nature toute alimentation ou boisson humaine sont artificielles, puisque l'homme ne peut pas se nourrir directement, il lui faut préparer ses aliments.
La nature culturelle de la vie humaine commence par l'aliment et la boisson et même les peuples dits "primitifs" ont une cuisine et des processus d'hominisation de leur nourriture.
A ce titre, quelle différence font les rédacteurs du texte entre le biberon du nourrisson et la sonde alimentant un malade ?
Le texte soutient donc en réalité - une fois enlevé les précautions oratoires - que l'alimentation et l'hydratation sont des traitements. Sont-ils prêts à en tirer les conséquences ou bien s'agit-il juste de la légalisation de la peine de mort par la faim ?
Si vraiment les rédacteurs croient à leurs élucubrations, pourquoi les repas ne relèvent-ils pas de la médecine ? Ils devraient être pris sur prescription médicale et même remboursé par les assurances maladie !
On voit bien le ridicule de ce classement de l'alimentation dans les traitements. Celle-ci, comme l'hydratation sont des obligations humaines basiques, qui sont garanties depuis toujours par le droit de la guerre et le droit des gens. La loi ne peut donc pas priver une personne de droits qui sont reconnus même par les pires totalitarismes.
En conséquences l'alimentation et l'hydratation sont des soins qui sont toujours dus, au même titre que l'hygiène corporelle ou la sécurité des bâtiments.
Il est d'ailleurs incroyable que le texte s'intéresse spécifiquement à l'alimentation et à l'hydratation mais pas à l'hébergement des malades.Peut-être parce que faire mourir de faim est la seule manière de tuer quelqu'un sans y toucher ?
Quoi qu'il en soit, affirmer que l'hydratation et l'alimentation sont des traitements - susceptibles donc d'interruption - c'est légaliser la peine de mort pour ceux qui sont privés de nourriture.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_103 / Tweeteuse

Concerne : Article 2

Titre : Novlangue

La nutrition et l'hydratation artificielle ne sont pas un traitement ! Nous mangeons pour vivre, pas pour se soigner ! Un peu de bon sens s'il vous plaît ! On nage en plein cauchemar orwellien !

Le but de cette PPL est clairement d'introduire l'euthanasie.

Par ailleurs, la dignité du mourant ne dépend pas de son état puisque la dignité de la personne est inaliénable ! La seule chose que le médecin assure, c'est le soin et le soulagement des souffrances. Le corps médical n'a rien à voir avec une "sauvegarde de la dignité du mourant", qui ne veut strictement rien dire... mis à part faire comprendre que la dignité s'acquiert par la mort ! C'est inadmissible !

Il est hors de question d'inscrire dans le droit qu'il serait mal vu de poursuivre des traitements dans le seul but de maintenir artificiellement la vie. Cet article introduit la peine de mort dans le droit, en ne laissant aucune chance à l'évolution de l'état du mourant.

L'article 2 EST A SUPPRIMER

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_90 / sab1703

Concerne : Article 2

Titre : Un pas en avant, un pas en arrière

Quel résultat attendez-vous de cet article ? Vous donnez l'impression de ne pas savoir sur quel pied danser...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_89 / loic09

Concerne : Article 2

Titre : Article L.1110-10

Je ne comprends pas, dans l'avant dernière phrase, la réference a l'article L.1110-10 pour l'application des soins.
A quoi se référer si l'article en question est lui même abroger?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:08

Identification : contrib_71 / Cogito

Concerne : Article 2

Titre : Nutrition et hydration artificielle = traitement ?

Est ce qu'une personne âgée qui ne peut plus se nourrir toute seule et qui a besoin d'une nutrition et d'une hydratation artificielle est sous traitement ?

C'est curieux comme conception du soin ! Et cela pourrait amener de nombreuses dérives...

Qu'elle soit artificielles ou naturelles, la nutrition et l'hydratation sont des besoins vitaux.

Merci Maslow : http://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 12:58
Identification : contrib_62 / Clem

Concerne : Article 2

Titre : Besoins vitaux

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des besoins vitaux !
On apprends dès l'enfance et à l'école qu'un homme a des besoins primaires comme la nourriture, les vêtement etc. Ces besoins sont vitaux et devraient être considéré comme droit fondamental de chaque personne.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_52 / Baudoin

Concerne : Article 2

Titre : Alimentation & hydratation : pas des traitements

La nutrition et l'hydratation artificielles, au même titre que la respiration artificielle, ne constituent pas un traitement à proprement parler : ce sont des soins qui sont normalement dû à tout être humain. Dès lors que ces soins sont bien tolérés l'hydratation et la nutrition ne peuvent être interrompues ou suspendues en vue de provoquer à terme la mort du patient.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:23
Identification : contrib_12076 / therese

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

L'utilisation de médicaments antalgiques forts dans le but de soulager la douleur est raisonné et ces médicaments ont l'indication pour. En revanche, utiliser des médicaments à dosage excessifs ou à trop long terme est néfaste et est considéré comme un mésusage.
Pharmacienne à l'hôpital je me charge de contrôler cela et refuserais de délivrer des opioïdes forts si cela est hors de leurs indications. Le vidal précise: " Il n'y a pas de dose maximale, tant que les effets indésirables peuvent être contrôlés. " Attention donc à utiliser ces médicaments de manière raisonnable et contrôlè, ce pour quoi ils sont fait et ce qu'oblige la réglementation de l'ANSM (Agence nationale de sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_12071 / gb

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Apaiser la douleur, oui. Supprimer la personne, parce qu'on ne sait faire face à sa demande sous jaçante d'aide globale, non.
Susciter l'accompagnement par la famille, la motiver d'urgence autour de la fin de vie de son parent, si elle n'est pas tout à fait consciente de l'urgence.
Former le personnel à l'accompagnement en fin de vie, et non uniquement aux gestes techniques soignants.
Peu de personnes demandent une euthanasie expresse. C'est d'abord un appel au secours, et une demande de soutien approprié. Soif d'aimer et d'être aimé, finalement.
Sottise ! peut-on penser : là n'est pas le débat.
Si les soignants n'ont rien à proposer d'autre qu'un apport strictement médical, rien dans le domaine psychologique ; alors, que des bénévoles prennent la relève comme cela se fait en soins palliatifs, lorsqu'ils sont bien compris et bien gérés. La clinique Jeanne Garnier, avec son équipe de bénévoles formés et organisés, encadrés par le personnel permanent, apparaît comme un modèle, heureusement, elle n'est pas la seule, il y en a d'autres.
Les législateurs doivent encore réfléchir et proposer autre chose que le suicide assisté déguisé sous différentes appellations.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12060 / Yanncha

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger "inutilement" une vie ?

D'entrée, la première phrase me met profondément mal à l'aise : "À la demande du patient d'éviter

toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie..."

Comment peut-on dire qu'il est inutile de prolonger la vie d'un patient ? Sait-on ce qui peut se passer pendant les derniers instants de sa vie ? Peut-on juger, à priori, de leur "utilité", pour le patient lui-même et pour son entourage ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12053 / Auf

Concerne : Article 3

Titre : art 3

"à la demande du patient" : est ce vraiment le patient qui parle .....
N"agit il pas sur la pression de sa famille ou ses proches.
Soulager les souffrances, c'est cela surtout le principal. De quel droit ensuite décider de la mort ou de la vie. Qui sont tous nos députés pour légiférer sur le droit de suspendre la vie d'autrui, de ses concitoyens. ? En cette période où nous devons lutter contre le terrorisme radical et destructeur et où nous ne comprenons pas cette barbarie et cette furie à tuer, comment pouvons nous légiférer pour décider du droit de vie ou de mort d'un concitoyen. pourtant, en France, la peine de mort n'existe plus !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12048 / camille

Concerne : Article 3

Titre : avis

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier

l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations diffici

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12031 / Gabrielle

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Si la sédation profonde est irréversible (et il semblerait que ce soit le cas), elle équivaut à un acte d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12030 / ariane83

Concerne : Article 3

Titre : risque de derives authansiques et impacts autres

impact sur les soignants et personnes vulnerables

Je suis aide soignante en soins palliatifs et peux témoigner de la nécessité d'accompagnement des patients par une équipe pluridisciplinaire bien formée et disponible. Les proches ne peuvent porter cette charge qui demande compétences. C'est dans le cadre d'une prise en charge palliative que les proches et le patient peuvent accéder à plus de confort face aux angoisses de la fin de vie. Les demandes d'euthanasie n'existent quasi pas dans ces contextes. En effet, parmi les demandes d'euthanasie, 90% ne parlent plus de mourir une fois pris en charge en soins palliatifs. La plupart des demandes sont idéologiques de la part de personnes qui ne connaissent pas la réalité de ces derniers instants et des possibilités réelles de traiter efficacement la douleur.
Beaucoup de services tentent de réaliser des soins palliatifs sans la disponibilté ni les moyens. Il faudrait d'avantage de moyens et une volonté politique de develloper des unités de soins palliatifs. La place et le soin que l'on accorde à nos mourants dans notre société est primordiale. Nous sommes tous concernés. La pratique n'a nul besoin d'etre legiféré à mon sens mais ce sont les moyens qui font défaut. Les propositions de l'article 3, permettent un risque d'interprétation euthanasique pour des cas comme Vincent Lambert. Si le patient n'est pas en fin de vie, mais se place volontairement en situation de fin de vie en exigeant l'arrêt d'un traitement, puis une sédation terminale (cf Rapport Claeys-Leonetti
page 22).
Pour avoir aussi été responsable de foyer de vie de personnes handicapées, je peux témoigner de l'extrême importance du regard que l'on porte sur la vulnérabilité de ces personnes. Concevoir que leur vie serait inutile est d'une extrême violence et même révoltant. La qualité de l'accompagnement et le sérieux de nos professions tient à la bienveillance que l'on porte aux patients ou usagers. Désirer leur suppression est parfaitement contradictoire et inconciliable avec leur prise en charge telle que je la vis quotidiennement. Glisser vers des directives euthanasiques aura un impact considérable sur la posture de tout personnel soignant qu'il faut mesurer avec grande précaution. Le metier de tout

soignant est exigeant et soumis à une forte pénibilité de travail. La place du sens accordé est majeure et le principal moteur d'equipes medicales déjà fort malmenées par l'economie. Impacter ce domaine par des directives dont l'intention serait contradictoire avec la vocation des soignants n'est pas assez pris en compte et aura pour autant des répercutions sur la qualité générale de la prise en charge de tout patient.

Legislateurs, prenez bien la mesure de decisions qui impacteront la vocation des soignants et la considération des personnes vulnérables lorsque certaines vies seraient prétendue inutilement maintenues.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12024 / ARichard

Concerne : Article 3

Titre : Réversibilité de la sédation profonde

1. Certaines expressions me semblent ambiguës :
a) "prolonger inutilement sa vie"... quand et au nom de quoi peut-on décider qu'une vie devient "inutile" ?
b) Que signifie "à court terme" exactement ?

2. Pourquoi déterminer une sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Pourquoi ne pas avoir recours, si la sédation est profonde, à des réveils périodiques, permettant au patient éventuellement de revenir sur sa décision ? Il me semble que cela respecterait davantage sa liberté à un moment crucial de son existence.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12016 / pierrelesp

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale et euthanasie

La rédaction de la première phrase est peu précise : "À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie".

Ici, on évoque deux visées : soulager la souffrance, et provoquer la mort (euthanasie) révélant la volonté du texte d'aller vers l'euthanasie, sans prononcer le mot ! Soulager la souffrance oui (plus de soins palliatifs) mais pas d'euthanasie masquée !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12014 / vincentel

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement la vie et sédation profonde

La phrase "prolonger inutilement la vie" me choque profondément car cela voudrait dire que la fin de la vie serait inutile. Or la mort fait partie de la vie, au même titre que la naissance et tout ce qui est entre les deux.

Arrêter un traitement inutile, oui.

Mais mettre en place une "sédation profonde" alors qu'un traitement adapté d'antalgiques qui maintient la conscience éveillée est possible, c'est voler à des individus l'instant de leur mort.

Si les mourants étaient accompagnés dans des centres de soins palliatifs comme chacun en a soit-disant le droit, on n'aurait pas besoin d'imaginer des articles de loi aussi inhumains.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12012 / Domi94

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Si la sédation est légitime dans certains cas, elle ne doit pas être appliquée avec l'intention de provoquer la mort, sinon il s'agit d'un acte d'euthanasie.

Dans le cas numéro 2, le patient souffre d'une affection grave et incurable mais n'est pas en fin de vie. A la lecture de cet article, je comprends que les personnes qui ne sont pas en fin de vie pourraient demander à bénéficier d'une sédation continue jusqu'au décès. On est bien encore dans le cas d'un suicide assisté. Qu'est ce qu'une maladie grave et incurable ? La maladie d'Alzheimer pour les uns, le diabète pour d'autres, la démence ? Est ce qu'il est possible de calculer le pronostic vital d'un patient?

Le cas numéro 3 concerne un patient qui ne peut exprimer sa volonté. Qu'en est-il des personnes lourdement handicapées, nourries et hydratées artificiellement et qui ne peuvent s'exprimer ? Sur quels critères, les soignants vont considérer que leur vie est digne ou pas? N'y a-t-il pas un risque de dérapage ?

De gros progrès ont été fait concernant le soulagement de la souffrance. Pourtant le récent rapport de la Cour des Comptes montre d'une part, que les soins palliatifs ne sont pas assez développés en France, et d'autre part, qu'il existe de grandes disparités entre les régions.
L'urgence est de développer les soins palliatifs dans toutes les régions, de former les soignants au soulagement de la douleur, dans le respect du patient, sans acharnement thérapeutique. A quoi bon apporter des modifications à une loi qui n'est pas encore appliquée ?

François Hollande avait promis en 2012 un nouveau plan national pour le développement des soins palliatifs. L'urgence est là !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12011 / totocub

Concerne : Article 3

Titre : Quelle est l'intention ?

La sédation profonde en phase terminale existe déjà et est pratiqué quand la situation l'exige et dans un cadre strict dans les centres de soins palliatifs comme Jeanne Garnier par exemple.
La sédation ne tue pas, elle fait baisser la vigilance, attenue la souffrance et diminue l'angoisse du patient.
Quel est l'intérêt de cet article si ce n'est d'entrouvrir la porte à une euthanasie masquée ?
En effet "le traitement à visée sédative et antalgique.... jusqu'au décès" montre bien que cette proposition de sédation à pour objectif de donner la mort.L'intention par cette sédation est ici de provoquer la mort alors qu'elle a pour but de soulager dans la manière ou elle est pratiquée actuellement.Peu de différence dans la pratique finalement mais qui change tout dans la manière d'envisager la fin de vie et la solidarité avec ceux qui sont les plus affaiblis.que veut-on pour notre société? On s'est battu pour interdire la peine de mort et la société lutte contre le suicide mais ici que fait-on sinon lacher sur ces principes?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_12003 / Marion62

Concerne : Article 3

Titre : Le patient ET le médecin sont sécurisés!

Les situations de fin de vie peuvent être difficiles, tant pour le patient, et bien sur éviter toute souffrance est indispensable, que pour son médecin, et accepter d'arrêter des soins est une violence faite à sa conception de l'accomplissement de son devoir.

Dans les décisions de souffrance mal calmées par les antalgiques (douleurs neuropathiques parfois diablement réfractaires, vomissement incohercibles, troubles respiratoires...) le médecin se trouve confronté à une escalade thérapeutique, parfois inefficace. Une famille pourra lui reprocher, parfois pénalement, de n'avoir pas été jusqu'au bout (et la famille a 30 ans pour se retourner contre le médecin ou ses ayants-droit!). Cette loi sécurise le patient, mais aussi le médecin, dans ces situations douloureuses!

Le patient qui refuse un traitement met aussi le médecin dans une situation difficile, de rupture de dialogue. Il est intéressant que cette loi soit explicite dans cette situation.

IEnfin (je n'arrive pas à accéder à l'article 2), oui, hydratation et nutrition ARTIFICIELLE sont des traitements!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_12001 / Gabrielle

Concerne : Article 3

Titre : Formulation ambigüe

S'agit-il de prévenir la souffrance ou de la faire cesser ?
En effet, le premier cas précise que le patient présente une souffrance réfractaire au traitement.
Mais ce n'est pas précisé dans les cas 2 et 3.
Pourquoi faire subir une sédation profonde à un patient qui ne souffre pas ?
Comme si sa conscience et ses relations avec les autres n'avaient plus de sens / de valeur à partir du moment où son pronostic vital est engagé à court terme.
Comme si sa conscience et ses relations avec les autres n'avaient plus de sens / de valeur à partir du moment où il ne peut exprimer sa volonté.
Non à l'acharnement thérapeutique, non à la non prise en charge de la souffrance, mais oui au respect de la dignité de chaque personne, unique et précieuse jusqu'à son dernier souffle !

S'agit-il de souffrance (comprenant la souffrance morale) ou de douleur ?
Un patient que ses enfants ont cessé de visiter pourra-t-il demander une sédation profonde alors qu'il ne l'aurait pas fait s'ils avaient continué à l'entourer ?

"prolonger inutilement sa vie" : là encore, formulation imprécise, laissant trop de place à l'interprétation et à la subjectivité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_11990 / pierrelesp

Concerne : Article 3

Titre : Pronostic vital court terme

Comment comprendre quand un pronostic vital à court terme est engagé ? Cette notion est bien flou pour qui est médecin et exerce dans un hopital.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_11987 / TRAIZ

Concerne : Article 3

Titre : Profonde...

La sédation par intermittence peut soulager le malade et permettre d'écouter (si le patient est en état de communiquer) un changement d'avis. Il est dangereux pour moi d'inscrire dans la loi ce geste irréversible qu'est la sédation profonde?
Par ailleurs quelle responsabilité pour les médecins qui soignent avant tou et ne choisissent pas de mettre fin à la vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54

Identification : contrib_11985 / LN

Concerne : Article 3

Titre : Sédation jusqu'au décès

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. C'est un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable... Où est la liberté de la personne et sa possibilité d'exprimer sa volonté?
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Par ailleurs, plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Ainsi, créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_11982 / Hervé

Concerne : Article 3

Titre : Automaticité l'euthanasie

Le texte est ambigu entre la volonté d'éviter toute souffrance et celle d'abréger la fin de vie en provoquant le décès. L'arrêt du traitement n'entraine pas automatiquement des douleurs intolérables justifiant la mise en place de cette procédure. Inscrire dans la loi une telle automaticité revient à organiser l'euthanasie et laisse peu de place au jugement des professionnels de santé entourant le patient.
Il serait souhaitable d'écrire le 5e alinéa comme suit : "Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article peut être mis en œuvre conformément aux recommandations des bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes et en fonction de l'évolution des connaissances médicales.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_11979 / isa

Concerne : Article 3

Titre : patient

Si une personne veut se suicider, c'est son choix.. Si la personne ne peut pas le faire elle-même, ce

n'est plus un suicide qui n'engage qu'elle (si tant est qu'un suicide ne concernerait pas aussi les proches et la société...) et cela suppose qu'elle demande à une autre personne de la tuer. Est-ce que la deuxième personne aurait une obligation de tuer ? Qu'en serait-il de sa liberté ?
Comment expliquer à nos enfants et aux jeunes que le médecin que l'on va voir à qui on confie son corps pour une intervention est là pour guérir, soigner, soulager ou... ôter la vie ?
Dans le même temps, nous manifestons en masse contre un terrorisme idéologique qui tue des personnes et le même pays prépare,, peut-être par idéologie individualiste, un projet de loi obligeant le personnel médical à agir de manière irréversible entraînant la mort ? Où est la cohérence de cette société ? Est-ce que les jeunes ne risquent-ils pas d'être encore plus "paumés" ?

Bien sûr, toute personne est contre l'acharnement thérapeutique . Cela veut dire empêcher la douleur, soulager par des sédations intermittentes et réversibles, afin de respecter aussi la liberté des patients et son droit de pouvoir changer d'avis jusqu'au bout.

Le point 5 semble dire que si la personne n'a pas exprimé son avis, elle est présumée consentir à l'euthanasie. Pourquoi ne serait-elle pas présumée vouloir vivre jusqu'au bout ?

Ce sont ces dernières semaines,, ces derniers jours qui, dans l'absolu, peuvent sembler "inutiles" (mais est-ce que le but de la vie est d'être "utile") qui, de manière si surprenante, permettent de se parler, de dire des choses qui n'avaient jamais pu être dites, de manifester sa présence, de grandir, mûrir, que ce soit le mourant et son entourage. Ce sont les soins palliatifs qu'il faut pouvoir proposer à chacun. Bien sûr, cela coûte plus cher en apparence mais peut éviter tellement de soins psychiques, psychologiques et physiques de l'entourage si celui-ci a pu accompagner son proche et parler.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11977 / pierrelesp

Concerne : Article 3

Titre : Droit du médecin et clause de conscience

Il n'apparait pas de clause de conscience pour les médecins dont l'éthique leur empêcherait de faire un tel geste ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11974 / Kristoff

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Prolonger "inutilement" une vie ne veut rien dire. L'utilité n'est pas le critère de la dignité.rt

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11973 / August

Concerne : Article 3

Titre : VERS UN MONDE ANORMAL

VERS UN MONDE ANORMAL

Si un médecin endort une personne au moyen d'un produit chimique en faisant en sorte qu'elle meure sans avoir la possibilité de se réveiller, ce médecin tue cette personne : la sédation profonde et continue jusqu'au décès est un meurtre.

Que la victime de ce meurtre soit consentante ou non n'y change rien.

L'article 3 de la proposition de loi Claeys-Leonetti vise à mettre fin à l'interdit du meurtre en France.

Un monde normal met le meurtre hors la loi. Le monde dans lequel ferait basculer cette loi serait un monde anormal.

Cette proposition de loi est plus que violente. Elle prépare, comme en Hollande, en Belgique ou en Suisse, l'euthanasie de masse des plus faibles. C'est une véritable déclaration de guerre à l'humanité qui nous provoque à la Résistance, surtout si, victimes d'une propagande implacable, nous sommes minoritaires.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11968 / Gaspard

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde, accord du patient

plonger un patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès peut s'assimiler dans certains cas à donner la mort. Une société qui autorise certaines personnes à donner la mort marche sur la tête et c'est un retour à une barbarie (déguisée sous couvert de "bonnes intentions" et présentée sous le jour hygiéniste du soin) qu'on ne saurait tolérer. De plus, supposer que le patient incapable d'exprimer sa volonté cautionne cette dérive euthanasique me semble honteux et ouvre la porte à toutes les dérives que l'on craint.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11958 / ROLY

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sedation profonde et continue jusqu'à décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irreversible.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:50

Identification : contrib_11949 / JaimelaVie

Concerne : Article 3

Titre : Non au DROIT de demander la mort

On crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie : on a donc le droit de demander d'être endormis profondément jusqu'à mourir et, en même temps, de ne plus être maintenus en vie par la respiration, l'hydratation et la nutrition artificielles.
Cela revient à demander la mort.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie(!! cela me choque énormément !) du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable (ex : Vincent Lambert).

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_11942 / étudiante

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je ne saisis pas très bien la formule "ne pas prolonger inutilement sa vie"... Une vie pourrait donc être inutile ? Mais ne serait-ce pas un affront à la dignité de la personne humaine ? Cette estimation est purement subjective, donc arbitraire, nous n'avons pas le droit objectivement de la généraliser. Ce n'est pas parce que, sur un coup de tête, je crois que ma vie est inutile que je vais demander qu'on me l'enlève. Tout le monde a ses moments de doute, ce n'est pas une raison pour tuer les gens... Tout le monde a ses souffrances intérieures... N'oublions pas que le rôle du médecin n'est pas de guérir absolument mais de soigner, de prodiguer des soins qui peuvent guérir, ou sinon, soulager, diminuer une souffrance. Certes, euthanasier supprime la souffrance, mais c'est une solution trop "facile" et trop violente ! Si à chaque fois qu'on avait un problème, on prenait cette option, la vie serait en effet bien plus simple! La mort n'est pas un choix, c'est un état, qui fait peur parce qu'il est inaccessible. Depuis toujours les hommes meurent, et pourtant, personne ne sait réellement ce qu'est la mort. La mort est quelque chose qui nous échappe mais à qui on n'échappera pas. Je ne vois pas en quoi cela est un droit de "choisir" le moment de mourir puisqu'en réalité, c'est "choisir" de renoncer à sa liberté ; c'est un esclavage! L'homme ne veut pas accepter sa petitesse et son impuissance face à certaines choses... L'euthanasie est l'expression d'un échec médical, et peut-être humain en fin de compte... Qu'est-ce qui soulage mieux la souffrance d'une personne en fin de vie que la voix apaisée et

apaisante d'un être proche, que l'amour d'un regard bienveillant, que la tendresse d'une main amicale ou que la présence chaleureuse d'un être solidaire ? Soyons donc humains! A notre mesure. L'on oublie trop souvent le troisième mot de notre devise républicaine...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_11937 / iad

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 antepénultième et avant-dernier alinéa

Nous ne sommes pas soignés par des robots et nous ne pouvons pas l'être.
Ces alinéas devrait être regroupés et écrits ainsi :
Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique un traitement à visée sédative et antalgique conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_11933 / gege21

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

La sédation se doit d'être réversible. Elle ne doit pas être continue mais intermittente pour soulager le patient tout en permettant de contrôler périodiquement son état

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11928 / Annd

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde=Solution finale

Tous les termes et l'esprit de cet article sont choquants, inqualifiables, criminels.
Les inutiles qui sont-ils ? Les vieux ? Les handicapés ? Les chômeurs ? Ceux qui ne sont plus rentables pour l'hôpital ou la société ?
Je refuse ma mise à mort programmée. Je refuse qu'on me vole ma mort. Je veux vivre mes souffrances jusqu'au bout de façon naturelle.
Ce n'est pas à l'état ni aux médecins et personnels soignants ni à personne de légiférer et de décider qui doit mourir ou non et dans quelles circonstances.
Le médecin et le personnel médical sont là pour soigner pas pour faire mourir. Car sinon, la confiance est rompue.
Je rejette totalement à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11925 / camillerdp

Concerne : Article 3

Titre : Triste réponse à la souffrance

En supprimant le fait que la mort ne peut être qu'un effet « secondaire » de la sédation profonde, ce texte ouvre très clairement à la porte à l'euthanasie, ou à tout le moins à sa dépénalisation dans un premier temps.
La loi actuelle permet déjà de sédater une personne en fin de vie, mais le but n'est pas et doit pas devenir de lui donner la mort. Si tel est le cas, les dérives seront graves et rapides.
Par ailleurs, selon ce texte, ce droit à la sédation profonde n'est pas réservé aux personnes en fin de vie mais à celles dont le pronostic vital est engagé à court terme. Que signifie à court terme ? On parle de jours, de semaines ou de mois ? Là encore, on s'approche très clairement du suicide assisté et on ouvre la porte à toutes les dérives que l'on peut observer chez nos voisins européens.
Quelle tristesse que la réponse de la France aux souffrances des mourants soit d'accélérer leur mort plutôt que d'investir dans les moyens de supprimer leurs souffrances par les soins palliatifs. Mais bon c'est sûr que ça coute nettement moins cher et ça libère des lits...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11913 / AB03

Concerne : Article 3

Titre : la vie du patient est "utile" !

L'expression " ne pas prolonger inutilement sa vie" est symptomatique de l'ambigüité de ce texte : L'utilité d'une vie ! Décrétons haut et fort que toute vie est "utile" jusqu'au bout : c'est la grandeur et la dignité de chacun d'entre nous que de pouvoir accompagner qui un proche, qui un ami, qui un membre de sa famille qui se trouve en fin de vie, parce que la vie de tout personne est utile ... jusqu'au bout.
Qui sommes nous pour décider de l'utilité d'une vie ! Quel sens de la vie allez-vous donner aux jeunes générations si vous n'affirmez pas haut et fort que toute personne est importante et utile pour elle-même et pour la vie sociale, et ce jusqu'aux derniers instants de son existence.
C'est ça notre dignité ! Soyons attentifs à ceux de nos proches qui sont vieillissants, souffrants, mourants : on grandira en dignité (et en utilité !), et eux, à travers l'attention qu'on leur portera, retrouveront la grandeur, la dignité et l'utilité de leur vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11912 / fhuchet

Concerne : Article 3

Titre : Pas besoin d'une nouvelle loi

La loi de 2005 donne déjà l'obligation aux médecins de soigner la douleur. Ils doivent donc mettre en place une sédation si les traitements de la douleur ne sont pas suffisants.
Le projet de loi donne le droit au patient d'arrêter un traitement ; mais l'alimentation et l'hydratation sont des traitements ; mais une dialyse est un traitement ; la prise régulière de médicament est aussi un traitement. Ce projet de loi revient à instituer le droit au suicide assisté !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_11907 / charlottehumeau

Concerne : Article 3

Titre : La vie utile

La notion d'utilité de la vie n'a pas sa place à mon sens. Qui peut décider de l'utilité de la vie? Et les malades handicapés? Et les enfants? Et les personnes précaires? On peut aller loin dans les déviances si on se permet de juger de "l'utilité" de la vie.

La sédation doit rester réversible sans quoi elle sera assimilée à une euthanasie et là encore il existe un risque de déviance.
Et pourquoi un arrêt des traitements qui maintiennent en vie devrait il obligatoirement être suivi d'une sédation??

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_11906 / Philippe

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La médecine offre d'ores et déjà aux médecins la possibilité d'apaiser la douleur par la sédation (au sens premier du terme). Il n'est pas rare de voir même des malades plongés dans un coma dit artificiel dans le but soit d'apaiser des douleurs insupportables (grands brulés par exemple) soit afin de ralentir certaines fonctions dans un but thérapeutique (grands traumas crâniens par exemple). Introduire dans ce texte de loi la notion de "sédation profonde" soulève des questions à la fois sur le contenu du terme subjectif "profonde" et à la fois car en réalité, la sédation profonde est d'ores et déjà possible.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11905 / Mariette

Concerne : Article 3

Titre : Réserves

Pour ma part, la loi actuellement en vigueur me semble très juste, s'il fallait vraiment la modifier il suffirait de lever l'ambiguïté et de préciser que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des soins dans la mesure où ces apports extérieurs sont nécessaires même à des corps en pleine santé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11883 / aG

Concerne : Article 3

Titre : sédation

la sédation ne doit être ni profonde et ni continue jusqu'au décès
mon père a ainsi pu revoir des personnes qui habitaient loin de chez lui mais qui lui étaient chères à son cœur parce que la sédation n'était que partielle : il est mort apaisé et ces personnes ont pu « faire leur deuil »

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11880 / Elfette

Concerne : Article 3

Titre : Je m'interroge

En tant que soignante, je m'interroge. Où va nous mener cet article d'ici quelque temps? Comment sera perçue la sédation par les soignés? Qu'allons-nous nous demander de faire?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_11871 / HdeParcevaux

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie à l'insu de la volonté du patient ?!?

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
L'avis d'un patient évolue souvent radicalement lorsqu'il est confronté à la maladie ou au handicap. Le témoignage de Philippe Pozzo di Borgo, vrai héros ayant inspiré le film « Intouchables », en est une parfaite illustration
(http://www.lejdd.fr/Societe/Le-vrai-heros-d-Intouchables-contre-la-legalisation-de-l-euthanasie-706342) :
« Il est certain que si l'on m'avait demandé, avant mon accident, si j'accepterais cette vie diminuée et

douloureuse, j'aurais répondu comme la grande majorité de mes compatriotes qu'il ne pourrait en être question », affirme-t-il. Mais son expérience personnelle, dans laquelle le corps médical et ses proches lui ont permis « une renaissance jubilatoire », lui permet d'affirmer qu'il faut « aider à vivre, pas à mourir. »
Seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie « persistantes » (Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014).
L'urgence absolue est donc de développer l'accès au soins paliatifs pour tous. La France est bien mal classée (24e) dans ce domaine, et vient d'être pointée du doigt par la Cour des Comptes (http://www.lefigaro.fr/social/2015/02/11/09010-20150211ARTFIG00114-soins-palliatifs-le-grand-retard-francais.php).
Par ailleurs, que dire des patients qui ne sont plus en mesure de s'exprimer et qu'on ne manquerait de débrancher avec cette nouvelle loi, comme Angèle Lieby, auteure de « Une larme m'a sauvée », (http://www.leparisien.fr/societe/emmuree-vivante-dans-son-corps-24-03-2012-1921866.php) considérée comme morte alors qu'elle ressentait et entendait tout ?
Angèle n'a rien oublié. Surtout pas ce moment où, pour montrer aux externes « comment on voit qu'une personne est vivante ou morte », un médecin lui a tordu le téton en concluant « vous voyez, pas de réaction » alors qu'elle ressentait une douleur insupportable...
Avec la nouvelle loi Angèle se serait vu infliger une sédation continue jusqu'au décès sans avoir eu son mot à dire... Où est donc liberté du patient si l'on se permet de décider à sa place ?
Un soi-disant « Droit à la sédation profonde et continue jusqu'à la mort » (= euthanasie) semble donc plus motivé par des considérations économiques (les soins palliatifs coutent cher) que par une vrai liberté donnée au patient.
Il y a également un risque de voir bafouer la liberté de conscience des soignants chargés de tuer leurs patients, brisant ainsi définitivement la relation de confiance soignant / soigné pourtant fondame

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_11868 / Reinette

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde et continue

Le corps médical est là pour SOIGNER et non pour donner la mort. Développons les soins palliatifs, développons les soins palliatifs !!!! La sédation intermittente ou transitoire permet de soulager, d'accompagner alors que la sédation profonde et continue associée à l'arrêt des traitements TUE !!!

"A la demande du patient" et si le patient donne son accord un jour et change d'avis mais ne peut plus s'exprimer ???...

Comment ne pas penser que la relation de confiance avec le corps médical va être inévitablement rompue ??? Que d'angoisses seront alors à traiter !!!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_11867 / Ben

Concerne : Article 3

Titre : ambiguité

Une loi doit être claire , or ici, sans le dire se cache la possibilité d'une euthanasie ou d'un suicide assisté.
La relation entre le médecin et le patient doit d'abord être faite de confiance : comment puis-je me faire soigné si je n'ai pas confiance dans le médecin? Si ce médecin a la possibilité de me supprimer.
Si je demande à être soulager de ma souffrance, je ne demande pas à être supprimé (tué)!
Oui un malade peut refuser un traitement et en particulier l'acharnement): faut-il une nouvelle loi pour cela?
La relation entre le médecin et le patient doit d'abord être faite de confiance : comment puis-je me faire soigné si je n'ai pas confiance dans le médecin?
Mais cette confiance ne se décrète pas par une loi!
Si on introduit un doute dans l'action du médecin (lui donnant cette possibilité de soulager en provoquant la mort), les personne n'oseront plus exprimer leur souffrance.Vous introduisez une grande confusion dans la relation patient/médecin, et une grande peur pour les patients.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11861 / Luce

Concerne : Article 3

Titre : privation de liberté et culpabilité

Donner un droit à la sédation profonde et continue associée à l'arrêt des soins vitaux, c'est donner un droit à mourir en quelques jours avec des conséquences lourdes pour le patient et ses proches.
D'abord, c'est priver le patient de sa liberté de revenir en arrière. Car la sédation profonde et continue est irréversible. Le patient ne pourra pas changer d'avis comme cela peut-être le cas dans la sédation intermittente. Il s'agit d'une décision qui peut-être prise dans un moment d'angoisse. Ce n'est pas être solidaire que de l'accorder.
Ensuite, c'est une décision irréversible qui peut-être très douloureuse pour la famille, les proches. Les derniers moments sont si riches...et si nécessaire pour tous pour se dire adieu.
Cette décision irréversible peut donc être lourde de culpabilité et d'amertume.

Ce n'est pas la solution pour apaiser les souffrances...beaucoup d'autres choses existent : soins palliatifs, sédation intermittente, accompagnement psychologique...il faut les faire connaître, les développer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11857 / IsabelleDW

Concerne : Article 3

Titre : Dangereux critère d'inutilité

L'utilisation du critère d'utilité dans ce projet de loi m'inquiète particulièrement : « ne pas prolonger inutilement sa vie ». Nous n'avons pas à juger de l'utilité de la vie des personnes. L'injonction par la loi faite à une personne de se déterminer en termes d'utilité de sa propre vie est elle-même mortifère et inacceptable. Cette question existentielle est de nature à pousser au suicide toute personne mise en situation de vulnérabilité, de perte d'autonomie, ou d'inutilité apparente. Elle est donc contraire au devoir de solidarité de toute société et à la valeur de fraternité de notre pays. Notre société se doit de valoriser toute personne quel que soit son état de santé et indépendamment de tout critère d'utilité. Aucune personne n'est inutile, même dans les derniers moments de sa vie, mais ce projet de loi l'est indéniablement, il est même nuisible.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:36
Identification : contrib_11851 / MMC

Concerne : Article 3

Titre : Alternative à la sédation profonde

Plutôt que la sédation profonde et continue jusqu'au décès qui est un geste irréversible et qui ne permet pas au patient d'exercer sa liberté de changer d'avis, pourquoi ne pas pratiquer une sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_11848 / BCh

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Je soutien de toutes mes forces cet article, condition d'une fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_11845 / Bertrand

Concerne : Article 3

Titre : suicide assisté

"lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme"

Le grand danger réside dans le fait que dans ces moments, le choix du patient peut être biaisé. Dans ces moments de faiblesses, l'influence d'une tierce personne peut être très forte, il peut donc en résulter une liberté tronquée.
De plus, il me semble que vouloir agir pour arrêter sa vie s'apparente à un suicide. Or je ne pense pas que le rôle de l'Etat et du corps médical soit de favoriser le suicide mais bien au contraire de l'éviter.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_11842 / JPS

Concerne : Article 3

Titre : Dérive euthanasique

A la place du refus de l'acharnement thérapeutique l'article 3 préfère introduire une aide active à mourir par la sédation profonde. La loi n'est pas faite pour tuer mais pour aider nos malades en phase terminale à supporter le mieux possible ce passage naturel vers la fin de vie, au moyen des soins palliatif. Ce projet se trompe de route !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_11835 / MJU

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

"un traitement à visée sédative et
antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance
jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien
en vie"
... à la demande du patient: un patient en "bonne forme" ne réagit pas de la même manière qu'une personne profondément malade. Je ne suis pas une spécialiste, mais j'ai accompagnée des personnes en situations extrêmes, j'ai entendu et lu des témoignages de malades ET de médecins (dont chefs de services et de grands spécialistes); tous sont unanimes! Un malade bien soulagé et bien entouré d'affection, même si cela ne vient pas de ses proches et de sa famille, ne désire pas raccourcir ses jours. Toute personne souffrante, même après avoir déclaré qu'elle ne voulait pas souffrir et qu'elle préférait que les choses aillent vite, change d'avis si son médecin l'accompagne, lui donne confiance, se sent traitée comme "quelqu'un".
Ceux qui veulent les sédatifs, se sont le corps médical qui ne veut pas s'encombrer de personnes pour qui il n'y a plus rien à faire ou la famille qui souffre et ne sait pas comment gérer la situation: le problème est là plus que dans le malade ... c'est certain: plus de malade, plus de problème! Notre monde va vite devenir inhumain, sauf si nous cherchons les bonnes solutions aux vrais problèmes. Revoyons notre copie sur ce point SVP et traitons les vrais problèmes.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_11830 / Frelon

Concerne : Article 3

Titre : Souffrance

Ne confondons pas douleur et souffrance, s'il vous plaît !
Ne faites pas disparaître le critère de l'intention.
La "peur de la mort" n'est pas une douleur physique, elle doit se traiter autrement que par une piqûre.

La peur de souffrir aussi.
Les personnes qui ne peuvent pas exprimer leur volonté ont justement droit aux soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_11829 / jerome

Concerne : Article 3

Titre : sédation...réversible

La sédation profonde prive le patient et son entourage des précieux moments de conscience et d'échanges propres à la fin de vie. Une sédation provisoire, réversible, serait plus à même de soulager tout en laissant le patient "vivant" jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_11828 / Fany

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde, une mort digne?

Ma mère est atteinte d'une maladie neurodégénératives, dont la fin promet d'être dure pour elle et nous. Si elle ne décède pas avant, à la fin de sa maladie elle ne pourra plus bouger et plus parler. Si elle ne voulait pas continuer à vivre dans ces circonstances et qu'elle exprimait son souhait de mourir je la comprendrais. J'ai déjà connu cela avec ma grand-mère et je souhaitais moi aussi qu'elle décède à la fin pour que son calvaire finisse enfin. Et la fin de vie qu'elle a eu je ne l'ai pas trouvé digne..... Je comprendrais donc que ma mère n'est plus l'envie de vivre et qu'elle ait envie de partir entourée de ceux qui l'aiment. Bien que cela serait dur pour nous, je trouverais normal de l'aider dans cette dernière étape. Quand je lis que l'option qu'elle aurait ne serait pas de mourir rapidement, mais d'être mise dans une sédation profonde, non alimenté, non hydraté et qu'elle finirait soit par mourir de sa maladie soit de "faim" et de "soif"' dans un délai incertain je suis choquée!!! Aujourd'hui si c'était moi qui était en fin de vie due à une maladie, je n'aimerais pas l'idée de potentiellement rester des jours endormis avec à me décrépir à la vue de ceux qui m'aiment.... Et en tant que personne de l'entourage rester là auprès du corps endormie de celui ou celle qu'on aime et de regarder son corps mourir, son âme pas loin, mais pas vraiment la.... Je ne pense pas que la sédation profonde définitive soit une vrai fin digne et apaisé pour le malade et ceux qui l'entoure. Je trouve étrangement dur. Pourquoi pas des sédations temporaire pour apaisé comme d'autre l'ont suggérer et si la personne malade souhaite vraiment partir, l'aider à partir pour de bon! J'attendais beaucoup de cette loi et je suis un peu déçu de voir qu'elle ne va pas si loin que cela finalement.....

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_11822 / christine

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Loi 2512

La sédation jusqu'au décès n'est pas admissible.
C'est un acte d'euthanasie qui ne dit pas son nom.
Pour le deuxième cas envisagé, celui d'un " patient qui déciderait d'interrompre un traitement, ce qui engagerait son pronostic vital à court terme", c'est la porte ouverte à toutes les dérives : les cardiaques, les diabétiques, les cancéreux, les déprimés... qui ne sont pas forcément en fin de vie mais ont besoin d exprimer leur difficulté dans l'espoir de trouver de l'aide et un accompagnement pour supporter leur maladie.
Ce sont les soins palliatifs qui doivent répondre à ces situations.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_11817 / rebelle

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Arrêter les traitements de maintien en vie c'est arrêter l'hydratation: administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci.L'intention de provoquer la mort devient indéniable. Le soignant doit avoir pour objectif d'atténuer la douleur mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance?En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin on entre dans une logique d'aide au suicide.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_11811 / psy29

Concerne : Article 3

Titre : Mourir endormi , incidences sur l'entourage

Préciser à qui s'adresse la demande .Etant donné l'ambivalence des malades qui peuvent désirer une chose et son contraire, il me semble important d'ajouter dans le texte " à la demande réitérée dans un délai raisonnable " , formule pertinente dans la loi 2005 afin que puisse être laissé du temps au patient et à l'équipe soignante de dialoguer ensemble

La sédation profonde et continue jusqu'au décès a des retentissements psychiques importants sur la famille et les soignants;Contrairement à certaines idées reçues, accompgner un sujet qui dort et ne communique plus avec vous est une épreuve psychique redoutable pour les proches, avec un risque de lassitude voire de désinvestissement

La sédation est extrêmement rare dans le servie soins palliatifs où je travaille depuis 15ans: c'est la perte de relation de parole réciproque qui anxiogène pour l'entourage donc si les patients sont endormis, le risque est que les familles réclament de provoquer la mort de l'autre aimé , désiré

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11810 / IdBH

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Associer la sédation profonde et l'arrêt de l'alimentation et l'hydratation équivaut à une euthanasie
La sédation doit rester réversible et accompagner des soins élémentaires.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11809 / theophane

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Aucune clause de respect de la conscience du personnel soignant n'est ici envisagée ! Celui n'est pas un simple exécutant pour donner la mort...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_11806 / Marie Vince

Concerne : Article 3

Titre : Une vie inutile ?

Je suis également très choquée pour l'expression "prolonger inutilement sa vie", qui sous-entend qu'une vie pourrait être inutile à partir d'un certain moment. Qui sommes nous pour évaluer cette utilité ? Si l'on commence à prendre en compte des critères d'utilité dans la décision de prendre soin ou non d'un patient, alors cela devient dangereux. C'est la porte ouverte à une appréciation subjective de l'utilité d'une vie.
Par ailleurs, ce "traitement à visée sédative et antalgique associé à l'arrêt des traitements" aurait-il pour intention de faire advenir la mort à court terme ? A fortiori si l'alimentation et l'hydratation sont considérées comme des traitements ? Dans ce cas quelle différence avec l'euthanasie et le suicide assisté ? Ce qui est le plus choquant, c'est que cette sédation pourrait être administrée sans l'expression de la volonté des patients...C'est la vie des personnes les plus fragiles, les plus vulnérables, qui est ainsi menacée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11801 / zyas10

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Article ambigu !! La sédation existe déjà, mais n'est jamais destinée à être continue jusqu'à la mort : Une sédation doit rester réversible ! C'est donc l'intention de cette sédation qui fera qu'elle est utilisée à des fins de soins (dont l'apaisement des souffrances), ou à des fins des donner la mort (intention euthanasique). Si le texte de loi permet cette intention, elle ne respecte plus le serment d'Hippocrate, et l'objectif est "objectivement" la possibilité de donner la mort : cette possibilité est anti-humaine et la société ne peut s'arroger ce droit qui lui est antérieur : cet article est donc illégitime !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11799 / Luc

Concerne : Article 3

Titre : Soulager mais pas tuer

Oui à une sédation en phase terminale d'une maladie grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme si la souffrance est réfractaire à tout traitement. Cependant une telle sédation ne doit aucunement rechercher à hâter la survenue de la mort. Elle doit de plus être sans cesse être adaptée pour permettre autant que possible par intermittence au malade de maintenir un lien avec son entourage. En aucun cas une telle sédation ne devrait être accompagnée de la suppression injustifiée de l'alimentation et de l'hydratation.
Non à une sédation qui aurait pour but d'endormir le patient afin de hâter la fin de vie. Ce serait une euthanasie, et donc un meurtre, masquée. Une telle pratique ne pourrait que ruiner la confiance qui doit être cultivée entre patient et personnel médical.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11794 / eiram

Concerne : Article 3

Titre : Jusqu'au décès...

Je suis gênée par le côté intentionnel de donner la mort qui pose un problème éthique pour le soignant.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_11788 / Blanche de Castille

Concerne : Article 3

Titre : lutter contre la douleur sans donner la mort

C'est le mot "euthanasie" qui se cache dans cet article !

Le personnel médical doit s'employer à combattre la douleur physique du patient par tous les moyens thérapeutiques mis à sa disposition sans accélérer la mort du patient. Il faut, à cet effet, développer les soins palliatifs et la recherche de traitements contre la douleur.
Le rôle du personnel médical n'est pas de tuer mais de soulager !

La souffrance psychique doit elle aussi être combattue grâce à un accompagnement personnalisé du patient par un personnel spécialisé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_11787 / Elodie G

Concerne : Article 3

Titre : serment d'hypocrite?

Le médecin a pour mission de soigner. Il semble que cet article lui dise : tu as l'impression que tu ne peux plus rien faire ? alors FAIT mourir cette personne. C'est le métier d'un bourreau, pas d'un médecin.
Les soins palliatifs sont là pour permettre une fin de vie digne et accompagnée.
Si un médecin souhaite accompagner autrement son patient qu'en lui injectant une dose létale de sédatif, la loi lui laisse-elle exercer son métier ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_11783 / Augustin

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cet article comporte des ambiguïtés sur l'objectif du traitement : La mention "jusqu'au décès" paragraphes 1 et 4 laisse planer le doute sur les objectifs visés : veut-on soulager les douleurs du patient quitte à ce que cela provoque la mort ou veut-on conduire délibérément le patient à la mort ? Ces formulations conduiront inévitablement à une forme d'euthanasie qui ne dit pas son nom. Il serait plus judicieux de développer les soins palliatifs et l'accompagnement des personnes en fin de vie ; en effet, le désir de mourir est plus dû à un manque d'accompagnement ; des personnes aidées moralement et à qui on soulage les douleurs (sans avoir pour but de les faire mourir) peuvent reprendre goût à la vie, et même selon certains témoignages du personnel, permettre à leur entourage et à eux même de progresser humainement. Il faut reconnaitre que l'amélioration des soins palliatifs a un coût, mais la vie humaine a-t-elle un prix ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_11780 / marlène

Concerne : Article 3

Titre : Sédation ponctuelle et intermittente

Il est nécessaire de mentionner explicitement que la sédation ponctuelle et intermittente – prescrite et pratiquée actuellement avec compétence par bien des équipes médicales – reste possible à la demande du patient, notamment lorsqu'il souhaite à la fois « dormir » pour lutter contre des souffrances insupportables et bénéficier de « plages d'éveil » permettant de communiquer avec ses proches.
Cet éventuel droit nouveau doit prendre en compte la complexité et les ambivalences de la volonté du

patient, et ne pas l'enfermer dans une formulation ancienne de sa volonté.
Il serait erroné de penser résoudre le « mal mourir » par la seule création d'un nouveau « droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ». Ce droit ne supprimera pas les causes de ce « mal mourir ». Il est important de mettre l'accent sur l'extension des soins palliatifs à domicile et dans les structures via des formations auprès des soignants et de l'entourage. La présence humaine, l'accompagnement, l'écoute des personnes en fin de vie sont primordiales et respectent pour le coup véritablement la dignité de la personne.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_11778 / Sab

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Même si la sédation peut avoir des conséquences négatives sur la durée de la vie, elle ne doit jamais être utilisée dans le but d'abréger la vie. L'euthanasie déguisée comme le suicide assisté déguisés ne doivent jamais se cacher derrière ce type de sédation.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_11775 / JR49

Concerne : Article 3

Titre : Altération continue de la vigilance

« ...un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie... »

L'altération "profonde et continue de la vigilance" ne permet, à aucun moment de s'assurer que le patient n'a pas changé d'avis.
Elle est irréversible et, partant, ne respecte pas la liberté du patient surtout quand elle est associée à l'arrêt de l'hydratation et de la nutrition.
La sédation intermittente est beaucoup plus respectueuse. Elle a, de plus, l'avantage de respecter le travail et la conscience des soignants.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11764 / Fine93

Concerne : Article 3

Titre : les mots sont trompeurs

Pouquoi ne pas mettre le mot euthanasie au lieu de "sedation terminale" ? Ilne parait en effet n' y avoir aucune difference !!!! Non a l' euthanasie!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11761 / frog

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Comment évaluer "l'inutilité" du prolongement de la vie ? Cette évaluation n'échappe-t-elle pas aux paramètres juridiques ? Comment légiférer en la matière ?

Pourquoi une sédation profonde et non pas une mort immédiate ?

Cet article est ambigü : d'un côté, il prévoit de mettre fin à une vie de souffrance, d'un autre côté il laisse le patient dans un état d'inconscience prolongé.

Il s'agirait donc d' une mort à retardement mais sans pouvoir s'y préparer consciemment. Cela semble une étape vers le suicide assisté, tout simplement.

La médecine peut offrir mieux au malade.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11758 / Yves

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Comment peut-on penser qu'une personne souhaite souffrir ?
La sédation profonde en phase terminale doit rester ce qu'elle est aujourd'hui : un accompagnement sans souffrances de la fin de vie et non pas un outil euthanasique.

Qu'est ce qu'une "affection grave et incurable" ? cela demande à être clairement défini.
Idem pour "court terme" : 1 heure, 1 jours, 15 jours, 3 mois,.... ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11752 / Marie

Concerne : Article 3

Titre : Instant de la mort est précieux

Qui sommes nous pour déterminer si une vie ou si notre vie est "utile" ou non ?
Oui à un traitement antalgique et à tout mettre en œuvre pour diminuer la souffrance, non à une obstination déraisonnable, mais non à une euthanasie cachée.
Par ailleurs, qui sommes nous, médecins, pour choisir le moment du décès dans le cas où le patient ne peut pas exprimer sa volonté ? Le moment de la mort est précieux, on ne peut pas le voler au patient.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11746 / BERTRAND

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde = euthanasie

La sédation profonde conduit à l'évidence à la mort de la personne.
Il s'agit bien d'une porte ouverte à des pratiques d'euthanasie dont il sera difficile de contrôler la réalité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11744 / philomene

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Le serment d'Hippocrate indique"mon premier souci sera de rétablir préserver promouvoir la santé". " je ne provoquerai jamais la mort délibérément "or la sédation profonde a pour objectif de donner la mort. L'intention de soulager les souffrances n'est pas la même chose que l'intention de donner la mort.
Ce texte de loi est donc totalement illégitime.
Il faut au contraire accompagner les malades, développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11743 / IsabelleDW

Concerne : Article 3

Titre : Sédation réversible, mais pas continue

En tant qu'infirmière, je dénonce la pratique d'une sédation profonde et continue, qui n'est pas conforme à la déontologie médicale. Toute sédation doit être évaluée régulièrement afin de l'adapter au besoin du patient. La sédation continue, par son intention d'être maintenue jusqu'au décès, ne permet pas de savoir si la personne est soulagée, et de réévaluer la nécessité ou le dosage de la sédation.
Une sédation doit rester réversible et évaluée périodiquement.
On voit dans ce projet de loi que le protocole de sédation profonde et continue est une volonté délibérée de provoquer la mort. En particulier, lorsqu'elle est associée à l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation, c'est la déshydratation qui provoque la mort, quel que soit l'état de santé initial du

patient. C'est de l'euthanasie, à n'en pas douter.
La sédation est un acte qui soulage, et doit être utilisé à cet effet lorsque c'est nécessaire, mais en aucun cas nous ne devons l'utiliser pour provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_11740 / Raissa

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

La sédation est déjà utilisée en soins palliatifs lorsque les traitements médicamenteux visant à soulager la douleur échouent. En revanche il est assez rare dans la pratique qu'on en parvienne à ce point, les traitements antalgiques, bien qu'encore insuffisants dans certains cas, suffisent dans la plupart d'entre eux à éviter au patient cette perte de contact, au moins momentanée, avec son entourage.
Pourquoi vouloir élargir les indications de cette sédation? Comment en tant que médecins pourrons-nous juger que le pronostic vital d'un patient est engagé à "court terme"? Cette notion est à la fois floue et contingente. Le but de la sédation et de l'arrêt des traitements étant le décès du patient, "l'arrêt" de sa vie, il semble quelque peu illusoire de ne pas considérer ceci comme une euthanasie. Si cette ligne est franchie, quel sera encore le sens de la médecine, comment pourrons-nous en tant que médecins chercher à tout faire pour que nos patients vivent bien, les accompagner et soulager leurs souffrances, quant à côté de cela, sous la contrainte imposée par la loi, nous nous verrons dans l'obligation d'en laisser mourir d'autres? Si la volonté de mourir prend le pas sur l'éthique du soin et de l'accompagnement, c'est que la médecine abdique devant la difficulté d'accompagner de manière intégrale l'humanité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_11739 / ilovefrance

Concerne : Article 3

Titre : Non au DROIT de demander la mort

On crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie : on a donc le droit de demander d'être endormis profondément jusqu'à mourir et, en même temps, de ne plus être maintenus en vie par la respiration, l'hydratation et la nutrition artificielles.
Cela revient à demander la mort.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie(!! cela me choque énormément !) du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable (ex : Vincent Lambert).

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_11738 / Catherine

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Un "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" c'est une autre façon de dire que l'on provoque volontairement la mort de la personne. Contrairement à la sédation transitoire, utilisée en soins palliatifs, dont le but est de soulager. On ne peut pas obliger un soignant à poser un tel acte contraire à sa conscience.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_11733 / Astrid20

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Puisque le but de ce nouveau texte est d'arriver à mieux soulager la douleur des personnes en fin de vie, pourquoi ne pas simplement developper le principe déjà énoncé dans le CSP depuis plusieurs années et repris à nouveau dans l'article 4?
« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Je pense simplement que nous revenons toujours au même problème, il faut développer ces soins palliatifs et former de façon plus fines les professionnels de santé, en particulier les jeunes médecins, à la prise en charge de la douleur physique et psychologique des personnes en fin de vie ou souffrant de maladies incurables ainsi qu'à l'écoute des proches, qui ont un rôle important à jouer dans l'accompagnement de la personne malade. La sédation profonde est , à mon sens, une voie de facilité qui n'est pas la solution à la prise en charge de la souffrance puisqu'elle inhibe toute la liberté de la personne et ne laisse plus le choix de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_11730 / castel

Concerne : Article 3

Titre : dissocier arrêt de traitement et sédation profonde

"A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre".
Cet article est ambigüe. Quelle est l'intention du législateur? Eviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès? Pourquoi associer automatiquement l'arrêt de traitement et la sédation profonde et continue jusqu'au décès?
Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables. Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant.

Proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_11727 / Tartat

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cet article est la porte ouverte à tous les abus individuels et à toutes les interprétations, surtout dans le cas du malade inconscient. Cette sédation profonde correspond à un acte euthanasique délibéré ou suicide assisté à la demande du patient. En effet le texte dit bien "sédation profonde jusqu'au décès". Cette loi conforte et vient légaliser des dérives antérieures en France et que la loi condamne. Cet article va à l'encontre du droit à la protection du plus faible.
D'autre part, il est rarissime que l'on ne puisse pas trouver de solutions antalgiques alternatives.
Je relève également une contradiction entre la décision unilatérale du médecin de poser cet acte de sédation profonde et la nécessité - deux lignes plus bas - de passer par un décision collégiale.
Par rapport au texte précédent, le dialogue entre l'équipe soignante, la famille et le patient est gommé au détriment du patient qui est censé décider seul en toute dignité ! alors que justement il est vulnérable. L'expression équipe soignante disparait ce qui laisse le champ libre à la toute puissance du médecin, et sans repères.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_11723 / burn survivor

Concerne : Article 3

Titre : absence d'expression de volonté du patient

L'hydratation et l'alimentation artificielles ne sont pas des traitements.

La décision de mettre fin à la vie - de tuer - un patient, ne peut être pris par un médecin seul.
La dignité d'une personne commande d'informer le patient de ce qui est entrepris, avant sa sédation, même s'il est incapable de communiquer, même si la personne est diagnostiquée dans un état de coma avancé. Il y a trop d'exemples de personnes qui se sont réveillées d'un coma disant qu'elles étaient conscientes de tout ce qui se passait, et redisaient les paroles que le personnel soignant avaient prononcé alors qu'il était un "légume", pour ne pas créer une obligation d'information du patient, même en état dit végétatif.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_11720 / clarm

Concerne : Article 3

Titre : Quelle différence avec l'euthanasie?

Comme l'a très justement fait remarqué Roger-Gérard Schwartzenberg (parti radical de gauche): quelle différence y a-t-il (en dehors de la sémantique) entre :

1) la sédation profonde et terminale, associée à l'arrêt de l'alimentation,
et 2) une injection létale?

En effet, il s'agit bien de délencher la mort du patient, selon un processus irréversible. Avec la sédation profonde et terminale:
- le patient ne se réveillera jamais pour dire qu'il change d'avis: l'enclenchement du processus est définitif
- la patient mourra de fin et de soif

>> On peut réver mieux pour un fin de vie "digne et apaisée" annoncée à l'article 1 de ce présent texte!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_11719 / JMS

Concerne : Article 3

Titre : des ambiguïtés dangereuses

Tout d'abord, il n'est pas sérieux d'écrire: "éviter toute souffrance". La vie et la souffrance sont intimement liées, il n'y a pas de vie sans souffrance, y compris dans des situations dites normales.

Ensuite écrire "prolonger inutilement sa vie", qu'est ce que ça veut dire? Que vient faire la notion d'utilité ou d'inutilité ici? Qui peut juger de l'inutilité d'une vie? Si c'est la personne elle-même, pourquoi aurait-on alors des politiques publiques pour prévenir le suicide? Il suffirait alors de prendre acte du fait qu'une personne considère sa vie inutile et de la laisser mettre fin à ses jours sans intervenir... On voit bien que cela ne tient pas. Donc, pourquoi parler d'inutilité?

La sédation profonde ne devrait pas être proposée que pour soulager des souffrances qui sans elle sont intolérables, en acceptant le risque que cela puisse conduire à la mort, pas en sachant d'amblée que

cela va conduire à la mort. Autrement c'est de l'euthanasie déguisée, et il faut le dire clairement. Il n'est pas acceptable de laisser cette ambiguïté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_11717 / CyrilleLFAC

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie

Je ne pense pas que l'on puisse donner le droit à quelqu'un de provoquer la mort d'un autre. C'est une décision bien trop importante. Aucun diplôme, aucune attestation, aucune procuration, aucun mandat ne devrait le permettre.
En revanche, le maximum doit être fait pour assister chaque personne dans ces moments difficiles. Le développement des soins palliatifs doit se poursuivre avec encore plus d'intensité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_11712 / Ungo

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde ponctuelle ou continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants :....

La sédation continue jusqu'au décès existe déjà dans la loi actuelle dans certaines situations et sous réserve d'une décision collégiale.

Il est important de pouvoir affiner le texte afin de clarifier l'intention de cette sédation surtout avec la proposition de la modification des directives anticipées, si elles s'imposent au médecin.

"« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies." C'est ce point qui devrait être particulièrement travaillé afin de ne pas ouvrir une brèche dans le dispositif législatif. La loi actuelle est reconnue et saluée comme "la VOIE FRANÃƒâ€¡AISE" à l'étranger et a inspiré d'autres lois sur la fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_11710 / Benedictus

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Le texte manque à nouveau de la plus élémentaire clarté. Pourquoi le législateur n'affiche-t-il pas nettement sa volonté de légaliser l'euthanasie ? Pourquoi ne pas marquer le lien de cause à effet entre l'arrêt des traitements et la sédation profonde, d'une part, et le décès, de l'autre ? Cela permettrait de s'interroger sur la légitimité de ce permis de tuer.
Les motifs prévus pour une sédation profonde à la demande du patient sont particulièrement inquiétants : que veut dire "éviter toute souffrance" ? que veut dire "prolonger inutilement sa vie" ?
Enfin, le quatrième alinéa crée de manière scandaleuse une présomption en faveur de l'euthanasie. Il doit être retiré.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_11700 / kangouroued

Concerne : Article 3

Titre : Un mot qui trompe

Il y a des mots que l'on brandit comme un étendard lorsqu'ils sont espoir de combat et de victoire, comme l'euthanasie lors des promesses de campagne de François Hollande, et qui disparaissent quelques temps plus tard lorsqu'ils deviennent un hastag trop voyant, trop provoquant. Euthanasie est donc remplacée par sédation terminale dans ce texte et je regrette qu'il faille un minimum d'intérêt et de formation sur le sujet pour pouvoir comprendre les enjeux immenses de ce changement de vocabulaire cherchant à étouffer les cris d'un peuple qui ne souhaite pas que sa nation permette une forme d'assassinat déguisée, tout ça pour une question de mot.
Pour reprendre les termes, nous parlons donc ici de sédation terminale avec intention de donner la mort, différent de la disposition prévue dans la loi Léonetti où la sédation vise à soulager la douleur, à accompagner le patient, quand bien même cette sédation précipiterait sa fin. Les dispositions législatives permettaient donc de répondre à cette humanité souffrante qui avec une grande légitimité souhaiter pouvoir vivre sans douleur insupportable les derniers moments offerts par la vie. Si le mot a été changé, c'est que l'intention est différente : cette proposition de loi ne cherche donc pas à accompagner la douleur ni le patient, mais permettre simplement la légalisation d'une "euthanasie" passive, entourloupe derrière ce mot sédation.
Ce jeu de mot pourrait faire sourire, mais croyez moi lorsque déjà vous vous interrogez mille fois lorsqu'un de vos proches est mort suite à une dose de morphine visant à le soulager, vous vous dites qu'au moins l'intention était belle et que JAMAIS vous n'auriez accepté l'espace d'un instant que la mort soit l'objectif premier du personnel médical auquel vous vous remettez avec une confiance absolue.
Que notre nation si ardue défenderesse de la vertue des bons mots puisse avoir le courage de renommer cette proposition de loi et de proposer à un débat ouvert au peuple de France !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_11694 / bbam

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

L'arrêt des traitements (surtout au sens de l'article 1 tel qu'il est rédigé actuellement) + la sédation profonde, c'est l'euthanasie qui n'ose pas dire son nom, et le suicide assisté dans le second cas prévu dans cet article.

Il est choquant que la règle en l'absence d'expression possible de la volonté du patient soit par défaut l'euthanasie.

Cette disposition tend à ériger une règle qui peut être source de dilemmes pour les équipes soignantes (prévoir une objection de conscience pour ceux qui ne voudraient pas y participer, dans le cas par exemple où un chef de service imposerait une application active de cet article) et d'angoisses pour certains patients fragiles (perte de confiance à l'égard des soignants).Les précautions de formulation (procédure collégiale, déontologie médicale) ne suffisent pas à rassurer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_11691 / florence9enfants

Concerne : Article 3

Titre : la sédation

La sédation profonde jusqu'au décès est une volonté irréversible de donner la mort.
Chaque malade, même hors d'état de s'exprimer, n'est pas obligatoirement volontaire pour l'abrogation de sa vie.
La loi ne peut permettre à qui que ce soit de prendre cette décision de mettre fin à la vie d'autrui.
Elle doit laisser au corps médical la liberté de conscience et la possibilité de refuser d'entrer dans cette démarche de tuer.

Une sédation transitoire pourrait soulager le souffrant et surtout un développement des soins palliatifs l'aider à mieux vivre cette fin de vie inéluctable.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_11685 / Saint-Cloud

Concerne : Article 3

Titre : droit du médecin

Prévoir un droit à l'objection de conscience du médecin

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_11683 / IsabelleDW

Concerne : Article 3

Titre : Attention, légalisation du suicide assisté

Le cas numéro 2 « lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un

traitement, engage son pronostic vital à court terme. » constitue clairement une légalisation du suicide assisté, car c'est la décision du patient qui engage son pronostic vital, et non son état de santé. Le code de déontologie médicale pose l'interdit de tuer, et la constitution de notre pays également. Ce projet de loi entre également en contradiction avec la politique de prévention du suicide. En tant qu'infirmière auprès d'adolescents, je suis confrontée régulièrement aux situations de dépression grave ou de situations perçues sans issue qui peuvent mener au suicide. Avec une telle loi, aucune prévention du suicide ne pourra être mise en place, ni dans les milieux hospitaliers, ni auprès des personnes handicapées ou malades chroniques, ni auprès des personnes âgées. Etant donnée la nature contagieuse du suicide, c'est toute la politique de prévention du suicide qui sera ruinée, y compris auprès des adolescents ou de toute personne vulnérables.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_11682 / Alouette

Concerne : Article 3

Titre : privation d'une mort digne

Je comprends bien l'intention d'éviter la souffrance liée à une mort lente à venir, bien qu'elle soit inéluctable.
Mais il me semble que cette sédation profonde et continue est dangereuse :
- je ne vois pas en quoi on la distingue d'une euthanasie : cette sédation profonde et continue associée à l'arrêt des traitements équivaut bien à donner la mort, car elle est irréversible. La seule différence étant éventuellement le délai, la mort survient plus lentement que par une injection létale.
- je me demande si cet état de sédation profonde ne revient pas à priver le patient de sa mort : il n'est plus assez "vivant" pour faire ses adieux, mais il n'est pas encore vraiment mort, et en même temps plus aucun éveil de la conscience n'est possible avant l'instant fatidique de la mort. Certes certains morts doivent bien se passer ainsi même naturellement, mais le provoquer artificiellement pose tout de même de graves questions éthiques. C'est bien de la mort de quelqu'un dont on décide.
- même si le patient a pu indiquer préférer cela, il demande à d'autres de l'aider à se tuer, d'autres dont la fonction est d'abord de soigner...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_11678 / MariePP

Concerne : Article 3

Titre : Une vie inutile ?

"ne pas prolonger inutilement sa vie"... Quand dans un texte de loi on laisse entendre qu'une vie peut être inutile, c'est très grave.
Par ailleurs, ce terme de "sédation" est trompeur, pourquoi ne pas utiliser le mot "euthanasie", puisqu'une sédation profonde n'est pas autre chose qu'endormir une personne dans le but de lui donner la mort. C'est bien une euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_11671 / Catherine

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Nous n'avons pas développé en France les soins palliatifs avec assez d'ampleur , comme le prévoyait la loi Leonetti.
Cet article , au lieu de s'appuyer sur les soins palliatifs, risque au contraire de les mettre de côté et de freiner leur développement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_11670 / PYM

Concerne : Article 3

Titre : A la demande du patient

Je souhaiterais ici appuyer le fait qu'il s'agit d'une demande d'un patient, une demande à partir tranquillement.
Cela ne regarde en rien société, si ce n'est pas le biais de cette loi qui permettrait à cette demande d'être respecté.
Cette consultation est indispensable et j'en remercie M. Bartolone.
Cette consultation me fait également peur quand je vois certaines contribution.
La fin de vie d'un patient, donc qui VA MOURIR sous peu je le rappelle, DOIT LUI APPARTENIR et ses choix doivent être respecter (dans la mesure où le corps médical accepte d'accompagner le patient jusque là).
Un droit ne signifie pas qu'il sera utilisé à toutes les sauces mais ce droit DOIT exister.
Parce que les soins palliatifs ne sont pas toujours présent et PAS TOUJOURS EFFICACES. Parce que quand un patient en fin de vie demande à mourir ou à ne pas se voir partir, il s'agit d'un choix irréversible donc forcément réfléchit.
Certains contributeurs ne me feront pas croire qu'un personne imbibée de morphine (au point ou elle perle de la peau) qui attend le prochain bolus avec impatiente car il souffre le martyr n'a pas le droit à vouloir arrêter de souffrir et être endormi. Bien sur en continuant à l'hydraté, ne parlons pas ici d'agonie qui serait également horrible.
Mon père à demandé mourir le lundi, il ne comprenait pas qu'on n'accède pas à sa volonté, ensuite il a demandé à être endormi, on lui a refusé également. Il fallu que j'appelle les soins palliatifs qui m'ont indiqués que mon père devait allé à l'hôpital pour qu'il soit endormi. Le mercredi soir il était admis aux urgences (sur un brancard pendant 5 heures avec un cancer des os, enfin ça c'est un autre débat) et on nous as dit qu'il serait endormi le soir pour partir tranquillement. Il a passé une nuit blanche... Il fallu attendre le matin pour mettre la pression sur le corps médical pour qu'ils accèdent à la requête de mon père et fassent ce qu'ils avaient dit. Ils ont endormi mon père pendant 2H30 et il se réveillait encore... Il a fallu remettre la pression pour qu'il le rendorme. Il est mort 2H plus tard. J'étais à côté de lui et il est mort tranquillement, endormi comme il l'a voulu. Mais au prix d'un combat contre une inertie médical. Pas de préparation des équipes médicales de la HAD à la fin de vie, soins palliatifs pas assez impliqués, refus de prendre en compte la volonté d'un patient, manque d'effectifs, manque d'effectifs formés.
Il ne faut pas s'acharner à être contre cette loi (qui devrait aller plus loin selon moi) sous prétexte que la vie ne doit pas être arrêtée, si une personne souhaite ne pas se voir partir et être sous sédation profonde, je ne vois pas en quoi l'avis de tout un chacun devrait rentrer en ligne de compte. Ce n'est

pas parce que ce droit va exister que tout le monde va l'utiliser, comme l'IVG. Ce n'est pas parce que je suis pour ce droit que je vais y faire appel le moment venu. Mais si un jo

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_11662 / Catherine

Concerne : Article 3

Titre : article 3

1º) "à la demande du patient d'éviter toute souffrance"
Comparons avec la pratique courante de la médecine ou chirurgie : le patient peut exprimer une peur devant un acte , qui pourtant lui sauvera la vie. La médecine alors s'efforce d'apaiser les craintes et de diminuer la souffrance au maximum.
En ce qui concerne la fin de vie , tout homme éprouve une appréhension naturelle, qu'il exprime avec plus ou moins de véhémence, sans pourtant désirer forcément que l'on abrège sa vie.Les soins palliatifs et l'accompagnement qu'ils supposent répondent à cette appréhension, permettant la plupart du temps de supprimer la douleur.La douleur une fois supprimée, bien souvent les souhaits du patient changent .
2º) Prolonger inutilement la vie : qui peut décider qu'une vie est inutile? La souffrance peut aussi façonner l'être humain dans ses derniers instants qui sont tellement décisifs.
3º)Une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès : il s'agit donc d'aboutir au décès, ce qui s'appelle euthanasie. La vigilance des derniers instants de la vie est primordiale, car elle permet , même sans expression autre qu'intérieure, mentale, la transmission des dernières orientations de la volonté de la personne . Transmission dans le monde invisible de la pensée, telles que pardons accordés, etc.
4º) Arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie : et l'on inclut dans ces traitements la nutrition. C'est ainsi que, par une cruauté inexplicable, on a pu faire mourir de faim des patients ; n'oublions pas que le coma ne supprime pas la perception du milieu extérieur (conversations, etc) chez le patient. Il peut donc encore, en fin de vie, recevoir de l'aide morale de son entourage .
Cet article est donc à visée nettement euthanasique, ce que je réprouve absolument.
Catherine

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:50
Identification : contrib_11656 / Christine

Concerne : Article 3

Titre : art 3 : droit à la sédation profonde

Des personnes en fin de vie peuvent vouloir rester conscientes jusqu'au bout;
Pourquoi leur enlever cette possibilité de dire au-revoir à leurs proches, ou profiter de la vie jusqu'au bout ?
Fin de vie ne veut pas forcément dire souffrances insupportables. Antalgiques oui, sédation provoquant altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès non.
Affection grave et incurable : si un diabétique arrête son traitement (ou tout autre exemple de maladies ne faisant pas mourir à court terme avec un traitement), on va le plonger dans un "traitement" à visée sédative ? Je croyais que "traitement" voulait dire "aider à guérir" (ou vivre le

mieux possible avec) et non pas "faire perdre la conscience et faire mourir" ?
Je trouve que le législateur manie la langue française comme il le veut.
Faisons appel aux académiciens pour aider le législateur dans sa compréhension du français.
Ce texte de loi ne laisse pas assez d'ouverture à la possibilité de choisir autre chose.
Utiliser le verbe "pouvoir" de façon à laisser un choix.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_11650 / Armelle

Concerne : Article 3

Titre : décider d'arrêter un traitement

Pour moi, c'est simple. Soit la médecine et les soignants sont là pour la vie, et toute la vie, de façon inconditionnelle, et ils entendent alors une "demande de mourir" pour ce qu'elle est toujours: demande d'amour, demande d'attention, demande de soulagement, de relation et d'accompagnement. Ils ont alors toute la confiance du malade et de ses proches... Soit la médecine aidée de la loi de plus en plus tarabiscotée continue dans sa dérive eugénique et euthanasique (cf Pays-Bas, Belgique), ce qui semble être une tendance du moment. Les gens ordinaires comme nous perdrons de plus en plus confiance en la médecine et tous les soignants. Nous aspirons à ce que se lève une nouvelle génération, prenant au sérieux le serment d'Hyppocrate, et pourquoi pas, s'il le faut, à la création d'une médecine et d'établissements parallèles garantis "pro-vie", financés par des dons et gratuits pour les usagers. On peut rêver.... et croire à nos rêves!!!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_11640 / afou

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde revient à penser que le patient prend la décision de se retirer du monde définitivement, soit de mourir. Or il me semble que cette décision sans retour en arrière prive l'homme de son droit à changer d'avis. Le malade peut avoir besoin de se reposer en dormant, mais combien d'entre eux, en fin de vie, manifestent un besoin de communication jusqu'à la fin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_11635 / ECATU

Concerne : Article 3

Titre : pour tenir compte du rapport SICARD

Cet article doit être réécrit ou supprimé pour tenir compte du rapport de la commission SICARD
En effet, dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit «le rapport de la commission

plaide pour l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée.»
C'est une interprétation erronée de ce rapport SICARD qui dit « Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de «laisser mourir» ou de «laisser vivre» une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support.»«Aux yeux de la commission,cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_11633 / rebelle

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.C'est un geste irréversible.En effet associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie.Il s'agit bien d'un geste euthanasique.Les personnes vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté ne doivent pas être considérées comme consentantes à l'euthanasie sous prétexte qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.Ce serait une violation de conscience.Une alternative est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations d'autres.Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?Seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_11590 / edm

Concerne : Article 3

Titre : Sédation !

Il me semble qu'introduire la sédation profonde comme volonté de provoquer la mort et non plus comme traitement de la douleur est un geste totalement assimilable à l'euthanasie. C'est donc une porte ouverte à la généralisation de l'euthanasie. Ce n'est pas acceptable. Il faut se concentrer dans l'accompagnement des malades par les soins palliatifs qui font un travail extraordinaire !!! Nous pouvons tous, par l'expérience de l'accompagnement d'un proche en fin de vie, témoigner de l'apaisement qu'apporte cet accompagnement. Et ces services médicaux sont insuffisamment répandus en France.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_11588 / Isa

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

Contrairement à ce qui est prévu actuellement, cette loi devrait autoriser les médecins aÃŒâ‚¬ mettre fin, sans souffrance, aÃŒâ‚¬ la vie des personnes atteintes de maladies insupportables et incurables, si elles en font la demande.
Il faudrait une loi, analogue à celles des pays du Benelux, qui, dans un cadre légal strict, permettent à ceux qui en font la demande de bénéficier d'une aide active à mourir.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_11586 / Claire Le Floch

Concerne : Article 3

Titre : article 3

L'article 1 couplé avec cet article est la porte ouverte à l'euthanasie des patients à qui on ne donnera pas la chance d'une sédation transitoire leur permettant, le cas échéant, d'exprimer leur désir de vivre ce qui reste de leur vie paisiblement, jusqu'au bout.
L'euthanasie n'est pas un soin, ni une thérapeutique.

De plus, cela revient à donner aux médecins un droit de mort pour lequel ils n'ont pas été formés et qui n'est pas l'aspiration première les ayant menés à choisir ce métier.

Enfin, comment concilier un tel droit de mort si mal encadré donné à certains citoyens par la Loi, et la fonction même ce cette Loi qui est de protéger les plus faibles. Dans une République où un tel droit deviendrait légal et si mal limité, comment évitera-t-on les écarts qui jusqu'ici sont restés très marginaux.

Ce n'est pas parce que nos voisins ont choisi autrement que nous devons suivre leurs traces.
La France, pays des Droits de l'Homme, doit rester un exemple de ce que protéger ces droits signifie fondamentalement. Et ce n'est pas en promouvant la mort qu'on protège le plus faible et le plus démuni.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_11585 / tbagot

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

C'est à priori l'article qui pose le plus de questions et de problème éthique.

En préambule, j'affirme que cet article va totalement à l'encontre de la déontologie médicale, mais aussi des droits de l'homme.
Le médecin a fait serment de soigner toujours, guérir si possible, alléger les souffrances systématiquement, mais toujours dans la mesure de ses moyens. A aucun moment il n'a été question d'aider à tuer son patient. Car malgré tous les mots que l'on pourra trouver pour décrire l'acte lui même, cela revient à abréger la vie du patient, donc de le tuer à plus ou moins courte échéance.
De plus, il n'est nul part n'est inscrite la mention de "clause de conscience" du médecin ! déjà mise à mal dernièrement sur d'autres sujets. On oblige de plus en plus le médecin à n'être qu'un technicien du corps, niant totalement ses propres opinions, et les conséquences psychologiques qui peuvent en résulter sur lui même et l'ensemble de l'équipe médicale. Il est essentiel qu'une personne puisse se retirer du processus, s'il considère que cela va à l'encontre de ses principes.

On parle ici de de traitement visant à altérer la "vigilance" du patient. Via ce traitement, on vient donc altérer sa volonté et sa capacité à juger ou décider de lui même.
Cela implique donc de soumettre totalement le patient à la décision prise, sans possible retour en arrière, ou en tout cas, sans la liberté nécessaire pour le faire.

"– lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;"

Cela revient à solutionner la souffrance en supprimant la cause au lieu de développer le remède. Plutôt que de trouver un traitement adapté, sans doute plus complexe, coûteux, on abrège la vie du patient.

"– lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme."

Le droit de refuser un traitement existe déjà dans l'article L1111-4. Ce dernier oblige justement l'équipe médicale à tout faire pour convaincre le patient de continuer ce traitement, car c'est justement le rôle des équipes soignantes de tout faire pour tenter de sauver une vie. Cependant, il est aussi clairement spécifié que la volonté finale du patient doit être respectée. Cela revient à faire une redite, au lieu de mieux informer

Concernant les derniers paragraphes, on en revient à l'arrêt des soins de maintien en vie (et non des soins de base) dans le cadre d'une obstination déraisonnable lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté. Ici encore, le cadre législatif existe déjà, il n'est sans doute pas nécessaire de modifier encore les textes.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_11580 / SvLai

Concerne : Article 3

Titre : Fin de vie

Comment réussir sa mort ?
Comment sortir dignement de cette vie ?

Toute personne très malade doit être accompagnée dans sa souffrance.
Que penseront les malades qui auront en face d'eux quelqu'un aussi bien capable de donner la mort que d'accompagner jusqu'à une mort naturelle? N'y aura t-il pas une méfiance généralisée envers le personnel soignants peu propice justement à une fin apaisée ?
Toute personne même très affaiblie doit continuer à être considérée comme une personne à part entière et non comme un poids inutile pour le reste de la société.
Une société qui ne protège pas les plus faibles n'est pas digne d'être appelée une société civilisée.
C'est bien dans le développement des soins palliatifs qu'il faut voir "une fin de vie apaisée" et non dans mort programmée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:24
Identification : contrib_11573 / cal

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde.

Et pourquoi pas les soins palliatifs, plutôt que cette décision de provoquer la fin de vie ? Dans ces unités de soin, on sait prendre en charge la souffrance du malade.
"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté..", ces lignes font froid dans le dos ! Comme le patient ne plus s'exprimer, on s'arroge le droit de dire qu'il est présumé consentir à l'euthanasie ! Et tout cela en parlant de dignité !!!
Quant à la collégialité, elle est bien décrite comme une "procédure", donc un acte administratif et non une réflexion sur les soins à apporter à la personne considérée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_11567 / Swidzernaiv

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'automatisation de la sédation

Il ne faut pas automatiser un arrêt de traitement avec une sédation profonde. Une sédation profonde ne doit avoir lieu qu'en cas de douleur avérée, pas pour "endormir" ni pour permettre ensuite un retrait d'alimentation, d'hydratation, dialyse etc.

Il faut également respecter la clause de conscience des médecins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_11566 / Armelle

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et arrêt des traitements

Un patient se trouvant en fin de vie, dans une unité de soins palliatifs adaptée (Quid du plan de développement des soins palliatifs non reconduit depuis 2012 et promis par notre président) dont les souffrances ne peuvent être soulagées doit pouvoir bénéficier d'une sédation, sédation qui puisse être réversible, ajustée aux événements qui peuvent marquer ses semaines (visite de sa famille).
L'intention de la sédation est ici de soulager les souffrances et non pas de provoquer la mort. Cette pratique de la sédation correspond à l'usage actuel.
Dans le cas ou le patient n'est pas en fin de vie "lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave...vital à court terme." la sédation et l'arrêt des traitements (en autre l'alimentation et l'hydratation) demandés par le patient relèvent d'un acte euthanasique, l'intention étant de provoquer la mort. C'est une euthanasie déguisée qui est ainsi introduite dans la proposition de loi. La vocation du médecin n'est-elle pas d'agir pour le bien du patient? En le sédatant et en arrêtant son alimentation et son hydratation, agit-t'il vraiment pour le bien du patient ou ne répond t'il pas plutôt à une peur du patient peur de l'avenir qui lui est inconnu. Or les médecins savent qu'une fois confrontée à sa maladie la volonté du patient peut changer, il peut accepter des situations qu'il n'aurait pas cru supportable. Exiger du médecin qu'il arrête les traitements, c'est également l'obliger à agir sans tenir compte de ses convictions éthiques. (Qu'en est-il de la clause de conscience)
Enfin dans le cas où "le patient ne peut pas exprimer sa volonté...", on se retrouve de nouveau dans une logique euthanasique. Une personne aussi proche soit-elle du patient a-t'elle le droit d'estimer que telle ou telle vie est devenu inutile? A partir de quand estime t'on qu'une vie est inutile? Une vie en apparence inutile est-elle si inutile que cela?

Il est plus qu'urgent que le gouvernement se penche sur le développement des soins palliatifs et approfondisse de façon beaucoup plus pointues ces questions de la fin de vie avec un panel important de professionnel de santé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:17
Identification : contrib_11556 / Elicar

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation euthanasique !

Ces pratiques vont aboutir à multiplier les pratiques d'aide à mourir. Provoquer volontairement et rapidement le décès des patients relève d'une intention euthanasique masquée mais bien réelle. Le but n'est plus de soulager et d'accompagner le patient, mais bien de lui donner la mort. Cela ne correspond pas à la déontologie médicale. S'il existe une "sédation profonde et continue jusqu'au décès", cela va nuire aux relations entre soignants et soignés, relations qui doivent absolument être basées sur la confiance. Dans la pratique soignante, quand les malades sont bien pris en charge, il devient exceptionnel que les personnes fassent des demandes d'euthanasies réitérées. En janvier 2011, un sondage OpinionWay révélait que 60% des Français préfèrent le développement des soins palliatifs à la légalisation de l'euthanasie. Appliquons donc la loi Léonetti de 2005 qui souhaitait le développement des soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_11547 / Cric

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = homicide ?

Eviter au maximum la souffrance, ne pas prolonger inutilement la vie en refusant l'acharnement thérapeutique oui. Mais en provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, non. Car c'est une manière déguisée de provoquer délibérément la mort du patient.

Il existe déjà aujourd'hui une manière légitime de pratiquer la sédation, avec comme intention de soulager la souffrance. Dans ce cas, il est possible que la sédation ait pour effet d'accélérer la survenue de la mort. Mais il est possible aussi que la mort de survienne pas tout de suite. La sédation est faite pour soulager mais pas pour donner la mort. Cette pratique est reconnue par la profession médicale.
La sédation avec INTENTION délibérée de provoquer la mort est très différente. L'intention est certes ici de soulager mais surtout de provoquer la mort.
La limite éthique entre ces deux types de sédation, est fondamentale.
Ensuite, appliquer cette sédation terminale non seulement à des personnes en fin de vie mais aussi à celles qui voudraient arrêter leur traitement alors qu'elles ne sont pas a priori en fin de vie, revient à instaurer un suicide assisté. Et appliquer cette sédation terminale aux personnes ne pouvant exprimer leur volonté, revient à instaurer un droit à pratiquer l'euthanasie sans le consentement présent de la personne.
Dans tous les cas, on ne peut que conclure que la sédation profonde telle que présentée ici conduit à un homicide.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:02
Identification : contrib_11528 / FM

Concerne : Article 3

Titre : sédation "jusqu'au décès"

L'euthanasie réside dans l'intention de donner la mort comme moyen de "soulager".

La sédation profonde, telle qu'elle est présentée, n'a pas pour visée principale l'antalgie mais bien la mort du patient comme moyen de le "soulager" ("(...) provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès (...)") .

La sédation profonde est donc bien une euthanasie, qui n'est pas acceptable.

L'administration de traitements à visée antalgique, comme la sédation "classique" qui est réversible, sont acceptables quand ils ont pour effet ACCESSOIRE d'accélérer la mort .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_11516 / Augustin

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement sa vie

La première phrase de cette article est déjà pour le moins ambigüe :
qui décidera de l'INUTILITE d'une vie par rapport à une autre ?

Si c'est le patient, comme le suggère cet article, alors on se rend compte de l'extrême violence d'une telle affirmation : on suggère aux patients qui sont déjà fragiles de se poser la question de l'utilité de leur vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_11511 / AL

Concerne : Article 3

Titre : Eviter toute souffrance est une utopie

Eviter toute souffrance est une utopie
La souffrance fait partie de la vie humaine
Qui pourrait le nier, qui pourrait l'éviter?
A commencer par la souffrance de la naissance qui est une souffrance, signe de vie.
Chercher à ôter la méchanceté, la cruauté, l'isolement des personnes, le non-respect d'une personne qui semble être inutile pour la société, l'infidélité dans les amitiés, oui cela est un mal a éradiquer, mais pas la souffrance. Accompagner une personne qui souffre,en particulier quand elle s'approche de la mort, oui, 1000 fois oui.... mais l'accompagner à vivre jusqu'au bout, pas à mourir plus vite. Le moment de la mort ne nous appartient pas.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_11497 / Tomdup

Concerne : Article 3

Titre : "jusqu'au décès..."

Cet article me fait peur car il permet au médecin d'avoir droit de mort sur celui qu'il est censé soigner. On sait déjà que certains médecins font la petite piqûre qui leur permettra de partir en week-end tranquilles ; cet article ne peut faire qu'empirer les choses alors que l'on voudrait que le médecin lutte à tout prix pour nous sauver.

Si l'on considère en vertu de l'article précédent que ne plus donner à boire ni à manger rentre dans le cadre de l'arrêt des traitements, alors permettre la sédation d'un patient en état de déshydratation c'est lui donner volontairement une surdose mortelle.

Il y a de plus un manque de précision trop important lié à l'expression "jusqu'au décès" dans la phrase : "le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès." Si l'on applique un protocole "jusqu'au décès", on sous-entend forcément que le but de ce protocole EST le décès.
La loi au pays des droits de l'Homme ne peut pas d'une manière ou d'une autre prévoir une disposition visant à tuer une personne.

Comment peut-on moralement arrêter un traitement de maintien en vie ?
La seule chose que l'on peut autoriser c'est de donner des antalgiques pour diminuer la douleur quand le médecin estime qu'elle n'est plus supportable. Certes, surdosés ces antalgiques peuvent causer la mort mais en aucun cas la loi ne peut permettre qu'il y ait une intention de la donner.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:47
Identification : contrib_11495 / peremat

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et arrêt des traitements vitaux

L'arrêt des traitements vitaux doit pouvoir l'envisager au cas par cas, selon que le maintien de ces traitements est un acharnement thérapeutique ou non. Il ne peut donc être automatiquement lié à la sédation.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_11493 / peremat

Concerne : Article 3

Titre : Sédation continue

La sédation est un moyen de soulager les douleurs. Mais si elle est continue, elle enferme le malade dans une décision qu'il a prise, mais sur laquelle il peut vouloir revenir. La sédation ne doit donc pas être juridiquement irréversible.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:45
Identification : contrib_11489 / Florent B

Concerne : Article 3

Titre : Individu et valorisation d'une vie

La « demande du patient » est une notion bien difficile à appréhender pour le corps médical. Doit-il y avoir un certain nombre de demandes ? Doit-on interpréter des signes comme demandes ? Où peut-on placer la limite à cette notion ? Cette demande est-elle justifiable ? Nous sommes face à des personnes en souffrance demandant un acte irréversible. Pour autant est-il acceptable ? Doit-on accepter toute émanation de la liberté de l'individu comme étant tolérable (auquel cas pourquoi refuser la servitude, voir l'esclavage volontaire) ? Y aura-t-il un âge limite ? La protection du plus faible (enfant, personne senior, personne gravement malade, personne handicapée...) est-elle réellement prise en compte dans cette toute-puissance de la volonté individuelle ?
La notion de prolongement « inutile » de la vie me semble pleine d'embûches. Elle me paraît sous-tendre que des vies sont « inutiles ». N'est-ce pas encourir le risque de la valorisation d'une vie par rapport à une autre. Si cette notion est appréciée par l'individu seul, doit-on comprendre que la vie n'est vécue que pour notre individualisme ? Qu'en est-il de la richesse sociale de chaque personne (auquel cas, pourquoi sommes-nous une nation ?) ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_11481 / charbon

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

L'article 2 de la convention européenne des droits de l'homme dispose que "la mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement". Dès lors, toute intervention médicale ayant pour effet direct ou induit de provoquer le décès ne saurait être autorisée. La sédation profonde en provoquant intentionnellement une mort lente par "l'altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" selon les termes mêmes de cette proposition de loi est une violation de l'article 2 de la convention européenne des droits de l'homme. C'est une provocation déguisée de la mort. Les traitements sédatifs et antalgiques ne doivent pas conduire au décès, même indirectement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_11480 / salelou

Concerne : Article 3

Titre : Non à sédation profonde et continue irréversible

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un meurtre.
Il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.
.Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie : c'est l'euthanasie.

Je pense, comme le permet la loi actuelle qu'il faut pratiquer la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis, alors les soignant ne sont pas considérés comme des assassins (la loi, qui les obligeait à soigner, veut les obliger à tuer !)

développer les soins palliatifs, répond aux demandes de tous, même si économiquement, c'est moins radical .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_11475 / MLA

Concerne : Article 3

Titre : On ne doit pas légaliser l'euthanasie

On se trompe de combat. L'euthanasie est une question qui doit se traiter au niveau des tribunaux. C'est une transgression de la loi qui doit être examinée avec humanité et lucidité.

Si en tant que personnel médical, je me sents concernée par la question de l'acharnement thérapeutique, à la justice de prendre ses responsabilités face à la question de l'enthanasie. Donnons aux juges les moyens d'apprécier les motivations de cet acte, et la possibilité d'en relaxer les auteurs qui agissent par amour et humanité. Mais qu'ils sanctionnent les actes cupides ou malveillants.
Cet article ouvre la porte à tous les excès. C'est un article profondément immoral et contraire à ma vocation de soignante. Je ne suis pas une exécutrice des hautes oeuvres...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:36
Identification : contrib_11471 / Gaby

Concerne : Article 3

Titre : Développer les soins palliatifs

Le rôle des médecins est de soigner les patients, ne leur demandons pas de faire des sédations terminales, qui visent à tuer le patient à brève échéance (sans respecter le principe du double effet tel qu'il est appliqué lors de sédations en phase terminale). Aujourd'hui, les soins palliatifs prennent très bien en charge les douleurs physiques et psychiques du patient, il n'est pas utile d'aller plus loin en instaurant une sédation terminale, qui altèrerait le lien de confiance qui doit exister entre le médecin et son patient. Il faut donc développer les soins palliatifs afin que toutes les personnes qui le souhaitent puissent bénéficier de cet accompagnement vers la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:33
Identification : contrib_11468 / NL

Concerne : Article 3

Titre : Précision pratique

Il est à mon sens plus juste d'écrire:
"A la demande réitérée du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie par des thérapeutiques disproportionnées, un traitement à visée sédatives et antalgique pouvant provoquer parfois une sédation profonde et continue de la vigilance..."

En effet, dans ma pratique infirmière, j'ai pu observer que la grande majorité des personnes en fin de vie sont satisfaites par une sédation intermittente, notamment nocturne et/ou au moment des crises de dyspnée. Elles ont ainsi la possibilité d'être en relation avec leurs proches la journée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:25
Identification : contrib_11456 / VB

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Qui êtes-vous pour décider à la place d'un patient qui ne peut plus s'exprimer que celui-ci désire

abréger sa vie?
De même, un patient qui exprimerait ce vœu ne peut, avec la sédation profonde, revenir sur sa décision, peut-être prise à la hâte sous le coup d'un moment de douleur extrême ou un bref passage de déprime!
Il faut la possibilité d'arrêter cette sédation si le patient change d'avis. Or, la sédation profonde est irréversible!
Développer et former le personnel médical aux soins palliatifs serait bien plus respectueux des personnes en fin de vie.
Vous ne pouvez pas obliger le personnel soignant à abréger la vie de ses patients. Ce serait aller contre la loi qui autorise à pratiquer sa religion librement. De nombreuses religions interdisent de tuer son prochain. Obliger le personnel soignant à administrer un traitement tel que la sédation profonde revient à lui demander de tuer son patient. Il doit avoir le droit de refuser de le faire, sans en subir des sanctions!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_11453 / helau

Concerne : Article 3

Titre : hippocrate se retourne dans sa tombe

Extrait du serment que jure tout futur médecin le jour de sa thèse: "Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

Comment faire? Continuer à mentir en disant qu'une sédatation profonde et irréversible n'est pas "donner la mort"? cesser de jurer sur ce beau serment?
Si la France n'est plus la France et préfère masquer la vérité sous des mots, préfère jouer l'obscurantisme à l'ouverture des consciences alors ayez pitié des médecins et donner leur une vraie et REELLE clause de conscience . Inventez leur un nouveau serment!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:04
Identification : contrib_11436 / Clochette

Concerne : Article 3

Titre : Toute vie mérite d'être protégée

Est-ce le rôle d'un médecin d'obéir au patient? Dans ce cas il perd son rôle d'expert, cède à l'immédiateté de la demande et devient un prestataire de service. Le rôle du médecin est avant tout de soigner Et de guérir, jamais de tuer. Même si c'est la demande du patient. Sinon comment faire confiance à un médecin, si l'on sait qu'il peut mettre fin à notre vie? Et même dans certains cas mal interpréter notre souhait, voir obéir au souhait de la famille qui ne serait pas celle du malade ou obéir à des impératifs économiques non avoués?
Les patients demandent de l'attention, le soulagement de leurs souffrances, une prise en compte de leurs angoisses. C'est à cela que les médecins et notre société toute entière doivent répondre.Il faut voter des lois qui font grandir la solidarité humaine plutôt qu'une pitié malsaine qui signifie : "Ta vie

ne vaut pas la peine d'être vécue...". Car dans ce cas où est la limite? Qu'est ce qui fait qu'une vie est digne ou pas? Qui met le curseur et qui élimine ceux qui ne sont pas dignes? Cela rappelle de mauvais souvenirs de la seconde guerre mondiale? TOUTE vie mérite d'être protégée et accompagnée jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:59
Identification : contrib_11431 / Infirmier

Concerne : Article 3

Titre : Intention de la sédation

Idéalement, la sédation se doit d'être réversible. Elle est justement utilisée par exemple dans le traitement des grands brûlés : les soins de peau étant trop douloureux pour être supportés consciemment, un endormissement provoqué est décidé ; le patient placé en coma artificiel est alors intubé/ventilé. Ceci n'est pas sans risque mais c'est ce qui convient...
Ce qui cloche dans cette proposition de loi, ce sont les abus de sédation prévisibles dès lors qu'il y a confusion quant à la définition de la phase terminale, l'intention de la sédation (soulager le patient ou volonté d'abréger sa vie?) et ce qu'on entend par l'arrêt des traitements. Rappelons ce qui fait notre pacte social : soulager, soigner les autres solidairement, oui ; les tuer : non.

L'état de souffrance existentielle de certains malades demandant à mourir de façon répétée ne justifie pas l'obtention d'un tel droit. L'homme est un être biologique, psychologique, social et spirituel. La sédation n'est pas un acte anodin puisqu'elle est susceptible de modifier ces quatre composantes. Ne l'oublions pas, d'où la prudence et la juste mesure dans les antalgies sédatives.

Enfin, tout personnel de santé, pourrait vous décrire quelques surprises quant aux situations dîtes terminales... Qu'il s'agisse du réveil tardif de patients en état pauci-relationnel, comateux, quelques cas inexpliqués de rémission de cancers... Nous ne pouvons tout envisager, tout prévoir...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:58
Identification : contrib_11429 / RMC

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Cette sédation profonde allant jusqu'au décès est une autre manière de parler d'euthanasie. Cela veut dire que le médecin dont le rôle est de soigner va aussi endosser la responsabilité de donner la mort. La main qui soigne devient dans le même temps la main qui tue. Ceci va créer à terme de la méfiance dans la relation entre le patient et le médecin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:53
Identification : contrib_11422 / Rigobert

Concerne : Article 3

Titre : Sédation irréversible ; clause de conscience

Dans le cas où le médecin arrêterait un traitement de maintien en vie, les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté seraient, selon la proposition de loi, présumées consentir à l'euthanasie sous la forme d'une sédation irréversible, ce qui est doublement abusif. Cette disposition :
- priverait lesdites personnes de vivre l'ultime étape de leur existence possiblement riche de sens et d'échanges avec les proches ;
- en l'absence de clause de conscience pour les soignants, elle contraindrait ces derniers à pratiquer l'euthanasie même contre leur conscience.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:51
Identification : contrib_11421 / olev

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde est un geste irréversible et donc par nature euthanasique. Il faut la remplacer par la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager la souffrance et surtout permet au malade de changer d'avis;

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_11414 / MdR

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Que veut dire "prolonger inutilement la vie?" Depuis quand l'utilité d'une vie peut-elle être jugée par une personne? Et depuis quand l'utilité d'une vie intervient dans la décision médicale?

Cet article légalise l'euthanasie de manière à peine cachée: il suffit d'un peu de bon sens pour comprendre qu'en arrêtant tout traitement, et les besoins naturels que constituent l'alimentation et la nutrition et en sédatant la personne qui ne peut donc plus communiquer, on accélère de manière certaine le décès.

Encore une fois tout dépend de l'INTENTIONNALITE des soignants: la sédation ne devrait avoir d'autre but que de soulager des symptômes réfractaires aux traitements sans intention d'accélérer la mort (même si l'on sait par le principe du double effet que certains de ces traitements peuvent accélérer le processus, cela doit rester un effet indésirable de la sédation et non le but de cette pratique).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:39
Identification : contrib_11412 / SMLR

Concerne : Article 3

Titre : art.4 et 5

Il faut réintroduire la notion de double effet en reprenant la formulation de la loi LEONETTI : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie."
Le renforcement du pouvoir de la volonté du patient, risque de déséquilibrer gravement la relation médicale...
Il existe un risque de dérives vers le suicide assisté, qui est inacceptable, en contradiction avec la loi comme avec la déontologie médicale.
Il est impératif de prendre les moyens de développer les soins palliatifs (budget, formation...), et de prendre en compte de manière globale les problèmes de fin de vie : diminution des capacités, dépendance, solitude, vieillissement ... organisation des établissements d'accueil spécialisées et pour personnes âgées, soins à domicile....

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:36
Identification : contrib_11410 / SMLR

Concerne : Article 3

Titre : art.3

Introduit un nouveau droit du patient : le droit à la sédation profonde
Il faut tenir compte du fait qu'on est aujourd'hui capable de soulager de manière très efficace les douleurs dans la plupart des situations, à condition d'assurer aussi un accompagnement « humain ».
En cas de douleurs réfractaires, de fatigue du patient, on peut mettre en œuvre une sédation palliative intermittente permettant au malade qui le souhaite de se reposer et d'avoir des moments de conscience et de possibilité de relations et de décider au fur et à mesure de la poursuite ou non de la sédation.
Il y a ambiguïté entre arrêt des traitements et sédation profonde et continue jusqu'au décès, et geste euthanasique. On ne peut obliger les médecins à une telle pratique.
Il faut avant tout renforcer les soins palliatifs, leur connaissance auprès du personnel soignant et leur application concrète.
On retrouve l'exigence de la formation et de l'information en soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:33
Identification : contrib_11408 / Matt

Concerne : Article 3

Titre : Protéger les plus faibles

Notre société doit se poser la question de la protection des plus faibles. Ces nouveaux textes de loi vont ils dans ce sens ou à l'inverse dans la direction de l'euthanasie des plus faibles physiquement ou psychologiquement ? Va t-on vers le suicide assisté ? Ces lois prennent elles en compte le fait qu'une souffrance physique ou psychologique (perte d'autonomie suite à un accident par exemple) aboutissent pour beaucoup à une détresse temporaire, parfois pendant plusieurs années même, mais

avec une "renaissance" à la clé. Ces personnes nombreuses qui retrouvent le goût de vivre encore plus intensément malgré leur handicap nouveau, ces gens seront condamnés (ou s'auto-condamneront) par le biais de ces lois. Notre société va perdre tous porteurs d'espoirs, tous ces exemples qui ont repris goût à la vie après une épreuve. Est ce cela que nous voulons donner comme espoir, celui d'en avoir AUCUN lorsque la maladoe grave ou des accidents lourds nous atteignent ?...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:29
Identification : contrib_11405 / Akhelene

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde est un permis de tuer

Il existe déjà une solution en pratiquant une sédation réversible qui soulage le patient et lui permet de rester libre et de pouvoir réévaluer sa situation.
Dans la majorité des cas, les demandes d'aide à mourir ne sont pas réitérées lorsque le malade est pris en charge par des soins palliatifs qui s'occupent de toute sa personne : ses souffrances physiques, mais aussi morales. Or les soins palliatifs sont très peu développés, et le gouvernement actuel n'a donné aucun financement pour que cela change.
Peut-être faudrait-il revoir les priorités ; avant de changer la loi, utiliser celle que nous avons déjà pour accompagner les patients dans ces moments difficiles, et ne pas leur voler leurs derniers instants.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:18
Identification : contrib_11398 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 3

Titre : ARTICLE 3 SEDATION PROFONDE (SUITE)

La loi de 2005 votée à l'unanimité ne devrait-elle pas être déployée correctement, en y mettant notamment des moyens matériels et financiers avant de songer à en voter une nouvelle ? Si on se donnait les moyens de son application sur l'ensemble du territoire, elle répondrait certainement à la plupart des situations.

Dans la troisième situation, celle ou le patient ne peut plus exprimer sa volonté, l'article 3 ne donne pas le choix au médecin puisque dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1 : « dans le cas ou le médecin arrête un traitement de maintien en vie, il applique le traitement à visée sédative et antalgique provocant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès »
A la lecture de cet article on peut déduire que le législateur intime l'ordre au médecin qui déciderait d'arrêter les traitements de maintien en vie de l'accompagner de façon systématique, d'un geste de sédation profonde. Le législateur ne sort-il pas de son rôle en agissant de la sorte et en imposant au médecin la conduite à tenir en cas d'arrêt des traitements ?

Je demande le retrait de l'article 3 dans son intégralité

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:18
Identification : contrib_11397 / Rigobert

Concerne : Article 3

Titre : Alimentation et hydratation artificielles

Les soignants ne doivent pas être obligés d'arrêter contre leur conscience une alimentation et une hydratation artificielles bien tolérées par un malade sous prétexte que l'on veut l'endormir pour le soulager physiquement et moralement.
Cela implique de cesser de considérer alimentation et hydratation comme des traitements ou, à défaut, d'ajouter une clause de conscience qui permettrait aux soignant de ne pas participer à une euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:17
Identification : contrib_11396 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 3

Titre : article 3 SEDATION PROFONDE

En récitant le serment d'Hippocrate le médecin prononce des mots qui seront sa ligne de conduite dans l'exercice de sa profession :« je ferai tout pour soulager la douleur, je ne prolongerai pas abusivement les agonies, je ne provoquerai jamais la mort délibérément ».
A leur lecture on comprend que le rôle du médecin est de soigner et de soulager la douleur et non de donner délibérément la mort. La loi de 2005 dans son article L 1110-5 a su prendre en considération ces éléments, donnant aux médecins la possibilité de mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour soulager la souffrance d'un patient et ce même au risque d'abréger sa vie certains traitements notamment morphinique pouvant avoir un double effet .
Le médecin y est envisagé comme un professionnel exclusivement guidé par le souci de soulager la douleur de ses patients et non par la volonté d'abréger délibérément leur vie, même si parfois le soulagement a pour effet secondaire la mort. Les précisions apportées par l'article 3 sont dangereuses en ce qu'elles légalisent le geste de donner la mort ; Le médecin devient un simple exécutant d'un acte conséquence du choix du patient en capacité d'exprimer sa volonté, le texte précisant « A la demande du patient... le traitement à visée sédative « est mis en œuvre ».
Sans doute les termes «peut-être mis en œuvre » permettraient-ils au médecin d'avoir la possibilité d'exprimer son opinion quelle qu'elle soit face à cette demande et éviterait de renvoyer dos à dos personnel soignant et malades.
L'article 3 liste trois situations
Dans les deux premières le patient est conscient et souhaite qu'une sédation profonde lui soit appliqué, dans le premier cas parce que la souffrance est réfractaire au traitement et dans le second parce que l'arrêt des traitements engage son pronostic vital à court terme. L'arrêt des traitements ne provoque pas forcément des douleurs insupportables, et dans bien des cas sa souffrance physique peut-être efficacement soulagée, pourtant le pronostic vital reste engagé à court terme. Comment devra réagir le médecin face à une demande de sédation profonde d'un patient plus en détresse psychologique que physique ? La sédation profonde n'est-elle pas dans ce cas une euthanasie qui ne dit pas son nom ? Si l'on s'en réfère aux études menées au sein d'unités de soins palliatifs et au témoignage du personnel tant soignant qu'accompagnateur, environ 0,3% des personnes prises en charge dans ces unités ont des demandes persistantes d'Euthanasie. A vouloir légiférer sur les cas particuliers alors que la loi devrait être et rester de portée générale, le législateur risque d'ouvrir une boite de Pandore.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:14
Identification : contrib_11392 / kekile

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Provoquer volontairement et rapidement le décès de patients, y compris quand ils ne sont pas en fin de vie relève d'une intention euthanasique masquée mais bien réelle. Or quel est le véritable but de la médecine : soulager ou tuer ? L'article 38 du Code de déontologie médicale stipule bien que « le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort ». Il existe aujourd'hui des moyens de soulager la souffrance non seulement physique mais aussi psychologique. 90% des souffrances cancéreuses peuvent aujourd'hui être soulagées par des antalgiques. Les soins palliatifs offrent cet accompagnement en prenant en compte la personne dans sa globalité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:05
Identification : contrib_11387 / boussole

Concerne : Article 3

Titre : article 3

le traitement à visée sédative et antalgique est insuffisant si le choix du patient est la fin volontaire de vie, c'est-à-dire une euthanasie active .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:01
Identification : contrib_11385 / André

Concerne : Article 3

Titre : Enjeu ?

Aujourd'hui la douleur physique peut être largement diminuée et la loi le permet. Est-ce donc à la douleur « morale » que prétend répondre ce projet de loi ? Quand une personne se sentira de trop dans notre société, la seule réponse que nous saurions lui apporter serait-t-elle de l'éliminer ? Quelle barbarie ! La seule réponse pour qu'une personne meure dignement, c'est de la valoriser jusqu'à la dernière minute, pas de s'en débarrasser.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:54
Identification : contrib_11382 / theo

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Cette sédation profonde est une porte ouverte à l'euthanasie. Oui il faut diminuer les souffrances c'est certain, mais allonger "inutilement" la vie qu'est ce que cela veut dire? Inutile parce que trop chère pour la société? C'est sûr qu'un patient auquel on abrège les souffrances par la sédation profonde et à qui on écourte donc la vie coûtera moins cher à la sécurité sociale, mais est-ce la société dans laquelle nous voulons vivre où le profit prime sur l'humain?
Par ailleurs, il y a un côté irréversible avec cette sédation profonde qui rend impossible de changer d'avis, et si la sédation profonde ne suffisait pas à soulager la douleur? Comment pourrait l'exprimer le patient, on le laisserait mourir dans la souffrance et sans avoir pu voir les autres autour de lui. Ne leur volons pas leur mort, accompagnons-les pour qu'ils puissent vivre au mieux leur mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:31
Identification : contrib_11376 / Aral

Concerne : Article 3

Titre : article 3 et suivants

Pourquoi vouloir à tout prix provoquer la mort par une sédation profonde irréversible. Une fois le processus engagé, le malade perd toute liberté notamment celle de changer d'avis sur la façon de vivre ses dernières heures. Cette option n'est rien d'autre que de l'euthanasie. Par une sédation partielle réversible le malade conserverait sa liberté, sa dignité serait bien mieux respectée. Et les soins palliatifs dans tout ça ? Leur efficacité est attestée par nombre de praticiens. Pourquoi sont-ils si peu développés ?
Le malade a le droit de refuser ses traitements. De façon symétrique, le médecin doit aussi pouvoir faire valoir son droit à l'objection de conscience pour ne pas exécuter des actes qu'il réprouve.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:24
Identification : contrib_11374 / Nanou

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et que son état de santé est évalué par les médecins comme douloureux et terminal et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, le médecin peut arrêter un traitement de maintien en vie. A la demande de la personne de confiance le médecin peut applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 6:19
Identification : contrib_11359 / Genelsun

Concerne : Article 3

Titre : Art 3 L.1110-5-2

Pas d'accord dans l'hypothèse où le patient ne peut plus exprimer sa volonté sauf bien évidemment si il l'avait exprimé clairement auparavant sur ses directives anticipées .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 4:54
Identification : contrib_11348 / bof

Concerne : Article 3

Titre : "prolonger inutilement sa vie"

Qui peut prétendre éviter "toute souffrance"? La souffrance comme la mort sont inhérentes à la vie en ce monde depuis le péché originel pour ceux qui y croient. Le législateur prétend-il sérieusement permettre au patient "d'éviter toute souffrance"? Il faudrait au minimum définir ce que l'on entend par "souffrance". Le législateur évoque d'ailleurs la possibilité pour le patient de présenter "une souffrance réfractaire au traitement", à partir de quand décidera-t-on que cette souffrance est réfractaire au traitement? Au bout de combien de temps de traitement? Comment le patient pourra-t-il être assuré d'avoir bénéficié du traitement adéquat?

Par ailleurs, le législateur nous fait prendre ici conscience que tout citoyen est actuellement en train de "prolonger inutilement sa vie". Il faudrait sans doute mener ici une réflexion philosophique sur ce qu'est une "vie utile":il y a ici un concept essentiel à définir avant d'aller plus loin: qu'est-ce qu'une "vie inutile"? Ne soyons pas naïfs, dans le domaine médical aujourd'hui, les questions d'argent sont déterminantes. Une vie qui coûte durablement à la société est vraisemblablement une vie inutile du point de vue du législateur...nous savons ce que coûtent les "élus" en France, que nos politiques aient alors le courage d'en tirer les conclusions.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:27
Identification : contrib_11327 / jean

Concerne : Article 3

Titre : contribution citoyenne proposition de loi nº 2512

L'article 3 crée un prétendu droit à l'euthanasie car la sédation profonde et continue jusqu'au décès a pour but de donner la mort en abrégeant la vie.

C'est un geste irréversible.

Les personnes vivantes qui n sont pas en état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.

C'est le cas de Vincent Lambert.

L'article 3 aurait pour conséquence le droit donné au corps médical de le mettre à mort bien qu'il n'ait jamais fait connaître précédemment sa volonté d'être euthanasié.

La sédation profonde et continue a été appliquée par un médecin à une personne de ma connaissance pendant 15 jours et une infirmière a déclaré : Elle s'accroche à la vie celle là, or cette malade avait clairement manifesté qu'elle ne voulait pas être euthanasiée.

Le médecin a affirmé que la dite sédation constituait à elle seule les soins palliatifs avec des doses massives de morphine.

Visiblement, le patient n'était pas du doute soulagé puisque son visage était tordu de douleurs silencieuses.

Créer un prétendu droit à la sédation profonde et continue ne peut pas être une obligation pour les soignants car cela est contraire à leur conscience qui leur interdit de donner la mort.

En outre, c'est une violation flagrante du serment d'Hippocrate.

Faudra-t-il réécrire ce serment pour le rendre compatible avec la nouvelle loi.

Certains médecins, qui pratiquent déjà l'euthanasie clandestinement se sentiront investis du droit de vie et de mort sur leurs patients.

Le législateur a-t-il la prétention de contraindre tous les médecins à pratiquer l'euthanasie sous le vocable de sédation profonde et continue ou de créer deux sortes de médecins : les médecins bourreaux et les médecins disciples d'Hippocrate qui protègeront la vie jusqu'à sa fin naturelle.

Il faudra alors que chaque médecin mentionne sur sa plaque professionnelle, sur sa carte de visite et sur son badge à quelle catégorie il appartient.

Les patients ne sauront plus en effet si le médecin vient pour les tuer ou au contraire pour les laisser vivre jusqu'à leur mort naturelle.

Une sous directrice d'hôpital m'a indiqué que devant les pressions exercées par certains membres de la famille en vue de l'euthanasie, les médecins avaient dû organiser une protection rapprochée de leur patient.

Au lieu de créer de prétendus droits en bouleversant l'essence et les fondements de la médecine il faut au contraire appliquer loyalement et réellement la solution des soins palliatifs ce qui n'est malheureusement pas le cas malgré la loi Leonetti applicable depuis 10 ans.

La formation des médecins et des étudiants en médecine n'a pas été rendue obligatoire sur ce point et les hôpitaux et les cliniques n'ont pas été mis dans l'obligation de créer des unités de soins palliatifs et les crédits nécessaires ne leur ont pas

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:59
Identification : contrib_11314 / legch

Concerne : Article 3

Titre : Incapacité d'exprimer sa volonté (alinéa 4)

L'alinéa 4 présume que le malade hors d'état d'exprimer sa volonté souhaite une euthanasie.

Cette disposition apparaît abusive. Cet abus sera aggravé par la référence à l'obstination thérapeutique si celle-ci inclut finalement (comme le prévoit le projet) le simple fait de nourrir et hydrater le malade.

Il est étrange qu'il ne soit pas fait référence ici aux directives anticipées ni à la personne de confiance. Cette référence est-elle implicite ? On ne devrait pas avoir à se poser la question.

Le cas où le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté du fait d'un traitement sédatif appelle une mesure particulière : après avoir consenti à une sédation qu'il pense temporaire le malade ne devrait pas se voir orienter vers une euthanasie sans qu'on ait pris la peine de le sortir de son état pour lui demander son avis. Lorsque l'incapacité d'exprimer sa volonté résulte des mesures médicales prises, elle ne doit pas permettre le passage à l'euthanasie.

La presse a relaté que des pays voisins ont mis en œuvre des procédures euthanasiques sur un certain nombre de malades qui ne l'avaient pas demandé. Ce serait une honte de rendre cela possible en France. Il en va de la confiance entre malade et médecin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:57
Identification : contrib_11312 / Alou

Concerne : Article 3

Titre : procédure collégiale

- La procédure collégiale n'a pas pour vocation de répartir la décision sur le groupe plutôt que sur une personne "responsable"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:57
Identification : contrib_11311 / HM

Concerne : Article 3

Titre : fonder et préciser le droit à la sédation

Une sédation dosée, c'est-à-dire visant à endormir et non à tuer, se justifie quand la souffrance ne peut pas être soulagée autrement.

Cela recouvre le premier des deux cas envisagés dans l'article.

Dans le cas d'un patient qui décide d'arrêter un traitement inutile et qui va mourir à brève échéance (deuxième cas envisagé), ce n'est pas parce qu'il en fait la demande qu'une sédation doit lui être obligatoirement accordée. Au nom de quoi ? Y a-t-il une plus grande dignité à mourir inconscient ?

Ce type de sédation peut être répété, si nécessaire "jusqu'au décès", quand la souffrance qu'on ne peut pas soulager autrement persiste.

Cependant, la frontière entre sédation "jusqu'au décès" et sédation qui provoque le décès est floue. A

défaut de formules plus précises et plus restrictives, des abus s'en suivront inévitablement et pourront même devenir la règle générale. (Alors, confronté à de nouvelles réalités, on édictera de nouvelles lois et, pas à pas, l'euthanasie sera légalisée.)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:55
Identification : contrib_11310 / Alou

Concerne : Article 3

Titre : un traitement ....jusqu'au décé

- Un traitement n'a pas pour vocation d'entrainer la mort !
- Patient dans l'incapacité d'exprimer sa volonté. In ne sera pas tué mais accompagné avec patience et respect comme savent le faire si bien bon nombre de personnels bien formé !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:36
Identification : contrib_11298 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : Abréger la souffrance, impératif

La dignité est affaire personnelle, en conscience je demande à ce que l'on abrège mes souffrances par tous les moyens, ce qui signifie : sédation profonde et continue,euthanasie, suicide assisté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:35
Identification : contrib_11296 / zorros

Concerne : Article 3

Titre : il ne faut pas voter l'article L 1110-5-2

Interdiction de priver un malade (conscient ou inconscient) : il ne doit pas y avoir de privation d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, nutrition ou hydratation naturelle ou artificielle. Car toute privation de l'un ou l'autre ou plusieurs de ces actes provoque la mort = euthanasie. Car ce serait pas la maladie qui provoque la mort, mais la privation des soins, de traitements, de nutrition et d'hydratation qui provoque la mort ce qui est de l'euthanasie.

Les prétextes de « obstination déraisonnable », « inutile », « disproportionné », « maintien artificiel de la vie » pour faire des privations sont nuls et non avenus. Car toute privation de ces actes médicaux entraîne la mort, et pas seulement la privation de nutrition et d'hydratation.

Interdiction de procéder pour des patients conscients et inconscients :
-> à une sédation profonde continue ayant pour but de tuer = euthanasie
-> à l'addition de privations + sédation profonde = euthanasie

Il faut développer les SOINS PALLIATIFS, pour toutes les catégories de patients, sachant qu'on peut

additionner soins palliatifs + soins curatifs, et que les soins palliatifs ne sont pas réservés aux mourants, mais aident aussi les patients guérissables à guérir.

Si la loi devait légaliser dans le futur le suicide assisté pour ceux qui le demandent (injection létale) mais jamais accorder d'euthanasie : le patient ne devrait subir aucune privation d'actes de prévention, d'investigation, soins, traitements, nutrition, hydratation, pour conserver son confort et son bien-être jusqu'à la fin : ne jamais provoquer une mort par des privations.

La demande de mourir, ou de suicide assisté, ne devra jamais accordée, si le patient fait cette demande après avoir subi de la maltraitance médicale et des privations (dénutrition, déshydratation, escarres, infections nosocomiales...) de la part de médecins et de soignants dans l'hôpital. CELA DOIT ÃƒÅ TRE NOTIFIÉ DANS LA LOI. En cas de maltraitance, le patient (âgé ou pas) devra être transféré dans un autre service, ou dans un autre hôpital, pour y recevoir des soins aigus de rétablissement et une protection contre toute pratique euthanasique. Les personnels maltraitants devront être sanctionnés sur le plan pénal

La procédure collégiale entre médecins du même hôpital n'est pas valable : c'est une collusion entre confrères qui sont tous d'accord pour débarrasser l'hôpital de patients âgés et autres malades encombrants. Il faut créer, à la place, une procédure objective extérieure à l'hôpital avec des commissions mixtes de médecins et juristes

Inscription dans le dossier médical : c'est pas valable, le médecin marque ce qu'il veut, c'est hors contrôle. Il faut créer au moins 3 réunions avec 3 membres de sa famille, des comptes-rendus écrits de réunion co-signés de toutes les parties (patient, 3 membres de la famille, médecins)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:33
Identification : contrib_11293 / DNo

Concerne : Article 3

Titre : Très très ambigu

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission _commission SICARD_ plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
Cette interprétation est abusive et le rapport dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision _sédation profonde accélérant la survenue de la mort_ ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »-

Il est impératif de dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.
Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux médecins.

-> Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée ANTALGIQUE ET/OU sédative provoquant une altération profonde MAIS RÉVERSIBLE de la vigilance jusqu'au décès. »

A l'avant-dernier alinéa, ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » CONFORMÉMENT AUX RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES ÉDICTÉES PAR LES SOCIÉTÉS SAVANTES . En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:24
Identification : contrib_11287 / isa_huart

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et au delà

La sédation profonde et continue est un droit et un devoir absolu,
Chacun doit pouvoir demander à être endormi pour ne plus être réveillé.

Allons plus loin en abrégeant l'agonie par un geste létal, rapide et non douloureux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:24
Identification : contrib_11286 / cha

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

"le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ". En clair le médecin décide de tuer son patient. Il faut arrêter de tourner autour du pot, la loi que vous imposez consiste à donner le droit au médecin de supprimer la vie de son patient, de là vous lui donnez, la loi lui donne bonne conscience. Quand va -t-on arrêter l'hypocrisie plus grave le mensonge au travers les mots.
Qu'est ce qui garantie au patient des soins appropriés, pour lui les plus personnalisés tels qu'ils sont délivrés par les soins palliatifs ? Plus rien ! Oui nous le savons ça coûte cher ! Pourquoi prolonger des vies alors que cela coûte si cher? La vrai raison de pousser la seringue elle est là. Non, en fait pas encore mais c'est pour demain !
En ne faisant pas l'effort nécessaire pour soigner, c'est à dire accompagner véritablement la personne en fin de vie on la pousse à demander à mourir. Les soins ne concernent pas seulement le corps, la vie n'est pas que celle du corps.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:23
Identification : contrib_11285 / Deedy

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde = euthanasie

Soyons clairs, la sédation profonde, associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie conduit à la mort.

Cet article considère que c'est la solution par défaut dans le cas où le patient n'est pas en mesure de s'exprimer. Autrement dit, alors même que les animaux sont guidés par leur instinct de survie, l'être humain serait le seul être vivant qui choisirait la mort par défaut ? Là encore il s'agit d'une question de bon sens.

La peine de mort est interdite en France, pour les personnes en bonne santé (et c'est très bien), par contre on fait mourir celles qui ne peuvent pas s'exprimer. C'est tout sauf un pas de plus vers la dignité.

Personne, même pas la loi, n'a le droit de jugé du caractère utile ou inutile de la vie de quelqu'un. Comment pourrait-il être digne de considérer que la vie d'une personne est inutile, au point qu'elle ne mérite pas de vivre ? C'est une façon à peine déguisée de se débarrasser des gens qui ne correspondent pas aux critères d'une société soit disant évoluée.

Il n'est pas difficile de comprendre que personne ne souhaite réellement la mort. Le gens ne souhaitent pas mourir, ils souhaitent arrêter de souffrir. Pourquoi proposer systématiquement la soit-disant "solution" la plus radicale ? Mourir n'est pas une solution, c'est simplement l'issue la moins couteuse, disons le clairement.

La solution et la vrai dignité se trouvent dans les soins palliatifs. Elles se trouvent dans un accompagnement, tout au long de cette période de fin, où l'on a d'autant plus besoin de se sentir vivant, accompagnée, soigné véritablement.

Le gouvernement, doit faire un pas clair, en votant des budgets en faveur des soins palliatifs, et de la formation du personnel soignant en ce sens. C'est là que se trouve la véritable dignité de la vie. Il est temps que le pays des droits de l'homme et du citoyen prennent des décisions en faveur de la vie humaine.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:22
Identification : contrib_11284 / charlie

Concerne : Article 3

Titre : Art 3 droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue ne peut pas constituer un droit mais une exception ,car elle conduit nécessairement au décès du patient ,sans qu'il ait pu reprendre connaissance . Ceci est donc une atteinte à la liberté du patient .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:21
Identification : contrib_11281 / isa_huart

Concerne : Article 3

Titre : Refusons toute souffrance

L'alinéa 2 affirme que toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée. Il serait temps ! en tant que malade,ce n'est pas ce que je constate, des agonies longues et affreuses, des traitements épuisants.. Il n'y a pas de dignité à laisser la moindre souffrance en fin de vie. Nous devons vraiment cette fois, entendre les français qui souhaitent bénéficier d'une sédation profonde et continue. Une république laique ne saurait prendre en compte des revendications mystiques ou religieuses pour empêcher ce droit.
OUI pour mettre tout en oeuvre en respectant la volonté de chacun : sédation, suicide assisté, euthanasie en fin de vie !
Malade du cancer, en phase pré terminale, je ne vois pas pourquoi il en serait autrement.
Il est indigne et inégalitaire que certains aient les moyens de partir en suisse pour s'offrir une mort confortable !
La mort en France aujourd'hui, les conditions sont terribles souvent. J'ai honte pour la France, changeons la Loi !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:19
Identification : contrib_11278 / contribution femme 50 ans

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et arrêt de l'alimentation

Comme dans l'article précédent, hydratation et alimentation sont définis comme des traitements,

comme la sédation "profonde et continue" jusqu'au décès est associée à l'arrêt des traitements,

la vie inutile du malade ne sera pas prolongée au delà de 72 heures ....

Quel patient osera demander un doliprane sans craindre de trépasser ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:18
Identification : contrib_11275 / DNo

Concerne : Article 3

Titre : Très ambigu? quelle est l'intention du législateur

L'article doit être réécrit pour clarifier l'intention du législateur :
Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ?
Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.

- Le cas prévu de sédation profonde d'un patient atteint d'une affection grave et incurable qui décide d'arrêter un traitement et met ainsi sa vie en danger, ressemble à une assistance médicale au suicide. Le pronostic de fin de vie à court terme résulte alors non de son état, mais de sa décision, et la souffrance intolérable n'est plus une condition nécessaire pour avoir droit à la sédation terminale. Ainsi un diabétique qui souhaite une assistance médicale au suicide peut décider d'arrêter ses piqûres d'insuline et entraîner ainsi le pronostic de fin de vie et obtenir le droit à la sédation terminale.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant comme pour le patient qui peut souhaiter éviter toute souffrance et ne pas prolonger sa vie sans pour autant être plongé systématiquement dans l'inconscience. Cet automatisme est très inquiétant alors que la décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un "colloque singulier" avec son patient. Cet automatisme pourraient mettre un grand nombre de médecins dans une situation profondément contraire à leur éthique.
-> Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : La rédaction du premier alinéa pourrait être la suivante : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée ANTALGIQUE ET/OU SEDATIVE POUVANT PROVOQUER une altération profonde...»

-> Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, DONT LE PRONOSTIC VITAL EST ENGAGé, DECIDE d'arrêter un traitement ET QUE CELA ENTRAINE DES SOUFFRANCES INAPAISABLES ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.

-> Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:12
Identification : contrib_11269 / contribution femme 50 ans

Concerne : Article 3

Titre : Visée antalgique PUIS / OU sédative

La loi parle de visée sédative ET antalgique en les associant sans les distinguer.

Or dans les cas extrêmes de souffrances résistants aux antalgiques, la sédation est effectivement le meilleur moyen de soulager la souffrance. Ainsi, dans ces cas, la visée du traitement n'est pas principalement sédative, mais antalgique.
Donc lier les visées sédatives et antalgiques risque de fausser le débat.

Le texte ne propose que la sédation "profonde et continue" . Or le malade peut être réveillé régulièrement pour voir sa famille, suivre l'évolution de son traitement, bref être traité avec tout le respect qui lui est du, paisiblement et dignement.

A l'inverse, une perte de conscience définitive est comme une mort cérébrale donnée volontairement. Ce n'est pas très respectueux de la dignité des malades.

Il faut d'abord soulager la souffrance et ensuite reprendre le dialogue patient-médecin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:05
Identification : contrib_11262 / T.MARTIN

Concerne : Article 3

Titre : Quelle est l'intention de mon geste?

En tant que futur médecin, je suis en droit de m'interroger sur l'intention d'un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès. Le principe de double intention de la précédente loi est actuellement en passe d'être compris par les professionnels de santé et nous voulons déjà tout bouleverser?
On peut être atteint d'une affection grave et incurable mais pouvoir encore vivre dignement. D'où l'intérêt du développement des soins palliatif d'ailleurs.
Certes des situations restent difficiles pour le patient mais souvent, de telles demandes de sédation sont réalisées alors qu'une faiblesse psychologique existe. C'est à évaluer et donc à préciser dans la loi. De plus, une telle demande ne doit pas forcer le médecin à accomplir un geste dont l'intention n'est pas de soulager le patient mais clairement de tuer. Autrement dit, adieu la double intention, bonjour l'euthanasie.
Je suis né dans le pays des droits de l'Homme mais pas dans le pays des droits de la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:58
Identification : contrib_11260 / Thomas B.

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Droit à la sédation profonde signifie tout bonnement droit à l'euthanasie.

Que la sédation EN PHASE terminale soit utilisée comme technique de soins palliatifs pour accompagner la personne en fin de vie en soulageant sa souffrance, c'est bien. Cela existe déjà. Mais la sédation terminale est là aussi clairement un acte d'euthanasie qui ne dit pas son nom.

Qu'est ce qu'une vie inutile ? Et qui juge qu'une vie l'est ou ne l'est pas ? Et d'ailleurs l'utilité est-elle un critère ? Si la loi commence à juger de l'utilité de la vie des personnes, cela devient vraiment dangereux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:55
Identification : contrib_11255 / shassler

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde, ou plutôt euthanasie?

La sédation profonde est évidemment un euphémisme pour euthanasie. Donc une volonté de suicide du patient exécuté par un médecin.
Si on admette cette possibilité, on doit se poser la question sur le suicide dans n'importe quel moment de la vie. Une personne saine, qui désire se suicider, porte aussi une grande souffrance, bien que non de nature physique. Pour quoi l'état souhaiterais faire de la prévention de suicides « classiques » mais voudrais promouvoir les suicides liés à une maladie grave terminale ? Est-ce l'espérance de vie d'une personne, et donc ça capacité à être économiquement « productif » le critère qui détermine si la volonté de suicide doit être respectée ou pas ? Je pense que dans les deux cas, si la personne trouvait un vrai soulagement à sa souffrance, morale ou physique, elle ne souhaiterait pas mourir. Donc la vraie question est comment soulager la souffrance, comment améliorer la qualité des soins palliatifs : évidemment avec un coût budgétaire, surement moins confortable que une « économique » interruption des soins par l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_11243 / Tarcisius

Concerne : Article 3

Titre : Affection incurable

On considère le coma comme incurable. Et malgré les exemples de réveil, on laisse la possibilité aux familles de débrancher un de leurs proches. Je suis scandalisé.
De plus, dans le cadre du coma par exemple, ou tetraplégique lourd, la nutrition n'est plus autonome. A lire l'article, on comprend que le simple fait d'être nourri et hydraté de façon médicale est un traitement. Ce n'est tout simplement pas recevable. Quid du nourrisson ?

La sédation profonde permet une fuite en avant dans la mort, un abandon du combat pour la vie. Or la société est, à la base, bien l'émulation de cette volonté de vivre. De quel droit nous permettons nous d'autoriser des pratiques pareilles ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:40
Identification : contrib_11240 / 12MINOUS

Concerne : Article 3

Titre : cas cliniques

Oncologue, je propose une réflexion au moyen de cas cliniques adossés à des pistes d'amélioration de l'actuelle PPL
1)Si un médecin peu scrupuleux voulait pratiquer une euthanasie, sans ou avec l'accord du patient, par le moyen d'une sédation,qu'est-ce qui l'en empecherait dans la mesure où il trouverait un seul collègue complice ? aucune précision dans la PPL sur un contrôle de l'intention ni avant ni pendant la procédure de sédation (ni traçabilité écrite de cette intention). Impératif, pour garantir l'intention du soignant, de protocoliser la procédure:
-réaliser obligatoirement une titration, seul moyen de ne pas présager d'une intention malsaine.
-limiter la dose administrée par bolus (à 2mg maxi)
-évaluer prospectivement, à plusieurs, l'efficacité de la titration par des critères objectifs

-mettre un terme à la titration une fois l'effet escompté atteint, évalué par plusieurs.
-suivre recommandations de la SFAP/HAS pour la prolongation en traitement d'entretien
-objectifs réels de sédation (avec le mot de "sédation" prononcé) énoncés clairement au patient, avec sa bonne et due réponse favorable.
-traçabilité obligatoire pharmacie et infirmiere des quantités de morphine/hypnovel utilisées, du succès de la titration,précisant l'horaire de début de la procédure ainsi que la durée, tout produit injecté par la suite, jusqu'à la fin de vie
2)patient cancéreux disant avoir des souffrances uniquement psychologiques qu'il juge insupportables, réfractaires,et oppose le fait de ne pas connaitre le terme de sa vie, ni le corps médical. Ce terme étant potentiellement "court", il exige une sédation jusqu'à sa mort.
-Faut-il créer des services de sédation continue?
-comment bien définir le court terme??qui peut dire? la jurisprudence risque de voir une discrimination dans le fait de mettre un seuil de durée de vie restante estimée théorique comme seul critère de choix pour décider d'une sédation
-évolutivité clinique majeure irreversible avant de pouvoir accéder a une demande
-on ne peut baliser les demandes de sédations pour des symptômes psychologiquesLa sédation pour symptôme réfractaire ne peut être objectivement une demande opposable qu'aux seuls cas de symptômes physiques à mon sens, dont certains peuvent témoigner d'une fin de vie

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:39
Identification : contrib_11239 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : Arrêtons avec la morphine, oui à la sédation

Je ne veux pas de morphine à petites doses, en réponse à ce cancérologue. en phase terminale,les derniers temps, seule une sédation profonde et continue assurent un confort certain aux malades (je pense à l'asphyxie terminale par exemple). On veut continuer à nous faire agonir le plus longtemps possible ??
Qui pourrait contester ce droit au malade qui le demande !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_11235 / Daisy

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde terminale

autoriser les médecins à provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, c'est inscrire un droit à l'euthanasie dans la loi. Ce n'est pas souhaitable, pas nécessaire. D'autant que la loi actuelle n'est pas encore suffisamment connue et appliquée et que notre pays connait un très grand retard dans la mise en oeuvre de soins palliatifs en fin de vie, surtout à domicile.
Il faudrait au moins l'assortir d'une clause de conscience, comme l'a proposé, en février 2014, le Conseil national de l'Ordre des Médecins qui ne s'y est pas trompé.
Mais quelle tristesse d'en arriver là, de ne pas avoir d'autre réponse à donner à celui qui veut finir sa vie, et pas forcément mourir tout de suite, sans souffrance et apaisé.
Cette mesure ne contribuera ni à favoriser le développement des soins palliatifs, ni à améliorer la

relation de confiance en fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:37
Identification : contrib_11231 / BERTCOSTE

Concerne : Article 3

Titre : Hôpital = insécurité

Par cet article, chaque personne entrant à l'hôpital n'est plus sure de sortir vivante de celui-ci.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:37
Identification : contrib_11230 / contribution femme 50 ans

Concerne : Article 3

Titre : Souffrir ou mourir : un faux choix

"Eviter toute souffrance ET ne pas prolonger inutilement sa vie"
La loi associe deux termes qui peuvent coexister. Elle pose une fausse alternative.

Quand on souffre trop on dit "je veux en finir", mais cela ne veut pas dire "je veux mourir". Quand la souffrance est arrêtée par de bons soins palliatifs ou un bon accompagnement, la vie reprend des couleurs.

Le patient peut souhaiter éviter toute souffrance (à 99%) sans pour autant demander à ne pas prolonger INUTILEMENT sa vie, euphémisme pour dire mourir.

S'il n'y a plus de souffrance, que veut dire " une vie inutile" ?

Le traitement est socialement coûteux ?
Les héritiers sont impatients ?
La future veuve est épuisée par les trajets à l'hôpital ?

La fin de vie est très utile au contraire, pour faire le point avec son entourage, se dire adieu, se préparer à mourir - personne n'est très pressé en général - bref UNE MORT APAISEE est une mort qui prend son temps. Le temps des adieux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_11228 / ouèouel 39

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et définitive

Une sédation profonde et définitive est une euthanasie active. L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation est une euthanasie passive. Seule une éventuelle sédation intermittente laisse la liberté au patient de changer d'avis. La nutrition et l'hydratation ne "prolonge" pas la vie, elle la "maintient" normalement jusqu'à son terme qui doit rester naturel et non provoqué.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:34
Identification : contrib_11227 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : Oui mais insuffisant

oui à la sédation profonde et continue ! mais pourquoi ne pas ajouter l'euthanasie comme au benelux.On sait aujourd'hui que la Belgique est bien meilleure que la France dans l'accompagnement de la mort !

Il n'y a pas de dignité à laisser la moindre souffrance en fin de vie. Nous devons vraiment cette fois, entendre les français qui souhaitent bénéficier d'une sédation profonde et continue. Une république laique ne saurait prendre en compte des revendications mystiques ou religieuses pour empêcher ce droit.
OUI pour mettre tout en oeuvre en respectant la volonté de chacun : sédation, suicide assisté, euthanasie en fin de vie !
Malade du cancer, en phase pré terminale, je ne vois pas pourquoi il en serait autrement.
Il est indigne et inégalitaire que certains aient les moyens de partir en suisse pour s'offrir une mort confortable !
La mort en France aujourd'hui, les conditions sont terribles souvent. J'ai honte pour la France, changeons la Loi !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_11225 / PHARDION

Concerne : Article 3

Titre : Pas de chantage ni de manipulation

L'expression "ne pas prolonger inutilement sa vie" est gravement trompeuse, car on ne mesure pas l'utilité d'une vie. C'est si subjectif, si dangereux. Si la loi ouvre la porte à la suppression des vies inutiles, qui restera sur cette terre ? On n'est toujours l'inutile d'un autre.

Même de façon détournée ou indirecte par sédation, si l'intention est de donner la mort : il n'est pas de bonne raison objective de tuer une personne âgée malade ou fragile. Que les médecins et les aides soignants en soient préservés et même détournés.

Contrairement à ceux de nos pays voisins qui l'ont choisie, l'euthanasie ou le suicide assisté ne sont pas des réponses adaptées aux souffrances physiques ou psychiques d'une personne.

Ce sont trop souvent des leviers de chantage des bien-portants, pour en finir avec une vie devenue gênante, pour se détourner de la question du sens de la vie que nous pose le dépressif déboussolé, pour

gagner des lits dans des services débordés, pour hâter l'héritage quand l'appât du gain est de venu plus fort que l'attention filiale portée aux aïeux ...

Cet article ne doit pas intégrer la loi, car il est dangereux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:32
Identification : contrib_11219 / Haddock

Concerne : Article 3

Titre : Ne pas oublier les soins Paliatifs

Le but de la sédation profonde est d'éviter l'acharnement thérapeutique et permet de "laisser reprendre le libre cours des choses à la nature". Aucune action quel qu'elle soit ne doit être entreprise pour abréger volontairement la vie du patient. Ainsi la sédation profonde ne doit pas entrainer L'arrêt de la nutrition et l'hydratation artificielles sinon c'est de l'euthanasie déguisée. Si la sédation profonde est appliquée c'est uniquement pour éviter toute souffrance supplémentaire au patient et si tous les traitements palliatifs ont été utilisé et ne font plus d'effet.

Le patient doit être informé des conséquences de sa décision s'il est conscient

La décision de la sédation profonde doit être collégiale,si le patient ne peut pas exprimer sa volonté, elle ne peut être prise qu'après consultation de la « personne de confiance », de la famille, ou à défaut d'un de ses proches et des « directives anticipées » du patient. Les proches doivent être informé des conséquences de leurs décisions.

La sédation profonde n'est pas l'euthanasie; C'est la maladie qui doit provoquer la mort et pas la sédation profonde et les actes qui sont liés

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:31
Identification : contrib_11216 / Tomadac

Concerne : Article 3

Titre : Fin annoncée des soins palliatifs

Avec l'obligation de mettre fin à la vie relationnelle du patient dans un premier temps en attendant (ou en hâtant d'ailleurs) sa mort, ce sont la plupart des équipes de soins palliatifs qui vont être mal à l'aise par rapport à la définition de soins palliatifs qui est de ne pas hâter la mort, qui est de rester, dans la mesure du possible, le plus longtemps possible dans l'écoute du patient, de ses besoins et d'y répondre avec discernement et compétence, parfois au prix de perdre la communication lorsque les symptômes sont trop forts, d'autres fois en ramenant à la vie relationnelle et de qualité des patients qui étaient à tord trop traités pour des symptômes mal évalués.
Les équipes mobiles vont se trouver souvent prises à partie dans des décisions de mettre à exécution ces formes d'euthanasie qui ne disent pas leur nom.
Les unités de soins palliatifs accueilleront et seront dans l'obligation de mettre en oeuvre ces euthanasies, comme cela se passe en Belgique où, dans un même service, on travaille sur l'accompagnement de la vie jusqu'au bout et on provoque la mort. Ce mélange de deux activités

incompatibles va faire exploser une grande partie des équipes de soins palliatifs, dont la recomposition sera difficile, aggravant le déficit de prise en charge palliative actuel.

Cet article de loi va renforcer les pratiques inappropriées d'euthanasie larvée dans les services qui croient faire des soins palliatifs alors qu'ils n'en suivent pas les règles de bonne pratique, se croyant officiellement autorisés à enfin mettre fin à la vie des patients.

Assez curieusement, il n'y a pas de plan de poursuite du développement des soins palliatifs, au moins a minima, depuis la présidence actuelle qui semble s'être donné pour mission le développement de la mort anticipée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:30
Identification : contrib_11213 / Henri

Concerne : Article 3

Titre : 007 permis de tuer

Il fut helas un temps où dans les camps de sinistre réputation, on privait les personnes de tout soin et on s'arrogait le droit de les liquider parce qu'elle dérangeaient. Mais aujourd'hui notre conscience nous impose de soigner et de soulager correctement.
C'est donc aux législateurs de créer partout en France des conditions de mise en place de soins palliatifs si efficaces au lieu de décider d'éliminer par le vote d'un jour untel ou untel et d'obliger du personnel soignant à en être ensuite l'acteur.

Mon experience personelle d'infirmier en soin palliatif m'a permis de constater que le désaroi et la demande de mort de certains malades entrants dans ce service s'estompait completement au fil des jours. Est ce vraiment la mort que ces personnes souffrantes réclament? N'est ce pas plutot de l'attention, de l'affection, et un vrai soulagement des douleurs qu'ils attendent?
Venez le constater vous même.
Mourir dans la dignité, ce n'est pas se faire tuer, c'est mourir naturellement, bien entouré.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_11204 / Flog

Concerne : Article 3

Titre : Sens des mots

Comment dire que des traitements prolongent "inutilement" la vie? Étudiante en médecine je peux assurer que ces moments de fin de vie apaisée ne sont pas inutiles et bien au contraire souvent propices à de nombreux échanges en famille permettant de mieux accepter la mort d'un proche.
C est la mission des soins palliatifs!

Et le rôle de la sédation n est pas d entrainer le décès du patient mais bien de le soulager. Pour cela, elle se doit d'être réversible et non profonde jusqu'à la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_11203 / Samuel

Concerne : Article 3

Titre : art3

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:23
Identification : contrib_11193 / Cl

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde est un droit de mort sur la personne. Elle est irréversible contrairement à la sédation temporaire. Elle condamne la personne à mourir rapidement sous couvert d'abréger ses souffrances alors que les soins palliatifs (pas développés suffisamment en France, trop coûteux ?) lui permettraient de soulager ses souffrances et d'adapter ses traitements en permanence.

S'agissant du consentement du patient, il est dit à l'alinéa 5 :
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"
Cela veut donc dire que le médecin peut se passer de l'avis du patient contrairement à ce qui est dit au

début de l'article: « Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance..."

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_11191 / yves

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

En bon Français, la "sédation profonde" est une mise à mort dans le sommeil. Il est paradoxal que la peine de mort, abolie en France au nom du progrès de l'humanité, revienne par la grande porte ET sous une blouse blanche.
Le corps médical ne peut correctement remplir son rôle et progresser, que s'il refuse par tous moyens la mise à mort du patient qui se confie à lui. L'article 3, avec l'article 1, tend au contraire à l'y obliger.
Cet article signerait la mort du serment d'Hippocrate, et le retour à l'antique ambiguité du sorcier.
A nouveau, il s'agirait d'une régression de civilisation de plus d'un millénaire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:21
Identification : contrib_11188 / drazi

Concerne : Article 3

Titre : éviter toute souffrance

"éviter toute souffrance" est une demande qu'il faut entendre. Il est malheureux qu'elle soit associée dans ce texte à "ne pas prolonger inutilement la vie" car cette seconde demande est souvent la conséquence d'une mauvaise prise en compte de la première.
Pour avoir travaillé en soins palliatifs, j'ai pu constater que la demande des patients était de "ne pas continuer à vivre dans ces conditions là". Ce n'est pas la même chose que de vouloir mourir.
C'est à cela que servent les soins palliatifs.

L'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements, ce sont des soins de base. Leur arrêt constitue une maltraitance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_11175 / isa_huart

Concerne : Article 3

Titre : Oui à condition d'aider activement le malade

Dans la future loi remplacer le second alinéa de l'article 1 par :
"TOUTE PERSONNE A DROIT DE CHOISIR LES CONDITIONS DE SA FIN DE VIE (SOINS PALLIATIFS OU AIDE ACTIVE À MOURIR), LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ METTENT TOUT EN OEUVRE POUR SATISFAIRE CE DROIT. »

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_11174 / LFG

Concerne : Article 3

Titre : sens des mots

Le TITRE de cette proposition me choque : "créer de nouveaux droits en faveur des malades..." Car il existe UN droit des malades : celui d'être correctement soigné.
Les médecins le savent et ne devraient pas envisager autrement leur métier.

Si quelqu'un veut mourir, c'est du suicide (assisté ou non) : alors le législateur doit appeler les choses par leur nom. et, pour ce projet, parler clairement d'euthanasie
LFG

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:16
Identification : contrib_11172 / segolene

Concerne : Article 3

Titre : Fraternité ou fratricide

Là où notre devise inscrit en toutes lettres Fraternité, nous nous apprêtons à répondre Fratricide... La Fraternité n'appelle-t-elle pas la solidarité ? Au lieu de cela, nous lâchons la main des plus vulnérables. Soulager de la souffrance est indispensable pour reprendre souffle et passer par la sédation "réversible" est parfois le moyen nécessaire. En agissant ainsi, nous nous tenons au côté du malade, nous le soulageons et notre intention est bien de le soulager, pas de le tuer.
Avec ce projet de loi, la sédation qui conduit intentionnellement à la mort nous fait revoir notre belle devise. Comment être fraternel, solidaire, si je "laisse tomber" cette vie qui serait devenue "inutile"? Si même je peux l'abréger?
La solidarité DOIT avoir le dessus, par l'accompagnement et le respect de la dignité, même dans sa plus fragile expression, en développant les soins palliatifs.
Quelle société pour demain? Fraternité ou fratricide...?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:15
Identification : contrib_11168 / J&B

Concerne : Article 3

Titre : Réécriture de l'article 3 !

La sédation profonde, comme présentée dans l'article 3 de la présente loi, est clairement à visée euthanasique.
Oui, les pratiques de soins palliatif utilisent déjà la sédation en phase terminale pour endormir le patient (avec des périodes de réveil pour pouvoir voir ses proches) afin de réduire son angoisse et / ou

sa souffrance. Et c'est bien ! C'est une pratique à encourager !

Par contre, non à la sédation profonde [sans titrage de la solution sédative utilisée ??? (ce n'est pas précisé)] est de l'euthanasie masquée. On endort le malade et on le laisse mourir car on veut qu'il meure. D'ailleurs, on arrête le "traitement de maintient en vie" (paragraphe 4) et on "endort" le patient. Alors effectivement, on ne le "tue" pas tout de suite, le lit n'est pas immédiatement "libéré". Mais l'intention est là.

S'il vous plaît, vous pouvez rappeler le principe de sédation en phase terminale avec un titrage précis et adéquat de la solution sédative mais en aucun cas autoriser cette pratique euthanasique cachée derrière la sédation profonde.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:14
Identification : contrib_11165 / drazi

Concerne : Article 3

Titre : éviter toute souffrance

"éviter toute souffrance" est une demande qu'il faut entendre, en revanche il est malheureux qu'elle soit associée à "ne pas prolonger inutilement sa vie" car la seconde partie de la phrase n'est souvent que la conséquence d'une mauvaise prise en compte de la première.
Pour avoir travaillé en soins palliatifs, j'ai pu constater que la demande des patients étaient surtout de "ne pas continuer à vivre dans ces conditions là"; ce qui n'est pas la même chose que de vouloir mourir. C'est à répondre à cette vrai demande que servent les soins palliatifs.

La sédation terminale avec arrêt de l'alimentation et de l'hydratation n'est rien de moins qu'une euthanasie puisque l'arrêt de l'hydratation provoque la mort en quelques jours.
N'ayant pu déposer de contribution à l'article 2, j'en profite pour dire que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des soins. Leur arrêt constitue une maltraitance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:13
Identification : contrib_11162 / Ilst

Concerne : Article 3

Titre : Un droit ??

Etablir un droit à la sédation profonde jusqu'au décès, n'est-ce pas établir un droit à mourir ?

Cette proposition de loi demande aux médecins de pratiquer des gestes à portée euthanasique.

Le généraliste bruxellois Yves de Locht reconnaît que chaque euthanasie réalisée provoque chez lui "un choc" et que nombreux sont les médecins belges qui ne veulent pas pratiquer d'euthanasies même si la loi les y autorise.

Les médecins français auront-ils la possibilité d'éviter de pratiquer ces sédations profondes jusqu'au décès associées à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation ? Y aura-t-il une clause de conscience ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:08
Identification : contrib_11151 / LMF

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Je ne peux mieux dire que cela :

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:07
Identification : contrib_11147 / jeanfranr

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Ce projet ouvre la porte à beaucoup de dérives.
L'affection grave et incurable et un concept trop flou. Il y a beaucoup de maladies graves et incurables mais pas forcément mortelles à court terme, et dont on peut atténuer le effets grâce à un traitement.
Il sera trop facile à l'entourage d'un patient qui n'a plus toute sa tête , ou bien qui est en état de faiblesse de lui faire signer un document demandant l'arrêt des traitement en cas de maladie grave et incurable, et la sédation irréversible jusqu'au décès. Et dans le cas où le traitement inclus la nutrition et l'hydratation artificielle, l'arrêt du traitement engagera ipso facto le pronostic vital.
Et si le patient ne peut plus exprimer sa volonté, on pourra se passer de son accord.
Bref, peut être que l'objectif inavoué de cette loi est de résoudre le problème des retraites...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:07
Identification : contrib_11146 / G.d.L

Concerne : Article 3

Titre : Et si le patient est inconscient...

Que se passe-t-il lorsque le patient est inconscient ? Le médecin (et/ou le collège) peut-il appliquer la sédation s'il estime que l'on se trouve dans le cadre de l'obstination déraisonnable ? L'article 2 du présent projet de loi semble prévoir que cela ne peut se faire que « sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient », mais à lecteur de cet article 3, on en n'est plus si sûr : « lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie ». Il serait bon de rappeler de façon explicite dans l'article 3 également que cette sédation ne peut avoir lieu que « sous réserve de la prise en compte de la volonté du patient ».
En ce qui me concerne, je ne voudrais pas que des médecins mettent fin à mes jours, en aucun cas. J'attends d'eux qu'ils me soignent et m'aident à me battre pour vivre jusqu'au bout, même si ne je suis pas conscient pour le leur dire. Et je voudrais que la loi me protège sur ce point d'une trop grande "humanité" des médecins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:07
Identification : contrib_11145 / lulu

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

cet article laisse au moins planer un doute. La sédation profonde telle qu'elle y est décrite est un acte d'euthanasie qui refuse de dire son nom.
pour que la sédation ne soit pas un geste d'euthanasie l'altération profonde qu'elle provoque doit rester réversible et cela doit figurer dans la texte.
Il convient également de mentionner ici - et cela aussi à d'autres moments de la loi - que la clause de conscience du médecin est, dans toutes les hypothèses, fondamentale et toujours garantie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:05
Identification : contrib_11143 / bene

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

N'est-ce pas une euthanasie qui ne dit pas son nom? Où est la différence ?

"Le traitement de maintien en vie " : la poursuite de l'alimentation et de l'hydratation ne saurait être la poursuite d'un traitement , c'est un besoin naturel indispensable , la personne n'est pas morte ....

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:04

Identification : contrib_11141 / G.d.L

Concerne : Article 3

Titre : Vie "inutile" ? Faire preuve d'humanité ?

La lecture de la première ligne (« à la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie ») soulève une interrogation majeure sur l'adverbe « inutilement ». Qu'entend-on par là ? Dans quel cas peut-on estimer que la vie est utile ou inutile ? Et qui est autorisé à l'estimer ? On laisse par là entendre qu'une vie dont on n'a plus d'espoir qu'elle se prolonge n'est plus utile, et surtout qu'une vie qui n'est plus utile n'a plus de valeur – et cela est extrêmement dangereux.

De plus, la formulation « éviter toute souffrance » est très vague et ouvre la porte à bien des dérives, même si les cas visés sont par la suite mieux définis. Il peut s'agir d'une souffrance morale, ou psychique. Il peut s'agir aussi d'une souffrance de très faible ampleur. Qui est juge de cette souffrance ? Il est dangereux de la laisser reposer sur des critères trop vagues ou trop subjectifs.

Enfin il serait préférable de proposer des soins palliatifs avant de proposer cette forme de « suicide assisté » qui ne dit pas son nom. Cela me paraît faire preuve d'une plus grande humanité et dignité dans l'accompagnement du patient que de simplement l'éliminer, quand bien même il en ferait la demande. On peut être abattu quand on réalise le calvaire qui nous attend, surtout si on est seul, mais on peut aussi avoir un avis différent quand on se voit proposer des soins qui rendent la souffrance plus supportable et des accompagnants qui aident à la traverser. Personne ne se réjouit d'affronter la souffrance, mais à vouloir la combattre à tout prix on en vient à supprimer le souffrant lui-même. Ainsi, au nom d'une humanité plus grande, on en vient à des solutions qui ne grandissent pas l'humanité.

De plus cela fait peser une menace sur les personnes qui choisiraient les soins palliatifs plutôt que cette sédation. Pression de la société, ou corps médical, ou choix budgétaires, qui feraient culpabiliser ceux qui voudraient se battre jusqu'au bout pour la vie : choix inutile, choix de l'orgueil, choix de la peur de la mort, choix qui creuse le déficit de l'assurance maladie, etc. Alors que précisément, c'est dans la défense de toute vie, même de la plus fragile, et justement de la plus fragile, que la société s'élève en humanité. Quand on ne peut plus rajouter des jours à la vie, il y a plus d'humanité à vouloir rajouter de la vie aux jours que de supprimer la vie elle-même.

On pourrait a minima formuler ainsi le début de l'article 3 : « A la demande du patient qui, après avoir reçu des soins palliatifs et être parvenu à la fin de sa vie, souhaite éviter une souffrance physique majeure ». Mais on préférerait tout simplement que, plutôt que de proposer une sédation et d'ouvrir la porte à des considérations périlleuses sur l'inutilité de la fin de vie, le législateur s'abstienne d'une telle mesu

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:04
Identification : contrib_11140 / Jarcin

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale

Qui est le médecin, pour juger de l'utilité d'une vie. Cette approche subjective est extrêmement

dangereuse et jette le discrédit sur la valeur de nombres de personnes fragiles.
Quant à la sédation, la faire sortir de son cadre d'application actuel risque d'aboutir à des euthanasies qui ne disent pas leur nom. OUI à la sédation en cas de complication terminale angoissante (hémorragie, détresse respiratoire...) ou de façon TEMPORAIRE pour soulager l'anxiété ou la douleur réfractaires. NON à la sédation terminale pour un patient qui décide, et c'est son droit le plus strict de stopper certains traitements. La combinaison des deux en fait une euthanasie. L'arrêt des traitements, doit au contraire être couplé avec un accompagnement renforcé du patient, dans le respect et le dialogue permanent. La porte doit aussi être ouverte à un changement d'avis du patient qui pourrait finalement vouloir reprendre certaines thérapeutiques. La sédation est la mort de la relation patient-médecin, de l'alliance thérapeutique avant de conduire à la mort du patient.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:01
Identification : contrib_11128 / GMo

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et absence de douleur

Aujourd'hui, avec la loi 2005, une sédation profonde est possible, avec l'accord du patient, dans le but de soulager une souffrance physique ou morale. Elle est pratiquée majoritairement en secteur hospitalier.
Je travaille dans un EHPAD. En tant que médecin coordonnateur, c'est moi, car les médecins généralistes n'ont pas le temps, qui met en place les soins palliatifs (cela prend environ 2 heures = temps avec le résident, l'équipe, la famille, l'HAD, éventuellement l'équipe mobile de soins palliatifs et les prescriptions dans le cadre de l'urgence).
Les directives anticipées ont été formulées par 1 à 2 résidents (1 - 2 %), c'est la moyenne des EHPAD de la région.
Nous sommes souvent confrontés à des fins de vie dans le cadre de la maladie d'Alzheimer (environ 70% de nos résidents sont atteints de démence) la souffrance n'y est pas toujours présente. Pourquoi nous obliger, en tant que professionnel de santé à une sédation profonde et terminale si la personne de confiance nous le demande, en absence de souffrance? Qui soulagera t'on, la famille ou le patient? Et la famille et l'équipe soignante arriveront-elles à supporter des sédations profondes se prolongeant indéfiniment? Est-ce que l'on respectera le choix de la personne en fin de vie de ne pas mourir tout de suite, et de s'accrocher à la vie? comme on le voit régulièrement en soins palliatifs.

D'autre part, qui mettra en place la sédation profonde en EHPAD? Qui la surveillera? Qui l'adaptera? Les médecins généralistes sont débordés et peu formés à la fin de vie, il n'y a quasiment pas d'infirmière de nuit et les aides-soignants sont souvent non diplômés, récemment arrivés (le turn-over des aides-soignants en EHPAD est impressionnant) et en sous-effectif (notamment la nuit). Le médecin coordonnateur est très peu présent, maximum à 50% soit 17,5 heures/semaine. Les urgences et les services hospitaliers sont débordés, et donc toute hospitalisation programmée sans le biais des urgences est quasi inenvisageable.
Aujourd'hui, alors que les soins palliatifs se développent, j'ai peur que la mise en place d'une sédation profonde et terminale ne soit pas en accord avec le respect de la dignité du patient. Que cette sédation risque d'être appliquée dans un couloir d'urgence et qu'elle soit abrégée par une pression familiale (n'ayant plus de relation avec le patient en fin de vie) et par un manque de moyens en personnel. Ce sera alors une régression par rapport aux soins palliatifs actuels.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:58
Identification : contrib_11117 / segofindevie

Concerne : Article 3

Titre : lien arrêt traitement et sédation profonde

1º alinéa : ajouter "éventuellement " avant "associé à l'arrêt de l'ensemble ..."
ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » : « conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_11116 / makiminou

Concerne : Article 3

Titre : socialisme individualiste?

CaiÃŒË†phe : « Il vaut mieux qu'un seul homme meure pour le peuple, et que l'ensemble de la nation ne peÃŒrisse pas »
Marine : " il vaut mieux qu'un seul homme vive pour le peuple, et que l de la nation de périsse pas"

Nos choix individuels portent une responsabilité sociale, quand je choisis de tuer mon état de dependance., de fragilité, d inutilité je choisis de tuer l entraide, l amour, l'humanité, je choisis de tuer le sens meme de notre vie ensemble, je nourris une atmosphère délétère qui détruit le moral des plus vulnerables
La productivite doit toujours restée au service de cette vie et non l inverse

Je suis socialiste, la societe d abord, ma liberté après

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_11113 / Tomadac

Concerne : Article 3

Titre : Fin annoncée de l'alliance thérapeutique

Si le patient arrive avec une exigence de mettre fin à sa vie (au moins relationnelle dans un premier temps) par une sédation profonde associé à un traitement antalgique, le médecin devient un simple exécutant, ce qui est contraire au principe d'indépendance qui est l'un des fondements de son exercice. De même, si la porte est ouverte à certains patients d'avoir de telles exigences, d'autres vont être mécontents de ne pas pouvoir bénéficier de cette possibilité d'exigences par rapport à leur situation qu'ils estiment insupportable. Cela ne pourra que pousser les législateurs ultérieurs à davantage d'extension de ce droit pour satisfaire tous les particularismes.

Sur un plan psychologique, ce n'est pas en passant à l'acte que l'on résout les conflits intérieurs

psychologiques du patient que sont ses angoisses, ses fantasmes, toute la dynamique psychique qui le protège de la destruction de son identité.

Une partie de la population n'a aucune idée de ce que sont vraiment les soins palliatifs. Une partie de la population a peur, même, que les soins palliatifs provoquent une mort anticipée (euthanasie). Or, si une loi entr'ouvre la porte de l'euthanasie, le risque de confusion serait alors présent bien réel.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_11110 / Bie

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Sédation profonde et continue +arrête des traitements = euthanasie ! et ce n'est pas une solution !

La sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient et respecte sa liberté de changer d'avis

Cet article heurte la conscience des soignants qui ne veulent pas donner la mort.

Des unités de soins palliatifs et du personnel dans les hôpitaux formés aux soins palliatifs répartis dans les différents services, en plus grand nombre sont hautement souhaitables

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_11106 / Yannick

Concerne : Article 3

Titre : Réécrire impérativement l'article 3.

I. La philosophie euthanasique de l'article 3
l'article 3 est inquiétant car il évoque le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès. Dans cet article 3, l'expression « ne pas prolonger inutilement la vie »signifie une volonté de donner la mort : la sédation profonde n'est ainsi ni plus ni moins qu'un geste euthanasique. Le terme « inutile » laisse également supposer que certaines vies peuvent être jugées inutiles ou devenues « vaines » . Se met en place une conception utilitariste de l'être humain qui ne respecte pas la dignité inhérente à chaque être humain. On retrouve cette philosophie dans les propos de M. Le Roux lorsqu'il déclare le 16 septembre 2014 à L'Assemblée nationale : "... traiter de la question de la fin de vie, dans les prochains mois : vous le savez, c'est un sujet qui revêt à nos yeux une grande importance. Tous ces sujets méritent de réfléchir à la dépense publique qui est celle de ce pays."
Ne vous en déplaise M. Le Roux, la dignité de l'être humain n'est pas négociable, et l'euthanasie n'est pas une solution à envisager pour régler le problème des retraites et du vieillissement de la population. En revanche, une véritable politique familiale qui favorise la natalité serait plus appropriée.

II Analyse de l' Article 3
Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération

profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ?
Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

III Proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cess

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_11096 / gm

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La mise en œuvre d'une sédation profonde et continue en l'absence de symptômes réfractaires au traitement ne peut qu'être apparentée à un suicide médicalisé et ouvre la porte à toutes les dérives, y compris une forme masquée d'euthanasie par abandon des patients à leur désespoir.
Tout médecin doit donc pouvoir faire état de son objection de conscience à l'égard d'une mesure de sédation profonde et continue qu'il juge inappropriée en son âme et conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:47
Identification : contrib_11081 / isa_huart

Concerne : Article 3

Titre : Oui et indispensable

La sédation profonde et continue est vraiment indispensable, notamment dans les cas de cancers en phase terminale. Il est inadmissible de voir qu'auj en France, des médecins ne la pratiquent pas et réveillent le patient !
Non à la sédation intermittente, il faut aussi aller plus loin (suicide assisté et injection létale dans les derniers jours)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_11080 / Ubacs

Concerne : Article 3

Titre : Pour la mort volontaire assistée

J'ai 70 ans et je suis atteint d'un cancer agressif. Un jour proche ou lointain, selon toute vraisemblance, des tumeurs métastatiques provoqueront de multiples fractures et des douleurs insoutenables dans mes os. D'après cet article de loi, il sera alors possible à un médecin, dans le cadre d'une procédure collégiale, de m'endormir profondément et de me permettre de mourir de faim et de soif. Mais qui va décider si les conditions prévues par cet article de loi s'appliquent ou non ? Le médecin ou moi ? On voit que cet article va obliger des médecins à donner la mort ce qui n'est vraiment pas leur mission.

Atteint d'une maladie incurable, je veux pouvoir décider seul du moment de ma mort, je pense qu'il s'agit là d'un droit fondamental et qu'une république laïque se doit d'en permettre l'exercice. Pourquoi ce qui est possible en Suisse ne le serait-il pas en France ? Il faut limiter l'intervention des médecins dans le suicide assisté à la reconnaissance du caractère incurable d'une maladie et à celle de la santé mentale du demandeur, le reste ne doit pas les concerner.

Il y a un caractère proprement scandaleux dans la position des opposants à la légalisation du suicide assisté pour les malades atteints de maladies incurables. Au nom de convictions en fait religieuses mais rarement avouées comme telles, ces personnes imposent de fait d'immenses souffrances physiques et mentales aux agonisants et à leur familles. Espérons qu'un jour le législateur aura le courage de comprendre que l'intégrité de la personne humaine s'étend jusque dans la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:45
Identification : contrib_11079 / fin2vie

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation consiste à administrer des moyens médicamenteux, associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, donc de la nutrition et de l'hydratation comme prévu à l'article 2. et ce "jusqu'au décès": Cette sédation ne dit pas son nom et s'appelle pourtant bien une euthanasie.
Cet article entraînera des conflits inévitables non seulement au sein des équipes médicales mais avec les familles. La collégialité n'existe que grâce à l'existence des soins palliatifs: Non seulement ils pallient à la souffrance du malade, mais ils pallient également à toutes sortes de conflits pouvant surgir de l'interprétation de cet article entre les familles et le personnel médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_11078 / bbc

Concerne : Article 3

Titre : sédation

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_11069 / ADVO

Concerne : Article 3

Titre : pourquoi remplacer la loi Leonetti ?

La sédation en phase terminale pour soulager le patient est déjà possible avec la loi Leonetti. Elle nous permet de soulager les patients qui souffrent physiquement ou moralement. Nous savons qu'avec ces traitements nous risquons accélérer le décès mais ce n'est pas dans ce but que nous les utilisons. En revanche la sédation terminale jusqu'à la mort c'est de l'euthanasie.
En temps que gériatre, je suis souvent amenée à accompagner des patients en fin de vie. Ils nous demandent de ne pas souffrir mais pas de mourir... En revanche ce sont les familles qui demandent la mort de leur proche... Comment ne pas être sur qu'avec cette loi la personne de confiance ne demandera pas le décès de son proche pour de multiples raisons (difficulté de voir s'affaiblir un proche, héritage, financement compliqué..).
Nos personnes âgées redoutent d'aller aux urgences, elles ont peur qu'on les tue...
Pourquoi lorsqu'une loi (très bonne) est mal connue ne pas favoriser son application plutôt qu'en faire une nouvelle ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_11068 / psy29

Concerne : Article 3

Titre : UNE MORT SOUS ANESTHESIE POUR LES INUTILES

"éviter toute souffrance " , c'est un fantasme bien contemporain , signifiant tout bonnement être mort ou anesthésié
" prolonger inutilement" sa vie : inutilement médicalement sa vie

Ya -il des temps inutiles dont on pourrait faire l'économie ?
Dans cette période inquiétante d'utilitarisme forcené, il me semble important de rappeler qu'il n' y a pas par définition , des temps qui soient inhabitables, des temps où la vie d'une personne ne pourrait plus rien produire d'humainement signifiant .Affirmer que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue car elle se termine dans 8 huit jours est la marque d'un esprit retors ou de marchand d'esclave considérant que la fin d'une chose réfute sa naissance

LE XXI SIECLE,AVEC CETTE LOI, verra -t-il LA DISPARITION D'UNE CERTAINE IDEE DE L'HOMME QUI LE REJETTERAIT DEFINITIVEMENT DANS LES TENEBRES DE L'UTILITARISME ? TELLE EST FINALEMENT LA SEULE QUESTION QUI EST A POSER

" affection grave et incurable " : affection somatique , précisez -le pour éviter une nouvelle confusion

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_11065 / Piano

Concerne : Article 3

Titre : Art.3

La sédation profonde est un geste irréversible et euthanasique.Elle ne doit pas être une obligation pour les soignants qui n'acceptent pas de donner la mort. Il faut soulager le patient tout en respectant jusqu'au bout sa liberté de changer d'avis. La sédation doit être intermittente ou transitoire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_11057 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 3

Titre : Cet article a une interpréta euthanasique

"Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes."

Non à l'acharnement thérapeutique, oui à l'existence de bonnes pratiques et d'une médecine responsable, calquées sur celles des soins palliatifs, mais non à une sédation qui n'est pas forcément nécessaire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_11053 / Tomadac

Concerne : Article 3

Titre : Traitements inadéquats

Il n'y a pas de lien logique systématique entre un arrêt de traitement qui maintient en vie d'une part et d'autre part le besoin de mettre en oeuvre un traitement contre la douleur (traitement antalgique) ou un traitement pour diminuer l'angoisse qui peut aller jusqu'à faire dormir (traitement sédatif).
Autant cela peut être vrai lorsqu'il y a arrêt d'une ventilation artificielle en réanimation, parce que cela peut provoquer - éventuellement - une impression d'étouffer pour certains patients.
Autant, si l'arrêt d'un traitement qui maintient en vie n'a pas de conséquence immédiate difficile à vivre comme de la douleur ou des difficultés respiratoires, il n'y a aucune raison de mettre en oeuvre des traitements antalgiques et sédatifs. Par exemple, l'arrêt d'une nutrition artificielle, l'arrêt d'une hydratation, l'arrêt d'une dialyse, ne provoquent pas forcément de symptômes pénibles dans l'immédiat. Il est, de loin, préférable d'adapter à chaque patient les traitements palliatifs dont il a réellement besoin pour soulager les symptômes pénibles qui se présentent. Et parfois, oui, l'angoisse majeure est un symptôme qui mérite d'être traité, mais certainement pas avec des traitements antalgiques, parce que cela peut largement majorer l'angoisse !!!

Ce n'est pas au législateur de décréter qu'il est bon de mettre des traitements antalgiques et sédatifs à forte dose en fin de vie. Le patient n'est pas non plus le mieux placé pour prendre de telles décisions thérapeutiques tout seul. C'est l'alliance thérapeutique entre le patients et les médecins et les soignants qui permet de trouver, par une écoute attentive et l'observation clinique ce qui est le plus approprié ou parfois le moins pire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_11042 / August

Concerne : Article 3

Titre : LES SOINS PALLIATIFS DISQUALIFIÉS !

LA PROPOSITION CLAEYS–LEONETTI DISCRÉDITE LES SOINS PALLIATIFS.

Dans la loi de 2005, l'obstination déraisonnable s'appliquait aux soins curatifs. Le refus de l'acharnement thérapeutique imposait au médecin de pratiquer des soins palliatifs minimaux, dont l'hydratation et l'alimentation.
La proposition de la nouvelle loi tend à qualifier ces soins palliatifs de déraisonnables, et donc de les disqualifier !
C'est la reprise d'une injure faite aux soignants de soins palliatifs, qui respectent l'interdit du meurtre : le "palliativisme", comme on dirait collectivisme.
Cette loi discrédite les soins palliatifs !

DES TRIBUNAUX CONTAMINÉS PAR LA PROPAGANDE EUROPÉENNE POUR L'EUTHANASIE !

Les tribunaux français et européens ont intégré la culture de l'euthanasie. Comment le Conseil d'État peut-il considérer que l'hydratation artificielle, quand elle la seule façon de donner à boire à un malade, constitue un traitement ? La molécule de ce médicament : l'eau.
Les très nombreuses réactions indignées à cet article montrent comment les juges – fonctionnaires du Conseil d'État vivent hors sol.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_11033 / louispoissy

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Le texte proposé de cet article crée de fait un acte d'euthanasie : la sédation profonde et continue jusqu'au décès . En effet il comporte l'intention de donner la mort et met en oeuvre un geste irréversible.
De plus les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté sont obligatoirement supposés consentir à cette forme d'euthanasie .
Or il existe une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès qui est la pratique de la SEDATION INTERMITTENTE ou PROVISOIRE, qui permet de soulager le patient tout en respectant l'évolution naturelle et le comportement du patient.

La sédation profonde et continue exigerait un droit d'objection de conscience à tout le personnel concerné qui n'accepterait pas de donner la mort.

Au lieu de créer cet acte euthanasique, il est ESSENTIEL de développer les soins palliatifs , de former les médecins et donc d'attribuer des ressources budgétaires prioritaires pour cet objectif.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_11031 / chrys

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue jusqu'au décès assoc

la sédation profonde et con,tinue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique : volonté de donner la mort, geste irréversible. Pour rappel, seuls O,3 % des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d"euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_11024 / mdet

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie réelle

"À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé".
La sédation pourrait alors être instaurée afin de ne pas "inutilement prolonger" la vie du malade, et non plus seulement pour soulager en cas de symptômes réfractaires, non contrôlés par des thérapeutiques maximales.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11020 / Zorra

Concerne : Article 3

Titre : Droit à une sédation profonde et continue

Il est très gênant que le critère d'intention ait disparu de la loi. Cet élément exigeait une démarche, une réflexion éthique de la part du médecin dans sa pratique quotidienne. Pourquoi supprimer ce critère ?
Un autre élément gênant est l'expression "éviter toute souffrance". La sédation aurait alors une fonction préventive. Cela réduit la pratique médicale qui n'a plus à chercher le meilleur traitement, le plus adéquat pour le patient. Le médecin est ainsi réduit à sédater la personne et non à chercher un traitement de sa douleur qui soit le plus pertinent.
Le glissement sémantique de douleur à souffrance introduit une ambiguïté. La douleur physique se soigne essentiellement par un traitement médical mais la souffrance qu'elle soit psychologique ou existentielle peut se faire par un traitement médicamenteux mais appelle aussi à l'accompagnement. La sédation peut alors être une manière de soulager la personne à moindre frais humains.
Les premiers critères sont ceux actuellement en vigueur dans la pratique médicale. Mais les deuxièmes critères, soit à la demande du patient qui choisit d'arrêter ses traitements risque là encore de dédouaner les médecins. Dans cet espace de subjectivité totale dans lequel le patient en fin de vie se situe, il a besoin d'une parole rationnelle. Seul le médecin par sa formation et son expérience peut représenter cette parole. Le réduire à un simple prescripteur d'ordonnance à la demande du patient est contraire sa vocation de médecin et réduit là encore l'accompagnement à sa portion la plus congrue.
Pour les troisièmes critères qui concernent les personnes dans l'incapacité de s'exprimer, la question majeure est l'inclusion dans un texte de loi sur la fin de vie des personnes cérébro-lésés et des pauci-relationnels qui relèvent plus de la problématique du handicap.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11017 / Guadalu

Concerne : Article 3

Titre : Au lieu d'aider à mourir, aidons à vivre !

Nous devons garder l'interdit de tuer, comme une limite à ne pas dépasser. Au lieu d'aider à mourir, il faut plutôt aider à vivre. Il suffit d'entendre le témoignage de Philippe Pozzo di Borgo, qui a inspiré le film Intouchables, lui qui est actuellement tétraplégique et qui veut vivre ! Alors qu'il disait avant son accident de parapente qu'il aurait demandé la mort s'il se retrouvait un jour tétraplégique.
Il faut donc soulager les patients :
- en développant davantage les soins palliatifs : à l'hôpital, dans les EHPAD et à domicile et dans toutes les régions,
- en utilisant mieux les antalgiques pour soulager la douleur (90% des douleurs cancéreuses peuvent aujourd'hui être soulagées par des antalgiques),
- en offrant un meilleur accompagnement psychologique, pour le patient et sa famille.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:26

Identification : contrib_11010 / Bitoun

Concerne : Article 3

Titre : "Prolonger inutilement" qui décide du sens

Il manque un point, nous pourrions obliger tout homme politique ne conservant pas plus de 50% d'opinion favorable à etre mis en état de sédation profonde et non réversible sur la place publique, en effet il n'est pas capable de s'alimenter et de s'hydrater seul puisqu'il le fait avec l'argent de la collectivité.... Cela paraît capilotracte? Pas autant que ce projet d'article.
Il est urgent de prendre le temps de former et de développer les soins palliatifs en France. Demandez à n'importe quelle personne qui souffre elle vous répondra qu'elle souhaite mourrir, soulagez et maîtrisez sa douleur et elle voudra vivre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_11008 / tropbellelavie

Concerne : Article 3

Titre : Confusion

Il existe beaucoup trop d'ambiguïté dans cette proposition de loi. Il suffit de lire les contributions précédentes.
Chacun peut y entendre ce qu'il souhaite : sédation pour soulager des souffrances réfractaires (déjà existant avec la loi de 2005), suicide assisté, voire une porte vers l'euthanasie.

En tant que soignante et citoyenne, je souhaite que l'on puisse continuer à écouter les demandes des malades, les soutenir ainsi que leurs proches.
Mais, que la décision de la personne soit sans discussion collégiale car imposée, risque un abandon de la réflexion autour du prendre soin. Quelle place pour la relation soignant, soigné dans ce cas?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_11001 / NANOU

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

"La sédation profonde et continue jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie", c'est de l'euthanasie, assumez-le !
On n'est pas dans le soulagement de la douleur pour accompagner le patient mais dans l'acte définitif et sans retour de mettre fin à la vie d'un être humain.
De quel droit ? qui a la dignité humaine et qui ne l'a pas ? quels sont les critères de jugement ? qui les définit ? au nom de quoi ?
Quelle remise en cause de notre société !!!
Chacun d'entre nous est impliqué car chacun d'entre nous sera un jour dans cette réalité et, peut être

vous, les décideurs, serez-vous désespérément accrochés à cet espoir qu'on vous soulage, qu'on vous accompagne dans vos derniers instants mais surtout qu'on ne pousse pas la seringue finale !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_10997 / JeanPat92

Concerne : Article 3

Titre : Sur la volonté du patient

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?

Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les assoiffer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:21
Identification : contrib_10988 / Capucine

Concerne : Article 3

Titre : article 3

L'alinéa 2 de l'article 3 vise un " traitement à visée sédative (...) provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...".
Il s'agit d'un geste irréversible.
Il prive le patient de la liberté de changer d'avis.

Cet alinéa instaure une euthanasie.
La sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté: il peut changer d'avis.

L'alinéa 4 de l'article 3 prévoit la mise en place d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès pour une personne qui ne présente pas de "souffrance réfractaire au traitement" et dont le "pronostic vital" n'est pas engagé. Son pronostic vital n'est devenu engagé que par la décision d'arrêt du traitement.
Pourquoi instaurer une sédation alors qu'il n'y a pas de souffrance?
Il ne s'agit pas de soulager une souffrance, mais de l'"éviter" avant même que la souffrance arrive. Le patient prend donc une décision irréversible avant même d'être confrontée à la situation.

L'alinéa 5 de l'article 3 applique la sédation profonde et continue jusqu'au décès aux personnes hors d'état d'exprimer leur volonté. Alors que l'alinéa 2 prévoit cette sédation irréversible à la demande du patient, l'alinéa 5 nie le droit du patient à consentir à cette sédation irréversible.
L'alinéa 5 impose au patient hors d'état d'exprimer sa volonté la sédation irréversible.
Comment peut-on imposer une présomption légale de consentement à la sédation irréversible?
En outre, cet alinéa 5 prévoit une sédation pour des personnes qui ne présentent pas une "souffrance réfractaire au traitement". Pourquoi instaurer une sédation alors qu'il n'y a pas de souffrance?

Il est proposé de supprimer l'article 3 dans son intégralité.

Dans l'hypothèse où la loi adopterait la mise en place d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès, Tout médecin et tout personnel soignant doit avoir le droit ne pas agir contre sa conscience, et donc:
– Avoir le droit de refuser de mettre en place une sédation profonde et continue jusqu'au décès que le patient soit, ou non, en état de manifester sa volonté,
– Avoir le droit de refuser de devoir arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées,
– Avoir le droit de poursuivre l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées.

Dans l'hypothèse où la loi adopterait la mise en place d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès, il est proposé que la loi comprenne un alinéa rédigé tel que:
" Aucun médecin, aucune sage-femme, aucun infirmier ou infirmière, aucun auxiliaire médical, quel qu'il soit, aucun personnel soignant, aucun établissement de santé, n'est tenu:
– de mettre en place une sédation profonde et continue jusqu'au décès, que le patient soit, ou non, en état de manifester sa volonté,
– d'ar

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:21
Identification : contrib_10985 / Baudouin

Concerne : Article 3

Titre : Cela ressemble à du suicide assisté

Bonjour,

Cet article pose un certain nombre de questions :

1. En quoi les patients qui ne peuvent exprimer leur volonté sont concernés par la fin de vie ? Nous ne sommes plus dans un débat sur la fin de vie mais sur la question du traitement des personnes en état végétatif. Et cela me choque profondément que nous donnions la possibilité aux médecins de leur infliger une sédation terminale. Cela ressemble à de l'euthanasie.

2. Dans les 3 cas cités, la sédation profonde ne sera plus utilisée pour soulager (au risque de tuer) mais bien dans le clair but de tuer. L'intention change et cela change tout. Il s'agit bien d'un droit à tuer des patients. Il est insupportable d'introduire ce droit dans notre pays. La vie humaine serait-elle moins digne parce qu'il y a souffrance ?

3. Le métier de médecin deviendrait intenable, éthiquement parlant car cela vient contredire le code de déontologie médicale qui précise que "Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort" (article 38)

Je vous en prie, Mesdames Messieurs les législateurs, protégez les plus faibles.contre la facilité de les supprimer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_10978 / JeanPat92

Concerne : Article 3

Titre :

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Cette proposition présente des imprécisions lourdes : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:17
Identification : contrib_10972 / Cristale

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : droit à la sédation profonde

Je ne suis pas favorable à une loi autorisant la sédation profonde. Il s'agit d'une euthanasie qui ne dit pas son nom. La sédation profonde a pour but de donner la mort, afin d'abréger la fin de vie. La souffrance est en effet une question prioritaire et il faut tout mettre en oeuvre pour soulager la douleur. C'est le but des soins palliatifs, qui doivent être développés et pour cela financés. Mon père est mort à 52 ans d'un cancer du poumon après 1 an de maladie. Il a beaucoup souffert. Mais à aucun moment nous n'avons envisagé d'abréger sa vie. Sa maladie et la fin ont été des moments passés en famille, des moments d'affection, de tendresse, où je lui ai dit "Je t'aime, Papa" et où il m'a dit "Je t'aime", des

moments où nous avons pu nous dire tout notre amour, des moments où les liens familiaux se sont resserrés. La souffrance nous a rapprochés. Notre relation s'est transformée. La fin de vie, ce sont des moments à passer en famille, des moments très difficiles certes, mais très forts, très intenses. Je n'oublierai pas la dernière fois que j'ai vu mon père. J'ai vécu la fin de sa vie comme une période d'apaisement, où les conflits étaient pardonnés, où on oubliait les rancunes. Mon père m'a dit des choses que je ne peux pas oublier, dans ces moments si forts. La fin de sa vie nous a tous transformés, ma mère, mes frères et moi. Ca a été quelque chose de très fort. Je n'oublierai pas la dernière fois que nous nous sommes parlés, mon père et moi. C'était au téléphone, quelque jours avant son décès. Il m'a dit "Je t'aime". Il était très endormi par son traitement et la conversation a été très courte. Nous ne pensions pas qu'il allait partir aussi vite, je lui donnais encore 3-4 mois. Mais il est mort 15 jours après que je l'aie revu. Quand il est mort, cela m'a transformée. J'ai senti une profonde mutation intérieure. Je me suis sentie remplie d'une grande force intérieure, et de joie. Ma souffrance était changée en joie, c'était quelque chose d'incroyable. Je n'avais jamais connu ça avant. Une petite flamme en moi brûlait mon malheur et le transformait en joie. J'étais devenue quelqu'un d'autre, une personne vraiment forte. Le jour de son décès et le lendemain, j'ai ressenti quelque chose de très fort. Je me sentais comme portée par une énergie nouvelle, qui guidait mes pas. J'avais l'impression que mon père était partout, dans les nuages, dans les fleurs, dans les moindres recoins de la nature, dans tout l'univers. Je ressentais sa présence auprès de moi partout où j'allais, j'avais l'impression qu'il me souriait. C'était merveilleux. Je ressentais tout son amour pour moi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_10968 / vie

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

comment la loi peut-elle définir à quel moment le pronostic vital est engagé à court terme quand l'arrêt des traitements est effectif?
le législateur n'est pas compétent pour décider de la définition du "court terme"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_10958 / Ax8392

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde... terminale

"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" :

Il s'agit là de sédation terminale et non de sédation « en phase terminale ». C'est à dire que l'on va endormir le patient, le mettre dans un état d'inconscience totale sans intention de le réveiller...jusqu'au décès.
Quelle est la différence avec une euthanasie, c'est-à-dire «l'acte délibéré d'un tiers visant à interrompre la vie d'une personne dans l'intention de mettre fin à une situation jugée insupportable » (Définition du Comité Consultatif National d'Ethique – 2000)
Quelle est la différence avec ce qui est permis en Belgique sinon que ce pays ose donner son nom à cet

acte ?
Pourquoi avoir peur d'utiliser le mot d'Euthanasie ? Pourquoi déguiser la réalité ? Pour la faire mieux accepter ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10952 / yfette

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde

La sedation ne doit pas être continue. Elle doit pouvoir être levée afin de préserver la dignité de chacun et sa capacité a ré exprimer sa volonté ou à communiquer avec ses proches.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10949 / TDarmendrail

Concerne : Article 3

Titre : alimentation et "traitement de maintien en vie"

J'ai accompagné la courte vie de ma fille Maylis.
Courte vie si on la compte en mois (4 et 1/2), longue vie si on la compte avec le coeur...
Je me souviens du jour où un médecin qui s'occupait d'elle a émis l'idée devant nous qu'éventuellement la nourrir pourrait devenir déraisonnable compte tenu de ses soucis de déglutition...
Nous n'étions pas d'accord ma femme et moi-même... Nous voulions que Maylis vive sa vie, nous voulions lui donner notre amour jour après jour, autant qu'il le faudrait, nous voulions que l'équipe médicale soulage ses douleurs sans la faire mourir, tout en étant conscient que certains traitements qui la soulageait pouvait raccourcir sa vie...
Avec l'aide de l'équipe des soins palliatifs, le service pédiatrique du CHU de Poitiers a vraiment fait au mieux pour rendre belle et digne la vie de ma fille. Je les remercie encore.
Cette expérience me rend très sensible au cas des patients ne pouvant exprimer leur volonté.
Je ne suis pas d'accord avec l'idée de vouloir stopper leur alimentation ou leur hydratation.
Je pense que nous pouvons par contre continuer à développer les soins palliatifs en France, pour que partout l'on prenne bien soin des douleurs, physiques ou autres, des personnes en fin de vie, enfants et adultes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10948 / Lavie

Concerne : Article 3

Titre : Qu'entend l'Etat par vie inutile ?

Il n'appartient pas à l'Etat de considérer qu'une vie soit inutile, ou puisse être inutile.

D'ailleurs, qu'entend-t-il par là ?

Cette intrusion des pouvoirs publics serait totalement inopportune.

Au-delà de cette disposition, c'est l'ensemble de ce projet de réforme qui est de plus en plus contesté. Il serait irresponsable de persister dans cette voie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_10944 / Schtroumf im Schnockenloch

Concerne : Article 3

Titre : Soulager la souffrance

Dans cet article, il est question d'éviter toute souffrance par la sédation....et de ne pas prolonger la vie...Je suis perplexe, et inquiet, (et je pense notamment à ce qui pourrait m'attendre un jour...) car il est des souffrances que l'on ne peut éradiquer complètement. Par contre on peut soulager le malade. Je pense au cas de mon papa, qui faisait des quintes de toux à répétition que l'on n'arrivait pas à calmer et qui risquait de s'étouffer. On a pu les calmer par la sédation. Donc sédation pour soulager, oui. Mais attention à ne pas vouloir l'utiliser avec excès dans la perspective d'abréger plus rapidement la vie des malades

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_10937 / ombeline V

Concerne : Article 3

Titre : sédation terminale

Il me semble que cet article joue sur les mots.
Comme psychologue en soins palliatifs je constate qu'il est déjà possible de demander une sédation profonde dans le cas de souffrances insupportables. En revanche pourquoi la prolonger jusqu'à la mort si il est possible de laisser au patient la possibilité de reprendre conscience, ne serait-ce que quelques minutes comme c'est déjà le cas ? Nous savons tous qu'entre le fait de le demander et le fait de le vivre il y a une différence importante et que si la possibilité de changer d'avis est possible, pourquoi s'en passer ? Pourquoi aussi se passer de quelques minutes de conscience avec ses proches ? Les proches et les patients qui peuvent ainsi se dire, se regarder, se toucher, ... communiquer ainsi aux derniers jours savent la qualité et l'importance de ses instants, tant pour le patient que pour les proches ! Pourquoi changer cette loi sur ce point quand elle a été justement écrite et qu'il s'agit plus de former le personnel soignant à une loi déjà existante que de changer la loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_10935 / AgP

Concerne : Article 3

Titre : "Droit" à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_10932 / godgod

Concerne : Article 3

Titre : suicide ? souffrance psychique, informations

"pour éviter toute souffrance": il y en aura toujours ne serait-ce que psychique, la peur d'affronter la mort. Il serait bon d'informer le personnel soignant,les malades et son entourage des différentes étapes que vit un malade depuis l'annonce d'une maladie incurable jusqu'à sa mort ; Cela permettrait de comprendre ses différentes prises de positions au fil du temps concernant le temps qu'il lui reste à vivre plutôt que de garder en mémoire ce qui peut arranger médecin ou entourage proche. Enfin, le malade ne connait pas les nouveaux traitements.
"inutilement": la vie n'a pas besoin d'être "utile" pour exister: elle est et cela suffit. Elle est importante pour ce qu'elle est.Ou alors, tuez donc toutes les personnes handicapées suite à un accident ! Elles doivent vous paraitre tellement inutiles et coûteuses ! Où est donc la valeur républicaine de "fraternité" ?
"lorsque la décision du patient..." suicide assisté et non soin palliatif

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_10928 / Unas

Concerne : Article 3

Titre : Objection de conscience du médecin

Cet article permet au patient de demander une sédation continue jusqu'au décès.
Cette mesure, une fois mise en œuvre, rend le décès inévitable, puisque le patient n'est par la suite plus en état de demander l'annulation de ce traitement.
De fait, le médecin pratiquant le traitement provoque la mort du patient de façon irréversible. Il est par conséquent essentiel de garantir aux médecins la possibilité de refuser de pratique un tel acte selon qu'il leur paraît ou non moralement justifiable, en exerçant une objection de conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_10907 / Iza

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde telle quelle est une euthanasie déguisée (le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilite de redonner conscience au patient).
l'objection de conscience du personnel soignant n'est pas abordée et pourtant essentielle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_10905 / Corneille

Concerne : Article 3

Titre : Entendez les citoyens, ils veulent choisir !

Merci de nous donner la parole .
La dépénalisation, sous conditions, de l'aide active à mourir et du suicide assisté, ouvrirait l'éventail du choix pour le malade tout en dégageant le médecin. La décision devrait revenir à la personne concernée, c'est la moindre des choses. La proposition Massonneau a le mérite d'aller dans ce sens. Bien des législateurs qui s'étaient prononcés naguère en faveur d'une loi de ce type, s'apprêtent maintenant à soutenir comme solution unique la sédation terminale qui est le compromis des lâches. Ne soyez pas des Tartufes ! Et cessez d'avoir peur ! Et vous mêmes, ne voudriez vous pas être libres de votre choix ultime ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_10900 / Micpen

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

"le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès." n'est pas un traitement puisqu'il est sans retour possible. Le terme employé dans ce texte cache la vérité de ce qu'il recouvre. Il s'agit clairement d'un geste d'euthanasie dont l'objet est bien de donner la mort, voire de l'accélérer.
Des sédations intermittentes qui permettent - et la pratique en existe dans les services de soins palliatifs - au patient de retrouver un état de conscience et de partager avec des proches, un accompagnateur quelques instants d'échanges qui ont un immense prix dans ses derniers moments sont infiniment plus respectueuses aussi bien des principes de la déontologie médicale que des attentes réelles des patients en fin de vie.
la proximité des personnes en fin de vie et les études conduites dans les centres de soins palliatifs montrent que la quasi totalité des malades en fin de vie n'ont pas de demande durable d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_10898 / MMJ

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation peut permettre de passer un cape très difficile mais doit être réversible toutes les 24 heures. Cela ne doit pas avoir pour objet le décès accéléré de la personne, le médecin a pour mission de soulager mais de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_10883 / ricky

Concerne : Article 3

Titre : Volonté du patient

En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en oeuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en find e vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raisons de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Des personnes se sont réveillées après plusieurs années dans le coma et ont pu vivre à nouveau normalement (Martin Pistorius au Canada par exemple). Le rôle des soignants est de stimuler ces personnes et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_10880 / irinapalm

Concerne : Article 3

Titre : Pour le Droit à la sédation profonde

Le Droit à la contraception...
Le Doit à l'anesthésie
Le Droit à l'intervention volontaire de grossesse
Le Droit à la péridurale lors d'un accouchement
Le Droit de mourir dans la dignité

Personne n'est contraint...Chacun a le choix... ça parait simple pourtant...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:56

Identification : contrib_10867 / Aude.Favier

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : Droit à la sédation profonde

Je ne suis pas d'accord pour une sédation profonde entraînant la mort. Cet acte est un acte irréversible. Dieu dit :"Tu ne tueras pas" et l'on voudrait aujourd'hui que je travaille à donner la mort ? Et avec bonne conscience car abritée par la loi ? Non, je refuse de trahir ma conscience, ce que je pense et crois au plus profond de moi ! Je n'ai pas choisi mon métier pour tuer ! Je ne suis pas une criminelle. J'ai choisi d'être infirmière pour soulager, pour aider, pour être compatissante face aux malades en souffrance !
S'il vous plait, donnez-nous les moyens nécessaires et humains pour que nous puissions assister les malades en fin de vie, en prenant le temps de leur parler, de les apaiser, d'être assis près d'eux en leur tenant la main, de les réconforter, de pleurer aussi avec eux, enfin de les accompagner jusqu'à la fin de la vie.
Alors, et seulement alors, je reviendrai en service de soins.
Aude

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_10861 / liberté

Concerne : Article 3

Titre : soins palliatifs

Avant de faire une nouvelle loi, il faudrait appliquer la loi Leonetti votée à l'unanimité. Il est urgent de débloquer des moyens financiers, créer des unités dans chaque centre hospitalier et développer la formation des médecins. Mais comment financer? Je propose d'y consacrer, pour commencer, la totalité de la réserve parlementaire...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_10856 / Caro

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Cet article est la reconnaissance du suicide assisté. Car la sédation jusqu'au décès et l'arrêt de l'ensemble des traitements sont bien équivalents à donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_10851 / JATIBE

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue jusqu'au décès

La finalité et l'intention d'une sédation profonde et continue jusqu'au décès ne sont pas seulement de soulager le patient de ses souffrances, de ses angoisses ou de sa peur de mourir; mais elles sont aussi de mettre fin à la vie du patient, c'est-à-dire de le tuer intentionnellement.
Si l'interdiction de tuer était levée, alors la confiance des soignés en leurs soignants serait trahie.
Le médecin serait obligé de mettre fin à la vie du patient, sans pouvoir faire état d'une clause de conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_10848 / mino

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : Sédation

Cet article doit être repris, son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie.
Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès.
Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables. Quelle est alors la place du soignant ?

Il faut dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, accorder la clause de conscience aux médecins.

Il faut ajouter après l'alinéa "le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en oeuvre" :
CONFORMEMENT AUX RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EDICTES PAR LES SOCIETES SAVANTES.

La loi ne doit pas s'emmiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces "bonnes pratiques".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_10842 / Mcrosnier

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde, un droit inquiétant

1er cas: Il est évident que le médecin a pour obligation de soulager son patient autant que possible si lui même le demande. Une sédation est déjà possible en fin de vie si elle est jugée nécessaire (en cas d'échecs d'autres antalgiques ce qui est rare à ma connaissance) par le médecin et même si celle-ci raccourci la vie. Pourquoi en faire un droit opposable?
2e cas: Cette proposition ci est inquiétante car cela peut couvrir de très nombreux cas dont les personnes ne sont pas du tout en fin de vie mais qui dépendent d'un traitement. Dans ce cas, l'intention première est de mettre fin à la vie car le traitement est nécessaire à celle-ci on est donc dans le cas d'une euthanasie qui ne dit pas son nom. Je ne suis pas favorable à cette proposition.

3e cas: C'est exactement la même chose que pour le cas 2 sauf que le patient ne peut exprimer sa volonté. Une personne handicapée qui n'est pas en fin de vie mais ne pouvant exprimer sa volonté sur la question pourra être euthanasié sur décision collégiale. A écarter!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_10841 / BEN

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables. Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_10838 / ricky

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Qu'entend-on par "profond" ou par "continu" car ces notions sont imprécises ? "Jusqu'au décès" signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient donc indéniable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_10832 / JP

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Je demande que le traitement à visée sédative et antalgique ne soit pas continu jusqu'au déces mais limité à des périodes courtes (24 heures) pour donner au malade la possibilité de l'interrompre s'il le souhaite. En aucun cas cette décision ne peut être prise uniquement par le corps médical. Il faut l'autorisation du patient ou d'un membre proche de sa famille (femme, époux, enfants) ou frère ou soeur.
La vie n'a pas de prix et doit pouvoir être sauvegardée à tous prix.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10827 / liberté

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde et continue

La sédation profonde et continue jusqu'au décès + l'arrêt des traitements médicaux + l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation sont une euthanasie préméditée. Ce geste est irréversible. Une solution aux pics de souffrance serait une sédation temporaire permettant la reprise de conscience et la liberté de choix de la personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10823 / Victoire

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Oui au développement des soins palliatifs pour soulager la souffrance de façon progressive et adaptée, non à la sédation profonde irréversible qui dépossède le malade de sa vie et empêche les proches de faire ce travail de deuil. La fin de vie doit rester encore la vie et non l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10815 / Tiot'mac

Concerne : Article 3

Titre : Sédation continue profonde

Ce mode de sédation continu - forme déguisée d'euthanasie - empêcherait le malade de vivre les derniers instants de sa vie en conscience et entouré des siens. Pourquoi ne pas parler de sédation discontinue, en maintenant les soins, ce qui permettrait au malade de bénéficier de périodes de repos et d'accalmie de la douleur tout en préservant des moments de présence au malade entouré des siens, d'amour.

La sédation profonde jusqu'au décès est une façon de voler la mort au patient. Les derniers instants de la vie sont tellement importants pour le malade et pour ses proches, ne leur volez pas ces instants

précieux gravés à jamais dans le cœur de ceux qui restent !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_10811 / pilot00

Concerne : Article 3

Titre : "un traitement [...] jusqu'au décès" = un meurtre

Une sédation dans l'intention de donner la mort, c'est le tuer.
L'absence de douleur de la victime ne justifie pas le meurtre médicamenteux.

La souffrance réfractaire au traitement ? 99,9 % des souffrances peuvent être soulagées. Pour les autres, la sédation permet de les plonger dans un sommeil temporaire et antalgique mais on peut doser pour soulager les souffrances sans provoquer la mort. Une situation marginale ne pourrait être invoquée pour instituer une sédation meurtrière des malades souffrant, car tous les malades souffrent, sinon ils ne seraient pas malades !

Le patient atteint d'une affection grave et incurable qui décide d'arrêter un traitement, certes, engage son pronostic vital à court terme. Est-ce une raison pour écourter le peu de vie qu'il lui reste ? NON ! La démarche des soins palliatifs est d'ailleurs, pour cette catégorie de malade, de stopper les traitements lourds et de se concentrer seulement sur l'apaisement de ses souffrances : ainsi il peu profiter de ses derniers jours pour régler ses affaires, dire adieu à ses proches, etc. Même s'il s'agit d'intervalles entre deux sédations.

"un traitement [...] jusqu'au décès", c'est un traitement mortel, c'est un meurtre, comme toute agression sur autrui dont on sait que son prolongement finit par son décès.

Les médecins sont formés et payés pour le "cure",
les soins palliatifs favorisent le "care",
la sédation profonde et continue, c'est le "kill" !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_10801 / benverny

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde = euthanasie

"dont le pronostic vital est engagé à court terme " tout les moyens sont bons pour faire des économies et éliminer aux plus vite les personnes afin de limiter les frais ...SCANDALEUX

Il faut également avoir l'honnêteté d'affirmer le bon terme: il s'agit là d'acte euthanasique ! Une personne qui veut mourir dignement doit être suivi jusqu'à son dernier souffle naturel en la soulageant bien sur de sa souffrance.
"orsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie" :Depuis quand le médecin choisi pour le patient.... on connait les contraintes financières des hôpitaux alors dans ces cas là, le seul choix médical va t il dicter son acte... ????? dérive en perspective!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_10800 / Nopi

Concerne : Article 3

Titre : Contribution article 3

« le traitement aÃŒâ,¬ viseÃŒe seÃŒdative et antalgique provoquant une alteÃŒration profonde et continue de la vigilance jusqu'au deÃŒceÃŒâ,¬s » est une treÃŒâ,¬s longue peÃŒriphrase ambiguë. Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de preÃŒcipiter la survenue du deÃŒceÃŒâ,¬s : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie meÃŒdicale active qui ne dit pas son nom.
Cette ambiguïteÃŒentre seÃŒdation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-aÃŒâ,¬-vis du corps meÃŒdical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux deÃŒjaÃŒâ,¬ utiliseÃŒs en soins palliatifs, mais aÃŒâ,¬ des doses plus fortes ne se preÃŒoccupant plus des effets secondaires neÃŒfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir deÃŒsormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se reÃŒveiller, il se demandera si le meÃŒdecin veut simplement calmer ses souffrances ou preÃŒcipiter son deÃŒceÃŒâ,¬s...
D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonteÃŒ, on en deÃŒduit ici par deÃŒfaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !
Avec cette proposition de loi, la proceÃŒdure colleÃŒgiale deÃŒvolue au corps meÃŒdical ne se conçoit donc plus dans la prise de deÃŒcision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la seÃŒdation terminale.
Comment la liberteÃŒde conscience des meÃŒdecins et de tous les personnels de santeÃŒsera-t-elle respecteÃŒe ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il preÃŒvu d'ajouter un paragraphe sur la possibiliteÃŒd'objection de conscience des meÃŒdecins ou des infirmieÃŒâ,¬res ou des infirmiers qui refuseraient de participer aÃŒâ,¬ ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_10796 / AJ

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : «

A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde.»

Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d' ,¬ „¢arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.

Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.

Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l' ,¬ „¢obstination déraisonnable ....., dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée antalgique et/ou sédative provoquant une altération profonde mais réversible de la vigilance jusqu'au décès. »

A l'avant-dernier alinéa, ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en oeuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s' ,¬ „¢immiscer dans l' ,¬ „¢exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_10795 / vie

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

plonger le patient dans une sédation profonde qui est un geste irréversible jusqu'au décès constitue un acte d'euthanasie et ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience (conscience de tout être humain) qui n'accepte pas de donner la mort.

créer un tel droit entraîne des obligations inhumaines pour les soignants et dénature la médecine palliative (paroles de soignants en soins palliatifs)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_10794 / bellevie

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde et continue

Plonger le patient dans une sédation profonde, qui est un geste irréversible, est par nature un geste euthanasique et ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit inhumain entraine des obligations inhumaines pour d'autres. Pourquoi créer de tels droits et modifier l'essence même de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution humaine et digne par les soins palliatifs?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_10791 / Boomerang

Concerne : Article 3

Titre : Attention aux dérives de la sédation terminale

La sédation profonde ne doit être possible qu'en phase terminale ! Il faut donc définir la phase terminale. Il s'agit bien de la situation dans laquelle le décès doit survenir dans les heures ou les un à deux jours qui suivent...
Dans ce cas la question de l'hydratatation et de l'alimentation ne se posent pas. Si elle se pose c'est que la sédation terminale est envisagée en phase non terminale, et alors c'est de l'euthanasie déguisée !

Hors phase terminale, il est possible de pratiquer une sédation qui ne va pas jusqu'au décès avec possibilité de réveiller le malade pour qu'il puisse par exemple échanger avec un proche. Et il faut pouvoir continuer à le faire en évitant toute confusion avec la sédation terminale.

La loi impose trop de contraintes : obligation pour le médecin de pratiquer la sédation terminale, obligatoirement jusqu'à la mort, obligatoirement sans alimentation et hydratation...!

Les situations de fin de vie ne sont pas simples et le médecin doit garder une certaine liberté de jugement. La médecine est un art. N'empêchons pas le médecin de réfléchir. Ceci dans l'intérêt des malades. Faute de quoi on peut s'attendre à une multiplication de conflits et tout cela n'est pas dans l'intérêt de fins de vie apaisées et de deuils non pathologiques pour les familles.

Par ailleurs, n'oublions pas les pressions multiples qui pousseront vers une accélération des fins de vie : pour libérer des lits, pour réduire le déficit de la sécu, pour soulager les familles, pour soulager les soignants mal à l'aise avec les fins de vie. Dans ce contexte, le risque de pratiquer des sédations avant la phase terminale et que des patients affaiblis ne puissent s'y opposer me semble très élevé.

Lorsque je serai en fin de vie je souhaite pouvoir être hospitalisé sans craindre d'être sedaté contre mon gré.
Dans ces conditions, l'article 3 doit être réécrit. Le caractère obligatoire doit être supprimé. Des recommandations de bonne pratique doivent être ajoutées. Et un dispositif strict de surveillance de l'application de la loi doit être mis en place.

Pour conclure, vu les risques, le plus simple me semblerait encore d'en rester à la loi Leonetti actuelle qui fait référence dans le monde entier. Il faut seulement se donner les moyens de l'appliquer, rien n'impose de la changer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_10778 / nath

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde jusqu'au décès :

En étant privé intentionnellement de sa lucidité, le patient ne sera-t-il pas privé de vivre l'ultime étape de son existence, ce passage de la mort... alors même que ces dernières heures sont si riches de sens pour lui et d'échanges avec ses proches.
Je peux témoigner de l'importance de ces derniers instants avant la mort, ayant accompagné, avec mon mari, mon beau-père, décédé il y a quelques mois des suites de sa maladie...
Notre société ne doit-elle pas écouter, soulager, consoler les plus fragiles, en particulier en fin de vie, en les respectant jusqu'au bout... de leur vie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_10771 / mlml

Concerne : Article 3

Titre : "jusqu'au décès..."

Mais la sédation profonde serait donc la nouvelle solution pour soulager des souffrances lorsqu'on se trouve en phase terminale? Le patient ne sera donc plus conscient? Ne pourra voir les proches autour de lui? Serrer une main avec amour? Pourquoi n'est-il question que de sédation profonde "provoquant une altération profonde et continue ... jusqu'au décès?" Pourquoi ne pas privilégier plutôt une sédation "réversible", selon certains médecins gériatres, c'est-à-dire permettant au patient de maîtriser quand même sa fin de vie, avec un retour en arrière possible selon son état et les souffrances ressenties:par exemple, une sédation de 12 ou 24h, puis un réveil par le corps médical. Et on voit alors avec le patient comment il se sent, comment il vit cela... Une sédation profonde et continue jusqu'au décès, quelle privation de liberté, il me semble !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_10769 / P_JMN

Concerne : Article 3

Titre : la sédation doit rester un moyen, non un droit

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie : Il s'agit d'un geste euthanasique.
Ce "droit" ne doit pas être une obligation pour les soignants, car cela heurterait la conscience de ceux qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_10754 / Dodo

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation présentée ici pourrait s'appeler aussi sédation terminale. Un tel acte chosifie le malade et déresponsabilise le corps médical.
Le malade le plus faible, celui "qui ne peut pas exprimer sa volonté" , se verra appliquer ce dit "traitement" mortifère. C'est inhumain.
"Droit à la sédation", droit à la mort ? La vie est un droit, la mort personne ne la veut pour soi et personne ne la souhaite à autrui. Agissons donc contre la souffrance mais cela ne se fait pas en "endormant dans la mort" !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_10751 / Lep41

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et arrêt des traitements

Là encore, article brutal.

La sédation profonde ne peut pas être associée à l'arrêt des traitements d'une façon automatique.
Au minimum, le médecin doit au moins se voir accorder une clause de conscience.

Imposer cette décision ne peut pas se faire de façon brutale comme le suggère la rédaction de l'article.
Les situations sont complexes et la responsabilité du médecin doit rester première, dans le respect de sa conscience et des meilleures pratiques professionnelles.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_10748 / Hulotte

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Le médecin doit pouvoir dire non s'il n'est pas d'accord.
La sédation peut être utilisée de façon transitoire pour permettre un "répit" au patient, comme le stipulent les recommandations de 2009 de la société française de soins palliatifs.

Il me semble d'ailleurs que ce texte, écrit par des professionnels ayant l'expérience de ce type de traitement, est bien écrit, réfléchi, posé, et suffisant !

A quoi correspond le "court terme" ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_10746 / AB

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 " Droit à la sédation profonde"

En janvier dernier(2015), j'ai entendu ma petite soeur a prononcé son serment d'Hippocrate.
Une phrase m'a marquée et résume selon moi, la vocation du médecin.
"Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement
les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."

Le début de cet article me mets mal à l'aise et me fait craindre de dérives futures.
Mal à l'aise car l'on change radicalement le rôle du médecin en lui demandant de donner intentionnellement la mort.
Mal à l'aise car, on présente la mort car LA solution pour supprimer les souffrances d'une personnes. Alors certes c'est UNE solution radicale, économique et facile mais je ne crois pas que ce soit la solution la plus respectueuse de la personne. Solution tellement efficace qu'elle tuerai toutes les autres, tout espoir de développement des soins palliatifs.
Mal à l'aise enfin parce qu'on parle "de ne pas prolonger inutilement [la] vie". Comment peut on juger de l'utilité d'une vie? Selon quels critères ? parce si c'est au sens de productif, je crains le pire.
Pour être engagé dans une association qui s'occupe de jeunes porteurs de handicaps mentaux, je peux vous dire combien ces personnes apparemment inutile pour notre société moderne m'ont appris sur la richesse de chaque personne .ce qui fait de nous des êtres humains et non pas des machines.
Je pense également à ce couple d'amis qui ont eu une petite fille Clémence, grande prématurée. Ils lui ont donnée toutes ses chances de vivre, l'ont accompagnée jusqu'à sa mort. Je peux vous dire combien les 4 mois d'existence de Clémence ont été riches, denses et utiles pour ses parents et leur entourage.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_10742 / Grandfafa

Concerne : Article 3

Titre : Article3

L'ambiguïté de cet article fait envisager une possibilité d'euthanasie .

après l'alinéa "le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre": Ajouter :" conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_10740 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 3

Titre : Fin de vie des personnes en état paucirelationnel?

Le premier paragraphe légalise le fait de « ne pas prolonger inutilement la vie ». La notion d'utilité très floue ici masque bien mal la dimension euthanasique de l'article. Ecrire qu'on cherche à altérer la conscience et la vigilance de façon continue jusqu'au décès confirme là aussi qu'il s'agit d'un acte volontaire visant à donner la mort.

Il est inadmissible que « l'utilité » de prolonger la vie soit associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie –notamment la nutrition au sens de cet article-, ce qui confirme la dimension de mise à mort par dénutrition. Il est clair que la sédation profonde ici ne vient que masquer l'arrêt du maintien en vie par l'arrêt de la nutrition.

L'alinéa suivant n'est pas clair pour les êtres humains en état de vie paucirelationnel « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ». J'attire votre attention sur le fait que le rapport Léonetti/Clayes laisse explicitement entendre qu' « on est en droit de penser que les personnes en état de vie pauci-relationnelle qualifieraient leur situation d'obstination déraisonnable ». Ce rapport a totalement oublié qu'on est aussi en droit de penser le contraire car elles ne peuvent pas s'exprimer. Ce rapport a introduit une affirmation biaisée sur les droits de ces malades : on ne peut pas laisser une proposition de loi sans correction sur le rapport qui l'a introduite. Qualifier la situation de ces malades d' « obstination déraisonnable », c'est nier leurs droits et notamment ceux de l'article 1, à savoir le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés. Cet alinéa ne garantit qu'une mort par sédation profonde pour ces personnes et non un droit à vivre soignée.

Il est des cas de personnes atteintes de mal réputé « grave et incurable », de « souffrance » organique (notamment cérébrale par exemple en état de mal épileptique), souffrance pourtant bien à « éviter », « ne pouvant plus exprimer sa volonté » et dont « le pronostic vital à court terme » est plus qu'engagé. Ce fut le cas de ma femme après un accident de la vie domestique. Si elle n'avait pas été renourrie par gastrostomie, elle serait morte. Aujourd'hui, contre toute attente médicale, elle est réveillée et a repris conscience et même sa mémoire. Si cet article de loi est voté, elle n'aurait plus eu aucune chance de reprendre vie et serait morte par dénutrition et sédation profonde.

On voit bien que le regard qui conduit à classer quelqu'un comme en « fin de vie » conduit ici à une fin de la relation par arrêt de la nutrition e

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_10738 / TJ

Concerne : Article 3

Titre : Concernant l'article 3,

il y a là une imposture car la sédation profonde est irréversible, donc nécessairement suivie de la mort, contrairement à la sédation transitoire, qui elle, donne la possibilité de changer d'avis (à savoir que moins de 0,5% des malades en soins palliatifs persistent à demander l'euthanasie). Donc là encore, il s'agit de jouer sur les mots : même si l'on admet que cela n'est pas une forme d'euthanasie, c'est une porte ouverte vers cette pratique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_10733 / Dominique

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

Le postulat selon lequel la vie du patient pourrait être prolongée inutilement me parait très contestable, retenir ce postulat c'est encourager de manière sournoise le suicide.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_10720 / camillerdp

Concerne : Article 3

Titre : un flou dangereux...

En supprimant le fait que la mort ne peut être qu'un effet « secondaire » de la sédation profonde, ce texte ouvre très clairement à la porte à l'euthanasie, ou à tout le moins à sa dépénalisation dans un premier temps.
La loi actuelle permet déjà de sédater une personne en fin de vie, mais le but n'est pas et doit pas devenir de lui donner la mort. Si tel est le cas, les dérives seront graves et rapides.
Par ailleurs, selon ce texte, ce droit à la sédation profonde n'est pas réservé aux personnes en fin de vie mais à celles dont le pronostic vital est engagé à court terme. Que signifie à court terme ? On parle de jours, de semaines et de mois ? Là encore, on s'approche très clairement du suicide assisté et toutes les dérives que l'on peut observer chez nos voisins européens.
Quelle tristesse que la réponse de la France aux souffrances des mourants soit d'accélérer leur mort plutôt que d'investir dans les moyens de supprimer leurs souffrances par les soins palliatifs. Mais bon c'est sûr que ça coute nettement moins cher et ça libère des lits...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_10716 / nouchka

Concerne : Article 3

Titre : A propos de la sédation profonde

Derrière ce terme, on peut mettre beaucoup de choses y compris des substances létales.
Il est nécessaire d'inclure des clauses de conscience pour les infirmières et les médecins. Il faut qu'apparaissent également dans la loi l'importance l'obligation d'une décision collégiale, que ce ne soit pas l'affaire d'un seul professionnel , avec la subjectivité que cela représente, les pressions subies possibles.
Il faut à tout prix éviter les risques de dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_10714 / Bertdba

Concerne : Article 3

Titre : Art. 3 - Sédation profonde

Les rédacteurs du projet de texte auraient dû avoir l'honnêteté intellectuelle de décrire cet acte comme un acte euthanasique, puisque destiné à mener, sans retour en arrière possible, le patient jusqu'à son décès.
Non, continuons de former tout le personnel de santé aux soins palliatifs (services dédiés hospitaliers, équipes volantes en milieu hospitalier ou à domicile) ; et aussi prévoyons le budget nécessaire pour que nous disposions réellement des moyens correspondants aux besoins.
Et arrêtons de distiller cette idée que ceux qui demandent des soins palliatifs gaspillent les ressources de la collectivité. C'est seulement à cette condition que nous pourrons considérer que notre système de santé est "digne d'une société avancée" (pour reprendre les termes de l'Exposé des motifs).
La voie proposée par cette disposition (sédation définitive) serait source d'angoisse épouvantable pour les personnes concernées et, sans doute aussi pour leurs proches.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_10707 / Guital

Concerne : Article 3

Titre : Soins palliatifs

Ceux qui travaillent dans les soins palliatifs le disent. Les personnes qui arrivent dans leur service et qui souhaitent et demandent à mourir, dès lors que leur douleur est correctement prise en charge et qu'ils sont entourés et accompagnés par une équipe retirent leur demande de mourir.
Alors, pourquoi ne pas développer plus cette spécialité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10698 / eol

Concerne : Article 3

Titre : Volonté ? Toute souffrance ?

– lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;

Dans cet alinéa, la décision du patient est absente !!! C'est inadmissible.
L'alinéa suivant suffisait.

Sinon il suffit, en cas de "pronostic vital engagé à court terme" de dire qu'on a mal pour qu'on vous euthanasie ?? Pour ma part, je préférerai une souffrance gérable à une expédition au cimetière sans retour en arrière possible.

Il vaut mieux continuer avec une sédation plus ou moins forte à la demande, et réversible.

L'avis de la personne de confiance doit toujours être mentionné, aussi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10695 / oleole

Concerne : Article 3

Titre : limiter

attention de ne pas en abuser ou qu'elle soit demandée par la famille qui n'en peut plus

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10692 / Sylvie

Concerne : Article 3

Titre : Sédation obligatoire ?

La rédaction de l'article donne l'impression que tout patient dont le traitement a été interrompu, et dont la mort est proche par conséquent, doit "bénéficier" de cette sédation. Mais si il n'est pas dans le cas d'une souffrance réfractaire au traitement, c'est le priver de ses derniers moments , alors qu'ils auraient pu être le temps, par exemple, d'une rencontre avec ses proches . Comme si les médecins voulaient tout contrôler, y compris le moment de la mort.
Il me semble que c'est justement le temps des soins palliatifs, et de l'accompagnement de la personne jusqu'au terme naturel de sa vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_10686 / Aude.Favier

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : Droit à la sédation profonde

Je ne suis pas d'accord pour une sédation profonde et continue entraînant la mort. Cet acte donne la mort et je ne suis pas une criminelle. Dieu dit : "Tu ne tueras pas" et l'on voudrait aujourd'hui que je travaille à donner la mort ? Qui suis-je pour faire un tel choix ?
Je refuse de trahir ma conscience, ce que je crois et ce que je que je pense au plus profond de moi. Je n'ai pas choisi mon métier pour tuer. J'ai fait le choix d'être infirmière pour aider et pour soulager. Pour être compatissante face aux malades en souffrance !
Donnez-nous les moyens nécessaires et humains pour que nous puissions assister les malades en fin de vie, en prenant le temps de leur parler, de leur tenir la main, d'être assis auprès d'eux, de les réconforter ou/et de pleurer avec eux, de les accompagner jusqu'à la mort en respectant la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_10685 / B&D

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Sédation profonde

- La sédation profonde ainsi que l'arrêt des traitements conduit à la mort du patient. C'est donc un acte d'euthanasie, contraire au respect de la vie de la personne.
- Les patients qui ne sont pas en état d'exprimer leur volonté sont considérés comme "consentant à l'euthanasie" dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable. Proposer plutôt la sédation intermittente ou transitoire pour les soulager sans leur procurer la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_10684 / Kro

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cette notion m'inquiète profondément : "Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"
Obstination déraisonnable ne veut pas dire arrêt de tous les traitements. Dans cette situation, le médecin pourrait aller à l'encontre du choix du patient, entrainant le décès de celui-ci (car c'est bien de cela qu'il s'agit : "provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"). De plus, il s'agit bien d'euthanasie puisque l'objectif du traitement est la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_10663 / Qaoar55

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi vouloir en faire un droit?

Droit à la sédation profonde???
Mais pourquoi vouloir en faire un droit?
Ce prétendu droit est en réalité un moyen détourné et lénifiant pour instaurer le permis de tuer.
Je suis résolument opposé à ce droit.
Il appartient au médecin, avec avis du collège médical, de décider ou non si ce malade peut supporter une sédation profonde.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_10656 / BG777

Concerne : Article 3

Titre : Dénonciation.

Avec la CNAFC je dénonce :
Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :

« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »

« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_10653 / BG777

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie déguisée.

"À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie".
Cette phrase "pue".
Comment la vie serait-elle inutile????
"Eviter toute souffrance" : La souffrance fait partie de la vie. C'est notre dignité de combattre ses causes et de la supporter. Je dis cela après avoir souffert fortement, il y a 2 ans, d'une hernie discale qui m'a empêchée de dormir 15 jours d'affilé et m'a fait souffrir durant 3 mois.

Pourquoi vouloir endormir définitivement, et en fait tuer, le patient? Les professionnels des soins palliatifs (Cf par exemple le témoignage du Dr Beatrix Paillot) proposent au contraire d'endormir le patient par période de 24h et de le laisser juger la situation à chaque réveil. Seuls 7,5% des malades reçoivent de véritables soins palliatifs. Donc 92,5% des malades sont laissés sans soins palliatifs. Le vrai problème est là. Sa solution n'est pas la légalisation de l'euthanasie sans dire son nom.

Je n'ai déjà plus très confiance dans le corps médical alors si l'euthanasie passait...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_10650 / Ours

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La difficulté à vivre la déchéance de son corps face à une pathologie incurable, sans rémission aucune, ne doit pas être synonyme d'accepter ou demander un acte irréversible qui n'amènera le décès que plus tôt, et surtout dans une désolation psychologique. Car demander ou subir une administration létale, est une grande violence psychologique et bien sûr physique (le psychologique ne peut être dissocié du corps, car on ressent par le corps et on perçoit par le mental).
Le suicide comme donner la mort délibérément est d'une rare et grande violence.

Même dans le coma, sans état visible de l'extérieur d'une activité physiologique, cérébrale, psychologique,..., la personne dite en fin de vie, entend, perçois, réfléchit. Et il est inadmissible de décider d'une interruption des soins, même dans le cadre incurable d'une pathologie. C'est un abandon de la personne.
Le suicide assisté, par la sédation profonde est un acte conscient de vouloir donner la mort. C'est un acte euthanasique et qui ne permet pas l'apaisement, ni le respect de la dignité de la personne dans la mort.

Il est important de développer le sens de l'écoute et de l'accompagnement de l'individu.

Cet article légitime dangereusement le droit de donner la mort!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10649 / Qaoar55

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi vouloir en faire un droit?

Droit à la sédation profonde???
Mais pourquoi vouloir en faire un droit?
Ce prétendu droit est en réalité un moyen détourné et lénifiant pour instaurer le permis de tuer.
Je suis résolument opposé à ce droit.
Il appartient au médecin, avec avis du collège médical, de décider ou non si ce malade peut supporter une sédation profonde.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10640 / beasil

Concerne : Article 3

Titre : sédation et soins

La sédation profonde est un geste irréversible avec une volonté d'abreger la vie, il s' 'agit donc d'un geste d'euthanasie.
Les personnes ne peuvent se réveiller ni etre réveiller.
Alors qu'avec des soins palliatifs adaptés, il est maintenant possible d'atténuer la douleur et de savoir

accompagner une fin de vie...
Developper les soins palliatifs, n'était ce pas déjà ce que propose la loi de 2005 ?
Mais cela coûterait sans doute plus cher. Est ce là le vrai motif de cette nouvelle législation, au lieu de développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_10639 / chadoc

Concerne : Article 3

Titre : droit du médecin

il faut insérer une clause de conscience au médecin - "appliquer le traitement à visée sédative et antalgique PROVOQUANT une altération profonde et continue de la vigilance JUSQU'AU DECES = tuer le patient

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_10631 / Anne

Concerne : Article 3

Titre : Politique sociale ou mesures économiques ?

Mais quel besoin de modifier la loi Léonetti de 2005 qui déjà interdit formellement l'acharnement thérapeutique et rend obligatoire le soulagement des douleurs, dans la mesure où toutes les mesures pour la mettre en place n'ont pas été prises. Nos services de soins en fin de vie ont un classement bien médiocre à l'échelle mondiale et ne demandent donc qu'à être améliorés, grâce à davantage de moyens alloués par l'Etat.
Les soins palliatifs représentent la seule réponse acceptable à donner aux personnes qui souffrent physiquement et psychologiquement.

Derrière cette politique sociale qui tend à légaliser l'euthanasie et un jour, le suicide assisté, je dénonce en réalité de la part de nos dirigeants, une politique purement économique. Economie qui mènera à la ruine sociale de notre pays.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_10629 / yonnou

Concerne : Article 3

Titre : double rôle

Le médecin était jusqu'à présent celui en qui l'on pouvait faire confiance pour l'établissement de traitements dont l'objectif in fine est la vie du patient. Donner la possibilité, voire imposer au médecin d'appliquer un traitement dont le but est d'entraîner la mort, autrement dit de donner la mort à son patient entraîne un grave problème de conflit d'intention et de confiance. Cet article ouvre grand la

porte à toutes les dérives possibles de conflit d'intérêts, et d'abus de confiance, dérives largement constatées dans les pays ayant autorisé l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_10620 / chadoc

Concerne : Article 3

Titre : sédation

La sédation proposée par la loi n'est autre que l'euthanasie. Donner la mort, même lentement et "sans douleur" reste donner la mort. Il ne fait pas que la loi donne ce pouvoir au médecin. Le médecin travaille avec ses propres projections sur la situation (veut il , lui, mourir endormi? ou éveillé?) ,ses peurs, les pressions qu'il subit (Besoin d'un lit hospitalier...) ses hypothèses sur l'espérance de vie du patient, (rien n'est plus surprenant que la survie des patients que vous croyiez mourant, et inversement, surtout sur le "court terme" avant le mort comme dit la loi.
Que risque t on d'attendre le moment de la mort du patient, s'il est apaisé (soins palliatifs) ou est l'urgence ou le besoin de provoquer cette mort qui vient "naturellement" - patient soulagé - ?
Beaucoup de patients veulent rester conscients jusqu'au bout, parfois même ils en refusent les antalgiques forts, pour être sur de ne pas perdre conscience. La loi semble supposer que tout mourant veut s'endormir avant : c'est faux. Pour beaucoup ce serait "voler" ce temps au patient.
Laisser le médecin disposer de ce choix n'est pas juste, ni pour le patient, ni pour le médecin :(-l'interdit de tuer protège l'un et l'autre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10603 / DOC

Concerne : Article 3

Titre : PROLONGER INUTILEMENT SA VIE

L'ESPRIT DE CET ARTICLE EST TOTALEMENT CONTRAIRE À L' HUMANISME MEDICAL ELEMENTAIRE.C'EST LITTÉRALEMENT TRANSFORMER CHAQUE SOIGNANT EN 007 ..".PERMIS DE TUER"!!(au service de sa majesté HOLLANDE?)
SI LE PATIENT EST CAPABLE D'EXPRIMER UN CHOIX ÉCLAIRÉ,DE QUEL DROIT OSE SE RÉCLAMER LES REPRÉSENTANTS DU PEUPLE POUR JUGER DE MANIÃƒË†RE DÉFINITIVE ET IRRÉVOCABLE QUE LE PETIT PEU DE VIE QUI RESTE À COURIR EST "INUTILE"??!!
D'AUTRE PART COMME DANS TOUT CE PROJET LA RÉDACTION EST AMBIGUE(certainement à dessein pour permettre aux décrets d'aller sans difficulté à l'euthanasie pure et simple).
QUE FAUT IL ENTENDRE PAR :"TRAITEMENT À VISÉE SÉDATIVE...PROVOQUANT UNE ALTÉRATION PROFONDE ....DE LA VIGILANCE JUSQU'AU DÉCÉS"??
QUE LE TRAITEMENT EN LUI MEME PROVOQUE LE DÉCÉS??
OU QUE L'ON ATTEND PASSIVEMENT LA MORT NATURELLE??

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_10600 / raphilmh01

Concerne : Article 3

Titre : clause de conscience

il faut dissocier l'arrêt d'un traitement curatif de la sédation profonde , si les deux sont maintenues une clause de conscience doit être accordée aux médecin

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_10598 / ninette

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa "le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre" conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par des sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces "bonnes pratiques".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_10595 / soufflé

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Beaucoup de points m'inquiètent dans cet article. J'ai peur d'y voir une assistance médicalisée au suicide, notamment dans le paragraphe : "lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme". Une affection grave et incurable, cela peut être le diabète, une insuffisance rénale... Ce sont des maladies très lourdes, mais, si l'on se soigne, le pronostic vital n'est pas engagé à court terme.
Il convient donc de modifier comme suite ce paragraphe : "lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable et dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement".
Il conviendrait également d'intervenir dans 2 paragraphes les termes "antalgique" et "sédatif" pour respecter une progression dans le traitement de la douleur et ne pas lier absolument arrêt de traitement à sédation profonde. Tout arrêt de traitement ne provoque pas systématiquement des souffrances inapaisables.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:07

Identification : contrib_10594 / Vincent

Concerne : Article 3

Titre : Légalisation du suicide et du meurtre?

La sédation profonde telle que définie dans cet article revient tout simplement à faire mourir de faim, de soif et/ou de la cessation des traitement médicaux sans le dire. C'est la définition même de l'euthanasie. C'est donc un suicide ou un meurtre.

La société est censée protéger les plus faibles, pas les tuer pour s'en débarrasser, pour des raisons économiques tout en prétendant que c'est pour leur bien.

Par ailleurs, avant d'inventer de nouvelles lois, il serait plus intelligent d'appliquer les lois existantes. Les soins palliatifs existent mais ne sont pas donnés. Commençons par développer les soins palliatifs en France avant de tuer ceux qui souffrent car ils ne les reçoivent pas.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_10589 / socratex

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Sédation profonde

Le projet de loi s' appuie sur une lecture abusive du rapport SICARD , et tend à introduire une doimension législative dans un domaine qui relève des bonnes pratiques médicales.

Je propose de
- Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde .... »

- Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.

- Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.
Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux médecins.

- Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée antalgique et/ou sédative provoquant une altération profonde mais réversible de la vigilance jusqu'au décès. »

- A l'avant-dernier alinéa, ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent

article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_10581 / Ciboulette

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Si une personne est mise en sédation profonde et continue jusqu'à son décès, l'acte est donc irréversible. Il s'agit donc d'un acte euthanasique. Le moment de la séparation d'avec ses proches est avancé par acte médical alors que l'expérience montre à quel point ces moments sont importants pour le patient comme pour ceux qui restent.
L'expérience montre que même les patients qui ont préalablement demandé à ce qu'on arrête les soins en certains cas révisent leur position quand ils sont en situation.
Formez les personnels médicaux aux soins palliatifs afin que ceux-ci soient bien menés. C'est tout ce que demandent les malades et leur entourage. Il ne sert à rien de continuellement ajouter des lois aux lois. Appliquons déjà celles qui existent et donnons les moyens de les appliquer.
La loi Leonetti est très bien en l'état. Seule la formation au personnel concerné manque.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_10570 / Yves de Blic

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

Quand une personne fragile psychologiquement prend une surdose de somnifères, elle s'administre bien un "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès". Par ces termes, l'article 3 rend légal le suicide assisté (sans le dire).
L'intention initiale de ces traitements est bien la volonté de donner la mort. La volonté de donner la mort doit rester un interdit fondamental de la loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_10565 / ide

Concerne : Article 3

Titre : à court terme

Dans une loi si importante ,qui se propose de limiter les dérives ces mots "à court terme" doivent absolument faire l'objet d'une plus grande précision...ce qui sera j'en conviens bien difficile et c'est

tout le problème de cette nouvelle loi...En a t on vraiment besoin au juste? si on se contentait de faire appliquer celle de 2005? Ce serait sans doute une belle avancée pour tous!

D'autres part des documents écrits existent déjà sur la réglementation de la sédation (SFAP) dans celui ci le BIEN-ETRE du patient est au centre dans ce texte de loi c'est son DROIT qui est au centre, son bien être est second! C'est un grand changement pour la médecine ! Que devient elle!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_10557 / Superrésistant

Concerne : Article 3

Titre : Droit à une sédation profonde

Le public est inquiet au sujet de sa fin de vie car il ignore généralement que la médecine actuelle sait supprimer à peu près toute douleur. Mais pour cela, il faut que les médecins concernés aient suivi une formation spéciale aux soins palliatifs, qui comprend aussi une formation à l'accompagnement humain et psychologique des malades. C'est ce que demande la loi Léonetti.
Avant d'envisager des solutions ambigües, comme la "sédation profonde jusqu'au décès", il faudrait commencer par appliquer la loi Léonetti, votée à l'unanimité à l'Assemblée Nationale, mais pas encore appliquée, malgré la promesse de François Hollande.
Appliquons la loi, organisons des services de soins palliatifs dans les hôpitaux, et la question de la fin de vie sera réglée. Refusons cette "sédation profonde jusqu'au décès" . Les médecins doivent soulager et soigner, et non donner la mort.

Bertrand

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10552 / Christine

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Je souhaite que l'on dissocie l'arrêt des traitements et la sédation profonde, et que l'on tienne compte de l'expérience des pratiques avisées des soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10551 / amathieu

Concerne : Article 3

Titre : Attention à l'intention

Cet article stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et

continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...
Cet article est ambigu car l'arrêt de traitement et la sédation profonde ont pour but de provoquer le décès. Derrière la sédation, il ne doit pas y avoir l'intention de donner la mort. Cet article évoque donc le risque d'euthanasie.
Non seulement, cette situation nuirait au bon travail du personnel soignant à qui l'on pourrait reprocher de vouloir donner la mort, mais aussi elle pourrait rendre les personnes (en fin de vie ou tout simplement malades) suspicieuses vis-à-vis du corps médical. Dans des pays où l'euthanasie est autorisée, de plus en plus de cas de personnes refusant d'aller se faire soigner à l'hopital sont signalés: ces personnes n'ont plus confiance dans les médecins.
A quoi sert d'avoir une médecine performante si les patients en ont peur? Est-ce vraiment dans le rôle du médecin d'abréger la vie des patients, de manière intentionnelle, même si le patient a pu être d'accord à un moment ou autre de sa vie.
C'est essentiel de dissocier la sédation et le décès pour que l'intention de soigner soit dissociée de celle de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10548 / jlouismeneghetti

Concerne : Article 3

Titre : Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté

Si je lis correctement le texte, la loi prévoit donc que le patient qui n'est pas en état d'affirmer sa volonté est consentant.
Ãƒâ€¡a ne me semble pas être très respectueux du malade, la loi lui prête les opinions du législateur.
De même qu'en droit pénal le doute profite à l'accusé, il me semblerait juste qu'en cette instance le doute profite au malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_10543 / cs

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Pourquoi donner la possibilité à un patient, dont la volonté ne peut pas être fixée une fois pour toute, de demander cette sédation profonde et continue, qui est un acte irréversible ?
La sédation intermittente ou transitoire est préférable en ce qu'elle soulage tout en laissant au malade la liberté de changer d'avis.
Par ailleurs, administrer une sédation profonde et continue représente un acte d'une grande violence à l'égard du soignant qui en est chargé...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_10540 / raphilmh01

Concerne : Article 3

Titre : ambiguité

- Eviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
- Le cas prévu de sédation profonde pour un patient, atteint d'une affection grave et incurable, qui décide d'arrêter un traitement et met ainsi sa vie en danger, ressemble à une assistance médicale au suicide. En effet, dans ce cas, le pronostic de fin de vie à court terme résulte alors non de son état, mais de sa décision, et la souffrance intolérable n'est plus une condition nécessaire pour avoir droit à la sédation terminale. Ainsi un diabétique (maladie incurable) qui souhaite une assistance médicale au suicide, peut décider d'arrêter ses piqûres d'insuline, entraîner ainsi le pronostic de fin de vie (coma diabétique) et obtenir le droit à la sédation terminale.

Enfin cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant, ni pour le patient qui peut souhaiter éviter toute souffrance et ne pas prolonger sa vie sans pour autant être plongé dans l'inconscience. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_10537 / tropbellelavie

Concerne : Article 3

Titre : Tout est dans l'intention...

Les soins palliatifs visent à préserver la meilleure qualité de vie, en prenant en compte les souffrances.Ils n'ont pas pour intention d'accélérer ou de retarder la mort.
La sédation peut permettre d'accompagner et de soulager les symptômes réfractaires d'un malade. Elle peut être plus ou moins profonde selon le dosage, et réversible. La sédation est en effet levée en cas d'amélioration des symptômes.
La mort peut survenir dans ce contexte de maladie grave en phase terminale, l'intention n'étant pas de mettre fin à la vie.
La mise en place d'une sédation doit continuer à être pour cela une procédure de décision collégiale prenant en considération la personne dans sa situation singulière.

"Aucune solution thérapeutique ne peut s'imposer d'emblée ; la prise en charge se construit avec le malade et son entourage. Mais il faut pour cela parvenir à faire baisser la peur, prédominante dans le contexte d'une mort imminente. Pour le reste, la majorité des situations est accessible à du bon soin, avec du bon sens." Sylvain POURCHET

La loi actuelle permet de pouvoir accompagner les personnes atteint d'une maladie grave et évolutive, de soutenir ses proches et les soignants impliqués dans sa prise en charge. Le rapport de la cour des comptes montrent des inégalités de prise en charge sur le territoire.
C'est en ce sens que la proposition du gouvernement doit permettre le développement des soins palliatifs pour que chacun quel que soit son lieu de vie, son territoire, son environnement familial et

social puisse bénéficier d'un accompagnement Digne :
Des soignants médicaux, paramédicaux formés à la démarche palliative.
Une population sensibilisée sur l'accompagnement en fin de vie.
Une aide aux aidants naturels par des congés d'accompagnement permettant une présence au domicile.
La valorisation des soins effectués à domicile (visite médicale, soins paramédicaux, soins de confort,...) pour éviter des hospitalisations non souhaitées.

Tout est dans votre intention !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_10531 / CM34

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Cet article associe de façon très clair la sédation profonde avec l'arrêt des traitements vitaux révèlant ainsi une intention d'abréger la vie. C'est un profond paradoxe, la loi française peut-elle a la fois condamner le crime et en même tant autoriser la sédation profonde qui est un crime en soit ?

Pouvons-nous de plus obliger le corps médical à plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation ? Nous préoccupons nous réellement du bien du patient en sachant que d'autres méthodes existent pour soulager sans tuer ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_10530 / citoyen

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde et continue

Sédation profonde et continue + arrêt des traitements + arrêt de l'hydratation et de la nutrition; ce ne serait pas de l'euthanasie? Alors c'est quoi l'euthanasie?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_10528 / aloysclarke

Concerne : Article 3

Titre : Imprécisions dangereuses

Les termes de cet article sont bien imprécis, ce qui n'est pas envisageable en traitant d'un sujet aussi grave. Qu'est ce que le législateur entend par "profond"? "Jusqu'au décès" : c'est donc la sédation qui provoque le décès? On se rapproche alors d'une intention de donner la mort, et donc d'une euthanasie qui ne dit pas son nom. Cette proposition de loi est ambiguë.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_10527 / Cristale

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : droit à la sédation profonde

Je suis d'accord avec nemoudeis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_10524 / jlouismeneghetti

Concerne : Article 3

Titre : Décès associé à l'arrêt des traitements

La formulation de la loi me semble incongrue! Proposer une sédation "jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" pose la question de la raison qui poussera à arrêter les dits traitements. Il ne semble pas que la loi se place dans l'intention de soulager les souffrance, mais bien de les abréger et de donner la mort in fine.
Ceci ne me semble pas conforme à l'interdit fondateur de toute civilisation: tu ne tueras pas. On peut aussi s'interroger sur un acte médical (la sédation) qui débouche sur une décision qui ne l'est pas: l'arrêt des traitements.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_10519 / christinamermet

Concerne : Article 3

Titre : sédation

A l'heure actuelle, "la sédation en phase terminale pour un patient atteint d'une affection grave , incurable et dont le pronostic vital est engagé à court terme et qui présente une souffrance réfractaire au traitement "est peu ou plutôt très souvent mal mise en place. Il s'avère qu'il y a très souvent une grande difficulté à trouver le bon dosage de Midazolam à administrer aux patients qui dépendent de la réactivité de chacun plus ou moins importante à la molécule. Il y a à ce moment là un risque d'un effet pas assez sédatif entraînant des réveils non voulus du patient, ou au contraire un effet trop sédatif pouvant entraîner la mort, c'est alors une euthanasie

il me semble que l'ajout des autres situations où il serait possible de mettre en place une telle sédation ("lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement" et "lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.") est une porte ouverte à l'euthanasie déguisée ou au suicide assisté.

le dernier cas évoqué: "Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté" ouvre à un grand risque de

gestes à porter euthanasique sous couvert de l'accord plus ou moins explicite des proches ou de la famille.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_10517 / guillaumelepesuqeux

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde, qui est un geste irréversible, est d'emblée marquée par l'intention de donner la mort. C'est donc un geste euthanasique. Que penser alors du geste soignant et de celui qui serait obligé de poser un tel acte ? Cela peut heurté la conscience du soignant qui refuse de donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_10515 / Servus

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Cet article est très ambigu et susceptible d'interprétations : quelles sont les limites du "court terme" ? dans quels cas la prolongation de la vie peut-elle être jugée "inutile" ?
Surtout, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, le médecin est autorisé à provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, alors même que peut-être le patient souhaiterait conserver une certaine vigilance jusqu'à ce moment.
Inversement certains médecins opposés à tout acte susceptible de hâter la mort pourraient se trouver obligés à le pratiquer par la volonté d'un patient - dont la liberté de jugement à l'approche de la mort n'est au surplus peut-être pas totale. Il faudrait au moins prévoir une clause de conscience pour les médecins dans ce cas.
Compte tenu du développement des soins palliatifs, et de la possibilité de pratiquer une sédation provisoire, mieux vaudrait supprimer purement et simplement cet article.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_10514 / B.Voisin

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Les conditions posées pour cette sédation profonde sont claires. Il est essentiel ici de distinguer la sédation profonde qui évite la souffrance et un traitement létal.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:47

Identification : contrib_10505 / Erwan de Gevigney

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

= Euthanasie sans la nommer, pour paraître plus acceptable, alors que c'est un meurtre, disons les choses telles qu'elles sont.
La loi de 2005 a contribué à mettre en lumière les soins palliatifs, il serait bon de mettre en place des structures proposant ces soins palliatifs sur tout le territoire, et éviter tout glissement vers l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_10504 / Malp

Concerne : Article 3

Titre : Oû est la fin de vie apaisée?

- par défaut si nous ne pouvons plus nous exprimer, c'est la sédation jusqu'au décès qui sera choisi. Comment rédiger un tel article quand de nombreuses études prouvent l'état de conscience de certaine personne malgré un corps inerte. Quelle torture psychologique auront à vivre ces personnes avant de mourir? (Cf le livre: "une larme m'a sauvee").
- les tentatives de suicide sont là pour le prouver: combien "d'appel à l'aide" derrière une sois disant volonté de mourir? Comment faire la distinction?
- culpabilisation du mourant sur son poid pour ses proches. Divisions violentes des proches (cf.procés Vincent Lambert).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_10497 / Anne

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

Comment peut on affirmer qu'une vie peut être inutile, et donc décider de ne pas la prolonger !
Toute vie humaine est digne jusqu'au bout et de par sa fragilité, nous rend encore plus humain.
Quelque soit l'âge, le handicap, la maladie, la dépendance, la société à le devoir d'accompagner, soulager les souffrances physiques, psychiques, et spirituelles.
D'autre part, un sédation profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès...mais c'est de l'euthanasie : l'intention n'est pas que de soulager, mais aussi de tuer!
Développons les soins palliatifs , apprenons à accompagner, soulager les souffrances et écouter les vrais demandes sans transposer nos propres angoisses, et chacun s'en trouvera grandi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_10492 / Aspharothe

Concerne : Article 3

Titre : Oui à une mort digne quand le patient le souhaite

Mon papa est décédé l'an passé, cela fera bientôt un an. Il s'est battu comme un lion, a tel point qu'il est devenu un cas d'école pour le personnel soignant qui l'a suivi sur les derniers mois de sa vie. Pourquoi cas d'école, car le personnel soignant s'est retrouvé dépassé par sa résistance aux antidouleurs classiques et donc incapable de le soulager.
A partir du moment où il a été clair que le traitement chimio ne marcherait plus, à partir du moment où il a été clair qu'il ne restait plus qu'une seule issue, le personnel médical qui nous entourait à suivi un protocole classique clairement non adapté à la personne qu'était mon père. Il était jeune (57 ans) et extrêmement résistant à la douleur, Les derniers mois de sa vie, si on peut appeler cela une "vie", chaque jour il avait droit à la même question: "à combien estimez vous votre douleur sur une échelle de 1 à 10". Il n'a eu ni suivi psychologique, un suivi très limité de son médecin et pour toute réponse à sa souffrance exponentielle...des doses exponentielles de morphine. Il aura fallu plus d'un mois, des "conseils de médecins", pour qu'on lui propose un anxiolytique en sus de la morphine. Si soulagement il a eu, il aura été de courte durée. A la fin, mon papa était si faible, si imbibé de médicaments, et pourtant tellement conscient de ce qui se passait, de tout, que nous devions faire les injections à sa place. Ces injections, les bolus, devaient être effectuées toutes les 11 minutes. Le soulagement était de courte durée, et il n'était par rare de devoir chronométrer à la seconde (!!!) près le moment où on pourrait lui administrer la dose suivante... Souvent il appuyait frénétiquement sur le bouton, en quête d'un soulagement qu'il n'obtenait plus. Jusqu'à quand cela aurait-il continué? C'est mon papa qui en a eu assez, il a demandé à être endormi, au moins placé en état d'inconscience pour fuir cette douleur quotidienne. Et cela lui a été tout bonnement refusé. Les fameux conseils de médecins se sont réunis, mais rien n'est sorti. Pas une fois, le terme de soin palliatif n'a été évoqué. Pas une fois, le personnel qui s'occupait de mon papa n'a reconnu qu'ils étaient dépassés. Et mon papa, qui avait été si fort, qui avait résisté si longtemps et avait gardé foi dans le personnel,à perdu toute confiance le jour où il a vu que son souhait ne serait pas respecté. Nous ne parlons même pas d'euthanasie mais au moins d'une mise en coma artificiel pour laisser partir le malade en paix lorsque la souffrance devient insoutenable.
Les gens qui s'insurgent contre le droit à une mort digne, n'ont surement et fort heureusement pour eux jamais eu à accompagner un proche dans ce type de maladie.
Je souhaite que ce droit au choix devienne loi, car sinon ce choix reste entre des mains qui ne sont pas celles de celui qui souffre et c'est inacceptable. A notre époque, où l'on ne guéri pas tout et on n'est pas

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_10485 / LUISIER 49

Concerne : Article 3

Titre : Contre la sédation profonde...

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_10474 / sans

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

Je n'admets pas la seconde condition ouvrant le droit à la sédation, car la sédation n'a plus pour objet explicite d'abréger la souffrance mais conduit de manière certaine à la mort. La proposition de loi permet donc au patient de choisir la mort sans que le traitement atténue sa souffrance.

Il faudrait que le patient présente une grande souffrance pour que la sédation soit autorisée. Le texte devrait être précisé en ce sens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10465 / Pierre

Concerne : Article 3

Titre : Loi 2512 article 3

Comme dit précédemment, la sédation jusqu'au décès, sans reconnaître la nécessité éventuelle de sédation temporaire, n'est pas admissible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_10460 / CDupuis

Concerne : Article 3

Titre : Commentaire

La sédation proche du coma et associée à la faim et à la soif ne me parait pas raisonnable, mieux vaut une fin rapide. Droit des patients à refuser un traitement : cela se pratique déjà.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_10451 / nemoudeis

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde et continue est un processus de mort et doit donc être rejetée,
d'autant que les soins palliatifs permettent, et de soulager le malade, et de respecter la vie.
C'est donc vers le développement des soins palliatifs, la formation des médecins et du personnel médical, qu'il importe de s'orienter;
Grâce à quoi seront sauvegardés ces moments de fin de vie, souvent si précieux pour le malade et les survivants, en permettant de rétablir des liens que malentendus, incompréhensions, rancunes...avaient détruits.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_10449 / August

Concerne : Article 3

Titre : L'INTERDIT DU MEURTRE ABROGÉ

La "sédation profonde et continue jusqu'au décès" est un meurtre : en effet, si un médecin endort une personne en l'empêchant de se réveiller jusqu'à ce quelle meure, le médecin TUE cette personne. C'est une VRAIE EUTHANASIE, à peine différée par un court temps de sommeil.

A la page 20 du rapport Claeys-Leonetti (paragraphe 2.3.1.2), les auteurs s'autorisent à remplacer la pratique actuelle d'une "sédation pour détresse" ou "sédation en phase terminale", visant à soulager la souffrance, sans intention de tuer, par une "sédation profonde et continue jusqu'au décès", qui est une "sédation à but terminal", une action homicide volontaire. Ils affirment:
"La sédation est continue jusqu'au décès afin de ne pas reconduire certaines pratiques que nous considérons comme mauvaises et qui consistent à réveiller le patient en sédation profonde pour lui demander de réitérer son choix au nom du respect de son autonomie."

Les "mauvaises pratiques" que le rapport Claeys-Leonetti dénonce sont les recommandations actuelles de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP), par exemple dans ce document, appelé "Sédation pour détresse en phase terminale et dans des situations spécifiques" et qui, dans les recommandations (paragraphe 4.1.4, page 11), indique "La sédation doit être a priori réversible." (http://www.sfap.org/pdf/Sedation-Phase-terminale.pdf)

La raison invoquée dans le rapport Claeys-Leonetti, – respect de l'autonomie du patient –, n'est pas la raison essentielle de la pratique actuelle qui consiste à garantir la réversibilité de la sédation et à réveiller le patient. Les deux vraies raisons sont :
Ã¢â‚¬Â¢ Le REFUS DE TRANSGRESSER L'INTERDIT DU MEURTRE ;
Ã¢â‚¬Â¢ La volonté de respecter la LIBERTÉ du patient, c'est-à-dire sa capacité de commencer : demeurer un moment éveillé, recevoir une visite, ou ... demander à continuer à être endormi. Le respect de son autonomie n'est que la condition d'exercice de cette liberté.

Par ce passage d'une sédation palliative (qui soulage) à une sédation homicide (qui tue), La

proposition de loi Claeys – Leonetti vise à TRANSGRESSER L'INTERDIT DU MEURTRE.

On enseignera désormais dans les écoles de médecine et de droit que, sous certaines conditions appelées à évoluer, LE MEURTRE N'EST PLUS HORS LA LOI EN FRANCE. L'enseignera-t-on aussi aux enfants des écoles et des collèges, dans les cours de "morale laïque" ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_10446 / dédé

Concerne : Article 3

Titre : Réflexion

Déjà, les promoteurs de l'euthanasie et du suicide assisté ont dénoncé dans ce projet une disposition « hypocrite » : à leurs yeux ce « droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès plaiderait pour l'injection immédiatement létale ! La façon dont le projet est libellé est dangereuse, puisque ce prétendu droit à la sédation concernerait non seulement des personnes en phase terminale, mais aussi des personnes ayant des maladies incurables et cessant leurs traitements, ou d'autres vivant dans des situations neurovégétatives ou pauci-relationnelles stabilisées.

D'ailleurs les grandes associations de proches de traumatisés crâniens ont déjà protesté. Étiqueter une personne « fin de vie » ne peut être utile que si c'est pour lui faire bénéficier de soins palliatifs appropriés. Mais quand cela ouvre droit à une forme d'euthanasie déguisée, cet étiquetage devient pernicieux et risqué.

A partir du moment où la sédation assortie d'arrêt d'hydratation est possible, la pression culturelle s'exercera pour l'exclusion de ces patients. Car, en matière d'euthanasie, l'offre crée la demande. C'est en proposant ce type de protocole qu'on fait sentir aux personnes très âgées, malades ou dépendantes, qu'elles sont de trop, qu'elles ont fait leur temps, qu'elles sont coûteuses, qu'il est devenu inutile d'entrer en relation avec elles, qu'elles ont perdu leur dignité humaine... Et tout le corps social se trouve fragilisé quand les plus faibles de ses membres ne sont plus considérés comme des vivants.

Garantir aux personnes les plus malades, les plus dépendantes, les plus âgées, qu'elles gardent toutes leur place au cœur de la société est une urgence sociale. Voilà pourquoi Soulager mais pas tuer demande au gouvernement de s'en tenir à la loi fin de vie votée consensuellement en 2005. Et appelle les Français (soignants, soignés, personnes concernées par le handicap, le grand âge et la maladie) à le faire savoir dans toute la France. Ne basculons pas sur la pente glissante de l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_10441 / bugs31

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde

appelons un chat un chat... endormir pour tuer... C'EST TUER ! changer les mots ne masque rien

La sédation doit être faite pour soulager quand douleur et DOIT être réversible... c'est cela la DIGNITÉ

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_10435 / roberleg

Concerne : Article 3

Titre : 1. Sédation - 2. Décision du patient

Sédation:
La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si elle doit remplacer un traitement disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais en maintenant les conditions prévues dans la loi actuelle:
le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient. Pourquoi supprimer ces notions ?
et bien entendu en ne considérant pas l'arrêt de la nutrition ou de l'hydratation comme un arrêt de traitement.

Décision du patient:
La demande de sédation exprime avant tout une volonté de ne pas souffrir. Le cas du patient qui la demanderait pour une raison médicale objective relève presque de l'hypothèse d'école.
En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : il est urgent de maintenir cette mention dans la nouvelle proposition de loi.

.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_10421 / zemu

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

La rédaction de cet article est ambigu et lie une sédation provoquant une altération profonde et continue de la vigilance à l'arrêt des traitements de maintien de vie. Là aussi la perspective euthanasique se lit clairement entre les mots.
Ne peut-on dissocier les 2 : arrêt de traitement et sédation profonde ?

Le médecin doit pouvoir aussi disposer d'une clause de conscience dans l'application de ces dispositions et disposer d'un pouvoir de décision qui ne le lie pas à la demande du patient. Son rôle doit se limiter à apaiser la douleur et la rendre supportable et non à arrêter les traitements de maintien de vie

La procédure collégiale de mettre en œuvre le traitement à visée sédative ne doit pas de limiter à voir

si les conditions de l'article sont remplies mais à tenir compte également des bonnes pratiques en vigueur et des améliorations continues des traitements

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_10417 / zazou

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

cet article n'est pas nécessaire c'est de l'euthanasie déguisée
il existe des soins paliatifs

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:18
Identification : contrib_10410 / greglfrg

Concerne : Article 3

Titre : prolonger inutilement

parler de prolongation utile ou pas nous parle d'une notion qui encore est floue, mal définie et qui peut être comprise autrement par d'autres.
Cela sans compter que de dire une vie inutile me parait inadmissible. En ces jour ou l'on nous parle beaucoup de commémoration, cela me rappelle l'élimination des handicapés par le régime nazi pour la même raison de vie inutile.
En viendrons nous à ne plus soigner du tout les "inutiles" quel que soit leur age dans l'espoir de ne pas prolonger leur vie.
Donc la loi doit prévoir de soulager la souffrance, ni plus ni moins, même si cela provoque la mort.
Comme c'est déjà ce que dit la loi actuelle, il n'y a pas besoin d'une nouvelle loi et encore moins de cet article.
Il ne faut pas demander à quelque personnel soignant que ce soit de d'abréger de façon volontaire la vie d'une personne. Seul le soin en vérité est acceptable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_10404 / Dambricourt

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Si tout patient a accès aux soins palliatifs sur tout le territoire national, cet article n'est pas nécessaire. Avec celui-ci, c'est une euthanasie déguisée qui est rendue légale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_10403 / Kidane

Concerne : Article 3

Titre : Apaisée, dites-vous?

Il est prévu de mettre en œuvre « un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ». Que cela signifie-t'il ? Nous n'avons actuellement, compte tenu des recherches scientifiques dans ce champ, aucune certitude sur la durée de l'agonie, de quelques jours à plusieurs semaines semble-t'il, « jusqu'au décès ». Avec cette aide au « laisser mourir » qui est le principe fondateur de cette loi comme dans la loi de 2005, on reste dans l'incertitude quant aux souffrances endurées durant cette agonie. Pourtant il est écrit dans l'article 1 que « toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ». Apaisée dites-vous ? Aucune avancée vers une aide active à mourir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_10398 / jojo2015

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde ou euthanasie ?

La sédation profonde dans ce cadre a pour but de donner la mort. Quelle humanité va t-elle naître de celle qui refuse d'affronter la mort et la souffrance pour l'abréger par l'euthanasie ?

Les médecins seront contraints de procéder à des actes contraires à leur conscience. Qui les protègera ? La loi doit contenir une clause de conscience.

Le choix de la sédation profonde/euthanasie va s'opposer au développement des soins palliatifs. Ce sont eux qu'il faut élargir et non cette solution de facilité qui n'est pas humaine.

Comment sera traité le patient qui ne demande pas cette sédation et qui ne veut pas accélérer sa mort ? Comme un poids financier pour la société, un poids pour les médecins et pour ses proches.

Aujourd'hui, lorsqu'on attend un enfant handicapé, on est traité comme des criminels par les médecins lorsque l'on ne veut pas avorter. Ce qui est en jeu, on le sent bien alors, ce n'est pas le bien de l'enfant ou de sa famille, mais le poids financier qu'il va faire peser sur la société.

Lorsque nos vies humaines pèsent moins que la finance, vers quelle humanité va t-on ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_10383 / matthieuc

Concerne : Article 3

Titre : soulager n'est pas tuer.

Tout d'abord, il y a un non respect de la volonté du patient: celui ci demande à ce qu'on ne prolonge pas sa vie, alors que le but de la'rrèt de tous les traitements est de le tuer plus vite. C'est donc une

tromperie.
De plus, il est parfaitement inutile pour soulager la douleur d'arréter les traitements: ils ne l'augmentent pas!!! Ou si c'est le cas, la loi permet déjà de les arréter. Le but est ici de tuer le patient.
De plus, en réalité, l'avis des personnes concernées n' a aucune importance, à cause de la présomption de refus de l'obstination déraisonnable, qui est en pratique interpréte comme une demande de meurtre!! alors qu'on ne vienne pas nous raconter que la volonté des patients sera respectée!!
quant au controle par le code de déontologie médicale, ce n'est qu'une vaste blague!!!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_10376 / Folepi

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Avec des termes alambiqués pour le grand public, on va faire voter tout le monde pour l'euthanasie par fausse compassion.... la sédation profonde est l'euthanasie.
L'euthanasie n'est pas digne d'un état qui a pour devise "Fraternité" sur les frontons de ses hôpitaux et autres bâtiments publics. La fraternité, c'est de tenir la main de ceux qui souffrent, de leur apporter le soulagement de la douleur que la médecine est aujourd'hui tout à fait capable de fournir, et non de leur régler leur compte à bonne dose d'anesthésiant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_10374 / bougnies

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Parlons clair : c'est bien d'euthanasie qu'il s'agit ! Masquer la réalité des choses par des contorsions sémantiques ne changent pas leur réalité.

Par ailleurs, supposer qu'un personne, hors d'état d'exprimer sa volonté, est d'accord pour qu'on lui donne la mort, est un déni de la dignité humaine qui n'est jamais liée à l'état de la personne mais inhérente à sa qualité d'être humain.

Enfin, les soins palliatifs sont justement là pour que, dans le respect de cette fameuse dignité dont on parle tant, les malades cessent de souffrir inutilement et soient l'objet d'attentions tant médicales qu'affectives. C'est le fondement même des soins palliatifs, même lorsqu'ils supposent l'emploi de sédatifs, non pour se "débarrasser" d'un patient, mais pour qu'il vive dans les meilleures conditions possibles ce qui peut être, mais pas obligatoirement, ses derniers moments.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_10372 / Ted

Concerne : Article 3

Titre : Je refuse que la mort nous soit donnée!

De mon point de vue, issue de mon expérience familiale nombreuse, la plupart des gens qui pensent à l'euthanasie ou à la sédation profonde terminale avant de perdre leur autonomie, leur pleine possession de leurs facultés intellectuelles, leur place reconnue dans la société, changent de point de vue lorsque la maladie et la mort prochaine arrivent.
Ils découvrent que les souffrances peuvent être soulagées ou qu'elles ont un sens qui les rapprochent dans l'amour de ceux qu'ils aiment. Ces derniers, même s'ils sont très affectés n'ont pas à décider du sort d'une vie humaine. Décider la mort ou la sédation profonde terminale ou mettre en oeuvre cette décision à la place d'une personne diminuée, même si cette dernière a exprimé des directives anticipées, est un acte contraire à la dignité humaine. La dignité humaine est incommensurable, elle ne dépend d'aucune contingence, faiblesse, emprisonnement, torture, maladie, statut social, facultés ou valeurs morales, c'est pourquoi je m'oppose fermement à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_10370 / Murex1

Concerne : Article 3

Titre : Inutilité de la vie

De quel droit qui que ce soit peut-il juger de l''utilité'' de la vie ?
Cette notion d'utilité est lourde de préjudice à l'encontre de tous ceux qui souffrent et sont dépendants. C'est leur signifier qu'ils ne sont plus rien qu'une charge. Les dérives (pression de l'entourage qui va donner ce sentiment d''inutilité'' par exemple) sont par là encouragées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_10368 / Madé

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie art.4 et 5

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_10363 / Madé

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer

d'avis.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi totalité des situations difficile de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs.
Pour rappel seul 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent ldes demandes d'euthanasie "persistante".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_10361 / cath2pom

Concerne : Article 3

Titre : USP oui, sédation oui, profonde et continue, non

Comme très bien expliqué par nombre des contributeurs qui ont écrit avant moi, la sédation "profonde et continue" jusqu'au décès du patient est un geste euthanasique.
Tout ce dispositif est un leurre qui permet de dédouaner à peu de prix l'Etat de sa responsabilité à engager les efforts et budgets nécessaires à la création d'unités de soins palliatifs sur tout le territoire, et à donner la possibilité à tous les soignants d'être correctement formés aux soins palliatifs - et à l'accompagnement des familles pour que ces familles sachent comment, et puissent aider et accompagner le malade...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_10359 / thomasdemontclos

Concerne : Article 3

Titre : Suicide assisté

Il s'agit donc d'un suicide assisté si c'est le patient qui demande qu'on abrège sa vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_10356 / alericque

Concerne : Article 3

Titre : de l'utilité ou l'inutilité de la vie

"À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie". Afin de ne laisser aucune place à l'ambiguïté dans ce domaine si délicat de l'accompagnement des personnes en fin de vie, il semble nécessaire de définir avec précision ce qu'est une vie inutile, et les cas dans lesquels la vie mériterait d'être interrompue volontairement, avant la mort naturelle. En fin de vie, souffrant, j'aurai certainement envie de mourir, et je l'évoquerai sans doute. Mais "je veux mourir" ne peut pas être interprété comme "je veux que vous me fassiez mourir". De plus, en proposant "une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès", on voit bien que cet article ouvre la porte à une intention de tuer la personne en fin de vie, pas seulement de la soulager. Cet article souffre d'imprécisions, et va trop loin dans la solution proposée, qui est fatale. Il doit être largement révisé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_10352 / GM31

Concerne : Article 3

Titre : Sédation = euthanasie

Je ne peux accepter que l'on autorise l'euthanasie. Or la sédation jusqu'au décès n'est pas autre chose. J'ai été sensible à certains cas rapportés par les médias. Je comprends et approuve la clémence apportée par le jugement qui a suivi.
C'est à mon sens dans cette voix que l'on peut apporter un peu de souplesse et d'humanité. Que l'on fasse preuve de tolérance vis-à-vis de ceux qui passent à l'acte par désespoir. Que l'on ne fasse pas d'acharnement juridique envers les auteurs de ces cas d'euthanasie...
Mais cette tolérance ne doit pas être une libéralisation. C'est la porte ouverte à tous les abus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_10347 / BenoitP

Concerne : Article 3

Titre : acte euthanasique

La sédation profonde et continue, est par essence un acte euthanasique puisqu'il y a l'intention de donner la mort et que l'on ne peut revenir en arrière.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il n'y a donc pas désir de soulager mais de tuer, cela revient donc à une geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:45
Identification : contrib_10335 / Houzard

Concerne : Article 3

Titre : Sédation - droit du patient- objection de conscien

Sédation -droit du patient- objection de conscience

Si la sédation profonde devient un droit même en l'absence de souffrance réfractaire, cela correspond à une forme non-dite d'euthanasie, voire de suicide médicalement assisté. La représentation nationale s'honorerait de ne pas rester dans le non-dit, par respect de ses concitoyens électeurs.
Dans ce cas, il importe qu'un droit de retrait, d'objection de conscience soit reconnu à l'équipe soignante.

Dans une société déjà profondément touchée par le principe de précaution, faire de la sédation profonde un "droit" du patient, opposable au médecin, change profondément la relation au soin. De

la confiance mutuelle, nécessaire entre le médecin et la personne en fin de vie, on risque de passer au rapport de force, voire à la judiciarisation de l'acte médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:43
Identification : contrib_10329 / GM31

Concerne : Article 3

Titre : Développer les soins palliatifs.

Il est hypocrite de donner des droits si on ne se donne pas les moyens de les satisfaire.

J'espère bien que tout le monde ait droit à recevoir des traitements et des soins anti-douleurs. Ce n'est pas ce droit qui est utile de préciser, mais comment la société s'organise pour dispenser ces traitement et ces soins. Qui ? Avec quelle formation ?
Je pense notamment au maintien des personnes à leur domicile. Comment leur donner accès à ces soins ? Les formations seront-elles réservées aux médecins, ou concerneront-elles également les infirmières ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:42
Identification : contrib_10328 / asm

Concerne : Article 3

Titre : art 3

Le fait de priver définitivement,quelqu'un de sa conscience est sans doute moins culpabilisant pour les proches et les médecins mais si certaines personnes souhaitent en finir, d'autres préfèrent rester conscientes jusqu'au bout. A partir de quand une vie est-elle jugée inutile ? Il faut soutenir les personnes en situation de fragilité extrême, non les achever, et soutenir les proches. Cela relève d'une politique générale de santé publique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_10327 / yvnic

Concerne : Article 3

Titre : sédation

je contribue

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_10326 / djidjo

Concerne : Article 3

Titre : ... et de ne pas prolonger inutilement sa vie ?!?

Etre malade est une bien triste épreuve. Assister une personne en fin de vie en est également une. J'ai pu accompagner un proche atteint d'un cancer, de l'annonce de sa maladie jusqu'au dernier moment. Et je peux dire qu'aucun moment n'a été inutile !! Considérer sa vie inutile revient à laisser le champ libre à la maladie et ainsi à "s'euthanasier" soi-meme. Il y a certes des hauts et bas mais le combat contre la maladie est une affaire de tous les jours et chaque jour de plus qui est vécu est une victoire !! Et on ne peut gagner un combat si nous partons déjà vaincu...

Pour parler des derniers moments, ceux sont les plus intenses qu'ils soient. Combien de pardons ont été donnés et acceptés ? Combien de regards (qu'aucun discours ne remplace) ont été échangés ? Combien ces moments méritent-ils d'être plus vécu que n'importe quel autre ? On ne peut priver absolument personne de ses derniers moments ! Nous appréhendons tous nos derniers instants et en avons peur mais ce sont ceux qui sont le mieux vécus s'ils sont vécus de manière vrais, sans artefact, ni trucage, ni déguisements, à condition d'avoir été accompagnés et entourés.
On ne peut pas prédire l'avenir, pas meme les médecins, mais pourquoi toujours prévoir le pire ? Pourquoi ne pas espérer qu'un jour, la maladie recule ? Pourquoi se morfondre alors que nous pouvons en profiter pour se libérer des "loups" de nos vies qui nous encombrent et ainsi pouvoir partir sereinement ?

Il est inutile de penser que l'on puisse vivre inutilement. Qui sommes-nous pour juger l'utilité d'une vie ? Comment définir l'utilité d'une vie ? Sur quels critères se base-t-on ? Parce qu'une personne n'est plus "rentable", alors elle est inutile ? Considérer que les derniers instants d'une vie sont inutiles est grave ! Cela revient à considérer que la personne n'est plus bonne à rien. Cela revient à mépriser le travail des soignants.

Je suis opposé à toute forme d'euthanasie, qu'elle soit active ou passive. Je suis opposé à tout acharnement thérapeutique. Je suis pour le développement des soins palliatifs qui sont, à l'heure actuelle, en manque cruel de moyen. Ces soins sont certes moins avantageux financièrement qu'une sédation profonde, mais tellement plus humain et digne. Posons-nous la question de la valeur d'une vie humaine !! Est-elle comparable à un cout financier ?

Nous essayons tous d'aider les personnes à avoir une fin de vie digne, mais arrêtons de nous retrancher derrière la facilité d'une piqure et pratiquons des soins humains !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:34
Identification : contrib_10321 / MdL

Concerne : Article 3

Titre : Dans 50 ans

En 40 ans on est passé de l'avortement comme exception pour les femmes en état de détresse à l'avortement comme droit fondamental. La même évolution se produira pour la fin de vie.

Dans le débat actuel, on ouvre la porte à une discrète euthanasie qui ne dit pas son nom comme exception pour les personnes en état de détresse. Dans 50 ans, nos petits-enfants en seront sans doute à l'euthanasie comme droit fondamental. Droit fondamental pas seulement pour la personne âgée

qui le demande, mais aussi pour les médecins qui trouvent qu'un malade qu'on ne peut plus guérir est devenu trop encombrant et même pour la famille qui pense qu'il est trop cher de continuer à payer pour des parents qui ne se décident pas à mourir.

Il y a déjà aux États-Unis des groupes qui prônent une culture dans laquelle lorsque les parents commencent à être un peu âgés on les convainc qu'il est temps de partir, on fait une grande fête pour dire merci à papa et à maman et on leur dit Adieu pour toujours. Cela coûte moins cher pour la société.

Les progrès de la médecine permettront certainement de trouver un médicament qui fera décliner tout doucement les personnes âgées que nous serons sans que nous nous en rendions compte simplement parce que nous serons devenus un peu trop encombrants pour les plus jeunes et bien entendu sans nous demander notre avis afin de ne pas nous inquiéter.

On peut voir dès maintenant en Belgique ce qui se passe lorsqu'on ouvre la porte au droit de tuer : dans les hôpitaux une bonne partie des euthanasies se fait sans que le patient soit consulté.

Pour les droits de la conscience du personnel soignant, la même évolution se fera. Aujourd'hui de plus en plus l'avortement est un devoir pour le médecin et s'il s'y refuse il est sanctionné. Si on donne au médecin le droit de tuer, un jour qui n'est pas si lointain, on lui en fera un devoir. Quelle inversion totale du sens de la médecine et même simplement de la justice. Notre société sera-t-elle encore humaine le jour où tuer sera pour certains non un délit mais un devoir ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_10314 / Superrésistant

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Quel confiance aurons-nous envers notre médecin, lorsque nous serons hospitalisés, malades ou âgés, et que nous le verrons entrer dans notre chambre ? Peut-être viendra-t-il, ce bon docteur, nous faire une "sédation profonde jusqu'au décès" ? Ou peut-être une simple sédation ? Comment savoir ? Comment avoir encore confiance si un tel projet venait à être voté ?
Ne jouons pas sur les mots : une "sédation profonde jusqu'au décès" , çà fait bien, mais en Français cela s'appelle une euthanasie. Les médecins sont là pour nous soulager et nous soigner, pas pour nous achever. Appliquons la loi Léonetti, votée à l'unanimité mais pas appliquée. Elle demande la généralisation des services de soins palliatifs. François Hollande a promis de le faire il y a déjà deux ans, et rien n'a encore été fait. Faisons-le et cessons de prétendre abréger la vie des malades par une compassion mal comprise.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:23
Identification : contrib_10302 / OnVousDitQue...

Concerne : Article 3

Titre : Remarques sur l'article

Avec cet article on fait porter au médecin la lourde responsabilité de décider de la vie ou de la mort de son patient qui est supposé ne pas souhaiter vivre ; puisqu'en cas d'impossibilité de s'exprimer on le place sur la voie du décès.
Lors des débats entourant l'abolition de la peine de mort, on nous expliquait les risques d'erreurs judiciaires, la nécessité d'en finir avec une pratique barbare... et voilà que 34 ans plus tard, on restaure cette peine de mort en prenant soin de lui donner une apparence de rationalité scientifique.
Le rôle du médecin ne peut être de donner la mort et le fait de diluer sa responsabilité personnelle en une procédure collégiale ne change rien, si ce n'est de nous rappeler les conclusions de l'expérience Milgram reprise dans le film "I comme Icare" : en morcelant la responsabilité d'une décision difficile, on permet à cette décision d'advenir sans que personne ne se sente responsable du résultat final.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_10288 / lalstev

Concerne : Article 3

Titre : Lorsque les termes utilisés sont piégeux

La rédaction de cet article en tant que juriste me pose des problèmes. En cas de demande d'interprétation de cet article au Juge administratif, ce qui ne manquera pas d'arriver, l'interprétation subjective ou in extenso va être le risque numéro un.
En effet, comment comprendre "provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" ?
Est ce au risque de causer le décès du patient ? Ou bien pour arriver au décès du patient ?
C'est deux interprétations étant tout à fait différentes l'une conduisant clairement à la reconnaissance de l'euthanasie.
Le Juge administratif ne pourra pas alors être l'entité qui prendra la décision de légaliser l'euthanasie en France. Cela me paraîtrait peu respectueux des électeurs et citoyens français ainsi que de la Constitution.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_10282 / Adlg

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde et continue

Droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès = pas de changement d'avis possible une fois que le processus est lancé, sachant que les derniers moments à vivre sont très précieux, parfois l'occasion d'un regard, d'un geste, d'une parole marquante pour l'entourage, et qui permettent de se préparer à la séparation.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. (ex : V.Lambert).

Pourquoi imposer le droit à la sédation profonde aux soignants formés pour soigner et guérir, alors que cela peut heurter leur conscience ?

Pourquoi créer un droit à la sédation profonde et continue alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution dans les soins palliatifs ? (seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_10279 / Gabrielle

Concerne : Article 3

Titre : Soulager ou tuer ?

Pourquoi faudrait-il que la sédation soit « profonde et continue » ? La sédation est déjà pratiquée dans les services mais elle est dosée de façon à permettre que la conscience ne soit pas totalement altérée et ainsi permettre aux familles et au patient de vivre quelques derniers échanges. Quelle solidarité voulons-nous ?

Par ailleurs, associer sédation et arrêt d'hydratation et d'alimentation relèvent non plus d'une intention de soulager la douleur, mais de l'intention de faire mourir la personne. Car on ne meurt pas d'une sédation ! Or si on arrête l'alimentation et l'hydratation, là on meurt.

Cette sédation « profonde et continue » cherche en réalité à masquer un geste euthanasique !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:09
Identification : contrib_10277 / Ben

Concerne : Article 3

Titre : Attention aux mots !

Le terme "droit à la sédation profonde" me paraît malheureux.
Ce n'est pas la sédation que recherche le patient, c'est l'absence de douleur, l'apaisement.
La sédation est une manière de l'apaiser, il peut y en avoir d'autres car la science avance tous les jours.
Je trouverais une autre formulation.

D'autre part, la formulation "Un traitement à visée sédative.... jusqu'au décès" me paraît étonnante.
Pourquoi un tel traitement devrait absolument provoquer le décès ?
Là encore, indépendamment de ce qui existe aujourd'hui on peut quand même imaginer des traitements qui ne provoquent pas de décès. Le décès apparaît ici presque comme un objectif. On ne peut écrire les choses ainsi. Ecrire plutôt:
"Un traitement à visée sédative... pouvant entrainer de façon secondaire une diminution du temps restant à vivre et en l'absence de meilleure solution pourra être envisagé" puis exposé des conditions.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:06

Identification : contrib_10274 / beadelcourt

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V. Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ??? Pour rappe, seuls 0,3 % des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_10271 / medicus

Concerne : Article 3

Titre : conscience du medecin

dans les cas ou la loi prevoit de pouvoir engager la sedation profonde irreversible,il faut que le medeçin puisse faire valoir à titre personnel de se desister de la procedure si sa conscience est en desacord.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:02
Identification : contrib_10269 / clairmatin

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès du patient est un geste euthanasique car il y la volonté de donner la mort. Or il est interdit de donner la mort. Les médecins seraient donc donc en contradiction totale avec leur serment. On ne peut pas heurter leur conscience.
Si le malade ne peut pas parler, comment décider à sa place? Cette sédation profonde et continue est irréversible.
Pour respecter la liberté du patient, pourquoi ne pas choisir alors la sédation provisoire, qui le soulage

et lui donne la liberté de pouvoir changer d'avis?
Les soins palliatifs qui soulagent le patient sont une meilleure solution. En outre seuls 0,3% des malades pris en charge dans les soins palliatifs demandent une euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:02
Identification : contrib_10268 / Denis

Concerne : Article 3

Titre : sedation

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.
La peine de mort a été supprimée en 1981. Je ne veux pas qu'elle revienne sous une forme déguisée.
L'homme n'a pas à supprimer son semblable: ni par la peine de mort, ni par euthanasie !

Pour lutter contre la souffrance des patients en phase terminale, il faut proposer des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_10259 / Superrésistant

Concerne : Article 3

Titre : "Droit à une sédation profonde

Quels que soient les arguments, les artifices (par exemple : ne jamais prononcer le mot "euthanasie", qui est pourtant l'objectif caché), il n'est pas acceptable que des personnes aient le droit de décider qui peut encore vivre, qui est digne ou qui n'est pas digne de vivre. Cela nous rappelle les heures les plus sombres de notre histoire. Ce type de loi sociétale se cache derrière de prétendus buts humanitaires, mais en réalité ce projet répond à d'autres objectifs : détourner l'attention des vrais problèmes de la France (chômage, insécurité, immigration incontrôlée, échec de l'Ecole, etc.), obéir à des lobbies ultra-minoritaires mais puissants, et à certains financeurs de la campagne présidentielle. Ne nous laissons pas abuser. Refusons l'euthanasie, même sous son surnom en novlangue de "sédation terminale jusqu'au décès". Développons les soins palliatifs, comme le demande la loi Léonetti, et demandons aux médecins de soigner les malades, et nom de les tuer.

R. de Carpentier

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_10251 / Miskali

Concerne : Article 3

Titre : au-delà du droit à la sédation profonde

J'ai récemment vu mourir ma meilleure amie. Elle était sous "sédation profonde" et semblait cependant souffrir. Je pense qu'il est impossible de connaître le ressenti des patients.

Je suis favorable à une euthanasie choisie et encadrée par la loi telle qu'elle se pratique en Belgique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_10248 / beamino

Concerne : Article 3

Titre : Sédatin profonde et intention de tuer

La loi Leonetti permet déjà la sédation lorsqu'elle est nécessaire à la disparition de symptômes(douleur, anxiété). L'article envisage la sédation profonde dans l'unique intention de tuer. Il légalise une forme d'euthanasie.
En 15 ans d'exercice en réanimation je n'ai pas connu un seul cas où la loi Leonetti n'a pas répondu aux attentes des patients et des familles.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_10239 / titus

Concerne : Article 3

Titre : article 3 sur la sédation

Aujourd'hui le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Qu'entend-on par "profond" ou par "continu" ?
"Jusqu'au décès" signifie t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.
La demande sédation lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit avoir alors l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être certain que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par celle loi, elle pourra décéder rapidement : peut on appeler ça autrement qu'une euthanasie ? Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Voir au Canada comment Martin Pistorius s'est réveillé après 12 ans dans le coma. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_10219 / Poussinmag

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Sédation profonde

Droit à la sédation profonde pour utiliser les mot c'est le droit à la mort provoquée délibérément donc l'euthanasie.
Depuis toujours il est interdit de tuer pour quelque raison que ce soit.
Et le patient qui ne peux s'exprimer, son sort sera donc entre les mains des médecins qui si ils jugent qu'il y a obstination déraisonnable vont le tuer?
L'obstination déraisonnable de la politique actuelle n'est elle pas plutôt de régler le problème de la fin de vie par l'euthanasie?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_10215 / Sophie0605

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : Sur la sédation

Pourquoi supprimer la possibilité que le médecin trouve une dose minimale efficace et conserve la possibilité de redonner conscience au patient ?
Les mots « profond » ou « continu » sont très flous et méritent d'être précisés.
Egalement l'expression « Jusqu'au décès » est très floue : est-ce-que cela signifie "jusqu'à ce que la sédation entraîne le décès" ou bien que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Il semble qu'arrêter les traitements de maintien en vie comprenne l'arrêt de l'hydratation, ce qui entraine le surdosage du sédatif et donc la mort, ce qui est en contradiction avec le serment prêté par les médecins : "Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_10213 / Menat

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde et continue jusqu'au

Il ne faut pas se voiler la face : autoriser la sédation profonde et continue jusqu'au décès, c'est donner la mort. C'est donc pratiquer l'euthanasie. Il n'est pas admissible qu'une personne vivante, mais hors d'état d'exprimer sa volonté, soit présumées consentir à l'euthanasie, même appelée « obstination déraisonnable », et cela alors même que la pratique de la sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient sans attenter à sa liberté. Il est par ailleurs inimaginable d'obliger les soignants à plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées : c'est un viol de la conscience de ces soignants que de les obliger à donner la mort. Pourquoi ne pas plutôt développer les soins palliatifs qui permettraient de traiter la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie ? Vous savez, bien sûr, que seuls 0,3% des patients

pris en charge en unités de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie « persistantes ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_10211 / grouland

Concerne : Article 3

Titre : Une société qui privilégie la mort est sans futur

Tout le monde décide pour une personne handicapée et incapable de communiquer. Quand un ordinateur lui donne la possibilité de communiquer, on s'aperçoit alors combien on se trompait quand on décidait pour elle.
Comment un docteur peut décider de mettre fin à la vie d'une personne qui ne peut communiquer : le docteur va bien sûr appliquer son contexte de vie à cette personne (ex : « à sa place, je voudrais mourir ! »). Mais qu'en est-il de la volonté réelle de la personne ?

Vous votez les lois. Votre rôle est très sérieux. Vous définissez le futur de la société française, un exemple pour le reste du monde. Les media disent beaucoup : la Belgique est avancée, elle a légalisé l'euthanasie. Du coup, votre fierté vous dit que peut-être la France est en retard. Bien au contraire !

Aujourd'hui, vous votez une loi qui va de plus en plus vers la légalisation de l'euthanasie. L'an prochain, une nouvelle loi viendra pour encore l'étendre, etc. Voici ma vision de la France, dans 50 ou 100 ans :
1. Quand une personne tombera gravement malade, elle se rendra à l'hôpital puis sera euthanasiée.
2. Quand un accident de circulation grave arrivera, aucune ambulance ne sera nécessaire. Euthanasie sur place, et enlèvement du corps par corbillard. Quelle économie de coût !
3. Quand une personne déprimera un peu, elle ira dans un endroit spécial pour se faire euthanasier (le suicide, c'est difficile à faire soi-même...).
4. Quand un membre de la famille aura un accident qui le laisse handicapé, la solution sera l'euthanasie.

Imaginez les économies pour le secteur de la santé ! Les personnes malades, mais contre l'euthanasie, n'iront plus voir de médecin, de peur de se faire euthanasier. Les autres malades seront euthanasiés, enlevant le besoin de soins coûteux.
Imaginez la société française : pas de malade, pas de personne avec un handicap. Bien sûr, il restera encore des gens qui font désordre : des anarchistes, des visages-pâles, des gens de couleur, des personnes juives, chrétiennes, musulmanes, etc. Mais au fur et à mesure, à force de rogner les lois d'euthanasie ici et là, on parviendra bien à convaincre la population française d'euthanasier (= faire mourir sans souffrance !) certains d'entre eux, et nous revoilà avec une nouvelle version de la race aryenne !

Sérieusement : une société qui privilégie la mort est une société sans futur. J'espère fortement que, lorsque vous voterez cette loi, vous penserez à la société française que vous voulez pour demain, une société sans peine de mort, une société qui défend la vie de tous, même ceux qui prétendent vouloir mourir, une société qui développe les soins palliatifs pour soulager la douleur liée à la maladie mais sans abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:40

Identification : contrib_10209 / Marie Roux

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation est un traitement qui supprime la vigilance du patient et le rend totalement dépendant et vulnérable à son entourage. C'est un acte qui doit rester exceptionnel s'il est conduit jusqu'à la mort et être entrepris si aucun autre moyen a permis de le soulager.

Il ne peut s'agir d'un droit qu'aurait le patient à ce qu'un médecin provoque sa mort.

Ce type de sédation continue et profonde jusqu'à la mort doit rester du registre des bonnes pratiques et ne peut pas constituer un droit.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_10208 / EBeth

Concerne : Article 3

Titre : traitement à visée sédative

un traitement sédatif qui vise la mise la mort du malade par altération profonde de la vigilance jusqu'au décès est identique à une condamnation à mort. C'est un geste irréversible qui ne donne aucune chance au malade, alors que les cas sont nombreux de récupération de capacités après de nombreuses semaines d'affection considérée comme incurable par certains médecins. Mourir dans la dignité est différent de mourir de faim ou de soif. Les soins palliatifs doivent être beaucoup plus développés.
Chaque malade a droit à une rémission possible : elles existent et sont plus nombreuses qu'on ne le pense.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_10204 / ER

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La rédaction de l'article parait ambigüe et laisse entrevoir une possibilité d'euthanasie.
L'arrêt des traitements curateurs n'entraine pas forcément de douleurs et ne nécessite donc pas un traitement antalgiques.
Dans l'ordre de choses l'apaisement de la douleur est premier et ne nécessite pas obligatoirement une sédation, il paraît plus juste de remplacer le terme traitement à visée sédative et antalgique par le terme à visée antalgique et éventuellement sédative.
Il faut laisser aux sociétés savantes la possibilité de définir de bonnes pratiques en la acière et ne pas vouloir tout imposer par la loi.
Il faut aussi que la volonté du patient ne contraigne pas le médecin à réaliser des actes que sa conscience condamne (place de l'objection de conscience)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_10200 / C.

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Seuls les soins palliatifs répondent correctement à la question. Pourquoi faire une loi qui contourne le vrai problème au lieu de le voir en face: mettre en place une véritable politique de soins basée sur l'organisation généralisée de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_10194 / daphné

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde et continue jusqu'au

Autoriser la sédation profonde et continue provoque la mort et une mort programmée et voulue. C'est donc pratiquer l'euthanasie. La loi n'a pas à créer un droit à mourir par anticipation, d'autant qu'il existe d'autres moyens de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis – je pense à la sédation intermittente ou transitoire
Ce n'est pas parce qu'une personne ne peut exprimer sa volonté que l'on peut affirmer pour elle qu'elle souhaite être euthanasiée.
Ajoutons qu'il ne faut pas se focaliser sur le cas des accidentés (type Vincent LAMBERT). Cela concerne 1800 personnes en France (à mettre en relation avec le total des décès annuels) pour lesquelles, à l'heure où l'on parle beaucoup de principe de précaution, il me semble téméraire d'affirmer que, plongées dans le coma, elles ne pourront pas en sortir. Les cas de sortie de comas existent et plusieurs rescapés peuvent en témoigner. Pour les autres personnes en fin de vie (immense majorité des cas), la vraie solution consiste dans l'application des soins palliatifs (cf. articles suivants).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_10189 / Prospero

Concerne : Article 3

Titre : Volonté de donner la mort

Il s'agit très clairement de précipiter la mort du patient. C'est une euthanasie que ne dit pas son nom. Quelle dignité a une société qui tue ses plus fragiles?
Doit-on comprendre de cet article que lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, elle est automatiquement euthanasiée?

Pourquoi n'y a-t-il aucun mot sur les soins palliatifs qui constituent une manière plus humaine d'accompagner la personne jusqu'à son décès? Rappelons que seuls 0,3% des patients pris en charge

en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10181 / Martel67

Concerne : Article 3

Titre : collégialité et objection de conscience

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » ... ajouter : conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes.
La décision d'appliquer un tel traitement revient à un collège de médecins.
L'objection de conscience peut également s'appliquer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10179 / Athanase79

Concerne : Article 3

Titre : Contre la sédation profonde et continue

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès existe, c'est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Pourquoi modifier ainsi l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10175 / Eva

Concerne : Article 3

Titre : Traitement à visée sédative...jusqu'au décès

Ce paragraphe fait peur. Cette sédation terminale est de l'euthanasie. Si cet article est appliqué, il ne pourra plus y avoir de confiance entre les soignants et les malades. Si je souffre beaucoup, je souhaite qu'on calme ma souffrance, pas qu'on me donne la mort. Dans la loi Léonetti, il était question d'une sédation contre la douleur, l'objectif était de calmer la douleur, pas de donner la mort, même s'il arrivait que la mort en soit la conséquence. Ici, la sédation a pour objectif de donner la mort: ce n'est pas du tout la même chose.
Donner la mort doit rester un tabou. Il faut que les personnes malades continuent à être persuadées

d'avoir le droit de ne pas demander la mort, même si elles coûtent cher à la sécurité sociale, même si elles se rendent compte que leur maladie fait souffrir leur entourage...Accepter l'euthanasie est la porte ouverte à tous les abus et à beaucoup de souffrance morale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10174 / acb

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde est une euthanasie qui ne dit pas son nom. Ayant pratiqué des soins palliatifs dans un service de cancérologie, je n'ai jamais vu de patients persévérer dans leur éventuelle demande d'euthanasie. Or la sédation profonde est irréversible : ce serait un échec de la médecine qui refuserait de mettre ses compétences au service de la vie jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10173 / gudule

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ce droit théoriquement actuel n'est pas ou insuffisamment appliqué par l'ensemble du corps médical soignant - il faut l'imposer

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10172 / Mirou

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde et continue jusqu'au

Pourquoi prévoir un processus irréversible qui n'est autre chose qu'un meurtre, alors qu'il existe d'autres moyens de soulager le patient (soins palliatifs) ? Pourquoi une présomption de volonté de suicide (ou de consentement à l'euthanasie), alors que cela va à l'encontre non seulement de la morale mais encore de la réaction « de bon sens » de l'homme ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_10156 / mellida

Concerne : Article 3

Titre : Article 3: droit à la sédation profonde

...."traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la

vigilance jusqu'au décès". Dans tous les cas l'absence de souffrance n'est hélas pas garantie. L'euthanasie ou le suicide assisté (réclamés par le patient) serait des traitements humainement moins cruels.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_10155 / C.Nlt

Concerne : Article 3

Titre : Est-il nécessaire de légiférer sur la sédation ?

Je suis médecin, et j'exerce actuellement au sein de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs d'un CHU. La sédation est déjà pratiquée, dans des situations relativement rares, par les équipes de soins palliatifs pour soulager des symptômes réfractaires au traitement.
En faire un droit pour le malade pose de nombreuses questions :
- si cela devient un droit, cela est obligatoirement un devoir de formation, des médecins, des infirmières, des équipes entières qui vont devoir réaliser ces actes... Car la sédation demande une expérience, une connaissance pharmacologique précise des produits utilisés, et de leurs alternatives, car il n'y a actuellement aucun produit idéal pour réaliser une sédation. Il y a également des traitements parfois utilisés sous couvert de sédation et qui ne sont PAS des médicaments sédatifs (exemple : les curares). Leur emploi même traduit une volonté euthanasique, et pas une volonté de sédation.
- mais aussi un devoir de développement des soins palliatifs dans les EHPAD, les MAS qui seront confrontées à ces situations sans pouvoir actuellement y répondre : pas d'IDE la nuit...
- parler de la sédation, c'est peut-être d'abord parler de la sédation ponctuelle et de la sédation INTERMITTENTE, qui se pratique très bien dans de nombreuses équipes et peut répondre à une demande forte de certains patients, leur ménageant des plages d'éveil pour profiter de la présence de leurs proches.
- Le droit à la sédation profonde et continue, s'il est voté et promulgué, risque de contribuer à une instrumentalisation du médecin au service de la volonté du patient et à une forme de déresponsabilisation. Pour exercer la responsabilité inhérente à son métier, le médecin, dans le dialogue fondé sur un pacte de confiance entre lui et le patient (ou en prenant en compte ses éventuelles directives anticipées ainsi que l'avis de la « personne de confiance » et des proches quand il ne peut pas s'exprimer), doit pouvoir juger des traitements les plus appropriés dans le respect de la déontologie qui condamne les pratiques euthanasiques. Dans le cas où le patient ne peut pas exprimer sa volonté, l'association systématique de la sédation à l'arrêt des traitements de maintien en vie éliminerait le jugement du médecin qui est pourtant chargé de trouver le mode de prise en charge le plus adapté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_10153 / onicourt

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas

basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde .... »
Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.
Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.
Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux médecins.
Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée antalgique et/ou sédative provoquant une altération profonde mais réversible de la vigilance jusqu'au décès. »
A l'avant-dernier alinéa, ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_10144 / Badela9

Concerne : Article 3

Titre : Sur le principe

Qu'on croit en Dieu ou pas, la vie est arrivée un jour et depuis, elle se transmet. La vie ne nous appartient pas. Le fondement d'une civilisation est de protéger la vie et cela se concrétise particulièrement vis-à-vis des plus faibles, c'est-à-dire de ceux qui ne peuvent pas ou qui peuvent moins se protéger. Sinon, tôt ou tard, la civilisation disparait ou s'autodétruit.
Malheureusement, sous couvert du droit des femmes, l'état a autorisé la mort des enfants en gestation, ceux dont on n'entend pas le cri, bien que tout le monde reconnaisse que la vie commence là dans le ventre de la mère et que cette vie est déjà communicante. Cette loi qui devait au départ traiter les exceptions est maintenant promue pour le cas général comme un moyen normal de gestion de la sexualité.
On voudrait aujourd'hui introduire l'euthanasie dans la loi de manière déguisée et sous couvert d'émotions médiatisées. Comment croire que l'on n'assistera pas bientôt à la généralisation voire à la promotion de cette pratique? Que restera-t-il de notre civilisation quand nous aurons introduit la mort dans notre loi alors même qu'il y a quelques années d'autres principes nous ont amenés à l'en retirer? On tuerait alors les bébés, les malades et les vieillards et on sauverait les criminels ? Ce que les nazis ont faits, nous le reprendrions à notre compte?
On parle de sédation jusqu'à la mort en contournant le mot euthanasie, mais le processus est le même. C'est bien la mort qui in fine est « désirée », accordée et administrée. On peut se cacher derrière le mot sédation mais pas derrière l'intention sous-jacente qui est bien de donner la mort.
Et qui accordera, jugera du droit à donner la mort? Un médecin, dont le rôle est de soigner et de

sauver? Quel serment fera-t-il et quelle confiance avec le patient restera-t-il, s'il devient l'administrateur de ce que sa vocation l'appelle à combattre? Un juge, alors même que l'on voit la difficulté extrême qu'il y a aujourd'hui à rendre un jugement non contestable, sans parler de la partialité que l'on peut craindre après la révélation de l'existence du mur des cons? Les proches, la famille, alors qu'ils sont parties prenantes ? Et qui seront les proches et la famille dans vingt ans alors que plus de la moitié des enfants vit aujourd'hui dans des familles décomposées?
Quand l'euthanasie sera dans la loi, quelle action aura l'état vis-à-vis des suicides en particulier de jeunes? Quel crédit et quelle cohérence aura-t-il alors pour épauler ceux-là et les aider à vivre alors qu'il fera le processus inverse avec d'autres?
Si l'état était dans une mission véritablement humaniste, il orienterait sa communication et son action dans le sens de la promotion de la vie, il créerait des moyens d'accueil et d'écoute pour les femmes enceintes et il développerait les soins palliatifs pour aider les personn

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_10143 / GUILLAUMEG

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde jusqu'au décès

Cet article ouvre malheureusement, sans la nommer, la possibilité d'euthanasier des personnes. Même si ces cas sont encadrés, on change profondément l'esprit de la loi mais surtout la place que l'on veut donner à la vie et aux personnes faibles dans notre société.
La société est là pour aider, soutenir et apporter son aide aux plus démunis, aux plus faibles et à ceux qui sont rejetés. Proposer à des personnes une euthanasie qui cache son nom est un changement profond de notre vision de la personne et du rôle de notre société.
Profondément opposer à ce changement de paradigme et attacher à une société dans laquelle chacun est acceuilli et où la soildarité n'est pas un vain mot, je pense que cet article ne doit pas ouvrir la porte, de quelque manière que ça soit, à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_10137 / edgard

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profond et liberté de conscience

Comment allez-vous convaincre les soignants dont je fais partie, qui ont choisi de protéger, d'accompagner et de développer la vie même lorsque celle-ci est condamnée par la maladie,

- de stopper l'alimentation et l'hydratation, minimum vital auquel chacun a droit quel que soit son état ??

- d'administrer des produits entraînant la sédation profonde et continue et donc la mort ??

- de renier toutes les expériences positives car réellement respectueuses de la dignité du patient qui sont vécues en service de soins palliatifs, de ne pas faire le choix politique du développement des soins palliatifs ??

Si j'osais, je dirais que votre projet est moribond...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_10135 / effraie

Concerne : Article 3

Titre : quelle hypocrisie!

que sait-on du ressenti d'un patient "sous traitement sédatif et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"?

Combien de temps survit-on dans cet état avant de mourir?
Non vraiment nos politiques ont bien peu de courage par rapport au courage de Mme Veil défendant la loi sur l'avortement et par rapport aux pays européens voisins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_10124 / EsculapeIDF

Concerne : Article 3

Titre : La "sédation profonde " est un geste euthanasique.

La loi Léonetti rassemblait ,celle ci divise ,les citoyens le corps médical...
Le "droit à " suppose une obligation parfois à contre conscience(donc violence) de la famille et des médecins, s

Si je suis sans parole, je ne veux pas être présumé consentant à être envoyé de l'autre coté par une méga dose de morphine ou l'arrêt de soin de base comme hydratation et nutrition..
et n'est pas une loi qui peut décider ce qui est traitement de ce qui ne l'est pas . (suis diplomé !)

Seule une volonté d'intensifier les soins palliatifs ,par leur enseignement et engagement au financement sécurisera vraiment le malade sur son devenir,son accueil curatif.

Les économies à faire ,risqueraient d'être le seul moteur et diriger ainsi l' hopital ,qui pousserait la seringue sur les vieux et les handicapés .(comme en belgique (pourcentage euthanasique en grande augmentation)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_10116 / domod

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Proposition:
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

A dénoncer

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :

« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_10111 / BJu

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = euthanasie

Ne pas prolonger sa vie inutilement : quelle vie est inutile ?
Comment être certain du choix du patient : choix objectif ou peur de la souffrance, peur d'être un poids pour les autres ? C'est d'un accompagnement, d'un soutien dont à besoin la personne, pas d'un arrêt de mort.

Sédation profonde et continue jusqu'au décès : c'est une action irréversible qui cache son nom : euthanasie.
Les médecins et soignants ne peuvent être obligés de donner la mort. Leur objectif est d'atténuer la douleur. Les soins palliatifs sont à développer pour permettre cela.

La loi prévoit aujourd'hui les cas d'application de cette sédation. Mais la porte ouverte sur cette euthanasie permettra demain d'ajouter d'autres situations : l'exemple de la Belgique est clair sur ce point.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_10106 / henri18ad

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Que de dangers avec cet article de loi !

- que veut vraiment dire prolonger "inutilement" ? est-ce que cela pourrait dire prolonger avec trop de coûts ? jusqu'où est l'inutilité ?
- est-ce qu'un handicap mental est affection grave et incurable ?
- est ce qu'une personne handicapée pourra ne pas pouvoir exprimer sa volonté ? que feront alors les médecins ? Quelles sont les limites ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_10102 / anem

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Je suis contre le fait d'associer "le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" au refus d'obstination déraisonnable.
D'autre part, la sédation profonde et continue ne doit pas être obligatoire pour les médecins, il faudrait le droit à l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_10096 / paquerette

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Il traduit une volonté de donner la mort.
Il n'y a pas de garanti d'éviter la souffrance.
Le mot "inutilement" prononcé dans cet article est très choquant. Y aurait-il une vie inutile ? des moments de vie inutiles ?
Soulager oui, mais pas tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_10095 / totophe92130

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation reste un moyen à disposition des équipes en soins palliatifs. Son utilisation doit faire l'objet d'une réunion de staff et elle ne peut être utiliser avec une intention de donner la mort. Elle est un ultime recours face à la souffrance et les dosages doivent toujours être prescrits juste avec un objectif de sédation réversible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_10094 / nanard

Concerne : Article 3

Titre : sédation

La sédation profonde est un acte irréversible avec l'intention de faire mourir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_10082 / Polémarque

Concerne : Article 3

Titre : distinction sédation et arrêt des soins

Cet article ne me paraît pas bien clair. Quelle est l'intention ? Supprimer la souffrance au prix d'une sédation qui altère profondément et définitivement la conscience ? ou bien provoquer une mort en douceur avec arrêt des traitements et de l'alimentation aussi ?

Il me semble donc qu'il faut clairement distinguer la sédation profonde et l'arrêt des traitements.
Il faut certainement prévoir une clause de conscience. La loi ne peut pas obliger un médecin à provoquer la mort par arrêt des traitements qui ne sont ni disproportionnés et ni inutiles.

La loi doit aussi affirmer l'importance de l'expérience et du jugement des professionnels de la santé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_10081 / eli

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès accompagnée de l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation est une euthanasie.

Retirer l'article

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_10070 / Delphine

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

" traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès."
N'est-ce pas là la définition précise de l'euthanasie?
Comment peut on appeler traitement un acte ayant pour finalité de donner la mort?
On appelle ici traitement les actes d'alimentation et d'hydratation, alors qu'il s'agit d'un soin indispensable à la vie , et traitement l'acte de plonger dans une sédation ayant pour but de mettre fin à la vie.... N'y a-t-il pas une grande confusion???

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_10065 / mamima

Concerne : Article 3

Titre : Guerre des mots pour marchandiser l'humain

Nous assistons non pas à une humanisation, mais à une marchandisation du débat sur la fin de vie: par le détournement du terme de dignité de son véritable sens. Car notre existence ne peut être digne, moins digne ou sans dignité en fonction des variations de ses modalités ou propriétés, de ses "accidents". Notre existence est digne en elle-même, par sa "substance": nous naissons libres et égaux en dignité, du fait de notre condition humaine. Notre valeur est en ce sens immuable et inaltérable. Cette prise d'otage sémantique révèle une conception matérialiste de l'homme selon laquelle sa vie pourrait perdre sa valeur (productive? d'échange? d'usage?) comme le souligne cette tournure insidieuse: "ne pas prolonger inutilement sa vie". Qui sera alors à même d'évaluer soi-disant l'utilité, la valeur d'une vie, si ce n'est le marché? La promotion de la sédation terminale procède du même matérialisme. Si elle peut mettre un terme aux souffrances physiques, l'être humain n'est-il qu'une machine corporelle? Quel est le degré d'humanité d'une société qui anesthésie et va jusqu'à tuer ses membres en souffrance (maladie, fin de vie, accouchement...) en les laissant seul face à l'épreuve, sans chercher à les accompagner par la parole, la présence, l'empathie ? Cela passe par la promotion d'une culture des soins palliatifs, non de l'abandon et de l'injection létale. Dans le cas d'un accouchement, nous savons qu'il débouche sur la vie. Dans le cas de l'agonie, nous sommes dans l'ignorance totale. Nous ne savons pas le sens de ce travail de tout l'être, vécu dans la chair, ni sur quoi il débouche. Le principe de précaution ne nous impose-t-il pas de respecter, en accompagnant, en soutenant, en soulageant les souffrances sans interrompre un processus dont nous ne sommes pas les maîtres d'oeuvre?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_10052 / IA

Concerne : Article 3

Titre : Place de la fraternité pour le plus vulnérable

Comment sera perçue cette sédation profonde avec arrêt d'alimentation et d'hydratation dont le but est bien une mort plus rapide ?
- Pour la personne souffrante et dépendante, ce sera une détresse supplémentaire de faire le choix de rester en vie avec un sentiment de culpabilité par rapport à son entourage dont elle est à la charge avec des traitements plus ou moins onéreux.
- Pour l'équipe médicale, c'est contraire à sa fonction de soignant qui est avant tout de ne pas nuire à la vie de son patient :"primum non nocere". Elle doit soulager, accompagner mais pas tuer.
Quelle contradiction avec la prise en charge des personnes suicidaires !
- Pour la société, cette sédation profonde va à l'encontre du principe républicain de Fraternité envers le plus vulnérable. Cette proposition poussera la société à faire l'économie du développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_10046 / asl

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Aucune vie n'est inutile.
Les soins palliatifs prennent en charge la douleur physique du patient, ainsi que bien souvent sa douleur morale. La sédation profonde n'a donc pas de raison d'être, hormis d'être une euthanasie cachée, pour faire passer facilement auprès de la société l'euthanasie immédiate par un produit plus rapidement actif.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_10034 / Alda

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue = euthanasie masquée

Tout d abord, je suis consternée par les termes "prolonger inutilement sa vie". Qui peut dire ou estimer qu une vie est inutile ?

La sédation profonde et continue est une euthanasie masquée car elle a pour finalité la mort du patient. L intention du législateur en proposant cette loi est apparemment de faire passer l euthanasie en France, mais en utilisant des termes médicaux ambiguës.

Développer les soins palliatifs est la solution qui amènera à plus d humanité.

A cette époque où nous parlons tant de "vivre ensemble", le législateur doit s interroger sur la meilleure manière d appliquer ce principe: en tuant les plus fragiles, ou en les accompagnant par l'écoute et par les soins?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_10031 / vedup

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Pourquoi effectuer systematiquement une sédation profonde , dans le cas nº 1 b = patient atteint d'une affection grave et incurable décidant d'arrêter son traitement ce qui engage son pronostic vital à court terme : il peut vouloir rester conscient ? il n'est pas précisé qu'il souffre comme dans le cas nº1 a

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_10029 / MJM

Concerne : Article 3

Titre : jusqu'au décès

Permettre une sédation pour soulager la douleur à des personnes sur le point de mourir me paraît une bonne chose. Mais le texte va plus loin: il est précis: "provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès". Donc ce qui est visé c'est que le patient ne se réveille pas jusqu'à son décès. Comme en plus cela est associé à la fin des traitements vitaux il me semble que ces deux gestes combinés ensembles sont un acte apparentée à l'euthanasique. Ce qui me gène le plus est le "jusqu'au décès", car cela veut dire qu'après le moment où la sédation est enclenchée le patient n'a plus le moyen de revenir en arrière. Il n'est plus libre de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_10027 / Alda

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue= euthanasie

Tout d abord, je suis consternée par les termes " prolonger inutilement sa vie". Qui peut estimer qu une vie est inutile ?

La sédation profonde et continue est un geste euthanasique masqué car il a pour intention la mort du patient. C est un geste irréversible. Le législateur propose donc d autoriser l euthanasie en France, mais en se cachant derrière des termes médicaux ambiguës.

Accompagner les patients en fin de vie en soulageant leur souffrance par les soins palliatifs (qui doivent être aidés et développés) est une proposition qui va vers plus de vie et d humanité. Aujourd'hui, nous parlons beaucoup de "vivre ensemble". Ce principe nous invite aussi à accompagner les plus fragiles de notre société en leur proposant un accompagnement et une présence.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_10014 / marcel13

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Pourquoi la sédation profonde qui entraîne la mort et non une sédation légère qui empêche de souffrir sans tuer la personne

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_10013 / Beauf 47

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

C'est un geste qui tue car irréversible. Cela s'appelle une euthanasie. Il faut donc prohiber et substituer cet acte par les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_10010 / dlhsh

Concerne : Article 3

Titre : Soulager le corps et l'esprit

Une société qui ouvre la porte à l'euthanasie est une société qui ouvre la porte à aucune autre solution à la détresse humaine ! Développons l'accompagnement palliatif et psychologique. Ainsi les hommes ne voudront plus se tuer mais mourir avec la vraie dignité qui est la leur. C'est sur ça coûte plus cher et les héritiers devront attendre...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_10005 / MML

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie masquée

Cet article ouvre la porte à de dangereuses déviances vers l'euthanasie, en jouant sur les mots pour mieux faire passer la pilule :

- "prolonger inutilement la vie" : l'Homme décide dans cette loi quand est ce que la vie est utile ou inutile, mais peut-il s'attribuer ce droit ? L'Homme par son intelligence sait soulager la souffrance et prendre en charge la maladie. Il doit apporter des soins proportionnés qui ne prolongent pas abusivement la vie par tous les moyens artificiels et techniques dont il dispose. Mais l'Homme n'a pas le droit de juger l'utilité ou l'inutilité de la vie, inhérente à sa personne.
- "affection grave et incurable": ce sont des propos qui peuvent être interprétés de manière trop subjective et donc entraîner des déviances dangereuses. Sur quels critères le patient peut il estimer qu'il est atteint d'une maladie grave et incurable ? Par exemple le diabète, maladie grave et incurable, permettrait de demander cette sédation terminale ?
- Cet article permet une sédation avec l'intention délibérée de donner la mort. C'est utiliser la sédation, majeure pour soulager la souffrance, comme moyen de donner la mort. Cet article, en jouant sur les mots, va créer de très graves confusions ! Oui la sédation doit être possible et légitime, mais pas dans une volonté de donner la mort. Comment allons nous être pris en charge dans les hôpitaux ? Serons nous sûrs d'avoir droit à une vraie sédation ?
Cet article peut sembler légitime au premier abord, mais il cache de graves dangers et de réelles futures déviances pour la protection des médecins et des patients.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_9997 / SD

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Une sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature une euthanasie car l'intention est bien de donner la mort.
La sédation profonde alliée à l'arrêt des traitements vitaux est une euthanasie active qui ne dit pas son nom.
La sédation intermittente et transitoire dont il n'est pas fait mention est une alternative à la sédation continue jusqu'au décès et permettrait de soulager le patient tout en respectant le droit du patient à changer d'avis.
Je ne consens pas forcément à l'euthanasie si je suis vivante mais ne peut exprimer ma volonté.
D'autre part ne pas consentir à l'acharnement thérapeutique ne signifie pas consentir à l'euthanasie.
La médecine, le serment d'Hippocrate le rappelle, est faite pour soigner et non pour tuer.
Soulager la douleur, entourer les malades et développer les soins palliatifs font dans la grande majorité des cas disparaitre les demandes d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_9995 / grégoire Barthel

Concerne : Article 3

Titre : La médecine ce n'est pas appuyer sur un bouton

NON AU SUICIDE ASSISTE.

Je suis un médecin, quand je soigne, quand je soulage, je m'adapte aux besoins du patient. La pratique ACTUELLE des soins palliatifs et de la limitation thérapeutique ne prolonge pas inutilement la vie des patients. Pratiquer une sédation terminale (une euthanasie), pour prévenir la douleur n'est pas de la médecine. En médecine, un traitement (sédatif, antalgique) est mis en place si un patient en a besoin.
En situation palliative, les médicaments sédatifs et antalgiques sont déjà utilisés pour apporter du confort, plus de sérénité à la personne en fin de vie. Tous les jours, pour soulager efficacement une souffrance réfractaire en situation palliative, les médecins mettent en place un médicament sédatif et un médicament antalgique, mais la dose est fonction du patient et ne nécessite pas forcément une altération profonde et continue de la vigilance. Cela permet à la personne de bénéficier d'un accompagnement (de ses proches en particulier). En fonction de l'évolution des douleurs et de l'angoisse, les doses nécessaires pour soulager le patient peuvent aboutir finalement à une altération profonde et continue de la vigilance et entraîner le décès.
Mais avoir pour objectif préventif une altération profonde et continue de la vigilance, cela s'appelle un surdosage en médecine et prive la personne de l'accompagnement de son entourage.
Le caractère préventif, la sédation profonde, continue et définitive sont de graves retours en arrière pour la médecine qui s'adapte au patient. La douleur et la souffrance psychologique, même en situation palliative terminale, ne sont pas des processus à progression continue, mais variable, avec des ajustements à la hausse ou à la baisse. La médecine ce n'est pas appuyer sur un bouton pour fournir un protocole et aboutir au décès, c'est évaluer et réévaluer les dosages minimum de traitements pour soulager le patient ; à partir d'un certain dosage le risque de décès s'accroit inemxorablement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_9993 / Violettte

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Dans une société qui se dit civilisée est il préférable de mettre fin à la vie de quelqu un qui doit de toutes façons mourir (c est reconnu !) en douceur et en 2minutes ou bien le laisser mourir de fin de soif en une durée indéterminée!
Dans un cas le medecin est une aide
dans l autre c est un peu " il est mort, je n y suis pour rien"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_9990 / suicidefrancais

Concerne : Article 3

Titre : Rupture de confianace avec le personnel médical

J'ai fait plusieurs commentaires relatifs au sens des mots utilisés dans ces articles et toute la dérive qu'ils induisent.
Mais j'ajoute ici, que dans le cadre de cet article appliqué à une situation qui me toucherait

personnellement, j'aurai perdu toute confiance envers le personnel médical ayant pour mission de m'administrer des soins, et plus précisément des soins palliatifs. Qui peut me prémunir que quelqu'un ne décide pas à ma place « d'en finir » et que je subisse l'acte de tuer de ce même personnel médical ? Je suis fils et petit-fils de médecin, cousin d'un grand professeur de médecine qui réalise des prouesses pour sauver des vies et je perdrai confiance dans la médecine rien que par l'énoncé de cet article ?
Non, je ne veux pas que celui-ci introduise une cassure dans cette confiance entre le patient et son médecin. C'est pourquoi il faut retirer cet article de cette proposition de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_9988 / ernest

Concerne : Article 3

Titre : Création droit à la sédation profonde et continue

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste irréversible.
Associer ce type de sédation à l'arrêt des traitements vitaux relève de l'intention d'abréger la vie.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à ce geste irréversible, du fait quelles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.Exemple symbolique de Vincent Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs? Pour rappel, seuls 0,3%des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_9981 / THEO

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie médicale qui ne dit pas son nom

le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires

néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès €¦

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_9979 / MarieQ CREAVie

Concerne : Article 3

Titre : Sédation, double effet

Article L1110-5-2 (sédation)
Point 2 : Demande du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêt de traitement qui engage son pronostic vital à court terme
:
- NON car toute personne atteinte d'une maladie grave et incurable (cancer, Alzheimer, diabète....) pourrait alors demander l'arrêt de tout traitement y compris l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation à quelque stade que ce soit et ainsi obliger le médecin à lui faire une sédation profonde et continue jusqu'à son décès = euthanasie
- OUI si c'est la décision d'un "patient en phase avancée et terminale d'une affection grave et incurable"

Bien veiller à ce que le traitement à visée sédative et antalgique soit sous forme d'une sédation profonde et continue et non pas d'une sédation progressive terminale. Il doit être clair que l'intention de la sédation n'est pas d'abréger la vie du patient mais de le soulager.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_9976 / janetdeluteau

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et ....." Ainsi on décide à sa place et au lieu

d'accompagner sa souffrance comme c'est le cas dans les soins palliatifs on le précipite vers sa mort en altérant sa vigilance. Et puisque l'on parle d'assimiler hydratation et alimentation à des traitements, certains malades qui ne sont pas en fin de vie, se verront expédier dans la mort sans pouvoir ni s'y opposer ni la vivre avec leur proches, ni se préparer spirituellement pour ceux qui le voudraient et qui en seraient capables. Quelle violence faite à ses malades sous prétexte d'une mort digne et apaisée !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_9971 / M. Delorme

Concerne : Article 3

Titre : droit aux soins palliatifs

pourquoi ne pas exprimer plutôt le droit aux soins palliatifs, tels qu'ils sont décrits par la médecine. c'est à dire l'action en vue de soulager la douleur, physique et psychique, pour la douleur elle-même, et non plus pour donner la mort.
Tous les personnels médicaux d'expérience pourront témoigner qu'il n'y a pas de demande d'abréger sa vie d'un patient, quel que soit son état, si on parvient à lui atténuer dans un niveau acceptable sa souffrance.
La souffrance c'est parfois plus le sentiment d'être un poids inutile dans les yeux de la famille en face, du personnel hospitalier, ou de la société.
Quel société terriblement inhumaine que celle qui laisse croire à un individu que sa vie ne vaut plus la peine d'être vécue.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_9959 / Jazzoo

Concerne : Article 3

Titre : Souffrance

Et la souffrance morale ? Même si les souffrances physiques et psychiques sont soulagées, la déchéance physique ou intellectuelle peut engendrer une souffrance morale importante, pour le patient comme pour ses proches.
Pronostic vital engagé à court terme : par exemple, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer devrait pouvoir choisir un suicide assisté ou une euthanasie et ainsi partir "en beauté" pendant qu'elle est encore suffisamment lucide et avant que la souffrance morale pour elle et ses proches ne devienne insupportable. La loi pourrait prévoir des conditions d'application de l'euthanasie plus strictes pour ces situations.
"Le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" : N'est-ce pas une euthanasie déguisée ? Elle est moins traumatisante pour les soignants mais l'agonie sera plus longue.
Chacun devrait avoir droit à finir sa vie comme il le souhaite, par un traitement à visée sédative, un suicide assisté ou une euthanasie active.
Je veux pouvoir choisir ma fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_9958 / suicidefrancais

Concerne : Article 3

Titre : Monsieur Badinter, revenez, ils sont devenus fous.

Ouvrir un traitement « à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie » signifie en d'autres termes moins pompeux, un acte qui donne la mort. Comme ce traitement est du ressort du personnel médical, il est donc demandé à un personne, en l'occurrence un professionnel de la santé, de donner la mort à une autre personne. Cet article introduit un crime (meurtre avec préméditation) « légal » dans le droit de notre société. Pourtant Robert Badinter, au temps d'un autre socialisme, avait gagné cette bataille en abolissant l'acte de donner la mort sous couvert de la loi.
Il est prétendu dans l'exposé des motifs qu'il manque à notre société avancée les conditions « d'une mort digne ». C'est tout bonnement imposer à notre société une régression dans l'appréhension de la vie humaine et de la personne.

Par ailleurs, j'ai pu lire une contribution d'un internaute évoquant cet acte comme, je cite, « un geste d'humanité et d'empathie qui n'a rien à voir avec tuer », et ce même internaute invoquer pour le verbe tuer, la guerre et le terrorisme ! Arrêtons avec la novlangue (1984 – George Orwell). La définition de tuer est : « Faire mourir volontairement ; être la cause de la mort de quelqu'un ».
La sédation profonde est donc l'acte de tuer et pas un gentil geste de sympathie pour votre copain qui souffre et dont vous ne supportez pas vous-même qu'il souffre. La souffrance de l'autre tellement insupportable que vous vous donnez bonne conscience en fuyant votre propre malaise et vous vous autorisez à croire que lui évoquer ce droit à se suicider vous apportera la reconnaissance d'un geste charitable alors qu'il est purement égoïste. Le vrai geste qu'attend le souffrant c'est de sentir que l'autre est bien là avec lui, souffre avec lui et comprend sa souffrance. Fermez les yeux sur cela et proposer la sédation profonde est une démission et un crime.

Article qui doit sortir de cette loi. Recherche une solution vers les soins pallliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_9954 / MC Toulouse

Concerne : Article 3

Titre : une euthanasie qui n'ose dire son nom

La nutrition et l'hydratation ne sont pas des soins mais un secours minimal qu'une société vraiment humaine doit à ses semblables.

Nourrir un enfant ou un agonisant sont des actes d'assistance que nous devons aux plus fragiles de nos semblables.

La sédation couplée avec l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation n'est rien de moins qu'une euthanasie qui n'ose dire son nom.

Concernant la sédation, si elle-ci vise l'acte de mort, alors elle devient une euthanasie, brisant par là le serment d'Hippocrate et les fondements de notre civilisation

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_9952 / Bioethique.com

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale ou en phase terminale ?

Site internet www.bioethique.com

La « sédation en phase terminale » d'une maladie correspond à l'administration d'un traitement sédatif qui induit un sommeil plus ou moins profond mais toujours réversible. Il s'agit de l'injection d'un médicament tranquillisant, et si besoin d'un morphinique, qui induit une somnolence, de profondeur et de durée variables, selon une prescription médicale écrite, à adapter au cas par cas et proportionnée à la détresse, avec une prise de risque réfléchie en équipe, en informant les proches et la personne malade quand c'est possible. C'est une pratique courante, bien connue des soignants dans les services de cancérologie et de soins palliatifs.

La sédation en phase terminale n'est pas une euthanasie : elle est un acte de soin quand elle est proportionnée, dosée, explicitée dans son intention de soulager une détresse qui ne peut l'être autrement. Le risque éventuel de hâter la mort doit être mesuré en équipe et en gardant le lien d'accompagnement. La mort n'est pas visée intentionnellement, mais elle est envisagée comme un risque possible.

Le Rapport Claeys-Leonetti propose de compléter la loi Leonetti de 2005, par l'ajout du droit des malades « à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ». Cette proposition veut répondre à la demande légitime des personnes atteintes d'une maladie grave et incurable de ne pas souffrir et de ne pas prolonger inutilement cette période ultime. Le Rapport propose donc « un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ».

S'agit-il d'une « sédation en phase terminale » telle qu'elle est couramment pratiquée dans les services de cancérologie ou de soins palliatifs ?

Il faut reconnaître qu'il existe une confusion, car une autre expression a été introduite dans le rapport Sicard du 18 décembre 2012 "Penser solidairement la fin de vie" reprise ensuite dans le rapport de février 2013 du Conseil national de l'Ordre des médecins intitulé « Fin de vie, "assistance à mourir" » : il s'agit d' « une sédation, adaptée, profonde et terminale ». L'expression « sédation en phase terminale » devient « sédation terminale ». Dans le Rapport Claeys-Leonetti, les deux expressions sont utilisées, et une troisième apparaît, celle de « sédation à but terminal ». On peut regretter ce manque de clarté.

Il nous semble que cette confusion ne peut être levée que si l'on examine l'intention de celui qui réalise le geste, du moins de celui qui le prescrit. Si la sédation vise le soulagement des douleurs et des souffrances, alors il ne s'agit pas d'une euthanasie. Mais si la sédation est décidée dans le but de provoquer la mort, alors l'acte pourrait correspondre à une euthanasie, c'est-à-dire à « l'acte d'un tiers qui met délibérément fin à la vie d'une pe

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_9950 / edgard

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde : geste euthanasique

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation et l'hydratation, c'est effectuer un geste euthanasique car il y a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.

Ce geste NE PEUT en aucun cas ETRE UNE OBLIGATION POUR LES SOIGNANTS car il heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres.
POURQUOI CREER DE TELS DROITS ALORS QUE LA QUASI-TOTALITE DES SITUATIONS DIFFICILES DE FIN DE VIE TROUVENT LEUR SOLUTION PAR LES SOINS PALLIATIFS ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_9937 / Med

Concerne : Article 3

Titre : une vie jugée inutile ?

Que veut dire "de ne pas prolonger inutilement sa vie" ? Une vie peut-elle être inutile ? Qui juge de cela ? Nous ne sommes pas maîtres de la vie. Chaque seconde de vie à son utilité.
La volonté de cet article est de donner la mort, de tuer. Tuer est bien le mot puisqu'il s'agit de provoquer la mort, quelque soit la façon dont elle est provoquée. Ce geste est irréversible. Et si la personne change d'avis ? Les soignants ne devraient pas avoir à mettre terme à une vie. Quelque soit l'état d'une personne, sa vie est digne d'être vécue jusqu'à son terme naturel. La solution : le développement des soins palliatifs.
Si on accepte de mettre dans des lois la possibilité de tuer, certes avec de bonnes excuses mais tuer tout de même, ou est la limite ? Qui peut tuer qui et pourquoi ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_9933 / Dawid

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = permis de tuer

Cet article n'a pas pour autre but que de présenter l'euthanasie sous un jour "inoffensif" et trompeur, car la sédation profonde ainsi promue ne fait rien d'autre que de provoquer directement la mort du patient.

Or, la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs.

Ainsi, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes", selon l'étude Jeanne Garnier «BMC Palliative Care » de novembre 2014.

Vouloir "provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" revient à priver le patient de ses derniers moments de conscience, alors que ces instants ultimes sont capitaux pour la préservation de la dignité de la personne jusqu'au bout, ce que permettent les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_9921 / gardenia

Concerne : Article 3

Titre : Mon expérience auprès de l'homme que j'aimais

J'étais auprès de mon compagnon lorsqu'il est décédé d'un cancer en phase terminale, dans une clinique. Les infirmières passaient de temps en temps dans la chambre et lui avaient administré une sédation légère. Ses poumons étaient pleins d'eau. On avait refusé de le ponctionner une dernière fois. Il avait du mal à respirer, il cherchait désespérément à faire rentrer un peu d'air dans ses poumons. Son agonie a duré 5 heures jusqu'à ce que son coeur épuisé lâche.Dans les films on voit les gens fermer les yeux et s'endormir définitivement tout doucement.Ce n'a pas été le cas pour lui. La mort était la seule issue possible, la maladie avait eu raison de lui, mais ses dernières heures n'ont pas été paisibles, il semblait étouffer. Pourquoi ces heures de souffrance inutile? J'aurais aimé qu'elles lui soient épargnées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_9920 / Koenigsbienen

Concerne : Article 3

Titre : Signification de court terme

Pour éviter des dérives comme en Belgique avec une demande de sédation pour un pervers sexuel, ne faut-il pas définir ou encadrer la notion de "court terme" ? Le haut comité pour la santé pourrait établir un tableau définissant la durée maximale de court terme pour une maladie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_9918 / sif38

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Tout est une question de but :
On peut utiliser la sédation profonde dans le but de soulager "une souffrance réfractaire au traitement"

sachant qu'elle peut avoir, comme effet indésirable, le décès de la personne. Alors elle est légitime. Mais lorsqu'elle est utilisée, de façon avouée, pour amener au décès, alors elle est illégitime, c'est de l'euthanasie !

(Une étudiante sage-femme)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_9910 / varac

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie hypocrite

La sédation couplée avec l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation n'est rien de moins qu'une euthanasie qui n'ose dire son nom. C'est un recul humain sournois destiné à satisfaire certains lobbies fanatisés.
La nutrition et l'hydratation ne sont pas des soins mais un secours minimal qu'une société vraiment humaine doit à ses semblables. Nourrir un bébé ou un malade sont des actes d'assistance que nous devons aux plus fragiles de nos semblables.
Concernant la sédation, si elle-ci vise l'acte de mort, alors elle devient une euthanasie, brisant par là le serment d'Hippocrate et les fondements de notre civilisation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_9905 / ----

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Elle ne m'intéresse pas. Pourquoi prolonger inutilement le moment de la mort.
Je veux pouvoir décider moi-même d'une mort rapide.

LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique, je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante même sous sédation, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort.
Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Pour cet accompagnement dans ma décision je souhaite que ce soit une commission qui ne soit pas composée exclusivement de membres du corps médical mais en majorité de non-médecins -

commission "éthique" issue de la "société civile" et choisis pour leur "sagesse" et non pour leur savoir médical ainsi que de mon médecin traitant à qui j'aurais confié mes directives anticipées - qui prennent en compte ma décision et me fournissent le produit létal.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_9902 / AG

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

L'objectif du traitement est-il d'endormir et de soulager, ou bien de tuer ? Peut on garantir que l'intensité du "traitement" ne provoquera pas la mort ?

Qui évalue les motivations, et comment ?

Le devoir de la société n'est il pas de protéger les plus faibles, et celui des médecins de soigner ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_9900 / MaPa

Concerne : Article 3

Titre : Ne pas mélanger sédation profonde et euthanasie

La sédation profonde et continue aboutit à la mort du patient et ouvre la porte à l'euthanasie.
Le médecin est là pour soigner et non donner la mort
La médecine palliative qui soulage et permet l'accompagnement du malade dans ses derniers instants, sans les abréger, est la seule voie qui puisse garantie la confiance entre soignants et soignés et donc la pacification de ces derniers instants. Elle doit donc être développée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_9878 / Dr Archi M'Aide

Concerne : Article 3

Titre : Article 3, pour une véritable sédation terminale.

LA SEDATION SIMPLE COMPORTE DE NOMBREUX INCONVENIENTS.

Quand la "sédation terminale" doit se prolonger au-delà de 24 h, voire d'emblée pour les malades en grande souffrance physique comme dans les cancers ou les maladies neurologiques très avancées, la personne de confiance, voire l'entourage, et l'équipe médicale doivent prendre en compte le mal-être et/ou les douleurs provoquées par les troubles métaboliques telle la déshydratation ainsi que l'immobilité avec un surcroit de douleurs au points de pression... Dans un mouvement compassionnel, ces "accompagnants" seraient autorisés à mettre en œuvre des MEDICATIONS PLUS ADAPTEES A L'ETAT CLINIQUE avec deux objectifs, MIEUX SOULAGER LES DOULEURS (antalgie) et ABREGER L'AGONIE avec de fortes doses combinées de médicaments pour obtenir une "SEDATION PROFONDE" SELON LES TERMES DU RAPPORT DU PROFESSEUR SICARD (décembre 2012). Ce type de médications comporte en plus la sédation (perte de conscience) une forte composante antalgique (contre la douleur) et une forte composante neuroleptique (désorganisation de la pensée). CES TROIS TYPES DE MEDICAMENTS SE POTENTIALISENT MUTUELLEMENT ET PROVOQUENT D'ABORD UN COMA PROFOND PUIS UNE MORT REELLEMENT INDOLORE ET APAISEE PLUS RAPIDEMENT QU'AVEC UN SIMPLE SEDATIF, qui lui, ne provoque qu'une perte de conscience légère SANS ANTALGIE alors l'état clinique génère une intense douleur. Les cas récents nous ont montré que malheureusement la simple sédation pouvait faire perdurer l'agonie des semaines voire des mois. C'est précisément cela que la majorité de la population redoute.

POUR UNE "SEDATION PROFONDE"

L'ARTICLE 3 SUR LA SEDATION TERMINALE de ce projet de loi devrait donc être amendée comme suit : Après 24h de sédation simple, voire d'emblée, l'entourage familial et médical du patient serait autorisé EN COHERENCE AVEC LES DIRECTIVES ANTICIPEES OU LA PERSONNE DE CONFIANCE de ce patient à lui (faire) administrer UNE SEDATION PROFONDE A TRIPLE COMPOSANTE SEDATIVE, ANTALGIQUE ET NEUROLEPTIQUE dans un but compassionnel pour MIEUX ATTENUER LA DOULEUR ET LA LONGUEUR DE L'AGONIE.

Rédigé par un médecin retraité qui a vu beaucoup de souffrance en la matière.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_9871 / 3C

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde est une euthanasie déguisée

La sédation profonde et continue aboutit à la mort du patient : c'est donc jouer sur les mots et ouvre la porte à l'euthanasie. Le médecin est là pour soigner et non donner la mort. Comment le patient, quel qu'il soit pourrait-il connaître une fin de vie "digne et apaisée" s'il ne peut avoir confiance dans le corps médical ? Si ses derniers jours se passent sous la menace de l'arrêt "de traitements de maintien en vie", à savoir l'hydratation et la nutrition artificielles, qui ne sont en rien des traitements mais des droits fondamentaux, quelle angoisse ! Où est l'apaisement ? Où est la dignité de la personne, si l'on décide pour elle de l'achever sous prétexte qu'elle ne peut s'exprimer ? Des personnes qui se sont réveillés de comas qu'on croyait irréversibles ont pu témoigner de cette angoisse terrible. Je pense par exemple au livre écrit par Angèle Liéby "Une larme m'a sauvée". Cette sédation profonde donne au

médecin, comme au malade qui la demanderait, des responsabilités beaucoup trop grandes et qui les dépassent totalement.
La médecine palliative qui soulage et permet l'accompagnement du malade dans ses derniers instants, sans les abréger, est la seule voie qui puisse garantie la confiance entre soignants et soignés et donc la pacification de ces derniers instants. Elle doit donc être développée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_9865 / Gaston

Concerne : Article 3

Titre : Liberté et dignité

Toute personne doit pouvoir décider des orientations qu'il veut donner à sa vie, évidemment jusqu'à sa mort. En phase de fin de vie qui peut prétendre dire ce qui est digne ou indigne ? Ceux qui prétendent détenir la vérité ne le peuvent que pour eux-mêmes. La liberté de chacun est au dessus de tout. La dignité est le respect de soi, c'est l'emprise que l'Homme sait acquérir sur lui-même. En ce qui concerne la fin de vie la dignité existe dans le refus la douleur, dans le refus de se montrer physiquement dégradé et intellectuellement décadent. Elle existe aussi dans l'acceptation de tous les outrages de la maladie quelques soient les souffrances pour soi et pour son entourage. Chaque Homme à sa philosophie, ses croyances, c'est sa propre dignité, elle est inaliénable. La liberté est à ce prix.

Chacun doit avoir la possibilité de décider des limites qu'il juge intolérables. Pour un proche de nationalité suisse j'ai connu très tôt sa volonté d'être assisté pour se suicider. J'ai vu son dossier médical, l'évolution de sa maladie jusqu'à l'instant qu'il avait choisi pour mourir. Tout au long de son épreuve il a imposé un profond respect. Certes, pour son entourage ce fut à la fois difficile et réconfortant de voir sa dignité.

Ce que je veux c'est une loi qui assure à chacun d'entre nous le choix de son Ã¢â‚¬Ëœ'chemin", que cela se fasse dans la liberté et l'égalité. Face à une maladie grave à l'issue parfaitement connue et dont on sait que les traitements seront inefficaces une demande réfléchie de suicide assisté doit être reconnue. Il ne s'agit pas de d'imposer un acte à un médecin que ses convictions refusent mais seulement de demander une aide à ceux qui ne sont pas dans ce cas. D'autres pays nous donnent l'exemple. A plus de 80 ans, sans maladie grave, une loi me permettant d'être assuré de ne pas avoir, un jour, à connaître et à montrer une éventuelle décrépitude me permettrait de rester serein face au vieillissement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_9863 / db

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie déguisée

Cet article est incompatible avec la fonction médicale. Si certains malades veulent se suicider, c'est leur affaire personnelle et c'est faire bien peu de cas de la dignité de l'homme face à la souffrance et à la mort; encore une fois, le médecin est là pour soigner en son âme et conscience: il a toujours su adapter les soins aux besoins du patient, sans s'acharner: cela s'appelle les soins palliatifs. Lui

demander de faire mourir un malade, c'est l'assimiler à un assassin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_9859 / levendeen

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde : un geste euthanasique

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » (Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_9857 / méméjeannette

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Dans cet article 3, l'expression « ne pas prolonger inutilement la vie » est claire. Elle exprime une volonté de donner la mort : la sédation profonde n'est ainsi ni plus ni moins qu'un geste euthanasique. Le terme « inutile » laisse également supposer que certains états de vie peuvent être jugés inutiles, alors qu'on sait que, malgré les souffrances, pendant cette période de fin de vie il peut se passer des choses uniques, profondes et belles.

Pourquoi hâter un processus naturel chez un malade gravement atteint qui va mourir de toutes façons ?

N'est-ce pas pour le "confort" de ceux qui restent et ont du mal à accepter la réalité.
Une personne reste digne jusqu'au bout, quelle que soit sa capacité de raisonnement ou de conscience ou l'état de ses sphincters. C'est dans notre regard et notre coeur que doivent résider cette certitude.
Par ailleurs, donner la mort n'est pas anodin et les soignants qui seraient confrontés à cette demande d'un patient n'en sortiraient pas indemnes intérieurement...même s'ils se "blindent" apparemment.
En voulant réduire, écourter ou éviter une souffrance, on en crée d'autres bien plus puissantes et traumatisantes pour toute l'humanité qui mérite mieux.
Notre conscience humaine crie en nous lorsque la vie d'une personne n'est pas respectée...Ecoutons-la.

Dans ce projet de loi, la qualité de la vie devient plus importante que l'essence même de la vie qui perd ainsi son caractère absolu.

De plus, attention : l'alimentation et l'hydratation artificielles sont abusivement considérées dans cette proposition de loi comme des traitements et non comme des soins.(article 2) Sous prétexte d'acharnement thérapeutique, ces soins vitaux pourront donc être arrêtés. Cette mise à mort concernera des personnes qui ne sont pas en fin de vie mais qui sont incapables de déglutir et dÃ¢â‚¬Ëœexprimer leur volonté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_9850 / Morgane.B

Concerne : Article 3

Titre : loi sur la fin de vie?

Il est intéressant de constater que cette loi sur la fin de vie peut s'appliquer hors de cette situation... Le suicide assisté ne peut être acceptable. Les médecins et le personnel soignant ne sont pas des assassins (meurtre avec préméditation). Ils sont là pour prendre soin des patients, les guérir si possible et les soulagés toujours. Le respect dû à la volonté du patient n'implique pas l'exécution mécanique de celle-ci. Y a-t-il une clause de conscience?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_9849 / Gaston

Concerne : Article 3

Titre : Liberté et dignité

Toute personne doit pouvoir décider des orientations qu'il veut donner à sa vie, évidemment jusqu'à sa mort. En phase de fin de vie qui peut prétendre dire ce qui est digne ou indigne ? Ceux qui prétendent détenir la vérité ne le peuvent que pour eux-mêmes. La liberté de chacun est au dessus de tout. La dignité est le respect de soi, c'est l'emprise que l'Homme sait acquérir sur lui-même. En ce qui concerne la fin de vie la dignité existe dans le refus la douleur, dans le refus de se montrer physiquement dégradé et intellectuellement décadent. Elle existe aussi dans l'acceptation de tous les outrages de la maladie quelques soient les souffrances pour soi et pour son entourage. Chaque Homme à sa philosophie, ses croyances, c'est sa propre dignité, elle est inaliénable. La liberté est à ce prix.

Chacun doit avoir la possibilité de décider des limites qu'il juge intolérables. Pour un proche

de nationalité suisse j'ai connu très tôt sa volonté d'être assisté pour se suicider. J'ai vu son dossier médical, l'évolution de sa maladie jusqu'à l'instant qu'il avait choisi pour mourir. Tout au long de son épreuve il a imposé un profond respect. Certes, pour son entourage ce fut à la fois difficile et réconfortant de voir sa dignité.

Ce que je veux c'est une loi qui assure à chacun d'entre nous le choix de son Ã¢â‚¬Ëœchemin", que cela se fasse dans la liberté et l'égalité. Face à une maladie grave à l'issue parfaitement connue et dont on sait que les traitements seront inefficaces une demande réfléchie de suicide assisté doit être reconnue. Il ne s'agit pas de d'imposer un acte à un médecin que ses convictions refusent mais seulement de demander une aide à ceux qui ne sont pas dans ce cas. D'autres pays nous donnent l'exemple. A plus de 80 ans, sans maladie grave, une loi me permettant d'être assuré de ne pas avoir, un jour, à connaître et à montrer une éventuelle décrépitude me permettrait de rester serein face au vieillissement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_9838 / Edouard

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Le 1er cas énoncé dans la loi correspond à une pratique tout à fait morale de la sédation. Cette situation, en principe exceptionnelle, correspond à l'usage actuel de la sédation en phase terminale, et elle ne pose pas de problème éthique.

En revanche, je vois clairement dans les 2ème et 3ème cas énoncés un risque de dérive euthanasique ou de suicide assistée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_9835 / petitjean

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi "droit à la sédation profonde"?

Il est surprenant que le législateur veuille s'immiscer dans la relation entre le médecin, son patient et les proches de ce dernier. En effet, chaque cas est un cas particulier et l'on ne peut pas les ramener à seulement 3 cas prévus par la loi. Si l'intention du législateur est de diminuer les souffrances des patients et de lutter contre l'acharnement thérapeutique, il ne doit cependant pas remplacer le médecin qui s'y connaît un peu mieux, ni les proches qui sont souvent bien plus capables d'interpréter les intentions du patient.
Par conséquent, cet article entier devrait être supprimé : il crée davantage de difficultés qu'il n'en résous.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_9834 / dan92

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation est déjà prévue dans la loi Leonetti, de même que le premier cas.
Le texte actuel nous fait craindre une dérive vers le suicide assisté et risque de mener à l'euthanasie, inacceptable. Instituer la sédation profonde comme droit du patient constitue un grave danger pour la relation entre le médecin et le patient, fondée sur la confiance. En tout état de cause, il faut alors ajouter dans la loi le droit à l'objection de conscience pour le médecin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_9814 / edgard

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et conscience des soignants

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation et l'hydratation, c'est effectuer un geste euthanasique car il y a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.

Ce geste NE PEUT en aucun cas ETRE UNE OBLIGATION POUR LES SOIGNANTS car il heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres.
POURQUOI CREER DE TELS DROITS ALORS QUE LA QUASI-TOTALITE DES SITUATIONS DIFFICILES DE FIN DE VIE TROUVENT LEUR SOLUTION PAR LES SOINS PALLIATIFS ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_9810 / PAC

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

"Un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre"...

Même si cela est prévu sous certaines conditions, la sédation profonde est un geste irréversible.
Je suppose qu'elle est mise en place afin d'éviter à la personne de souffrir en attendant l'heure de sa mort, mais puisqu'il est associé à cette sédation l'arrêt des traitement de maintien en vie de cette personne, pourquoi ne pas respecter sa vie jusqu'au bout? A priori, quand on en arrive là, il ne doit pas rester bien longtemps à vivre...
Ou alors, si la personne souffre énormément, pourquoi ne pas délibérément provoquer sa mort?
Dans ce cas, pourquoi passer par cette phase de sédation qui ne fait que prolonger les choses alors que le but visé sera de toute façon la mort puisque aucun retour en arrière ne sera possible?

Soit on favorise le maintien en vie de la personne par des moyens adaptés, soit on opte pour la mort, mais cet entre-deux n'a pas de sens, surtout si on associe la sédation à l'arrêt des traitements. Pourquoi ne pas pratiquer la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en lui laissant la possibilité d'exprimer son avis, voire d'en changer?

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable"...

Les personnes concernées sont donc supposées accepter cette décision si elles n'ont pas exprimé clairement leurs intentions par le passé. Mais qu'en sait-on réellement? Les médecins auront beau avoir pris une décision collégiale et consulté une personne de confiance, personne ne peut juger de la volonté de la personne concernée!
Le principe de précaution ne pourrait-il pas s'appliquer dans ce domaine? L'euthanasie reste un acte grave, et y recourir sans certitude me paraît immoral.

Par ailleurs on ne peut pas obliger les soignants à plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'à son décès, ni leur demander d'arrêter son alimentation ou son hydratation si cela heurte leur conscience.
Dans le domaine de l'euthanasie, l'objection de conscience devrait pouvoir être autorisée, sans conséquence pour le soignant, comme dans d'autres domaine. La liberté de conscience est sacrée, quelque soient les opinions de chacun.

P.A.C.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_9806 / ultime liberté

Concerne : Article 3

Titre : Débat faussé

LA FIN DE VIE : SEULEMENT CELLE DES AUTRES ?
Le débat porte sur quoi ?
Peut-on décider d'abréger la vie ? (d'un autre, qui l'a explicitement demandé...)
Quelle hiérarchie dans l'expression de la volonté du mourant ? (l'autre, là dans son lit, qui sait très bien que sa vie s'achève...)
La sédation profonde et continue est-elle une bonne solution ? (pour celui que l'on est censé soigner et respecter : l'autre...)
Les directives anticipées doivent-elles être contraignantes ? Peuvent-elles être inappropriées ? Qui en décide ? (à la place de l'autre, qui les avait soigneusement rédigées en espérant que...)
L'alimentation artificielle est-elle un traitement ? Peut-on y mettre fin ? (l'autre, cloué depuis des mois dans une immobilité imposée par sondes et tuyaux, et qui ne les supporte plus, attend la réponse...)

ET SI ON RAMENAIT LE DÉBAT À SON SUJET RÉEL ?
Que chacun s'isole une heure dans le silence et s'interroge honnêtement pour lui-même.
Un jour, JE vais me trouver en fin de vie. Comment je vois ce moment essentiel ?

Qu'est-ce que j'attendrai alors de mes proches et de mes soignants ?
Une seule réponse arrive immédiatement : j'attendrai de l'écoute, de la tendresse et de la compréhension. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de traitement ou d'arrêt de traitement. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de prolonger ma vie à tout prix ou de me procurer une mort douce et rapide. J'attendrai que l'on respecte ma conception personnelle de la dignité.

En conséquence, il faut que toutes les possibilités existent et me soient disponibles le moment venu (sans mettre hors la loi ceux qui m'aimeront assez pour agir comme je l'aurai demandé).

Cette loi doit être faite pour celui qui part, pas pour les biens portants qui n'ont jamais envisagé LEUR PROPRE FIN DE VIE et qui se réfugient derrière de grands principes qui n'ont pas leur place dans ce débat.

Cette loi doit être faite avec le cœur, sans jamais perdre de vue que nous serons un jour directement concernés.
La vie est belle et fragile. Elle comporte aussi des souffrances et des déception. Sa finitude la rend précieuse.
Toute fin de vie est unique, parce qu'elle concerne un être unique.
A ce moment, rien d'autre ne peut être fait que de satisfaire ce qu'il demande.
Celui qui nous quitte a droit à cette ultime liberté.
Vous qui débattez pour les autres, vous avez droit à cette ultime liberté. Alors rendez la possible !...

Avant de participer a ce débat ou de légiférer , il faut se poser la question : ET POUR MOI, JE VEUX QUOI ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_9795 / avabois

Concerne : Article 3

Titre : 2e et 3e alinéa

"Le court terme est défini par quatre semaines".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_9791 / ultime liberté

Concerne : Article 3

Titre : soins palliatifs

Les soins palliatifs, j'y suis totalement favorable. Il faut les développer. Ils doivent être proposés à toute personne en fin de vie.
Je suis aussi persuadée que certains patients en fin de vie ne souhaitent pas entrer dans ces unités qui font un travail remarquable. Il faut respecter leur choix.
Enfin, il faut tenir compte de la réalité actuelle : 20% des mourants ont accès aux soins palliatifs dans

les deux dernières semaines de leur vie. (rapport du CCNE)
Les unités de soins palliatifs et leur personnel à former ne vont pas se multiplier en quelques jours.
80 % de ceux qui vont mourir en 2015 (peut-être moi, peut-être vous...) finiront toujours leur vie dans des conditions déplorables et sans respect de leur volonté.

Il est urgent d'offrir à ceux qui vivent leurs derniers mois (et qui le savent) une écoute, une empathie, de leur laisser le choix « du moment et de la manière ».

Offrir des possibilité n'a jamais obligé qui que ce soit à les utiliser.
A chacun son chemin pour cette ultime étape.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_9786 / suicidefrancais

Concerne : Article 3

Titre : de ne pas prolonger inutilement sa vie

« ... de ne pas prolonger inutilement sa vie... » : Il est scandaleux de trouver dans un texte de loi la qualification « d'inutile » pour la vie d'une personne.
On est dans un rapport matérialiste et utilitariste (libéral ?) avec la vie d'une personne. Ceci est extrêmement choquant d'autant plus que cette proposition de loi est faîte sous un gouvernement socialiste.
Il y a dans les minutes de vie gagnées la place pour le lien social même dans le cas de personnes en état comatique. Un fils qui aura eu le temps de pardonner à son père avant que celui-ci rende son dernier souffle.
Une mère qui pourra dire à sa fille une dernière fois qu'elle l'aime avant de pouvoir s'endormir en paix de manière définitive. Etc...
Le fondement de cet article repose donc sur l'introduction perverse d'un jugement sur l'utilité de la vie.
Par ailleurs, toutes les enquêtes le prouvent, à partir du moment où un malade qui va mourir et qui a demandé l'euthanasie, est soulagé dans sa douleur (soins palliatifs), il revient sur sa décision dans la quasi-totalité des cas et aborde la mort avec plus de confiance. N'est pas ici le lieu, où ces instants gagnés sur un acte irréversible (l'euthanasie), rendent à l'être humain toute sa dignité ?

Pour cette raison (et d'autres) cet article pervers doit être retiré du projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_9783 / l.gio

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale ? ou euthanasie ?

"ne pas prolonger inutilement sa vie" ?
Qui peut dire qu'une vie est inutile ? Cet adverbe est une atteinte à la dignité de tout être humain. Le plus faible et le plus fragile rend humains ceux qui le côtoient. Qu'y a-t-il de plus utile que cela ?

Si la sédation profonde a pour effet d'accélérer la mort, alors c'est une euthanasie. Pas de langue de bois SVP.
Si la sédation profonde a pour but d'accélérer la mort, alors on considère que certaines vies humaines sont indignes. C'est la porte ouverte à des dérives totalitaires, qu'elles soient individuelles ou collectives.
Notre société doit au contraire manifester hautement la dignité de chaque être humain, et affirmer combien chaque vie est précieuse : développons les soins palliatifs. Cessons de le dire, le gouvernement doit le faire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_9772 / ultime liberté

Concerne : Article 3

Titre : Soigner et aider

Je lis beaucoup de participations reprenant le slogan « soigner n'est pas tuer » ou « soulager mais pas tuer »

SOIGNER et SOULAGER : je suis complètement pour (avec l'accord éclairé du malade)
TUER est un mot qui n'a rien à faire dans ce débat.
AIDER : si un être humain a choisi de ne pas aller plus loin dans une situation jugée insupportable, l'aide active à mourir est un geste d'humanité et d'empathie qui n'a rien à voir avec « tuer ».

TUER, ce sont les guerres et le terrorisme qui s'en chargent. Là, des hommes tuent leurs semblables, jeunes, en bonne santé, qui n'ont rien demandé. Là est le vrai scandale !...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_9753 / edgard

Concerne : Article 3

Titre : Geste euthanasique et conscience de soignant

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation et l'hydratation, c'est effectuer un geste euthanasique car il y a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.

Ce geste NE PEUT en aucun cas ETRE UNE OBLIGATION POUR LES SOIGNANTS car il heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres.
POURQUOI CREER DE TELS DROITS ALORS QUE LA QUASI-TOTALITE DES SITUATIONS DIFFICILES DE FIN DE VIE TROUVENT LEUR SOLUTION PAR LES SOINS PALLIATIFS ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_9752 / Brunehaut

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

L'article commence par "à la demande du patient..." et l'on trouve quelques lignes plus loin "lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté..." : il y a une ambiguïté dans le texte. On lit d'abord que le corps médical n'agira que sur la volonté du patient, puis l'on découvre que, dans le cas où celui-ci serait dans l'incapacité d'exprimer sa volonté, les choses ne pourront s'envisager que "dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable".
Autrement dit, sédation profonde et arrêt des traitements vitaux (donc y compris, d'après le texte de l'article 2, nutrition et hydratation) seront la seule issue si le patient ne peut s'exprimer. De facto il s'agit d'un geste euthanasique, avec volonté délibérée de provoquer la mort.
La sédation intermittente soulage le patient tout en préservant sa liberté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_9750 / sursaut

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Dès lors qu'il y a utilisation d'un antalgique, la douleur est censée disparaître. Quel est donc l'intérêt de supprimer la conscience du patient en le plongeant dans un sommeil irréversible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_9746 / Ben

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = euthanasie cachée!!!

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est dans sa nature une euthanasie, car il y a volonté de donner la mort, dans ce geste irréversible.

Et qui peut décider à la place du patient quand il ne peut plus s'exprimer??? On ne peut présumer à sa place sa volonté de mourir ou d'être mis sous sédation profonde...

Et que dire pour les médecins qui refuseront en conscience de ne pas donner la mort, c'est à dire de rester médecin... Avec cet article ils en seront obligés....

Mais pourquoi créer ce nouveau droit alors que des soins palliatifs ou des sédation transitoire peuvent permettre le même soulagement pour le patient. Ils seront bien plus heureux de vivre ces 2

alternatives que de subir un mort qu'il ne choisissent extrêmement rarement (moins de 0.3% des patients!)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_9743 / Olès

Concerne : Article 3

Titre : Jusqu'au décès

Attention à l'ambigüité de la langue française - comme le rappelle l'exposé des motifs :

comment faire pour que l'expression "jusqu'au décès" ne puisse pas être interprété "en vue du décès" ?

La fin c'est le but ou le terme, la confusion entre les deux significations provoque de graves équivoques. Exemple : la fin de la vie c'est la mort. Vit-on POUR mourir ? Il faut que les rédacteurs soient attentifs à ce travers.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_9738 / suicidefrancais

Concerne : Article 3

Titre : afin d'éviter toute souffrance

« ...afin d'éviter toute souffrance... » : tant les souffrance physiques que les souffrance psychologiques sont prise en charges dans les soins palliatifs.
Pourquoi invente-t-on une nouvelle loi alors que la loi Leonetti de 2005 répond à cette demande ?
Pourquoi, les gouvernements qui se sont succédés n'ont pas développé toutes les infrastructures et les programmes de formation, de recrutement et d'information auprès du public pour mettre en application cette loi pourtant adoptée avec un très large consensus ?
La Cour des comptes vient dépingler la France dans son retard pour les soins palliatifs. Et pourtant, l'OMS a défini en 1990 ce que doivent être les soins palliatifs :

Les soins palliatifs sont des soins actifs, complets, donnés aux malades dont l'affection ne répond pas au traitement curatif. La lutte contre la douleur et d'autres symptômes et la prise en considération de problèmes psychologiques, sociaux et spirituels, sont primordiales. Le but des soins palliatifs est d'obtenir la meilleure qualité de vie possible pour les malades et leur famille.
De nombreux éléments des soins palliatifs sont également applicables au début de l'évolution de la maladie, en association avec un traitement anticancéreux.
Les soins palliatifs affirment la vie et considèrent la mort comme un processus normal, ne hâtent ni ne retardent la mort, procurent un soulagement de la douleur et des autres symptômes pénibles, intègrent les aspects psychologiques et spirituels dans les soins aux malades, offrent un système de soutien pour aider les malades à vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort, offrent un système de

soutien qui aide la famille à tenir pendant la maladie du patient et leur propre deuil ».

Ils répondent à la problématique « ...afin d'éviter toute souffrance... »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_9732 / biquette

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 ans dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_9729 / Simple Vérité

Concerne : Article 3

Titre : SEDATION PROFONDE ET CONTINUE = EUTHANASIE ?

L'objectif qui devrait, tous, nous animer est de permettre à chacun de vivre sa vie jusquÃ¢â‚¬Ëœà son terme naturel, sans acharnement thérapeutique mais sans y mettre fin de manière anticipée.
Le rôle des établissements de soins palliatifs est essentiel. Un médecin d'une des unités déjà opérationnelles me disait qu'aucune, je dis bien aucune, personne accueillie dans son unité ne lui a demandé d'abréger sa vie, en d'autre terme de procéder à son euthanasie.
Il faut donner tous les moyens pour que les fortes inégalités entre établissements de santé soient traitées en créant dans chaque ville des unités capables de soulager mais pas tuer.,
Les médecins ont fait serment de secourir, d'accompagner les souffrants, de les soulager mais comment leur imposer le rôle de mettre un terme à la vie d'autrui.
1981 a été marquée par l'abolition de la peine de mort. La France s'en est montrée fière. Comment pourrait-elle aujourd'hui promouvoir l'euthanasie... une autre forme de « mise à mort ».
OUI au développement des soins palliatifs,
NON à l'obstination déraisonnable ou acharnement thérapeutique
A l'heure des soins palliatifs et des progrès de la médecine, les cas de « personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée » sont-ils ou seront-ils nombreux ?
Qu'entend-on par « assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité. » ?
Ce terme de « dignité » a été détourné par les partisans de l'euthanasie ou du suicide assisté pour l'associer à mourir : mourir dans la dignité ! Faut-il comprendre que toutes les personnes qui ne choisissent pas l'euthanasie ne pourraient mourir dignement ? Avoir conscience de sa mort, même si cette heure effraie, n'est-ce pas terminer sa vie dans la dignité ?
Alors on nous invente le terme de sédation terminale ou de sédation à but terminal.
« Sédation profonde jusqu'au décès» : Attention DANGER ! Où se trouve la limite ?
Il est écrit que « ce droit à la sédation est également prévu lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et se trouve dans une situation d'obstination déraisonnable » et que « la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement ».
Le législateur n'utilise plus le terme « euthanasie » qui fait peur à bon nombre de nos concitoyens et préfère celui de « sédation profonde et continue » plus paisible.
La sédation s'il s'agit d'empêcher le patient de souffrir physiquement ou psychologiquement est bonne. Elle doit pour autant être réversible et non continue. Le choix d'une sédation profonde et continue montre que l'intention du législateur est de mettre un terme à une vie.
NON à cette euthanasie masquée que l'on veut nous imposer habilement,
OUI au développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_9726 / Vincent012

Concerne : Article 3

Titre : Effet secondaire

Un professionnel de santé ne peut pas sciemment porter atteinte à une vie humaine, c'est pourquoi la formulation de la Loi Leonetti devrait pouvoir être reprise précisant ainsi que l'abrogation de la Vie est un effet et non une volonté.

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la

souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_9722 / Denis47

Concerne : Article 3

Titre : Fin de vie

Engagé dans les soins palliatifs depuis 15 ans, psychologue, que lire de ce texte ? Il semble concerner la fin de vie, mais concerne plus le passage du corps vivant en un corps mort.

Ne doit-on pas regarder le corps comme le signe visible d'une vie le dépassant essentiellement ? Le sujet pensant, la personne, l'esprit, l'âme (platonicienne, chrétienne...), où sont-ils ?

En marquant une suspension dans l'agir médical, les soins palliatifs ont introduit une brèche (notion de parcours palliatif, inscription dans la loi de la place de bénévoles formés à l'écoute).

La loi de 2005 a posé des bornes qui laissent un espace à la liberté inhérente à la vie. Resserrer ce bornage reviendrait à mettre un primat de l'agir sur l'être (de l'objet-corps sur le sujet), d'une liberté individuelle racornie ("Mon corps, c'est moi") sur la grandeur de l'homme.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_9720 / MP

Concerne : Article 3

Titre : soulager la souffrance existe ds la loi actuelle

Tout cela est bien compliqué et cherche à cacher sous un langage abscons qu'on va endormir DEFINITIVEMENT les malades incurables.

Le soulagement de la souffrance existe déjà dans la loi actuelle, même au prix d'un abrègement de la vie.

Pas besoin de légiférer, le cadre est donné par la loi actuelle, et à part quelques situations bien médiatisées, il fonctionne grâce à la compétence des professionnels de la santé et au bon sens des familles.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_9718 / OPS78

Concerne : Article 3

Titre : Il s'agit d'euthanasie

Cet article ouvre la boite de pandore de l'euthanasie. Comment un patient atteint d'une affectation grave et incurable peut-il rester lucide et discerner sa capacité à supporter son état ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_9713 / l

Concerne : Article 3

Titre : conditions à préciser

les conditions ne sont pas assez précises, il y a donc de fait un risque évident de dérives

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_9710 / Vincent012

Concerne : Article 3

Titre : Clause de conscience

Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde .... »
Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.
Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.

Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux médecins.

Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée antalgique et/ou sédative provoquant une altération profonde mais réversible de la vigilance jusqu'au décès. »

A l'avant-dernier alinéa, ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_9704 / Gaston

Concerne : Article 3

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

Liberté et dignité
Toute personne doit pouvoir décider des orientations qu'il veut donner à sa vie, évidemment jusqu'à sa mort. En phase de fin de vie qui peut prétendre dire ce qui est digne ou indigne ? Ceux qui prétendent détenir la vérité ne le peuvent que pour eux-mêmes. La liberté de chacun est au dessus de tout. La dignité est le respect de soi, c'est l'emprise que l'Homme sait acquérir sur lui-même. En ce qui concerne la fin de vie la dignité existe dans le refus la douleur, dans le refus de se montrer physiquement dégradé et intellectuellement décadent. Elle existe aussi dans l'acceptation de tous les outrages de la maladie quelques soient les souffrances pour soi et pour son entourage. Chaque Homme à sa philosophie, ses croyances, c'est sa propre dignité, elle est inaliénable. La liberté est à ce prix.
Chacun doit avoir la possibilité de décider des limites qu'il juge intolérables. Pour un proche de nationalité suisse j'ai connu très tôt sa volonté d'être assisté pour se suicider. J'ai vu son dossier médical, l'évolution de sa maladie jusqu'à l'instant qu'il avait choisi pour mourir. Tout au long de son épreuve il a imposé un profond respect. Certes, pour son entourage ce fut à la fois difficile et réconfortant de voir sa dignité.
Ce que je veux c'est une loi qui assure à chacun d'entre nous le choix de son Ã¢â‚¬Ëœ'chemin", que cela se fasse dans la liberté et l'égalité. Face à une maladie grave à l'issue parfaitement connue et dont on sait que les traitements seront inefficaces une demande réfléchie de suicide assisté doit être reconnue. Il ne s'agit pas de d'imposer un acte à un médecin que ses convictions refusent mais seulement de demander une aide à ceux qui ne sont pas dans ce cas. D'autres pays nous donnent l'exemple. A plus de 80 ans, sans maladie grave, une loi me permettant d'être assuré de ne pas avoir, un jour, à connaître et à montrer une éventuelle décrépitude me permettrait de rester serein face au vieillissement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_9691 / Helene

Concerne : Article 3

Titre : sedation

Il s'agit d'euthanasie, ce qui n'est pas acceptable

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_9685 / Helene

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

Il s'agit ni plus ni moins que d'accorder le droit à l'euthanasie, ce qui pour moi est inacceptable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_9679 / Magdalena

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Ne pas prolonger "inutilement" sa vie ? qui sommes nous pour juger de l'utilité d'une vie ?

Si la sédation est continue jusqu'au décès, il s'agit bien d'un acte fait en vue de donner la mort, et donc meurtrier : si le patient le demande, on est dans le cadre du suicide assisté, si le médecin le décide, dans le cadre de l'euthanasie.
Pourquoi ne pas prévoir, comme le font certains médecins, un réveil régulier qui permette au malade, en faisant connaitre son désir ou non de continuer ce traitement ,de vivre consciemment ses derniers moments avec ses proches ?
Pourquoi toujours chercher des solutions radicales, notre humanité se révèle dans notre capacité à accompagner le prochain là où il se trouve, et non pas à se satisfaire soi - même en abrégeant une vie qu'on n'a plus le courage de suivre. D'où la nécessité de personnes formées, aimantes, qui puissent prendre le relais des proches lorsqu'ils en éprouvent le besoin.
Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté : mort obligatoire...cet article ouvre la porte à TOUTES les dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_9671 / villagama

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Attention ! Tout dépend de l' INTENTION.
S'il y a intention de mettre fin aux jours du malade, ce n'est pas moralement acceptable. En revanche, en phase terminale, procéder à une sédation progressive, permettant de supprimer la douleur, tout en sachant que la durée de vie peut en être écourtée, est tout à fait correct.
"Eviter toute souffrance" ? Que cela veut-il dire ? Peur d'une souffrance à venir ? Cet article n'est pas clair. Il y a trop d'ambiguïtés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_9663 / pinson

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et euthanasie

Pourquoi instituer la sédation profonde, porte ouverte à l'euthanasie?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_9657 / Madomi

Concerne : Article 3

Titre : sédation

la sédation profonde n'est pas un droit. Il reste un acte volontaire de mort sur autrui et doit être proscrit.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_9656 / Fgaln

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde est un geste irréversible qui conduit inexorablement à la mort.
Là encore il s'agit d'un geste euthanasique qui n'est pas acceptable.
Et qui heurtera la conscience de beaucoup de médecins dont la vocation n'est pas de donner la mort.
Pourquoi ne pas perfectionner les soins palliatifs qui sont la bonne solution dans la plupart des cas.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_9644 / Amélie

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Je refuse toute forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_9631 / fc91

Concerne : Article 3

Titre : Principe de précaution

«Un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès» : l'issue visée est bien le décès, c'est donc bien d'euthanasie, même retardée, qu'il s'agit.
Lorsque le malade n'est plus en état de donner son avis, on considère qu'il est d'accord. Une simple application du principe de précaution eu égard à l'aspect définitif de la solution proposée ne serait-il

pas plus sage ?
Enfin comment être sûr que malgré la sédation, le patient ne souffre pas ? ce n'est pas lui qui pourra se plaindre, malheureusement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_9629 / Jdeca

Concerne : Article 3

Titre : Importance du temps de fin de vie

La période proche de la fin de vie est une période importante tant pour les malades que pour la famille. J'ai de nombreux exemples de personnes ayant pu se réconcilier avec le malade, après une brouille ou des tensions de plusieurs années. Ce travail ne pourra être fait si on supprime ce temps. Tant qu'on ne l'a pas vécu, il est impossible de se rendre compte du bienfait de voir partir en paix une personne avec laquelle on a eu longtemps une relation conflictuelle

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_9627 / HPT

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Les soins palliatifs permettent à mon avis de répondre aux besoins des personnes en fin de vie et la médecine à les moyens de contrer les souffrances au risque bien sûr d'abréger l'existence du patient. Il est évident que la suspension de l'alimentation et de l'hydratation conduit à la mort. Est-on sûr que « la sédation profonde et continue » proposée n'est pas source de souffrance ? Peut-être convient-il de traiter cette question comme inutile du fait de ce qui est mentionné ci-dessus ?
Ayant l'intime conviction que le projet de loi sur la fin de vie masque la volonté de nombreux députés, de tout bord, de donner à la médecine la possibilité d'abréger l'existence des êtres improductifs en autorisant aujourd'hui, légalement, les médecins, d'autres personnels de santé demain, à pratiquer l'euthanasie, avant de l'imposer, au stade ultime du processus dans lequel s'inscrit ce projet de loi et étant opposé à l'euthanasie, je suis opposé la sédation profonde et continue qui constitue une euthanasie déguisée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_9620 / jdcsjo

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Ce qui constituerait un droit pour la personne malade deviendrait une obligation pour les soignants qui, eux, ne veulent pas donner la mort. Plonger les patients dans cette sédation profonde et continue

ne doit pas être une obligation pour les soignants ! Créer ce droit revient à modifier l'essence même de la médecine ! Ne fait-on pas fausse route ? Faut-il ici rappeler que lorsque les malades sont pris en charge dans les unités de soins palliatifs, seulement 0,3 % demandent l'euthanasie ! Les chiffres parlent d'eux-mêmes.
jdcsjo

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_9618 / Jdeca

Concerne : Article 3

Titre : Demande de sédation

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?

Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?

Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_9616 / Mort apaisée

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Oui, et merci de bien vouloir l'appeler euthanasie active ou suicide assisté
et si on a peur du mot euthanasie , si chargé d'histoire, disons aide active à mourir
décision collégiale, OK, mais surtout respect des directives anticipées et de ce que dit la personne de

confiance

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_9599 / nsjc

Concerne : Article 3

Titre : Art 3

Je m'oppose à cet article 3 qui est de fait un droit à l'euthanasie exprimé de façon déguisée . Les dérives en seraient graves pour l'avenir de la société et , hélas , probablement multiples .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_9598 / Topère

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

1º/ Dès lors que la sédation profonde jusqu'au décès est, par définition, irrévesible, on ne voit pas en quoi celle-ci, demandée par le malade, diffère d'un suicide médicalement assisté.

2º/ Même s'il est bon de souligner les droits du malades, il est essentiel que le médecin (ou l'équipe médicale) conserve une marge de manœuvre, car c'est son expertise qui permet une adaptation à l'évolution, pas toujours prévisible, de l'état du patient

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_9594 / albert

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ayant assisté mes parents et d'autres membres de ma famille ou amis

je n'aurai jamais voulu être responsable de leur mort en acceptant la sedation profonde

pourquoi ne pas developper davantage les soins palliatifs ?????

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_9590 / Marion62

Concerne : Article 3

Titre : Une lecture attentive...

Je lis dans certaines contributions qu'on peut soulager toute douleur. Non. Toute angoisse non plus. Toute détresse de se voir dégradé physiquement pas plus.

Il est bien noté dans le texte de loi « une souffrance réfractaire ». Certains patients ont des douleurs neuropathiques atroces, d'autres vomissent en permanence, certains déploient des efforts surhumains pour respirer... Vivre devient un martyre. Humainement, quelle autre option proposer qu'une sédation, qui oui, va entraîner la mort... Mais elle n'était pas loin.

Ou « la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement ». Là c'est à une détresse morale qu'on fait face. L'humanité consiste aussi à y répondre.

Enfin il faut savoir à quoi on fait face. La Vie est toujours mortelle. Aucun médecin n'a jamais « sauvé la vie », il l'a prolongée, et très souvent a permis une guérison sans séquelle et c'est tant mieux! Son rôle est d'offrir une bonne vie, et une réponse aux accidents qui l'émaillent, permettant le meilleur confort, de l'enfance à la mort. Adapter ses soins à l'état du patient en fin de vie et à sa volonté est le même processus. S'il peut en conscience offrir une bonne mort, il a rempli sa mission.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_9581 / MaDu

Concerne : Article 3

Titre : Droit a la sédation profonde

Suppression de la condition de la prolongation inutile de la vie. L'utilité n'est pas le critère de la dignité. Qui peut définir le caractère utile d'une vie?

L'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ne doit pas concerner l'hydratation et la nutrition qui ne sont pas des traitements

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_9580 / Guillou

Concerne : Article 3

Titre : Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté ...

Les événements autour de la mort sont parfois imprévisibles: les jours comptés par personne, la vérité et la profondeur de la relation qui peut s'établir, même silencieuse et qui vont constituer un héritage humain. La sédation profonde irréversible bouscule ce déroulement naturel ou le malade et son entourage communiquent.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_9571 / poupette

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue jusqu'au décès

Si c'est le choix de certains patients, que cette sédation leur soit appliquée. En revanche, il est indispensable de donner à ceux qui ne la souhaitent pas, le choix et le droit de mourir très rapidement et sans souffrances par euthanasie ou suicide assisté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_9570 / Marianesca

Concerne : Article 3

Titre : Droit a la sédation profonde

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_9567 / pelmer

Concerne : Article 3

Titre : pas d'accord

Cet article est ambigü. Le traitement ne peut viser que la sédation, "ne pas prolonger inutilement sa vie" ne peut être qu'une conséquence, non un but. D'autre part, aucune vie n'est inutile : l'adverbe "inutilement" est ici malvenu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_9566 / Andy ORTON

Concerne : Article 3

Titre : droit a la sedation profonde et continue

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste irréversible lorsqu'il est associé à l'arrêt des traitements vitaux.
Ce geste thanasique considéré comme euthanasique s'adresse à des personnes présumées consentir à ce geste irréversible. Hors la volonté d'une personne devenue un patient puis un patient en fin de vie n'est pas constante. Son accord n'est jamais certain.
Une alternative est la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_9556 / Jana

Concerne : Article 3

Titre : droit à l'euthanasie et droit au suicide assisté

La sédation jusqu'au décès est une forme hypocrite de l'euthanasie, et elle peut provoquer de longues souffrances pour le malade. Dans les pays voisins de la France, aussi civilisés que nous, s'il y a lieu d'euthanasier (dans les conditions prévues légalement bien entendu), on procède tout simplement à l'euthanasie.
Je veux mettre l'accent sur le suicide assisté. La proposition de loi Claeys - Leonetti de 2015 ne concerne que les cas de "affection grave et incurable avec pronostic vital engagé à court terme". Ceci ne résout absolument pas le problème des personnes conscientes et encore valides qui souhaitent éviter une longue fin de vie dégradante. Vous voulez toujours qu'elles aillent mourir en Suisse ou en Belgique, où le suicide assisté est autorisé (dans des conditions prévues légalement)? Certains parviennent à se suicider quand il est encore temps, comme le grand philosophe Gilles Deleuze, obligé de se défenestrer. D'autres, déjà à moitié invalides, ou aux capacités intellectuelles éteintes, ne peuvent plus échapper à la déchéance que vous leur imposez.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:13
Identification : contrib_9551 / Saint-Cloud

Concerne : Article 3

Titre : Sédation ponctuelle et intermittente

Le droit à une sédation ponctuelle et intermittente doit être évoqué pour permettre des moments de conscience au patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_9549 / Soulager mais ne pas tuer

Concerne : Article 3

Titre : « Art. L.1110-5-2.

Nous devons tout faire pour soulager la souffrance, mais qui peut prétendre au nom de la dignité humaine qu une vie peut devenir inutile, même en fin de vie, et je dirai même surtout en fin de vie? Ne doit on pas aider à vivre une personne en fin de vie jusqu au bout en cherchant à la soulager par tous les moyens mais sans jamais s arroger la toute puissance de vouloir arrêter sa vie ?
Par "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès " n y a t il pas le risque que l on cautionne une sedation avec intention de provoquer le décés? La formulation doit être reformulée pour éviter toute ambiguite!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_9541 / yeshtikva

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

Ceci n'est rien d'autre qu'un suicide assisté, alors que depuis des dizaines d'années on sait très bien comment pallier à la souffrance. Le paragraphe "lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable..." est particulièrement dangereux car il livre la personne dans les mains de l'équipe de soignants, sans défense ni droit.
Ce paragraphe est inacceptable car ce cas peut être utilisé par un régime totalitaire pour éliminer des opposants, cela s'est déjà vu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_9538 / Malixdb

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde jusqu'au décès est un geste euthanasique car il a pour but de donner consciemment la mort.
Les personnes vivantes mais ne pouvant exprimer leur volonté sont supposées consentir à l'euthanasie sous prétexte qu'elles ne peuvent résister. Parleraient-elles d'obstination déraisonnable si on pouvait leur demander si elle souhaite que tout soit fait pour qu'elles puissent vivre?
Une alternative est la sédation intermittente ou transitoire permettant de soulager le patient tout en lui laissant la possibilité de changer d'avis.
Donner une sédation profonde jusqu'au décès ne peut être imposé aux soignants dont la conscience peut être heurtée par le principe de donner la mort.
Pourquoi créer ce nouveau droit plutôt que développer les sois palliatifs qui répondent aux difficultés posées par la fin de vie. Ceci serait,en plus, source de création d'emplois. Seuls 0,3% des personnes prises en charge en soins palliatifs ont des demandes persistantes d'euthanasie, légiférer pour un pourcentage aussi faible ne semble pas indispensable (étude Jeanne Garnier, novembre 2014).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_9536 / henribouchony

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde est une euthanasie. Dans un texte de loi, il faut appeler les choses par leur nom et le législateur assumer la totale responsabilité de ses choix.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_9526 / Natalie

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde oui mais pas arrêt des soins

Il me semble qu'une sédation profonde n'est pas l'arrêt des soins et en tout cas pas l'arrêt ni de l'hydratation ni de l'alimentation, qui ne sont d'ailleurs pas des soins mais ce qui est dû à tout être humain! J'imagine qu'il est possible de soulager la douleur, y compris au moyen d'une sédation profonde, sans laisser un patient sans soin ni surtout en le laissant mourir de faim et de soif. Si j'ai bien compris, c'est le cas de Vincent Lambert pour lequel il est envisagé de lui "couper les vivres". J'ai connu une personne dans son cas qui est morte très paisiblement et de façon tout à fait naturelle au bout de quelques années sans qu'à aucun moment il n'ait été question de cesser de l'alimenter. Ses proches lui parlaient et l'entouraient de leur affection. Je ne dis pas que cela a été facile mais la famille a entouré ce patient jusqu'au bout avec beaucoup d'amour.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_9522 / MIYAKO

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde

Il apparait que cette pratique est déjà un geste euthanasique. Comment le malade en fin de vie pourrait-il garder sa liberté devant la mort si on lui administre un médicament lui enlevant toute conscience. Ne vaut-il pas mieux donner un traitement contre la douleur qui maintient le malade dans un état de vigilance ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_9519 / clam

Concerne : Article 3

Titre : NOMBREUX PROBLÃƒË†MES DANS CET ARTICLE

- Relation médecin malade : faire de la sédation un "droit" du patient, opposable au médecin, bouleverse en profondeur la relation de soin. Cette dernière, normalement basée sur la confiance et une "alliance thérapeutique", devient le lieu d'un rapport de force qui risque de générer méfiance et déresponsabilisation. Plus de solitude pour les malades, plus de fragilité pour les médecins dont la compétence et la responsabilité sont mises en doute. Une instrumentalisation du médecin contraint d'obéir au malade. Imaginez un instant que l'on instaure un « droit à être opéré » par exemple : ne serait-ce pas absurde ? Les situations médicales sont complexes, et chaque fois singulières. Si les médecins doivent sans doute être mieux formés à l'écoute et la réflexion éthique dans le cadre de bonnes pratiques prévues par la loi, aucune loi ne peut répondre de façon adaptée et standardisée à toutes les situations.
- Il y a un risque très important de glissement car la sédation profonde deviendrait un droit, pas seulement en cas de souffrance réfractaire (ce qui est une bonne pratique déjà utilisée dans les équipes) mais aussi dans les cas « d'arrêt de traitement engageant le pronostic vital à court terme ». Donc même en l'absence de souffrance réfractaire. On peut vraiment craindre une dérive vers une forme masquée

de suicide assisté d'une part, et que la mort « normale » devienne une mort sédatée, inconsciente, même en l'absence de souffrance. Quelle perte dans les relations humaines et le cheminement spirituel que l'on peut parcourir en fin de vie !
- et enfin si la sédation se généralise et devient un droit, comment ne pas craindre des frontières très floues entre les sédations visant à soulager en attendant la mort naturelle (qu'elles peuvent accélérer de façon involontaire), et des sédations visant à abréger la vie, en d'autres termes: des euthanasies. Quelle confusion pour les équipes soignantes, les proches, et les malades eux-mêmes; que d'angoisse cela va générer ! De plus, une fois l'intention de la prescription médicale moins établie, la situation du patient sédaté risque fort de ne plus avoir de sens aux yeux de tous. L'escalade des doses de médicament pour précipiter le décès ne sera que la suite logique de ce glissement d'intention. En l'état la loi devrait impérativement prévoir, en écho au droit du patient, un droit à l'objection de conscience pour le médecin qui ne voudrait pas mettre en œuvre cette pratique dans certaines circonstances. Médecin moi -même je refuse de devoir obéir (ou me justifier en craignant un procès pour ne pas le faire) à faire de la norme une mort sédatée

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:28
Identification : contrib_9499 / autrepensée

Concerne : Article 3

Titre : 3 cas

1er cas Ce cas correspond à la pratique légitime de la sédation telle qu'elle doit être pratiquée selon les recommandations de bonne pratique établies par la SFAP, face à une souffrance réfractaire alors que le pronostic vital est engagé à court terme.
Cas 2 Le patient n'est pas en fin de vie, mais se place volontairement en situation de fin de vie. Correspond à l'esprit du suicide assisté ou d'une forme masquée d'euthanasie.
Cas 3 Correspond aux personnes qui ne peuvent plus s'exprimer. La porte est ouverte à des gestes euthanasiques, y compris avec le consentement plus ou mins explicite des proches.

Bien veiller à ce que le traitement à visée sédative et antalgique soit sous forme d'une sédation profonde et non pas d'une sédation progressive terminale.
IL DOIT ETRE CLAIR QUE L'INTENTION DE LA SEDATION N'EST PAS D'ABREGER LA VIE DE LA PERSONNE MAIS DE LA SOULAGER.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_9494 / amatxi64

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Je ne pense pas qu'une sédation profonde mise en œuvre par une procédure collégiale soit la solution. Il s'agit encore d'une suppression du libre arbitre de la personne qui est bien la SEULE a savoir ce qui est bon pour elle dans ces instants graves, qui l'a longuement pensé pour le décider bien avant l'échéance .... De plus elle m'apparait comme une solution hypocrite et un désengagement lâche et coupable... Tourner le dos et laisser les choses se faire n'est pas, pour moi, une attitude responsable et humainement respectable

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:23
Identification : contrib_9492 / louis

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'à ce que le décès s'ensuive, à caractère irréversible, avec le but de réduire la durée de vie est une mesure à caractère euthanasique. C'est un arrêt de vie et non une mesure de fin de vie. Organisée hors du cadre légal c'est un assassinat, dans un cadre légal, c'est une exécution.

Cette mesure n'est pas un traitement médical ; elle est incompatible de l'éthique et de la déontologie médicale. Elle est contraire au serment d'Hippocrate. Elle ne peut être imposée aux médecins.

Rappelons les propos sans équivoque de l'Académie de médecine en janvier 2014 :

« I- L'arrêt de vie, en réponse à une demande volontaire à mourir alors que la vie en elle-même n'est ni irrémédiablement parvenue à son terme ni immédiatement menacée ne peut être assimilé à un acte médical. Sans équivoque, quand bien même il s'agirait « seulement » d'une aide au suicide, il s'agit d'une euthanasie active. Il n'est pas dans la mission du médecin de provoquer délibérément la mort. Aucun médecin ne saurait consentir à donner la mort. Aucun médecin ne saurait se voir imposer par la loi de transgresser cet interdit fondateur.

II- Le terme « fin de vie » recouvre des situations humaines bien distinctes qui n'autorisent aucun amalgame avec la situation précédente.
En toutes circonstances, au-delà des traitements devenus inefficaces, refusant tout acharnement thérapeutique, auquel doivent alors être substitués des soins palliatifs, les médecins et les personnels soignants doivent savoir refuser également toute obstination de soins et y substituer l'accompagnement de la fin de vie, désormais imminente et inévitable.
Cette démarche est du devoir du médecin, quelle que soit la diversité des situations individuelles, quel que soit l'âge auquel survient la fin de vie, du fait de la maladie ou d'accident.... »

Le seul traitement médical est l'allégement de la douleur, sans volonté de conséquence fatale, pratique déjà bien en place dans les unités de soins palliatifs.

Altérer délibérément la conscience d'un malade, c'est le priver de sa liberté. Dans l'accompagnement des personnes en fin de vie, il convient, autant que faire se peut, d'éclairer la personne et de l'apaiser en l'entourant avec sollicitude sans pour autant la priver de son libre arbitre. Où est le principe de liberté de la devise de la France ?

Tout traitement euthanasique est à repousser, à fortiori pour ceux dont l'état naturel altère le libre arbitre. A priori l'on doit considérer qu'ils expriment un refus à un traitement mortifère et non un accord conformément au principe constitutionnel de précaution.

Cet article est pervers : sous prétexte de réduire la douleur de la personne en fin de vie, il n'apporte qu'une sédation irréversible vers la mort.
La réponse doit être clairement de réduire la d

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_9487 / A.Dupont

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

"Droit à la sédation profonde"
La sédation existe déjà dans l'accompagnement des personnes en fin de vie. Attention à ne pas la transformer en sédation terminale.

"l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie"
Laisser les personnes en fin de vie mourir de faim et de soif est un geste euthanasique.Il faut utiliser les mots justes! Les médecins sont fait pour soigner et soulager. Certainement pas pour tuer.
De telles dispositions anéantiraient la confiance entre soignants et soignés. L'hôpital ne doit pas devenir un lieu où les gens ont peur d'aller.
Les exemples proche de la Belgique et des Pays-Bas ne sont pas encourageant en ce qui concerne le respect de la personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_9475 / Rant

Concerne : Article 3

Titre : Soulager, OUI! Tuer, NON!

Le corps médical doit s'attacher à soulager le patient, même si l'effet secondaire de ce soulagement est d'abréger la vie. Un juste équilibre théorique a été trouvé par la loi Léonetti, sans qu'il ait eu les conséquences pratiques qui s'imposaient, puisqu'actuellement en France les soins palliatifs restent sous-développés. C'est sans doute d'abord sur ce plan-là qu'il faut agir, même s'il est certain que cela entraîne un coût social plus important que celui du "traitement à visée sédative et antalgique" proposé. Ne faut-il pas encourager la recherche sur des traitements de la douleur adaptés et respectueux de l'homme plutôt que de s'arrêter au constat de l'existence d'une souffrance réfractaire au traitement pour recourir à une sédation mortifère?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_9458 / BdM

Concerne : Article 3

Titre : Sur la volonté du patient

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?

Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_9454 / BdM

Concerne : Article 3

Titre : Sur la sédation

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:21
Identification : contrib_9451 / brownie

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Contre cet article : le médecin ne doit pas être transformé en bourreau ou en euthanasieur : la liberté du patient ne doit pas avoir d'impact sur la liberté du médecin, la liberté du patient ne doit pas soulever la culpabilité de ses proches et des soignant.
Un médecin a prêté serment « Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. »
Il faut distinguer le médecin qui soigne du bourreau ou euthanasieur qui tue : le patient a le droit de voir la différence lorsque un medecin entre dans sa chambre, l'euthanasieur doit avoir une blouse noir ou rouge.

Conséquence : Art. 3 - Remplacer « est mis en œuvre... » par « PEUT ETRE mis en œuvre... »
Le projet de Loi risque de conduire à associer systématiquement « demande d'arrêt d'obstination déraisonnable » et « sédation profonde et continue ». Dans bien des cas, si la personne demande l'arrêt des traitements, ou quand, en accord avec elle, ils sont arrêtés parce qu'ils apparaissent comme «

obstination déraisonnable », elle souhaite partir paisiblement, de sa mort naturelle, bien entourée et soulagée.
C'est surtout POUR LE PATIENT INCONSCIENT OU INCAPABLE D'EXPRIMER SA VOLONTE QUE NOUS REDOUTONS DE GRAVES DERIVES.

Conséquence : Art. 3 – Accorder la CLAUSE DE CONSCIENCE aux médecins, aux soignants et même aux établissements (cf. Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, Résolution 1763, du 7/10/2010 « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux. »).
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur :
- Eviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
- Le cas prévu de sédation profonde pour un patient, atteint d'une affection grave et incurable, qui décide d'arrêter un traitement et met ainsi sa vie en danger, ressemble fort à une assistance médicale au suicide. En effet, dans ce cas, le pronostic de fin de vie à court terme résulte alors non de son état, mais de sa décision, et la souffrance intolérable n'est plus une condition nécessaire pour avoir droit à la sédation terminale.
Enfin cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant, ni pour le patient qui peut souhaiter éviter toute souffrance et ne pas prolonger sa vie sans pour autant être plongé dans l'inconscience. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:14
Identification : contrib_9444 / audetj

Concerne : Article 3

Titre : Attention aux dérives,qui souhaite t'on protéger ?

La loi ne doit pas être faite en vue de protéger des médecins qui donneraient intentionnellement la mort.
Au risque de faire perdre toute confiance envers le personnel médical...
Comme c'est déjà le cas dans plusieurs pays comme la Belgique !!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:11
Identification : contrib_9443 / cloclo

Concerne : Article 3

Titre : soulager mais pas tuer

L'idée de la sedation terminale profonde pose un réel problème pour nous soignants.
En effet cela nous implique à pousser une dose irréversible au patient or je suis persuadée que les moyens actuels de la médecine permettent de soulager le patient sans avoir des actes de soins arbitraires.

Nous soignants nous sommes la pour accompagner les patients jusqu'au terme de leur vie sans pour autant accélérer le processus naturel.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:47
Identification : contrib_9428 / Chlodweg

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Cette sédation profonde serait irréversible. Elle est très différente de la sédation temporaire qui est pratiquée pour soulager le patient de ses souffrances. Elle est une euthanasie en douceur, qui ne dit pas son nom, puisqu'il s'agit d'amener le patient à la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_9424 / Médecin

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.

C'est par cette méthode que sont réalisées les exécutions capitales dans certains de Etats aux USA...

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_9422 / opale

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue ne peut pas être le remède à "toute souffrance". Un anxiolytique peut être bien mieux indiqué dans certains cas. Et de la souffrance de qui s'agit-il ? Celle des patients ou celle des soignants pour qui un malade inconscient est plus facile à supporter, ou celle des proches ? Une sédation peur être entreprise pour passer un cap, et interrompue. Cela se fait parfois en soins palliatifs où les patients ne demandent pas à mourir endormis, mais à vivre le mieux possible la fin de leur vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_9414 / audetj

Concerne : Article 3

Titre : attention soulager n'est pas achever !!

Il paraît fondamental de soulager et de diminuer au maximum les souffrances/douleurs physiques d'un malade. Que cela passe par des traitements antalgiques, des soins de confort, un accompagnement psychologique.
Cependant, il apparaît dans cet article que la visée de la sédation n'est pas seulement de soulager le patient. Mais, par là même d'abréger non ses souffrances, mais plutôt sa vie...
De plus, ce choix est pris, "lorsque le patient ne peut exprimer pas sa volonté"...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_9413 / Camille

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = danger de dérive

Témoignage du docteur Béatrix Paillot gériatre :
"La demande d'être endormi dans les derniers jours de sa vie est une situation encore plus rare que les demandes d'euthanasie exprimées par les malades : l'expérience montre que ces dernières demandes ne sont pas très fréquentes dès lors que l'on soulage correctement les souffrances des êtres atteints par la maladie".
La sédation profonde n'est donc PAS la solution, car elle ôte sa liberté au patient : les malades en fin de vie changent souvent de souhait, pour justement pouvoir vivre pleinement leurs derniers instants en présence de leurs proches, pouvoir dire au revoir, recevoir les derniers sacrements...
La sédation profonde interdit cette possibilité au malade. Si, en plus elle s'accompagne d'un arrêt de la nutrition et de l'hydratation, c'est carrément une euthanasie qui ne dit pas son nom !
La solution, quand les traitements ne servent plus à rien, ce sont les soins palliatifs, car l'être humain est ainsi accompagné dans toute sa dimension et sa dignité.
Il faut donc supprimer de cet article la notion de : "visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès (...)".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_9403 / lyonnaisdebruxelles

Concerne : Article 3

Titre : La porte ouverte à toutes les dérives

Présentée comme un dispositif exceptionnel par le gouvernement, l'euthanasie risque de devenir, rapidement, une pratique courante et une solution pour se séparer des patients ayant des maladies trop chères à soigner.

Si les patients sont éliminés, il n'y aura aucun effort pour développer des nouveaux traitements ou améliorations des soins et modes d'accueil. Les patients qui souhaiteront se battre contre la maladie seront les premières victimes.

C'est déjà la difficultés des parents qui ont des enfants gravement handicapés.
De la même manière que nous ne voulons pas voir un enfant handicapé, nous n'acceptons pas de voir nos proches largement diminués. Doit-on avoir honte de notre handicap, de notre faiblesse ? Jeune ou moins jeune ? Doit nous sentir diminué quand un proche est souffrant ?

Les dérives belges doivent éclairer le législateur national : un décès sur cinquante est une euthanasie. Souvent pratiquée à domicile. Des patients non atteints de maladies incurables ont déjà pu être euthanasiées (par exemple : personne souffrant d'un mal être de genre).

En Belgique, la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie mise en place en 2002 n'a encore révélé aucun cas suspect. Ceci malgré des plaintes de proches de personnes euthanasiées. En Belgique, se séparer des patients indésirables ou indésirés n'est plus un tabou. Le dernier débat ayant agité la société belge (cet hiver) fut le cas de la demande d'euthanasie du condamné à une longue peine. Suite à la pression des médias internationaux, son euthanasie a finalement été refusée et l'administration belge a accepté de lui faire disposer des soins que son état de santé imposait.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_9390 / nemo

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

oui,, mais . iI y a auparavant des possibilités de sédation temporaire, qui permettent au patient de pouvoir continuer, ayant été soulagé, à avoir des relations avec ses proches..à un moment important.pour toute la famillle

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_9387 / Claire

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde sans interruption jusqu'à la mort est l'équivalent d'une euthanasie, de façon déguisée. La personne n'a plus la possibilité d'avoir un échange avec ses proches, ou de donner sa volonté et dire si elle change d'avis. De plus si la personne malade n'est pas en état de donner sa volonté, on suppose par défaut qu'elle refuse cette « obstination déraisonnable », et donc qu'elle serait d'accord avec l'euthanasie.
Cette solution est beaucoup plus simple financièrement que de développer les soins palliatifs. Or c'est sur cela que doivent porter les efforts en priorité car les soins palliatifs parviennent actuellement à soulager la très grande majorité des patients qui en bénéficient. Mais tout le monde ne peut pas en bénéficier...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:59

Identification : contrib_9384 / mclc

Concerne : Article 3

Titre : droit à l'euthanasie plutôt qu'à la sédation

droit à l'euthanasie plutôt qu'à la sédation profonde

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_9383 / Lemoinemarianne

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je veux aussi pouvoir choisir une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_9379 / bertrand54

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La loi existante de 2005 répond parfaitement aux demandes des malades et des professionnels de santé en proposant un accompagnement et en développant les soins palliatifs (lits et unités mobiles). cette loi est mal connue des professionnels et n'a pas bénéficié des moyens financiers pour l'appliquer . Doit on pour autant aussitôt compléter par une forme d'euthanasie qui n'ose pas dire son nom et qui pourtant est bien présente dans ce texte.
Les médecins prononcent tous le serment d'Hippocrate qui affirme:
"je promets et je jure.... je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne relogerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais a mort délibérément" alors revenons aussi sur ce serment ! et demandons aux médecins d'en renoncer un autre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_9369 / naleoalv

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde = euthanasie !!!

Sédation profonde = geste irréversible conduisant à la mort.
Cet article introduit l'euthanasie dans le Droit français.
C'est un sujet d'éthique qui doit être décidé par le peuple français avec un référendum, et non par une poignée de députés. C'est écrit dans la Loi française.
Ce gouvernement trompe les Français.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_9367 / KIRI1

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Lorsque le patient ne peut donner sa avis, le recours à la sédation peut être utile en cas de détresse ou de symptomes inconrfortables non controlés. La sédation n'est pas forcément utile.La priorité est de soulager les symptomes

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_9364 / edgard

Concerne : Article 3

Titre : Geste euthanasique

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans son intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

De plus, associer la sédation profonde à l'arrêt des traitements vitaux révèle l'intention d'abréger la vie. Il s'agit donc d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais dont l'état empêche d'exprimer leur volonté, sont PRESUMEES CONSENTIR A L'EUTHANASIE du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.

A l'inverse, le choix d'une SEDATION INTERMITTENTE ou TRANSITOIRE permettrait de soulager le patient tout en RESPECTANT sa liberté de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_9362 / clairon7

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Non à la sédation profonde, le médecin a la mission de veiller sur la vie et non de donner la mort

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_9360 / cdechamps

Concerne : Article 3

Titre : arrêt de traitement et sédation profonde

La notion d'arrêt de traitement citée dans l'article 3 doit être dissociée de celle de la sédation profonde, pour ne pas enfermer le patient et les soignants dans des procédures rigides conduisant à un excès d'utilisation des protocoles de fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:36
Identification : contrib_9349 / Bva

Concerne : Article 3

Titre : volonté de mourir

Qui de nous n'a pas déjà entendu un proche dire « je veux mourir, j'en ai assez de souffrir ou je souffre trop » alors qu'on voit que la personne recherche toute sorte de médicaments pour aller mieux ? Le lâcher prise paisible demande parfois beaucoup de temps. Le désir de vivre est plus fort que ce que la personne dit ou manifeste.
Ne pas abréger le processus naturel de mort pour laisser au malade ou mourant le temps de manifester ses dernières volontés ou un pardon ou un amour...

Une amie, suite à un accident entraînant des traumatismes crâniens, et malgré deux opérations, est restée 6 ans dans le coma. La maison de soins avait mis un ordinateur à proximité de cette amie, pour que la famille, très éloignée en distance, puisse lui parler. Je peux attester que des liens importants pour la famille, les amis et collègues se sont vécus au cours de ces 6 ans. Il n'y a pas eu d'acharnement thérapeutique. La famille avait demandé d'arrêter les machines. Elle a manifesté une fois un sentiment et a survécu à une infection pulmonaire.

Je souhaite
que nous entourions toujours plus le malade qui souffre trop,
que nous mettions en application la loi Léonetti,
que la formation aux soins palliatifs soit faite aux médecins, au personnel de santé, aux malades eux-mêmes et à toute personne qui le souhaite,
qu'il y ait un dialogue entre les groupes ci-dessus,
qu'il y ait plus le partage des connaissances et du vécu autour des soins palliatifs pour une meilleure pratique de l'accompagnement,
que l'on puisse entendre et soigner, et la souffrance du malade, et la souffrance de la famille et des amis et aussi celle du personnel soignant,

que nous nous soutenions les uns les autres dans ce combat pour la vie.

Si un proche me disait : pour respecter mes dernières volontés, tu dois m'administrer le produit qui conduit à la mort, je serai dans une grande souffrance moi-même et je pense que je ne pourrais pas le faire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_9339 / AdeGès

Concerne : Article 3

Titre : assertion fausse à supprimer

De nombreux amis médecins et infirmiers urgentistes m'ont expliqué que la notion que vous reprenez souvent dans vos articles de loi
"pronostic vital engagé à court terme" (article 3)
est une assertion fausse parce tout à fait aléatoire. IL n'existe pas de pronostiques vitaux dont on puisse évaluer peu ou prou le terme !
Je pense à ma grand-mère dont certains médecins auraient pu apprécier la fin de vie plus hâtivement et qui n'aurait ainsi pas donné l'occasion ni à elle ni à moi de nous dire au-revoir. Elle est partie naturellement. Soulagée dans ses souffrances par des antalgiques.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_9337 / ilex

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde et continue

Ce ne doit pas être un droit, ni être accompagné de la suppression de l'alimentation. La médecine palliative répond à la situation décrite dans l'article. Cet article ouvrirait un droit à l'euthanasie, ce qui n'est pas acceptable de la part de médecins, même si c'est voulu par le patient, ce serait alors un suicide assisté. Non, ce n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_9331 / Boston

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

L'obligation de décision collégiale est un grand progrès.
Elle assure ouvertement la prise en compte de l'ensemble des paramètres de la situation clinique et de l'environnement socio-familial.

Elle assure les patients qui ont fait l'option d'éviter "l'obstination déraisonnable" qu'elle sera respectée. Elle inscrit la culture du respect des positions individuelles dans la gestion des soins de fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_9329 / lyonnaisdebruxelles

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde : une manière d'euthanasier

La sédation profonde est une forme d'euthanasie. Il s'agit d'un acte visant à donner la mort à très bref délai.
La sédation profonde est un dispositif irréversible. Ne serait-t-il pas préférable d'offrir un dispositif pouvant être interrompu pour le cas où le patient changerait d'avis ?

Pour les cas « d'obstination déraisonnable », l'article vise à généraliser l'euthanasie pour les personnes encore vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté (par exemple, complètement paralysées). Il s'agit d'un renversement philosophique fort inquiétant. Chaque patient français sera supposé vouloir mourir... Les patients qui n'auraient pas fait connaitre à l'avance une volonté différente risquent d'être euthanasiés contre leur gré. Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, comment pourra t-il s'y opposer ?

La loi devrait prévoir le refus pour les praticiens de pratiquer la sédation profonde qui est une vraie mise à mort. Comme pour l'avortement, la loi devrait impérativement prévoir une clause de conscience.

La notion de prolongement inutile de la vie pose question ? Qu'est-ce qu'une phase inutile de vie ? Qui est en mesure de décider ce qui est utile est ce qui ne l'est pas ? Les termes "utiles" et "inutiles" ne sont certainement pas les plus appropriés au contexte.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_9328 / Agnès

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde et continue du patient ne permet pas au patient d'exprimer un possible changement d'avis. Elle est définitive et conduit à la mort ce qui est donc à considérer comme un geste d'euthanasie.
De plus lorsqu'un patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté il est d'après cet article de loi possible de l'euthanasier sans son consentement si on considère que par définition quasi personne n'est contre le refus de l'obstination déraisonnable.
Je ne souhaite personnellement pas que l'on décide pour moi d'un tel acte et trouve grave que l'on puisse envisager de prendre de telles décisions pour les autres.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_9324 / jplg92

Concerne : Article 3

Titre : Procédure collégiale

Il serait nécessaire de redéfinir cette procédure en ne laissant ni n'imposant pas aux médecins de décider de la mort de leur patient. Cette décision doit incomber en premier lieu au patient lui-même, soit directement s'il est lucide, soit par l'intermédiaire de sa ou ses personnes de confiance en fonction de ses directives anticipées s'il ne l'est plus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_9320 / jplg92

Concerne : Article 3

Titre : "pronostic vital engagé à court terme"

Cette condition doit être supprimée du texte car elle réduit l'application de la loi aux seuls agonisants. C'est au contraire en prenant en compte les souffrances physiques et PSYCHIQUES de ceux dont la fin de vie naturelle n'est pas proche, que cette loi marquerait un réel progrès humain.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_9318 / elefloch

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie

cette loi me parait conforme à ce que j'ai envie de voir appliquer pour moi-même et les miens.
La décision du malade et de sa famille doit être prise en compte collégialement avec le corps médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_9316 / CloG83

Concerne : Article 3

Titre : Attention!

Attention ! cette sédation profonde et irréversible n'est rien d'autre qu'une euthanasie masquée !
Nous ne voulons ni euthanasie, ni suicide assisté, ni obstination déraisonnable, mais de vrais soins palliatifs POUR TOUS !
C'est par l'accompagnement, le soulagement des souffrances (physiques, psychologiques, morales, sociales, spirituelles...) que l'on peut offrir une fin de vie douce et digne à chacun.
Certes, cela demande du temps, de l'investissement, de l'argent... mais cela ne vaut-il pas le coup, en

France, pays des droits de l'Homme ?!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_9302 / sr Dom

Concerne : Article 3

Titre : Volonté du patient et du soignant

Une personne qui ne pourrait exprimer sa volonté est présumée ici consentir à l'euthanasie du fait qu'elle est présumée refuser l'obstination déraisonnable telle qu'elle est présentée dans ce projet de loi ce qui n'est pas recevable.
Nous sommes en mesure aujourd'hui de soulager de manière très efficace les douleurs et souffrances physiques(y compris une sédation intermittente ou transitoire pour passer un cap plus difficile). La quasi totalité des situations difficiles trouvent une solution respectueuse et appropriée à la dignité de tout patient mais aussi des médecins qui ont pour "vocation" de donner la vie et non la mort, dans les soins palliatifs. On ne peut obliger les médecins à plonger des personnes dans la sédation profonde et continue et d'arrêter la nutrition et l'hydratation bien tolérées jusqu'au décès parce que cela heurte la conscience de ceux qui ne peuvent accepter de donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:04
Identification : contrib_9295 / Sel

Concerne : Article 3

Titre : Arrêt des traitements /sédation profonde

Il semble qu'il puisse être fait un amalgame entre arrêt des traitements, sédation profonde et traitement antalgique. Il faut bien les dissocier.
Il faudrait mentionner en premier lieu le traitement antalgique. La principale difficulté et source d'angoisse étant avant tout la douleur. Si celle ci peut être soulagée alors nous sommes dans une fin de vie digne et apaisée. Dans la plupart des cas nous avons les moyens de luter contre la douleur. Il faut avant tout renforcer les soins palliatifs, leur connaissance auprès du personnel soignant et leur application concrète.
Préciser également que la sédation peut être discontinue, ce qui permet au patient de continuer à être en relation avec son entourage et d'émettre son avis sur la suite du traitement, d'exprimer ce qu'il ressent et sa volonté quand il le peut.
Le caractère irrémédiable de la sédation profonde est très violent pour les patients comme pour les familles. D'autre part comment être sur qu'une fois en sédation profonde, la fin de vie ne sera pas accélérée ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_9278 / stine

Concerne : Article 3

Titre : article 3 droit à la sédation profonde

inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde ,inverser les termes du deuxieme cas de sédation profonde "lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostique vital à court terme est engagé,décide d'arrêter un traitement et que cela entraine des souffrances inapaisables. le pronostique de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.
Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue,accorder la clause de conscience aux médecins .Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi,il est dit"le rapport de cette commission(SICARD)plaide pour...l'administration d'une sédation à but terminal, encadré"
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit
"pour la commission,les critéres qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision(sédation profonde accélérant la survenue de la mort)ne pourront jamais contenir toute la complexité et diversité du réel.Mais il parait évident à la commissionque,dans l'esprit de la loi LEONETTI,ce serait une sorte d'acharnement de "laisser mourir" ou de "laisser vivre "une personne ,après arrêt de tout traitement et des soins de support"
"aux yeux de la commission,cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable,plutot que d'une nouvelle disposition législative"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:01
Identification : contrib_9267 / Petites Soeurs des Pauvres

Concerne : Article 3

Titre : TRAITEMENT A VISEE SEDATIVE ET ANTALGIQUE

ARTICLE 3 – TRAITEMENT A VISEE SEDATIVE ET ANTALGIQUE

« Un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants... »

1. « La visée sédative et antalgique » peut aussi être mise en œuvre par une sédation palliative discontinue, dans des cas de grandes douleurs réfractaires, permettant au malade qui le souhaite des moments de conscience et de possibilité de relations. PRECISER QUE CE TRAITEMENT RESTE POSSIBLE.

2. Avec la sédation profonde et continue, il n'y a pas la certitude de supprimer toute souffrance (cf. le Rapport, 2.3.1.2.) mais est abolie toute possibilité pour le malade d'exprimer ce qu'il peut ressentir. Il est « emprisonné » sans retour possible ! Cette pratique ne semble PAS A UTILISER SYSTEMATIQUEMENT NI LARGEMENT !

3. Le fait d'arrêter en outre, obligatoirement, alimentation et surtout hydratation a-t-il pour visée le soulagement de la douleur ou l'accélération du processus de mort. Autrement dit, une visée euthanasique ou de suicide assisté...
Ces sédations profondes et irréversibles sont lourdes à vivre pour les équipes soignantes et les familles. Auront-elles la force morale de poursuivre les soins de nursing avec ces « morts vivants »,

ou seront-ils « abandonnés » ? Quid de la tentation d'augmenter la dose sédative pour accélérer le processus ?
Ceci POSE GRAVEMENT QUESTION. NOUS NE POUVONS Y CONSENTIR.

Conséquence : Art. 3 - Remplacer « est mis en œuvre... » par « PEUT ETRE mis en œuvre... »

4/ Le Rapport, 2.3.1.3. affirme : « ... tout arrêt de traitement de maintien en vie engageant le pronostic vital à court terme doit nécessairement être associé à une sédation profonde et continue pour le patient inconscient et à la demande de tout patient conscient. ...

Le projet de Loi risque de conduire à associer systématiquement « demande d'arrêt d'obstination déraisonnable » et « sédation profonde et continue ». Dans bien des cas, si la personne demande l'arrêt des traitements, ou quand, en accord avec elle, ils sont arrêtés parce qu'ils apparaissent comme « obstination déraisonnable », elle souhaite partir paisiblement, de sa mort naturelle, bien entourée et soulagée.
C'est surtout POUR LE PATIENT INCONSCIENT OU INCAPABLE D'EXPRIMER SA VOLONTE QUE NOUS REDOUTONS DE GRAVES DERIVES.

Conséquence : Art. 3 – Accorder la CLAUSE DE CONSCIENCE aux médecins, aux soignants et même aux établissements (cf. Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe, Résolution 1763, du 7/10/2010 « Le droit à l'objection de conscience dans le cadre des soins médicaux légaux. »).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_9262 / micmac

Concerne : Article 3

Titre : Décision du patient

La rédaction du troisième alinéa, "lorsque la décision du patient ... d'arrêter un traitement", est totalement incompréhensible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:42
Identification : contrib_9258 / Olaf

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

(Suite des commentaires)
Proposition :
Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde .... »

Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection

grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.

Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.

Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux médecins.

Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée antalgique et/ou sédative provoquant une altération profonde mais réversible de la vigilance jusqu'au décès. »

A l'avant-dernier alinéa, ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:40
Identification : contrib_9255 / Olaf

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre... »
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur :
- Eviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.

- Le cas prévu de sédation profonde pour un patient, atteint d'une affection grave et incurable, qui décide d'arrêter un traitement et met ainsi sa vie en danger, ressemble fort à une assistance médicale au suicide. En effet, dans ce cas, le pronostic de fin de vie à court terme résulte alors non de son état, mais de sa décision, et la souffrance intolérable n'est plus une condition nécessaire pour avoir droit à la sédation terminale.
Enfin cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant, ni pour le patient qui peut souhaiter éviter toute souffrance et ne pas prolonger sa vie sans pour autant être plongé dans l'inconscience. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:17
Identification : contrib_9246 / Jean Gault

Concerne : Article 3

Titre : sédatiin profonde

Ce projet de loi, tel qu'il est rédigé, enfume les représentants du Peuple français, et le Peuple français lui même
Sous des apparences rigoureuses, il est pervers
= que signifie "altération profonde et continue " de la vigilance ? Le pilote Schumacher, M Lambert sont ils en état d'altération profonde et continue de la vigilance?
= arrêt des traitements de maintien en vie: donc plus d'hydratation? le patient meurt de soif ? Si Hippocrate savait ça...
= Un souhait exprimé par un patient peut être inadéquat, s'il n'est pas bien informé: le médecin DOIT informer complètement son patient , et (la Sécu dépense bien d'autres sottises) même si ça coûte de l'argent, l'aider à accepter des traitements

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 6:29
Identification : contrib_9240 / Gwen

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Oui à la sédation en phase terminal si il y a obligation de collégialité,si l'intention est bien de soulager la personne (accord avec le texte) et que tout autre actions ait été tenté avant... non à une euthanasie déguisée. Oui si la personne en sédation bénéficie d'une haute surveillance nécessaire à son état d'endormissement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 5:42
Identification : contrib_9236 / Régine

Concerne : Article 3

Titre : ARTICLE 3

"le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès."

Non à la mort lente. La dose létale doit être administrée pour que la mort soit quasi immédiate.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 4:58
Identification : contrib_9231 / LMartin

Concerne : Article 3

Titre : Oui à l'antalgie, non à la sédation irréversible

Il faut développer les traitements antalgiques, mais la sédation définitive et les traitements antalgiques sont deux choses très différentes qu'on veut accoler dans cet article. Au contraire, la vigilance doit être le plus possible favorisée pour recueillir le consentement du patient sur la poursuite et l'efficacité du traitement antalgique. Il est possible de souffrir même sous sédation, et dans ce cas les soignants n'en sauront rien et continueront le traitenment sédatif en laissant souffrir le patient jusqu'à sa mort.
Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté, la position par défaut ne devrait au contraire pas être de provoquer une sédation irréversible, mais de soulager sa douleur du mieux possible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:51
Identification : contrib_9222 / bdecerta

Concerne : Article 3

Titre : article 3

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur

solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:13
Identification : contrib_9214 / DASTARAC

Concerne : Article 3

Titre : Droitnà la sédation profonde.

Inutile car la loi Leonetti à déjà légiféré sur le refus de l'acharnement thérapeutique

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:10
Identification : contrib_9213 / DASTARAC

Concerne : Article 3

Titre : Droitnà la sédation profonde.

La rédaction de cet article est inutile car la loi Leonetti a déjà légiféré sur le refus de l'acharnement thérapeutique. il laisse au médecin un pouvoir d'appréciation discrétionnaire sur le degré de souffrance acceptable pour le malade en fin de vie qui ne peut être accepté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 1:27
Identification : contrib_9209 / Lavie

Concerne : Article 3

Titre : Une intrusion de l'Etat

Il n'appartient pas à l'Etat de considérer quand je dois mourir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 1:24
Identification : contrib_9208 / Hélène

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Je pense que cet article sera préjudiciable à l'assistance des personnes en souffrance.
Arrêter un traitement invasif qui n'apporte pas de bien et soulager les souffrances engendrée par la maladie, puis accompagnée la personne, oui, la TUER, car c'est ce que vous proposez, NON.
Il s'agit purement et simplement d'une "non assistance à personne en danger" déguisée en générosité vis-à-vis du patient.
Si les soins palliatifs étaient mieux appliqués (via la loi Leonetti en vigueur) et surtout beaucoup plus tôt - trop souvent les patients qui arrivent dans ces unités sont déjà à bout de force et de souffrance

suite à un accueil inapproprié de leur besoin dans des hôpitaux débordés avec un personnel peu ou pas formé à la prise en charge de ce type de patient. Ceux-ci attendent le plus souvent une écoute et des soins qu'ils ne trouvent pas.
Nos concitoyens ont peur de souffrir (mais qui aimerait souffrir à part les masochistes). Si un soin de qualité leur était offert (et pas seulement sur le plan physique) beaucoup n'envisagerait même pas un seul instant de se faire donner la mort.
J'ai vu des hôpitaux (Morlaix, La Rochelle ou Avignon pour ne pas les nommés) où ma Mère asthmatique chronique depuis 50 ans a failli mourir parce que les médicaments donnés lui étaient interdit compte-tenu de ses traitements (que nous avions signalés) ou dont l'hygiène était déplorable. Par 2 fois, j'ai du signé une décharge pour la faire transférer ailleurs pour qu'elle n'y laisse pas sa peau.
J'ai vu une maison de retraite dont dès que nous l'avons pu, nous avons retiré ma Grand-Mère (le rayon d'or à La Rochelle) ou bien que la charte de bien-être soit accroché en évidence, un patient, tombé sur le marche pied en fer de son fauteuil et qui geignait de douleur, n'avait pas le moindre regard du personnel. Quand je l'ai fait remarqué à une soignante, je me suis vu répondre, "celui-là, il tombe tout le temps, si nous devions le ramasser" et où l'infirmière a enfin daigné bouger uniquement parce que je me suis énervée en lui disant que cela faisait partie de son job et de sa jolie charte sur le mur.
Quand je vois une émission sur un hôpital parisien où on laisse des gens à moitié nu agoniser pendant 3 heures dans un couloir glacé parce qu'on manque de temps et de personnel.
Oui, les gens ne veulent pas de cela, mais cela n'est pas une vraie volonté de mourir qu'ils dévoilent, et si on doit maltraiter les gens pour ensuite les persuader que la mort serait mieux, cette société a vraiment un problème, mais ce n'est pas votre EUTHANASIE à peine masquée qui arrangera les choses.
On m'a appris à prendre soin de mes aînés comme eux ont pris soin de moi quand j'étais bébé, ça ce serait de l'humanité, de la dignité,de la charité bien placée, et c'est uniquement vers cela qu'une société saine doit tendre.
De plus,beaucoup de médecins attestent que leur rôle n'est pas de donner la mort (vo

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:46
Identification : contrib_9205 / JM

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Souffrir peut faire demander la mort...mais dès que la souffrance diminue les malades veulent vivre !
Utiliser une demande ancienne est trahir !
Rien de semblable entre chercher à diminuer la souffrance au risque de provoquer la mort et déicder tout arrêt de traitement de nourriture, d'hydratation et ajouter un produit qui tue !
Développer les unités de soins palliatifs ! Arrêter de vouloir tuer !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:41
Identification : contrib_9203 / JM

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Toute personne qui souffre (grands blessés, femmes qui accouchent) veut que cela cesse et nombreux sont ceux qui disent "Je veux mourir !" Mais dès que la douleur est contrôlée et diminuée, ils oublient leur demande et veulent vivre !
Les services de soins palliatifs permettent aux malades et personnes âgées de souffrir moins, de rester conscients le plus longtemps possible pour rester en relation avec ceux qui les entourent, de mourir dans la dignité, le respect en se sentant pleinement humain.
Rien de comparable entre continuer un traitement et ajouter un médicament devenu nécessaire mais qui risque de provoquer le décès par faiblesse de la personne...et stopper le traitement, l'alimentation et l'hydratation et donner une produit qui après avoir privé la personne de toute conscience l'achèvera rapidement.
Suicider quelqu'un à sa demande antérieure ou imposer le suicide à quelqu'un qui n'est pas en mesure de donner son avis, c'est tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:16
Identification : contrib_9195 / afd

Concerne : Article 3

Titre : flou imprécision confusion

Tant de flou, d'imprécisions et de confusions dans cet article.

* "prolonger inutilement sa vie" : sur quelle base philosophique, sur quelle sagesse s'appuie le législateur pour annoncer que la vie d'un homme, d'une femme puisse être ne serait-ce qu'un instant inutile ?

* Comment ne pas distinguer souffrance psychologique et douleur physique ?
Cependant, on sait qu'aujourd'hui la médecine psychiatrique sait très largement soulager les souffrances psychologiques, et la médecine palliative peut atténuer grandement tous les types de douleurs physiques. Mais trouver le bon traitement peut prendre parfois un peu de temps, pendant lequel le patient est effectivement dans une "souffrance réfractaire au traitement". La solution est-elle alors d'euthanasier le patient - pardon, d'administrer au patient "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" ?

* "lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme" : sont donc compris les diabétiques, hémophiles, cardiaques, en insuffisance rénale (voire maniaco-dépressifs, schizophrènes ou autres malades psychiatriques)? Bien qu'ils ne soient pas en fin de vie, ils entrent dans ce cadre. Ces maladies sont éprouvantes psychologiquement on le sait. Si à l'occasion, tout à fait compréhensible, voire classique dans ce genre de pathologie, d'une phase dépressive ou d'une période de révolte contre leur maladie, ils décident d'arrêter le traitement pour "éviter toute souffrance et ne pas prolonger inutilement leur vie" , le médecin pourra (devra) alors mettre en œuvre ce "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" bien que la personne concernée ne soit pas du tout en fin de vie et que les moyens actuels de la médecine offrent de belles perspectives de stabilisation des problèmes physiques comme psychologique ?

* "le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde

et continue de la vigilance jusqu'au décès." : et s'il refuse ? Ce TVSAPAPCVD n'est-il pas le nouveau sigle pour "euthanasie" (même nombre de lettres, mais moins explicite) ? si c'est un "traitement" le médecin a-t-il le devoir de le prescrire ? l'infirmière de l'appliquer ? où est l'objection de conscience qui garantit la liberté du soignant dans de telles circonstances ?

* "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" : peut-on préciser quelle pathologie traite ce traitement ? La souffrance ? Ce n'est pas une pathologie, c'est une expérience propre à la vie,

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:59
Identification : contrib_9188 / mlu

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement la vie ?

A quel moment parler de vie inutile, que signifie le court terme ?
Beaucoup de questions, Dans un monde qui refuse la maladie et la vieillesse, j'ai bien peur que ces propositions de loi mènent à imposer l'euthanasie.

Des questions à poser :
-Nous est-il donné la possibilité réellement d'accompagner nos malades ? présence auprès d'eux dans une société où les familles et les amis sont dispersés, où le travail nous préoccupe et nous occupe ?
-Les soignants doivent-ils et peuvent-ils se substituer à la famille ?
-Les conditions dans lesquelles les malades affrontent la mort sont-elles parfaites ?
-Le personnel soignant n'a-t-il pas pour mission de soigner et non de donner la mort ?

Je préfèrerai que l'on débatte des moyens de mise en œuvre pour nous aider à vivre notre mort, de l'aménagement de lieux comme les soins palliatifs, de la possibilité d'aider ceux qui veulent accompagner un proche (quelquefois eux-même âgés).

Eviter la souffrance... dans ces textes je ne vois rien qui manifeste d'une meilleure écoute du malade. La communication avec le personnel des hôpitaux est souvent tellement mauvaise, il est nécessaire de travailler sur la confiance entre patient et personnel des hôpitaux.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:59
Identification : contrib_9187 / Urfa

Concerne : Article 3

Titre : proposition de loi (Nº2512)

Cet article 3, entre autres, doit être complètement retiré. C'est de toute évidence un geste euthanasique. Après avoir privé le malade de nourriture et de boisson, une procédure "collégiale" autorise une "sédation profonde" (expression hypocrite qui signifie ici "administrer une dose létale"). Le plus hypocrite est que cette procédure est appliquée aussi au "patient qui ne peut pas exprimer sa volonté". Manger et boire ne peuvent pas être considérés comme des traitements, ce sont des besoins vitaux. Depuis que la vie existe sur terre, les êtres vivants mangent et boivent pour vivre. La Loi n'a pas à

décider que, passé le seuil de l'Hôpital, la nourriture devient un traitement.
Messieurs les députés, ne rétablissez pas la peine de mort en France

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_9183 / 24bernard

Concerne : Article 3

Titre : Quel est ce prétendu droit à la sédation profonde?

Sans hypocrisie, on doit constater que la sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique, de même que l'arrêt de l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_9179 / mlu

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement la vie.

Prolonger inutilement ou utilement ?
Beaucoup de questions, Dans un monde qui refuse la maladie et la vieillesse, j'ai bien peur que cette proposition de loi mènent à l'euthanasie.

Des questions à poser :
-Nous est-il donné la possibilité réellement d'accompagner nos malades ? présence auprès d'eux dans une société où les familles et les amis sont dispersés, où le travail nous préoccupe et nous occupe ?
-Les soignants doivent-ils et peuvent-ils se substituer à la famille ?
-Les conditions dans lesquelles les malades affrontent la mort sont-elles parfaites ?
-Le personnel soignant n'a-t-il pas pour mission de soigner et non de donner la mort ?

Je préfèrerai que l'on débatte des moyens de mise en œuvre pour nous aider à vivre notre mort, à l'aménagement de lieux comme les soins palliatifs, de la possibilité d'aider ceux qui veulent accompagner un proche (quelquefois eux-même âgés).

Eviter la souffrance... dans ces textes je ne vois rien qui manifeste d'une meilleure écoute du malade. La communication avec le personnel des hôpitaux est souvent tellement mauvaise, il est nécessaire de travailler sur le rétablissement de la confiance entre patients et personnel des hôpitaux.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_9168 / ailante

Concerne : Article 3

Titre : Art 3

une sédation profonde et continue dans les conditions définies à l'art L. 1110-5-2 peut effectivement être une réponse préférable à l'exil des personnes en Suisse, en Belgique.... Pour y finir leur vie par une euthanasie Ou encore préférable aux suicides (terrible pour la victime mais aussi pour sa famille).

Mais au regard des bons résultats obtenus dans les unités de soins palliatifs (seules 0,30 % des personnes y font une demande d'euthanasie de manière insistante), ce recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès doit logiquement être l'exception si, parallèlement à cette loi, les soins palliatifs sont développés sur tout le territoire national et que le patient peut exercer son droit à en bénéficier. Les unités de soins palliatifs présentent le grand avantage de ne pas rogner le temps de vie restant, le temps de l'achèvement où se juxtaposent la vie et la mort et présentent l'avantage également d'offrir un cadre où peut être nourrie la question existentielle de la mort.

Enfin pour finir, une sédation profonde et continue jusqu'au décès est un acte euthanasique. Le patient gravement malade et ce de manière incurable décide de mettre un terme prématurément à sa vie en faisant peser sur d'autres (Médecin, anesthésiste, infirmiers, personne de confiance...) les conséquences de son acte de suicide ou assimilé. Une objection de conscience pour le personnel impliqué de gré ou de force dans cette procédure de sédation fatale est indispensable pour ne pas mettre tout ou partie du personnel dans la contradiction, voire la souffrance dans l'exercice de leur métier.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_9165 / tatie

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Ce droit n'est ni plus ni moins qu'un droit à l'euthanasie. Le traitement à visée sédative jusqu'au décès est donc un acte de mise à mort. S'il s'agit d'éviter toute souffrance, il faut proposer une autre solution que la mort. Il est donc urgent de développer les soins palliatifs, et de faire des soins palliatifs un droit. Et dans le cas où le patient ne peut s'exprimer, on n'a pas le droit de penser à sa place et lui appliquer cette sédation profonde jusqu'au décès. C'est un abus de pouvoir, et une condamnation à mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_9164 / Alain de Lattre

Concerne : Article 3

Titre : définir strictement les termes

Pour éviter tout malentendu et notamment les risque de dérive euthanasique, il serait souhaitable que l'on définisse plus spécifiquement ce que l'on met derrière le terme de sédation. Il est indispensable de préciser que la sédation dite terminale du fait de l'irreversibilité qui s'attache à ce protocole ne s'apparente pas à une interruption de la vie, la mort survenant d'autant plus vite que la personne est privée de toute alimentation et d'hydratation. Il semble bien en pareil cas que l'on cherche délibéremment à accélérer la fin, que c'est la mort du patient qui est recherchée comme telle (la sédation est dite profonde et continue usque ad finem) et non pas la réduction de ses souffrances. Il

semble bien qu'avec la sédation terminale , contrairement à la sédation dite "en phase terminale", on ne fasse pas droit à ce temps variable selon les individus où notre puissance vitale nous abandonne progressivement. C'est ce qui s'appelle un voyage sans retour. L'équipe de soin est seule vraiment éclairée sur le terme de ce voyage. Si le patient a formulé le souhait d'être aidé à mourir et que l'équipe y consent explicitement, alors on a affaire à un suicide médicalement assisté. Ce n'est apparemment pas ce que le texte souhaite encadrer qui vise plutôt à garantir une fin digne aux personnes en fin de vie, digne comme l'est intrinsèquement la personne humaine en raison de sa nature profonde d'homme. C'est pourquoi, pour ne pas lii voler sa mort, la loi devrait garantir le droit à la réversibilité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_9160 / majo

Concerne : Article 3

Titre : diginité et indignité

La liberté d'une conscience (celle du malade qui voudrait mourir) ne peut s'exercer en s'opposant à une autre liberté de conscience : celle du médecin profondément heurté de procéder à l'exécution d'une volonté de suicide.
Quand une personne demande de mourir dans la dignité ce qu'elle veut c'est : d'une part être prise en charge au niveau de la douleur, d'autre part être accompagnée par des proches ou du personnel attentifs à ces besoins humains profonds de réconfort, de présence. Cela est assurer réellement une fin de vie digne à un malade. Mais répondre à cette demande par un laisser mourir en supprimant les SOINS VITAUX que sont l'hydratation et l'alimentation et en ôtant toute possibilité à cette personne d'exprimer ce qu'elle ressent c'est absolument inhumain, odieux.
Les personnes qui n'auraient pas exprimer leur désir de mourir d'une mort naturelle (qui implique le fait d'être hydraté et nourri) sont considérées ipso facto consentir à cette euthanasie camouflée au niveau législatif mais très réelle au niveau pratique du fait qu'elles sont considérée refuser "l'obstination déraisonnable".
La sédation profonde et continue jusqu'à la mort est par nature un geste euthanasique.
Assimiler la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une d'euthanasie camouflée mais très réelle puisqu'il y a volonté d'entrainer la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_9148 / sans

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

L'application de ce droit ne doit pas dépendre de la seule déontologie médicale.
Le "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" doit absolument être limité dans le temps.
Quelle est le but de cette attente dès lors que le décès a été choisi et décidé?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:45

Identification : contrib_9137 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 3

Titre : Flou = porte ouverte aux mauvaises intentions...

Des précisions semblent nécessaires :

- "prolonger inutilement sa vie" : le mot inutile appliqué à l'homme devrait être bani ; il n'a pas d'intérêt pour le sens de la phrase en plus. Personne ne peut dire que sa vie est inutile, même de quelques jours, quelques heures... ce serait avoir une connaissance illimité que de le prétendre. On peut juger sa vie n'a pas à se prolonger et que sa mort ne doit pas être retardée excessivement mais c'est alors souvent à l'aune de certains critères qui reste de l'intime de la personne. Le mot inutile renvoie trop à de mauvaise choses quand on l'applique à l'être humain..

- "arrêt de l'ensemble des traitements de maintient en vie" : c'est trop large comme expression. On ne va pas arrêter volontairement un pace-maker parce qu'on a endormi la personne et que maintenant c'est bon, "il peut mourir" ; idem pour tout un tas d'autres traitements ... on peut arrêter légitimement les traitements à visée curative, d'autres sont à maintenir, parce que leur arrêt provoquerait la mort directement et volontairement et non plus à cause de la progression de la maladie. Trop flou. Volontairement ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_9135 / sino

Concerne : Article 3

Titre : Sédation ?

Merci de permettre de nous exprimer :
C'est un cercle vicieux moins il y a des soins palliatifs et plus on aura "besoin" de l'euthanasie et la réciproque est vraie. Développons les soins palliatifs et partout ! C'est l'expérience familiale et professionnelle que j'ai acquise qui me l'a montré. C'est aussi la seule possibilité pour continuer de faire confiance aux médecins. Sinon ils pourraient donc nous faire mourir d'épuisement, de faim et de soif ? Quelle cruauté ! La nourriture et la boisson ne seront jamais des "traitements" de maintien en vie mais c'est un droit de chacun. Vers quelle barbarie possible allons-nous sinon ?
Mesdames et Messieurs les députés s'il vous plaît réfléchissez bien à ce qui peut nous arriver dans ce "meilleur des mondes " !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_9133 / NC

Concerne : Article 3

Titre : aller plus loin

les expressions "affection incurable", " court terme" et "jusqu'au décès" sont trop floues.
Face aux souffrances physiques et morales qu'elle endure, la personne qui le demande (ou qui l'a inscrit dans ses directives anticipées) doit pouvoir bénéficier d'une sédation et d'une mort rapide(euthanasie).
Par ailleurs les cas de perte irréversible d'autonomie ou de perte irréversible des facultés mentales ne sont pas envisagés. La personne doit pouvoir s'exprimer dans ses directives anticipées sur les limites au delà desquelles elle juge que sa vie ne doit pas être prolongée et bénéficier lorsqu'elles sont atteintes d'une aide à mourir.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_9127 / Agnès

Concerne : Article 3

Titre : 2 remarques

Article L.1110-5-2 : Lorsque le patient le demandera, le médecin devra accélérer sa mort, donc le tuer. Aura-t-il le droit de se déclarer objecteur de conscience ? La loi ne semble pas le prévoir.

Lorsque le patient ne pourra pas exprimer sa volonté, le médecin pourra non seulement arrêter un traitement de maintien en vie, mais aussi accélérer sa mort, donc le tuer délibérément, SANS QUE LE PATIENT L'AIT DEMANDE. Si la nutrition et l'hydratation sont considérés comme des traitements, et non pas comme les soins naturels qu'ils sont effectivement, un bébé pourra être tué en toute légalité puisqu'il ne peut pas se nourrir seul, ni exprimer sa volonté.

Il faut supprimer cet article 3 ; le droit n'a pas à intervenir pour généraliser des cas particuliers. En l'occurence, chaque cas est forcément particulier.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_9121 / ldmt

Concerne : Article 3

Titre : Oui à la sédation réversible !

La sédation profonde empêche le patient de ressentir faim et soif et le conduit tout droit à la mort.
Commencer une sédation profonde est irréversible ; c'est comme donner la mort.
C'est donc un geste euthanasique.
Lorsqu'une personne ne peut donner son avis et ne l'a jamais donnée, elle est présumée consentante à la sédation profonde. « Dans le doute, abstiens-toi », dit-on. La sédation profonde ne doit pas être automatique.
Une sédation intermittente ou transitoire est réversible ; elle est bien préférable pour soulager un temps et pour permettre au patient de poursuivre ensuite une relation avec ses proches et de voir la vie différemment.
Toute personne doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs, surtout lors de fin de vie difficile : seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie

"persistantes.
Si la sédation profonde devait être permise, ce ne doit pas être une obligation pour un soignant de l'administrer : il doit pouvoir faire jouer son cas de conscience.
Si la sédation profonde devait être permise, on sait très bien que la décision de l'administrer ne sera pas collégiale, mais que le médecin aura un avis qui sera imposé face à des personnes désemparées.
Si la sédation profonde devait être permise, il y aura constante suspicion du patient, et de ses proches, vis-à-vis du corps soignant puisque celui-ci est apt à donner la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_9120 / Nico13

Concerne : Article 3

Titre : l'arrêt de l'ensemble des traitements

Je propose la modification suivante

« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie à l'exclusion des soins élémentaires notamment la nutrition et l'hydratation, est mis en œuvre dans les cas suivants :"

La sédation profonde permet de soulager les souffrances des patients. Au nom de quel principe devrions nous EN PLUS accélérer le processus de fin de vie en arrêtant les SOINS élémentaires qui sont de donner à manger et à boire même de manière artificielle. Soyons humble dans le respect de la vie et proscrivons toute tentative d'en interrompre la processus.

La mère qui nourrit son bébé ne lui prodigue pas un traitement. Nourrir c'est un des premier signe de notre humanité, ne changeons pas la signification de ce beau geste. "J'avais faim et tu m'as donné à manger".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_9118 / DOCJ

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sedation profonde

prolonger inutilement sa vie,
En quoi la prolongation de la vie est-elle utile, ou inutile? Quelle est l'utilité de la vie? Les personnes malades ou handicapées sont-elles utiles?
Nous n'avons pas le droit de juger si la prolongation de la vie est utile; utile à qui , utile à quoi?
Par contre nous devons essayer d'éviter les souffrances
un traitement à visée sédative (...) provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre... ».
Il s'agit d'une disposition qui prive « sans retour en arrière possible » le patient de « vivre l'ultime

étape de [son] existence », « une privation de liberté » à des moments « riches de sens et d'échanges avec les proches ». Dans la mesure où il n'y a pas de retour en arrière possible, nous sommes en présence dune décision délibérée de provoquer la mort, et donc d'une euthanasie.
Quant à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie, s'il s'agit de l'hydratation ou de l'alimentation parenterale, il s'agit d'un crime, doublé d'un délit puni pour non assistance à personne en danger.
En effet, alimenter et hydrater une personne dans l'impossibilité de le faire spontanément n'est pas l'équivalent d'un médicament que l'on pourrait éventuellement interrompre : c'est la réponse à un besoin physiologique de base a priori normalement dû à toute personne humaine qu'elle soit bien portante ou malade, dès lors que ces apports sont bien tolérés et atteignent leur but. On ne peut les arrêter pour le seul motif que l'on décide d'endormir un malade pour le soulager de ses souffrances morales ou physiques ! Si on les arrête, c'est pour être sûr de provoquer la mort au cas où le malade ne meurt pas aussi vite qu'on l'aurait cru. Il y a là une intention délibérée de donner la mort : c'est de l'euthanasie pure et simple.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_9113 / BenoitP

Concerne : Article 3

Titre : Sedation = geste euthanasique

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. Il n'y a pas de retour en arrière possible, c'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie ; c'est un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_9108 / Reviens Hippocrate ils sont devenus fous

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

C'est donc un mécanisme irréversible. Aucun moyen pour le malade - l'homme - de se réveiller, changer d'avis, revenir en arrière.

Quant à la procédure collégiale, elle est monstrueuse dans son principe car les "médecins" ainsi dénommés s'assoient sur le Serment d'Hippocrate et deviennent des bourreaux associés, dotés d'une bonne conscience.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_9107 / IDE pour la VIE

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie !

Arrêter un traitement de maintien en vie revient à tuer le patient : COMMENT UN MEDECIN PEUT-IL DECIDER DE LA VIE OU DE LA MORT D'UN ETRE HUMAIN ?!!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_9105 / IDE pour la VIE

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie !

Cet article est la porte ouverte à l'euthanasie ou au suicide assisté. En effet, la sédation profonde est déjà pratiquée en Soins Palliatifs notamment, mais elle est réversible (ce qui permet entre autre aux patients de se « réveiller » pour recevoir sa famille). La sédation profonde associée à l'arrêt des thérapeutiques entraînent inévitablement la mort : c'est donc une forme d'euthanasie.
Un patient qui demande l'arrêt d'un traitement ne souhaite pas forcément être sédaté, et encore moins mourir. La sédation est une chose, l'euthanasie, une autre ! Si un patient exprime le désir de mourir, il faut réadapter les traitements antalgiques, les soins de conforts et l'accompagnement psychologique, avant d'envisager une sédation REVERSIBLE !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_9102 / charabia

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue jusqu'au décès

La mise en œuvre de la sédation profonde pour le contrôle d'une douleur intolérable est rare dans les faits.
La sédation profonde et continue, irréversible, préconisée jusqu'au décès ne respecte pas le changement du désir du patient dans le temps que l'on constate assez souvent.
L'accompagnement doit être adapté au cas singulier; La possibilité de sédation profonde réversible, qui peut être itérative, doit être préférée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_9095 / Albert

Concerne : Article 3

Titre : 2 modifications

Premier paragraphe :il faut dissocier (séparer dans le temps) " arrêt de traitement " et " sédation profonde"
Paragraphe 5 :Le traitement.....en oeuvre "conformément aux recommandations de bonne pratique édictées par les sociétés savantes, "9

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_9090 / msi

Concerne : Article 3

Titre : Objection de conscience

La 1ère situation envisagée (souffrance réfractaire en fin de vie) est largement permise et pratiquée dans le cadre de la loi actuelle, nul besoin de légiférer pour cela.

Le 2ème cas de figure est plus problématique, car supprime la notion de souffrance, et la notion de fin de vie. Associé à la suppression de l'alimentation et de l'hydratation, considérés de façon définitive comme des traitements dans l'article 2, il permet à toute sorte de patients d'organiser leur suicide médicalement assisté (ou leur euthanasie, si on se place du point de vue du docteur). Le glissement dans l'intention de l'acte médical est majeur car il s'agit bien d'abréger la vie. Nommons les choses clairement! Et en ce cas, si on instaure un droit du patient, il faut en miroir préciser en toutes lettres le droit du médecin ou de l'équipe soignante à l'objection de conscience.

Par ailleurs, tout cela semble bien déconnecté de la réalité: l'obligation de résultat est bien problématique en raison de la pharmacologie même des traitements utilisés pour pratiquer les sédations. De plus, l'utilisation des mêmes drogues pour des visées différentes (parfois pour des sédations visant à soulager, parfois pour abréger la vie) va générer confusion et incertitude chez les patients, les familles et les équipes. Que de souffrances inutiles en perspective!

Enfin, instaurer un DROIT, dans ce contexte, c'est fragiliser la relation médecin-patient en immisçant méfiance mutuelle dans une situation où le patient est déjà bien fragile. De la souffrance supplémentaire. Il ne faut pas se tromper de combat: il est urgent de réformer en profondeur les études médicales pour former les médecins à l'éthique médicale et à la communication pour améliorer les relations avec les patients. Il est urgent de soigner la relation thérapeutique. Introduire la notion de droit dans cette relation, c'est rigidifier et mettre en péril cette relation.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_9079 / PYM

Concerne : Article 3

Titre : Respecter la demande du patient

Respecter la demande d'un malade (quand elle est claire et net) EST un acte d'AMOUR.
Respecter la demande de sédation jusqu'à la mort ne change en rien la confiance qu'un malade porte au corps médical.
Le contraire est vrai, mon père voulait mourir car il était en phase terminal d'un cancer très virulent, il souffrait beaucoup et il allait mourir. Il voulait qu'on mette fin à ses jours. Face au refus du corps médical d'accéder à sa requête car illégale, il voulait au moins être endormi pour ne pas se sentir partir. Encore une fois cela n'a pas été possible, mon père nous a dit, au départ des médecins, "vous allez voir qu'ils vont me dire que je suis en rémission".
L'argument qui consiste à dire que la confiance est détruite si le médecin respecte la DÉCISION du

patient d'être mis sous sédation n'est pas recevable car il s'agit d'une demande du patient.
Au contraire ne pas respecter la DÉCISION du patient fait plus que détruire la confiance patient/médecin, elle détruit également la dignité du patient et sa souveraineté sur SA PROPRE VIE.
Cela bien sur à condition que le corps médicale veuille bien accompagner le patient jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_9068 / Jeb

Concerne : Article 3

Titre : A propos de la sédation

au 3ieme alinéa rajouter d'arrêter un traitement ou de ne pas entreprendre un traitement (une réanimation par exemple) , ce qui engage aussi à cours terme son pronostic vital.

Par ailleurs, il faudrait parles de sédations au pluriel, on peut envisager différents modes de sédation dont certains avec les molécules dont on dispose actuellement permettraient un confort avec des période de reprise de conscience (au moment des visites par exemple)....

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_9057 / Signora

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde = euthanasie

Le malade a droit à la vie jusqu'à la mort....naturelle! les soins palliatifs délivrés en toute priorité peuvent s'associer à un traitement antalgique puissant mais pas à une euthanasie qui se déguise en sédation profonde....

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:18
Identification : contrib_9055 / Albert

Concerne : Article 3

Titre : Quelle Sédation ?

Le soignant doit chercher la dose minimale efficace pour supprimer(ou réduire) la douleur en conservant la possibilité, avec l'accord du patient, de lui redonner conscience momentanément ou de la maintenir
oui à l'arrêt du traitement, NON à l'arrêt des soins (Hydratation et Nutrition) qui tue
Le droit à l' objection de conscience du médecin doit être réaffirmé

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_9053 / mars

Concerne : Article 3

Titre : le docteur tue le patient ?!

En permettant au médecin de donner un traitement provoquant la mort (y compris lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté), cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.
Rappelons la loi :
« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Est ce que demain si j'ai un accident et tombe dans le coma un médecin pourra décider que je suis foutu et me tuer ??!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_9047 / Une citoyenne

Concerne : Article 3

Titre : Logique suicidaire

A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie"
Il faut se demander à partir de quand une vie est "prolongée inutilement"? Est-ce au patient d'en décider? Au médecin? La précédente loi reconnaît effectivement au patient le droit d'être soulagé de sa souffrance, mais ici il ne s'agit plus seulement de cela . En effet, le fait de combiner l'arrêt des traitements parmi lesquels l'hydratation et l'alimentation,sans lesquelles personne ne peut vivre, à une sédation profonde irréversible, dans le but avoué d'éviter la souffrance est une démarche euthanasique. Bien sûr, ce sont là des questions très délicates et des situations difficiles à vivre. Pour autant, la loi NE DOIT PAS à mon avis entériner l'idée selon laquelle, dans certaines circonstances, mettre fin à ses jours est le seul remède à la souffrance ou bien que les instants que l'on vit en étant dépendant ou dépourvu de ses facultés sont inutiles, car c'est une logique proprement suicidaire.
Merci de votre écoute.
Une citoyenne

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_9045 / Ganego2

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Sédation

La sédation existe déjà actuellement et les soins palliatifs apportent ce soulagement nécessaire au malade souffrant. La loi Léonetti répond d'une façon complète et cet article amène une confusion dangereuse car pour de nombreux citoyens le mot sédation devient synonyme d'euthanasie. Aider un patient à supporter la souffrance ne doit pas être considéré comme une façon détournée de provoquer la mort. Le médecin en utilisant ces moyens « à visée sédative et antalgique » cherche à soulager le

malade et non pas à le tuer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_9043 / vulpisept

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur ?
-Eviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
-Le cas prévu de sédation profonde pour un patient, atteint d'une affection grave et incurable, qui décide d'arrêter un traitement et met ainsi sa vie en danger, ressemble fort à une assistance médicale au suicide. En effet, dans ce cas, le pronostic de fin de vie à court terme résulte alors non de son état, mais de sa décision, et la souffrance intolérable n'est plus une condition nécessaire pour avoir droit à la sédation terminale. Ainsi un diabétique (maladie incurable) qui souhaite une assistance médicale au suicide, peut décider d'arrêter ses piqûres d'insuline, entraîner ainsi le pronostic de fin de vie (coma diabétique) et obtenir le droit à la sédation terminale.
Enfin cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant, ni pour le patient qui peut souhaiter éviter toute souffrance et ne pas prolonger sa vie sans pour autant être plongé dans l'inconscience. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
Proposition:
Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde .... »
Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.
Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.
Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux médecins.
Intervertir les termes antalgique et sédatif dans l'alinéa « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée antalgique et/ou sédative provoquant une altération profonde

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_9040 / DEL

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde

Trois remarques.

La premier concerne la sédation profonde demandée par le patient. La rédaction de ce texte implique une volonté imposée du patient auprès du médecin. Il me semblerait opportun que soit intégré la mention d'une réflexion et d'un dialogue entre le malade et le médecin de la même manière que le prévoit l'art.L1111-4 du CSP (patient demandant l'arrêt des traitements /soins, arrêt mettant sa vie en danger). Le patient demandant une sédation profonde est conscient. Un dialogue et une réflexion est encore possible avec le médecin. Il me semble essentiel que ce texte organise un tel moment de réflexion. En effet, le médecin doit comprendre ce qui motive la demande de sédation terminale pour tenter de soulager au mieux le patient. Par ailleurs, le patient ne peut exiger du médecin une telle sédation sans un échange. Ce serait réduire sinon la pratique médicale à une simple technique exécutive. Or la pratique de la médecine doit être autant que faire ce peut être fondée sur l'échange et le dialogue entre le patient et le médecin.

Ma deuxième remarque concerne la possibilité de pouvoir reconnaître au médecin une clause de conscience, même au sein du service public hospitalier, lui permettant de refuser la pratique d'une sédation profonde demandée par le patient. Ne pas reconnaître un tel droit au médecin serait le réduire à un simple exécutant. Or le médecin doit pratiquer cette science avec réflexion et donc en accord avec ses convictions.

Ma troisième remarque a trait à la sédation profonde pour un patient ne pouvant plus exprimer sa volonté. Il me semble nécessaire de mieux préciser le champ de cette application : le patient est-il porteur d'une maladie grave et incurable ? Il ne peut exprimer sa volonté parce qu'il est inconscient (certains malades ne peuvent physiquement exprimer leur volonté mais sont toujours conscient). Par ailleurs, la mise en place de la sédation terminale doit être une faculté pour le médecin et non une obligation découlant de la situation, comme le laisse supposer le texte. Enfin, même si la rédaction de cet art. 3 renvoie à l'art. 37 du Code de déontologie médicale (mise en place de la procédure de réflexion collégiale avec concertation des directives anticipées, de la personne de confiance et des proches), il me semble nécessaire qu'elle rappelle le rôle et la place des directives anticipées, de la personne de confiance et des proches dans la mise en place d'une telle pratique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_9038 / merlette

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie des personnes nepouvant plus s'exprimer

Cet article décrit clairement une euthanasie.

- elle est présentée comme douce puisqu'elle évite toute souffrance.

- elle sera terriblement efficace car elle permettra d'éliminer tous ceux dont la vie est apparemment inutile,et coûtant cher.

- il s'agira d'un traitement et non d'un soin auquel toute personne inguérissable par des médicaments, a le droit de la part du corps médical qui n'a pas pour vocation de tuer les gens

- cette sédation jusqu'au décès sera irréversible, et ne permettra plus aucune lucidité, aucun contact avec les proches, pour des personnes qui ne peuvent plus s'exprimer mais sont encore conscientes, capables de penser. De quel droit peut-on nier cette capacité de l'être humain?

- à partir de quand le médecin décidera-t-il que les différents paliers sont atteints?
La confiance envers le corps médical est désormais totalement ébranlée. C'est très grave. La société ne peut plus vivre en paix malheureusement.

- Oui aux soins palliatifs, non à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:36
Identification : contrib_9035 / Citoyenne

Concerne : Article 3

Titre : Ne pas nuire

Primum non nocere, qui signifie : « d'abord, ne pas nuire », est l'un des principaux préceptes appris aux étudiants en médecine.
Comment cela peut-il être compatible avec : "le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" ???

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. » => quelle hypocrisie !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_9031 / bacavi

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde en phase terminale

je ne comprend pas:

deux cas sont prévus pour la sédation profonde en phase terminale: et seulement dans le premier cas il est nécessaire d'être atteint d'une souffrance réfractaire. La décision d'arrêter un traitement semble être assimilé à une souffrance réfractaire. Pourquoi?

qu'est ce qu'une prolongation inutile de la vie? Cela dépasse la question de l'obstination déraisonnable.La pente est très dangereuse.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_9030 / janette

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Il est de toute urgence qu'une réflexion profonde soit menée afin de bien comprendre ce qui vise l'article de la loi proposée. La dignité de la personne humaine lui est inhérente...et l'équipe soignante est a son service...au service de sa vie...Ceci implique une écoute et un accompagnement qui tend a anticiper les besoin vitaux d'un patient, afin d'y répondre au mieux. C'est tout l'art de la médecine et l'unique critère de sa juste pratique. Tout acte 'thérapeutique' qui prétend soulager la souffrance, en portant atteint à la vie de la personne soignée déresponsabilise, dénature...et, à la fin, détruit la relation de confiance qui doit régner entre le patient et l'équipe qui en a la charge.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_9029 / PYM

Concerne : Article 3

Titre : Suivi de patient

- Que cet article soit respecté, à l'hôpital mais aussi en cas d'HOSPITALISATION A DOMICILE.
- Que les équipes médicales soient formées à accueillir psychologiquement cette demande et qu'elles aient les moyens techniques d'y répondre, y compris en hospitalisation à domicile.
- Que le médecin qui prenne les décisions médicales pour un patient en phase terminal NE SOIT PAS un médecin GÉNÉRALISTE ou alors que les médecins généralistes soient formés ET se rendent DISPONIBLE pour le patient.
- Que la décision du patient soit noté dans son dossier par une personne de confiance ou par le médecin en charge du patient afin que le patient N'EST PAS à répéter sa décision.
- Qu'un patient en phase terminal puisse demander un suicide assisté ou à être euthanasier. Il s'agit de SA VIE et sa vie lui appartient il devrait pouvoir en disposer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_9020 / marcel

Concerne : Article 3

Titre : marcel

article 3
Soulager, oui, mais pas tuer. Qui sommes-nous pour avoir le droit de donner la mort ?
La sédation est déjà pratiquée lorsqu'elle n'est que transitoire.
Il ne faut pas se cacher derrière son petit doigt : la sédation profonde est une mise à mort.
Ce n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_9017 / Marie Luc

Concerne : Article 3

Titre : La demande du patient et la certitude du pronostic

« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, ..."
Il faudrait s'assurer que la demande du patient soit
1) bien claire :
Exemple d'un malade qui se plaignait qu'on le « shoutait », et que ce n'est pas ça qu'il voulait, il avait accepté d'être incurable, mais voulait garder sa pleine conscience le plus longtemps possible, vu que ses souffrances étaient encore supportables, d'après lui, sans la morphine qu'on lui imposait contre sa volonté.
2) constante et qu'aucune modification de sa situation ne soit capable de modifier la décision du patient :
Exemple d'une grand-mère de 99 ans qui demandait l'euthanasie. Sa petite fille l'a prise chez elle, la grand-mère a repris de la vigueur et de la joie de vivre malgré sa cécité et sa paraplégie. Un an après, elle disait : « il faudra bien que je parte, mais je suis tellement bien ici ». Elle est morte tranquillement dans son sommeil.
« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement..."
Qui ne connaît des cas où le pronostic des médecins a été déjoué par l'évolution du malade, lequel a survécu de manière satisfaisante pour lui, et même quelquefois en bonne santé pendant de nombreuses années, contre toute attente, même dans des cas où le malade était inconscient au moment du pronostic catastrophique?
Je suis médecin et je pourrais citer bien des cas. Il faudrait que nous autres médecins apprenions l'humilité. Mais les législateurs aussi : il n'y a pas besoin de loi pour qu'un médecin fasse tout ce qu'il peut pour soulager un malade qui s'est confié à lui, sans décider une sédation profonde qui le tue à coup sûr. On reviendrait au malade "condamné par la médecine".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_9016 / citrouille

Concerne : Article 3

Titre : sédation

la sédation ne doit pas être définitive, mais temporaire pour que la patient reprenne conscience.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_9002 / Elsie

Concerne : Article 3

Titre : Art. 8 Clarifier les directives anticipées

Les directives anticipées : clarifier les conditions de leur rédaction
14. Nous pensons qu'il est nécessaire de clarifier les conditions de rédaction des directives anticipées dans le respect de la liberté. Pour cela, il faut :

Ã¢â‚¬Â¢ Reconnaître la valeur des directives anticipées qui peuvent permettre à ceux qui les rédigent et à leurs proches de se réapproprier les questions sur la fin de vie.
Ã¢â‚¬Â¢ Valoriser leur rédaction, sans la rendre obligatoire, en prenant en compte les trois rubriques mentionnées : générale, avec connaissance de la maladie, partie libre[7]. La liberté du patient, comme celle de tout être humain, n'est réelle que si elle est éclairée.
Ã¢â‚¬Â¢ Inciter clairement à « parler » de ses futures directives anticipées avec les proches, et à les rédiger dans le dialogue avec les médecins, sans se contenter de remplir des formulaires. La fin de vie et la mort engagent le sens d'une existence ; elles ne sont pas qu'un problème technique à maîtriser ; il est vital de pouvoir s'en entretenir en confiance.
Ã¢â‚¬Â¢ Conforter la possibilité pratique de pouvoir les changer librement à tout moment en veillant aux conditions réalistes de ce changement pour une personne en grande vulnérabilité. Par respect pour la liberté, ne faudrait-il pas, comme dans la loi actuelle, maintenir leur révision périodique ?
Ã¢â‚¬Â¢ Valider la possibilité de ne pas les appliquer quand le médecin, dans le plein exercice de sa responsabilité, les juge non appropriées. Les conditions de ce choix et du nécessaire processus collégial doivent être clairement précisées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_9000 / Elsie

Concerne : Article 3

Titre : article 7droit des patients à refuser un traitemen

Limitation et arrêt de traitements : respecter la dignité intrinsèque de l'être humain
15. Nous estimons que le problème majeur réside dans la réflexion sur la limitation ou l'arrêt des traitements, afin que l'accompagnement de la personne jusqu'à sa mort ne devienne jamais un « faire mourir ». En ce sens, il conviendrait de :
Ã¢â‚¬Â¢ Préciser les critères de l'« obstination déraisonnable » qui demeure déterminante pour la limitation ou l'arrêt de traitements.
Ã¢â‚¬Â¢ Encadrer de façon stricte le critère du « seul maintien artificiel de la vie » qui, n'ayant pas de définition claire, peut donner lieu à de nombreuses dérives. Il faut régler son usage par des recommandations de « bonnes pratiques » (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, Haute Autorité de Santé), en reconnaissant ces trois règles éthiques communes fondamentales :
Aucun critère de compétence ou de capacité relationnelle ne peut définir l'humanité de l'être humain. L'humanité ne s'absente jamais de l'être humain vivant. « La valeur intrinsèque et la dignité personnelle de tout être humain ne changent pas, quelles que soient les conditions concrètes de sa vie[8]. »
La constatation d'un état irréversible ne suffit pas à qualifier le soin prodigué de « déraisonnable » ni la vie humaine d'« inutile ». Bien que qualifiées de « traitement » par la proposition de loi, l'alimentation et l'hydratation artificielles, dont les indications sont souvent distinctes en fin de vie, ne peuvent pas être d'emblée jugées comme des moyens relevant de l'« obstination déraisonnable » ou comme « n'ayant d'autre but que le seul maintien artificiel de la vie[9] ».
Poursuivre la réflexion sur les critères de limitation de la réanimation, afin de ne pas créer des états limites caractérisés par de grandes souffrances et de grands handicaps. La médecine de réanimation reste un art entre le « pas assez » et le « trop ».
Enfin, nous voulons faire les remarques suivantes sur les cas de l'arrêt de traitement des patients en

état de conscience minimale ou en « état d'éveil sans réponse » :
De façon générale, la décision finale qui sera prise après la délibération collégiale devrait rester médicale pour ne pas faire peser sur la famille le poids d'une décision grave et irréversible, tout particulièrement en néonatologie. Certes, le droit pourrait reconnaître une hiérarchie dans les avis des proches pour régler les litiges en cas de désaccord familial, mais il serait important d'envisager une procédure de médiation avant de déclencher une procédure judiciaire. Si l'autonomie naît et grandit dans la relation, on ne peut prendre soin d'un patient sans prendre soin de son tissu relationnel dans lequel il vit ou a vécu.
L'alimentation et l'hydratation artificielles, même si elles sont qualifiées de « traitement », posent des questi

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_8997 / Mélusine

Concerne : Article 3

Titre : raisons invoquées

dans cet article il n'est pas envisagé de souffrance psychique, psychologique, la personne n'est pas qu'un corps physique, réduire la personne à ça n'a pas de sens

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_8995 / claimce

Concerne : Article 3

Titre : Est-ce digne de mourir sédaté ?

Bien sur personne ne veut souffrir. Mais une sédation transitoire/intermittente n'est-elle pas plus propice à une qualité de vie permettant au patient de retrouver un peu de lucidité (si celle-ci est possible).
Bien sûr le soulager, mais pas le tuer.
Là encore ce serait décider de la fin de vie du patient : de quel droit ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_8988 / Elsie

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Droit à la sédation : tenir compte de chaque situation et de la fluctuation des souhaits
La sédation, qui a pour but de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient après avoir proposé ou mis en œuvre l'ensemble des autres moyens disponibles, est déjà pratiquée dans le cadre actuel du droit des patients à être soulagé de leurs souffrances. Mais elle ne fait pas actuellement l'objet d'un droit spécifique.
Nous voulons attirer l'attention sur différents aspects de la sédation telle que la promeut le « nouveau

droit » inscrit dans la proposition de loi de MM. Jean Leonetti et Alain Claeys.
La création de ce nouveau droit peut contribuer à rassurer le malade tout au long de son parcours de soin.
Cette création n'est juste que si elle s'accompagne d'une cohérence entre le droit et la formation dispensée pour les professions médicales et infirmières. En effet, celles-ci sont chargées de mettre en œuvre ce traitement conformément aux recommandations de « bonnes pratiques » de la médecine palliative. Le droit doit donc nécessairement les intégrer et ne peut se penser indépendamment d'elles.
La création de ce nouveau droit conduit nécessairement à développer les soins palliatifs, notamment dans les EHPAD et les MAS en prévoyant du personnel infirmier la nuit.
Puisque la proposition de loi ne l'interdit pas, il est nécessaire de mentionner explicitement que la sédation ponctuelle et intermittente – prescrite et pratiquée actuellement avec compétence par bien des équipes médicales – reste possible à la demande du patient, notamment lorsqu'il souhaite à la fois « dormir » pour lutter contre des souffrances insupportables et bénéficier de « plages d'éveil » permettant de communiquer avec ses proches.
Selon la proposition de loi, le critère de la « demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement la vie » (art. 3) englobe toutes les souffrances, y compris les souffrances psychiques et existentielles pour lesquelles la notion de « souffrance réfractaire au traitement » se pose pourtant de manière différente. Il serait très grave que ce critère conduise à minimiser l'accompagnement psychologique et « existentiel », et contribue à instaurer dans la société l'idée que la vie d'une personne atteinte d'une affection grave et incurable est aussitôt jugée « inutile » et dénuée de sens.
Ã¢â‚¬Â¢ Cet éventuel droit nouveau doit prendre en compte la complexité et les ambivalences de la volonté du patient, et ne pas l'enfermer dans une formulation ancienne de sa volonté. Celle-ci est en effet susceptible d'évoluer en fonction des rencontres et de la qualité d'accompagnement, comme cela se vérifie souvent. L'expérience concrète de la maladie, de la vieillesse ou du handicap change la personne ainsi que la perception de ce qu'elle estime bon pour elle.
Ã¢â‚¬Â¢ Le dr

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_8986 / ulm88

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédation profonde.

Ce qui est perturbant dans cet article c'est le terme "altération profonde et continue de la vigilance JUSQU'AU décès".
Je me permets de livrer une petite expérience personnelle. Etudiant en médecine, lors d'un stage en soins palliatifs, une patiente en fin de vie pour un cancer en avait réellement "ras le bol" et a demandé l'euthanasie. Elle souffrait d'un épuisement tant physique que moral. Mes chefs n'ont pas accédé à sa demande mais ils ont procédé à une sédation profonde et PARTIELLE d'environ 48 heures.
La patiente s'est réveillé reposée... et soulagée que l'on ait pas répondu à sa demande, heureuse d'être encore en vie. Elle est morte peu de temps après.
Devenu depuis interne en psychiatrie , je peux affirmer qu'une demande de mort est un symptôme et non un but en soit. Il est de notre devoir d'essayer de comprendre la demande sous-jacente du patient, et de le soulager dans ce sens (et non de le tuer).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_8983 / Nidru

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Oui , à condition d'informer le patient que cette sédation proposée peut l'être de façon transitoire, comme cela se pratique déjà, avec intelligence, dans les unités de soin palliatifs. Ainsi la relation entre le patient et sa famille n'est pas interrompue de façon irréversible par une sédation sans retour. Laissons aux équipes soignantes leur part dans cette prise de responsabilités. Dans ce domaine comme dans d'autres, le impératifs définitifs semble être à éviter. N'utilisons pas un marteau pour une démarche qui exige la délicatesse de la dentelle.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_8978 / loriot

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Je n'approuve pas cette façon de présenter les choses.
Qui à le droit à la vie à la mort ? Personne.
La sédation profonde est irréversible, elle donne la mort !
Il existe aujourd'hui des moyens pour éviter la souffrance, soyons humain !
De nombreuse personnes après avoir été soulagés de leur souffrance , ont pu VIVRE leur dernier jour de VIE. Ces derniers jours sont important. Je ne voudrai pas être privé de ses moments.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_8972 / JW

Concerne : Article 3

Titre : OUI ! article indispensable

Cet article est indispensable.
Chacun a droit A SA DEMANDE à un traitement à visée sédative et antalgique.
C'est un choix personnel qui n'est imposé à personne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_8962 / véro

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre... »

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur :
- Eviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
- Le cas prévu de sédation profonde pour un patient, atteint d'une affection grave et incurable, qui décide d'arrêter un traitement et met ainsi sa vie en danger, ressemble fort à une assistance médicale au suicide. En effet, dans ce cas, le pronostic de fin de vie à court terme résulte alors non de son état, mais de sa décision, et la souffrance intolérable n'est plus une condition nécessaire pour avoir droit à la sédation terminale. Ainsi un diabétique (maladie incurable) qui souhaite une assistance médicale au suicide, peut décider d'arrêter ses piqûres d'insuline, entraîner ainsi le pronostic de fin de vie (coma diabétique) et obtenir le droit à la sédation terminale.

Enfin cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant, ni pour le patient qui peut souhaiter éviter toute souffrance et ne pas prolonger sa vie sans pour autant être plongé dans l'inconscience. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Notre proposition

Inverser les termes sédative et antalgique, pour respecter une progressivité dans le traitement et ne pas basculer systématiquement dans la sédation profonde : Le premier alinéa pourrait être ainsi rédigé : « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée antalgique et/ou sédative pouvant provoquer une altération profonde .... »

Inverser les termes du deuxième cas de sédation profonde : « lorsque le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables ». Le pronostic de fin de vie à court terme doit être fait avant l'arrêt du traitement.

Dissocier arrêt de traitement curatif et sédation profonde.

Si l'association arrêt de traitement et sédation profonde est maintenue, accorder la clause de conscience aux m

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_8960 / Elsie

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. - Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. - Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert. - Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis. - Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. - Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».Q

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_8956 / LNoisette

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ce fameux droit à la sédation profonde n'est ni plus ni moins qu'une euthanasie. Le mot fait-il peur pour qu'il ne soit pas écrit ? La demande du patient d'éviter toute souffrance, si elle est légitime, peut être satisfaite aujourd'hui sans qu'il soit mis fin à la vie du patient.

De plus, la notion d'affection grave et incurable risque d'être étendue au fur et à mesure, au gré de la jurisprudence, pour en arriver à ce qu'une souffrance psychologique soit considérée comme telle par exemple.

Quant au patient qui ne peut exprimer sa volonté, doit-on comprendre par là que tous les grands handicapés, par suite d'accident par exemple, seront traités ainsi ? Cela fait froid dans le dos...

Une société qui ne protège pas les plus faibles d'entre nous et qui ne trouve d'autre réponse à la souffrance de certains que la mort est une société en pleine décadence, qui ne mérite plus d'avoir le mot "fraternité" sur le fronton de ses mairies. Quelle hypocrisie sinon..

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_8953 / Jules Albert

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Plutôt que du droit à la sédation profonde, il faudrait plutôt consacrer le droit aux soins palliatifs. Accélérer le processus de mort n'est pas souhaitable:
- tel qui demande la sédation dans les cas prévus lorsqu'il est encore en bonne santé, doit avoir le droit

de changer d'avis lorsqu'il est malade;
- savoir que le processus de mort peut être accéléré n'est pas de nature à donner au malade confiance dans les personnes, médecins et infirmiers, qui le soignent;
- les dérives risquent d'intervenir rapidement: demande de sédation plus ou moins volontaires ou inspirées par des héritiers sans scrupules, abus de faiblesse, intérêt de l'administration à faire des économies et libérer des lits.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_8950 / castel

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

pourquoi tout de suite sédation profonde jusqu'au décès ?Ne peut-on pas faire une sédation réversible pour éviter les souffrances mais permettre au patient de retrouver régulièrement sa conscience et voir avec lui ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_8944 / nb

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde étant irréversible, en quoi est-ce différent de l'euthanasie? Ne pas nommer les choses ne les font pas disparaître. Le but étatn d'abréger la vie, il s'agit bien d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_8943 / adem

Concerne : Article 3

Titre : "droit" à la sédation profonde

Pas de sédation profonde et continue ! Mais une sédation adaptée, mesurée et réversible qui vise le confort du patient, l'apaisement de ses douleurs et angoisses ! Tout en lui permettant de vivre le plus en conscience possible jusqu'à la fin, même par intermittences.
Et si je refuse à la fois l'obstination déraisonnable des soins et la sédation profonde et continue, comment le personnel soignant va-t'il se débrouiller ? Qui me garantit qu'il sera assez intelligent, libre et humain pour m'accompagner sur cette crête entre deux abimes ? Qu'il en aura, à long terme, les moyens et le droit ? La médecine relève aussi d'un art, d'un accompagnement au plus près de chacun dans sa spécificité. Pourquoi ne deviendrait-elle qu'une "procédure" à appliquer ? Le respect de la loi passera-t-il avant le respect de l'être humain ?
Avec ce projet de loi, comment sera défini à l'avenir un "traitement de maintien en vie" ? Va-t-il inclure l'hydratation et l'alimentation ? Ce serait le comble ! Remarquez que cette sédation nous empêchera de manifester tout désir ou souffrance...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_8939 / mamielaure

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je fais confiance à mon médecin pour évaluer mon état, mais je sais qu'il ne peut provoquer ma mort. Ce n'est pas dans son éthique. Je veux pouvoir toujours lui faire confiance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_8931 / ben

Concerne : Article 3

Titre : sédation et volonté

la volonté de ne pas souffrir ne DOIT pas automatiquement entrainer une sédation définitive, il peut être apporté des soins anti douleur, et surtout un accompagnement de la personne par des unités de soins palliatifs qui ont pour but de soulager en respectant l'intégrité de la personne.

Mélanger volontairement "ne pas souffrir" et donner la mort par "sédation", est une pirouette pour ne pas parler d'euthanasie;

Quant à dire que les médecins vont se trouver obligé de "respecter" la volonté impérative du patient et lui procurer un suicide assisté... c'est dévoyer le serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_8929 / bugs31

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde et Volonté du Patient

présenté ainsi la sédation profonde n'est rien d'autre qu'un geste euthanasique déguisé... OUI à la sédation réversible qui soulage des souffrances et rend possible une éventuelle reprise de conscience en particulier... endormir profondément pour ne pas souffrir lors de l'arrêt de l'alimentation est un acte de mort et donc criminel !!!

volonté du patient: écrit X mois avant une situation ne peut être opposable au jugement médical collégial sur la situation, personne ne veut souffrir et donc tout le monde souhaite finir simplement sans douleur... lorsque arrive la fin on ne peut demander au corps médical de "terminer" un patient ils ne peuvent que le soulager

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_8928 / Madine

Concerne : Article 3

Titre : directives anticipées

Peut-on envisager un "devoir" de mise à jour régulier... aidé par une invitation à dire si les termes déclarés conviennent toujours?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_8924 / Madine

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Je suis une vieille dame ayant accompagné sa mère et sa belle-mère dans leur fin de vie
Voici mon opinion sur la fin de vie que j'aimerais me voir appliquer :

Si je me trouve un jour dans un lit, malade sans espoir de guérison, incapable de me lever, me laver, satisfaire naturellement ma soif et ma faim, sans interaction possible et souhaitée avec le monde extérieur, maintenue en "survie" par perfusion, je souhaiterais que le corps médical puisse appliquer une sédation profonde.
Je ne pense pas qu'on puisse parler dans ce cas de suicide assisté mais c'est à mon avis laisser la vie se finir sans souffrances physiques ou morales.
Que cela soit possible n'implique pas que les autres soient obligés de faire ce choix s'ils l'estiment contraire à leurs convictions personnelles et c'est faire acte de tolérance que de le permettre !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_8923 / Yvonne ALBERT

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Le malade doit avoir une confiance totale dans son médecin qui lui assure qu'il fera tout pour qu'il souffre le moins possible sans pour autant le rendre irréversiblement inconscient jusqu'à sa mort qui serait ainsi accélérée et qui lui serait alors volée.
Entre prolonger la vie inutilement par des traitements très peu efficaces et la sédation profonde qui accélère la mort n'y a -t-il pas une place pour le "laisser mourir" le plus naturellement possible sans souffrance insurmontable ?
Les derniers moments de la vie sont très précieux pour la personne en fin de vie et pour son entourage qui doit pouvoir être présent.
Si certains malades demande une accélération du processus de mort, c'est qu'ils sont mal pris en charge.
Le classement de la France pour ses unités de soins palliatifs : 23ème sur 40 est une honte pour notre

pays !
Si toutes les personnes qui en ont besoin avaient accès à une unité de soins palliatifs, la demande de sédation profonde serait extrêmement marginale et une loi ne légifère pas sur les cas extrêmes
Mais dans la réalité, beaucoup de gens n'ont aucune idée précise de ce que sont les soins palliatifs, certains croient même qu'il s'agit d'acharnement thérapeutique !
Il faut donc que l'offre de soins palliatifs soient bien répartie sur tout le territoire, que les Français soient bien informés sur ce sujet et que les médecins soient bien formés au cours de leurs études
Chaque vie est unique, chaque mort est aussi unique et on ne peut la faire rentrer dans le cadre trop étroit d'une loi qui la démystifierait.
Oui à la sédation, profonde si rien d'autre n'est envisageable, en en tout cas pas pour accélérer la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_8915 / gerard62

Concerne : Article 3

Titre : mourir vite et bien

le traitement sedatif et antalgique peut être très lent pour aboutir à la mort, selon la personne. =>peut on dire qu'il évite la souffrance?
Ne fait on pas souffrir inutilement les proches de devoir en plus subir cette mort lente?

Il y a trop de limites pour mettre en oeuvre cette solution : limites portant sur l'état du malade et limites sur la procédures médicale suivie.
=> Si quelqu'un est totalement dépendant, sans aucune mémoire de quoi que ce soit et de qui que ce soit, sans aucune activité intellectuelle possible et passe ses jours à attendre, sans savoir quoi , et sans même s'en rendre compte ... est il humain de l'obliger à vivre encore une vie aussi vide et indigne? ...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_8914 / Anne LAPPAS

Concerne : Article 3

Titre : Refus de l'euthanasie coeur et racine de la SHOAH

La dérive de l'avortement pour les trisomiques, la dérive du PACS malgré les promesses de Mme GUIGOU, les dérives de l'euthanasie au BENELUX, le fait que l'euthanasie a constitué le cœur et la racine de la SHOAH, des Einsatzgruppen d'HEYDRICH en Pologne et du massacre des prisonniers russes par les nazis, le fait qu'HITLER a parachevé l'euthanasie par la famine après le courageux blocage de von GALEN, conduisent à refuser radicalement tout droit de tuer.
Voyez Aktion T4 sur Wikipédia.
L'interdiction de tuer est le fruit de 3400 ans de civilisation et du serment d'HIPPOCRATE vieux de 2400 ans.
Comment peut-on envisager d'instiller un hoquet du cœur létal du nazisme ? : le porteur de l'euthanasie nazie a été pendu à Nuremberg.
L'euthanasie, avec sa dérive sur le modèle des trisomiques et du BENELUX, est une atteinte au droit de sûreté du préambule de la Constitution.

Planifiée, et visant le groupe humain des définis unilatéralement (cf l'interdiction du CSA aux trisomiques d'exprimer qu'ils peuvent être heureux) comme indignes de vivre une vie indigne d'être vécue, l'euthanasie peut et doit être qualifiée de génocide et être sanctionnée à ce titre.
Ce que veut cette loi comme pour l'avortement et le PACS, c'est créer une brèche (théorie de l'engagement de CIALDINI ou le petit doigt dans l'engrenage).
La loi LEONETTI suffit : qui veut aller toujours plus loin dans La Mort Pour Tous ?
Il est évident que l'euthanasie, au titre du viol du droit constitutionnel de sûreté, devra être combattue est en premier lieu par le retrait de l'argent des banques.
Bernard REYNAUD de Beynost 01700, époux d'Anne LAPPAS, mon envoi n'étant pas passé par mon mail.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_8906 / FLB

Concerne : Article 3

Titre : on se trompe de combat

Médecin pendant 8 ans en soins palliatifs, je n'ai été que très rarement sollicité pour des demandes de sédation. Les personnes en fin de vie, veulent vivre, elles vous supplient de les faire vivre, elles ne veulent pas mourir...d'où la dérive fréquente vers l'acharnement thérapeutique.
La question de la sédation n'est posée que très rarement; et paradoxalement souvent par des personnes qui ont demandé auparavant ...un acharnement thérapeutique.
Derrière la demande d'acharnement thérapeutique comme la demande de sédation, se profile la même peur: de la mort, de la souffrance, de la dépendance... et d'être abandonné.
Il parait normal à tous de lutter contre la toute puissance médicale qui s'exprime dans l'acharnement thérapeutique; mais ne nous leurrons pas, faciliter la sédation n'ira surement pas dans l'augmentation des droits des patients: ne va t'elle pas plutôt renforcer la toute puissance médicale en donnant, encore plus aux médecins, droit de vie et de mort sur tous ?
Former les soignants à un vrai accompagnement et leur donner des moyens corrects pour le faire, voilà la seule urgence !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_8897 / segolapro

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Vous parlez d'un droit "à une sédation profonde et continue jusqu'au décès"...quelle est la différence avec l'euthanasie ??? je n'en vois aucune, il s'agit juste d'un jeu de mots ! on doit pouvoir soigner la douleurs s'en endormir définitivement les personnes jusqu'à la mort..on est pas des animaux qu'on pique chez le véto une fois que le toutou n'est plus "bon à rien"...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_8896 / Titine

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Pourquoi souffrir de faim et de soif pendant de longs jours en attendant la mort comme le prévoit la loi actuelle Léonetti , la fameuse loi du laisser mourir? Ce droit à la sédation profonde est indispensable....Pour vous en convaincre lisez le témoignage poignant intitulé "moi Hervé Pierra ayant mis 6 jours à mourir" dans lequel un jeune homme souffre le martyr pendant 6 jours et 6 nuits sans que personne n'accepte d'abréger ses souffrances, après avoir passé huit années dans un état végétatif c'est inhumain!
On n'hésite pas à abréger les souffrances d'un animal, pourquoi ne le fait-on pas pour un être humain? Pourquoi être obligé de s'expatrier pour pouvoir bénéficier du suicide médicalement assisté ou de l'euthanasie active? Pourquoi la France est-elle si en retard dans ce domaine? Il nous faut vraiment avancer....et ça François Hollande nous l'a promis, alors, qu'il respecte son engagement!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_8895 / jpsi

Concerne : Article 3

Titre : Transformation de la relation médecin/patient

Le titre de cet article m'interpelle. La sédation profonde y est décrite comme un droit du malade. Ceci soulève deux graves interrogations:
1. il est incontestable que les médecins doivent plus écouter les patients, surtout dans des circonstances telles que la fin de vie. Cependant, instaurer la sédation profonde jusqu'au décès modifie profondément la relation médecin/patient: puisque c'est un droit, le patient décide. Le médecin n'est plus qu'un outil permettant d'exécuter sa volonté. La décision revient donc au patient qui n'a ni la vision globale de la situation, ni le recul nécessaire pour la prendre de façon éclairée. Si la procédure collégiale ne sert plus qu'à constater l'expression d'un droit non opposable du patient, alors cela fait peser sur le malade et son entourage tout le poids d'une décision qu'ils ne sont pas à même de prendre. A vouloir forcer le médecin à écouter le patient, on en vient à une déresponsabilisation du médecin qui laisse le patient seul face à la mort.

2. La sédation profonde ainsi utilisée pour endormir le patient jusqu'au décès se fait à partir de traitements à visée sédative et antalgique. Ces traitements font partis de l'arsenal quotidien de médicaments que l'on peut croiser à l'hôpital. Cela revient à utiliser un traitement de tous les jours pour un acte loin d'être anodin: sédater jusqu'au décès. Le risque est fort de cristalliser beaucoup d'angoisse autour de l'utilisation des ces traitements, par ailleurs utilisés pour autre chose. Cette angoisse, cette ambiguïté sera vécue à la fois par les patients qui subissent des traitements tous les jours à l'hôpital, mais aussi par les équipes hospitalières: si un médecin prescrit un traitement à visée sédative et antalgique, quelle est l'intention derrière? Y aura-t-il de la suspicion entre infirmiers et médecin sur ces produits? Instaurer ainsi une visée "jusqu'au ddécès" des traitements sédatives, c'est introduire une ambiguïté et une angoisse qui sèmera le trouble chez les patients et dans les équipes hospitalières.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_8892 / Lavie

Concerne : Article 3

Titre : Une contestation croissante

J'ai constaté que ce projet de réforme suscite une contestation croissante.
De plus en plus nombreux sont ceux qui veulent s'y opposer avec la plus grande détermination.

Le sujet divise profondément l'opinion.
Elle renforce la défiance à l'égard des pouvoirs publics, en particulier du gouvernement actuel.

Dans ces conditions, il me semble nécessaire de renoncer à cette réforme.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_8883 / Albert

Concerne : Article 3

Titre : Soins,et Traitement/ Sédation / Objection de consc

Hydratation et Nutrition sont des SOINS et non des Traitements: les arrêter c'est tuer délibérément
La Sédation ne doit pas être un droit: le soignant doit chercher la dose minimale efficace pour supprimer la douleur et conserver la possibilité de redonner conscience ou de la maintenir au plus juste
Maintenir le DROIT à l'objection de conscience pour le médecin

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_8872 / madgera

Concerne : Article 3

Titre : Droit à l'Euthanasie

dans le cas où le patient l'a exprimé dans ses directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_8845 / BROSSARD

Concerne : Article 3

Titre : "Sédation"

Sédation, sédation continue, sédation en phase terminale, sédation profonde et continue jusqu'au décès : Je crains que l'emploi d'un même terme pour des réalités médicales très différentes ne provoque chez le malade une peur supplémentaire et une défiance à l'égard du soignant pouvant aller, pourquoi pas, jusqu'au refus d'un soulagement de la douleur par crainte d'une euthanasie déguisée.
"Répondre avec clarté à la question de la fin de vie" : ce souhait n'est pas ici atteint pour la citoyenne

non encore malade que je suis mais, fait autrement plus grave, ce texte en l'état risque d'instituer une perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical.

Lorsque le législateur parle de la personne ne pouvant plus exprimer sa volonté, pense-t-il notamment aux personnes en état pauci-relationnel ?
Dans l'affirmative, le curseur "fin de vie" me parait dangereusement souple et large, ouvert à de nombreuses dérives.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_8841 / Mélanie-RB

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Sédation profonde ! Ou autrement dit « Droit nouveau » !
Oups ! Encore une question de terminologie, non ? La sédation terminale permise par la loi Léonetti (qui était certes mal appliquée, avec des pratiques de stop and go, etc) est présentée comme un droit nouveau ! Soit !

Bien ! Un droit à la sédation profonde, un élément positif, puisqu'il permet au patient un choix, mais totalement insuffisant !

En gros, si vous êtes inconscient et que vous allez mourir prochainement, on pourra vous administrer un traitement qui vous endormira jusqu'à la mort !

Sauf que la réalité, c'est que ce type de sédation dure parfois des jours, des semaines, ou plus ! Qu'en supprimant les traitements (hydratation et alimentation) le corps peut pourrir sur place ! Qu'il n'est pas certain de pouvoir supprimer toute souffrance également ! Mais aussi et surtout, que le patient qui souhaitait une aide active à mourir reste là, sans avoir été écouté dans ses volontés !

Bien que je sache que, comme en son temps Jean Léonetti (ha mais c'est encore lui !) avait auditionné les parents d'Hervé Pierra, il serait peut-être bon de ré-écouter son témoignage, celui de la compagne de Vincent Lambert également, et tant d'autres.

Ce droit doit donc exister, mais (et j'en appelle aux députés) c'est là que des amendements doivent venir renforcer ce droit, en interdisant la pratique de « stop and go » et surtout en proposant l'aide active à mourir.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_8839 / Fleb

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Prolonger inutilement une vie ne veux rien dire
L'utilité n'est pas le critère de la diginité

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_8837 / GBLM

Concerne : Article 3

Titre : ARTICLE 3

Quelle est la véritable intention des rapporteurs? Le député Claeys parle d'aider à mourir et non plus seulement de laisser mourir. La loi, a fortiori sur un sujet aussi grave, doit être claire et non équivoque. Cette sédation profonde peut être une euthanasie qui ne dit pas son nom (cf. alinéas 3 et 4 de l'article 3).
On ne peut pas imposer aux médecins de donner la mort ni les transformer en exécuteurs des volontés d'un patient qui souhaite se suicider. Quelle confiance pourrons-nous avoir après dans la médecine, censée soigner et non tuer? Vous allez créer un monde d'insécurité et de défiance. Les citoyens ne pourront plus avoir confiance les uns dans les autres. Ce sera la fin de la fraternité. Ce nouveau "droit à" la sédation profonde que vous inscrivez dans une "longue marche vers une citoyenneté totale "! (cf. exposé des motifs de la loi) ne relève-t-il pas davantage de la tyrannie du sujet contemporain qui fait fi des autres, de la relation aux autres, de leur liberté (notamment de conscience) et n'a que des droits et plus de devoirs?

Par ailleurs, la sédation n'a pas à être automatiquement profonde et continue jusqu'au décès, certains patients pouvant souhaiter légitimement être soulagés de leur douleurs sans pour autant être privés de la relation avec leurs proches à ce moment crucial où ils ont peut-être encore des choses à dire et à transmettre, des pardons à donner ou à recevoir, de l'amour à partager etc..
Il faut donc modifier le texte en ce sens en indiquant : "pouvant si besoin provoquer une sédation profonde et continue".
Dans le même sens, le traitement n'a pas être automatiquement à visée sédative et antalgique. Il peut être à visée antalgique sans être sédatif. Il faut donc indiquer "et/ou" entre sédative et antalgique et inverser les propositions comme suit : "à visée antalgique et/ou sédative".
La loi de par sa généralité ne peut prétendre régler tous les cas de figure qui relèvent aujourd'hui de codes de bonnes pratiques que les médecins en tant que professionnels responsables à l'écoute de leurs patients doivent être à même de mettre en œuvre avec sagesse, humanité et discernement.
La référence à ces codes de bonnes pratiques doit être clairement mentionnée dans la loi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_8811 / MAM

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Attention,
-La sédation profonde et continue en phase avancée et terminale
-Les directives anticipées pour une meilleure organisation de leur recueil et pour leur conférer un caractère contraignant
C'est sur ces deux derniers points qu'il faut être particulièrement vigilants pour éviter que toute

imprécision dans la rédaction de la Loi puisse aboutir à des interprétations et à une libéralisation d'une euthanasie déguisée.
Le point positif et qui est rappelé à plusieurs reprises dans le projet de loi est, qu'il faut, avant tout, tenir compte de la volonté des personnes malades et en fin de vie et de leurs demandes exprimées soit en dialogue singulier avec le médecin, soit dans leurs directives anticipées lorsqu'elles sont hors d'état de communiquer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_8810 / VLV

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cette sédation profonde est un geste euthanasique donc irréversible.

Qui dit que l'ensemble de la procédure sera toujours respecté ? Il sera trop tentant de recourir à cette sédation profonde pour libérer des lits.

Ne pas faire des soignants des "anges de la mort"; Ils sont là pour soigner.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_8809 / Alibaba

Concerne : Article 3

Titre : La vie

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est réellement un geste euthanasique puisque son intention est de parvenir au décès. Cette sédation est irréversible.
c'est une euthanasie active mais présentée avec un vocabulaire neutre pour parler la langue de bois et ne pas effrayer.
Le résultat lui reste bien effrayant.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_8805 / phrichou

Concerne : Article 3

Titre : ambigu et dangereux

Je n'aime pas le "prolonger inutilement sa vie".
Il faut préciser que la mort dans le cas d'une telle sédation n'est que l'effet secondaire potentiel d'un traitement de la souffrance qui vise, comme son nom l'indique, à soulager la souffrance, pas à donner la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_8802 / vma

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie : c'est un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est Vincent Lambert.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'à la mort et/ou arrêter l'alimentation et l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants, car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Il importe de garder la grandeur et la beauté de la vocation du médecin et du personnel médical, qui est de soigner et soulager le malade, et non de le tuer. Sinon, la confiance au corps médical disparaîtra entièrement.
Pourquoi créer un tel droit à la sédation profonde et continue pour certains et modifier ainsi l'essence de la médecine, alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs, qui soulagent la douleur et continue la nutrition et l'hydratation ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_8792 / mcl

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale et volonté du patient

La sédation terminale est une forme d'euthanasie car il s'agit d'un moyen de provoquer délibérément la mort. Les deux critères qui définissent l'euthanasie sont l'intention de provoquer la mort et ce résultat.
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 ans dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans plus tôt, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_8790 / JRD

Concerne : Article 3

Titre : article 3 - sédation profonde

La sédation profonde et continue est un geste euthanasique, je suis contre.
Pour la sédation intermittente permettant de soulager le patient et de respecter sa liberté de changer d'avis

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:05
Identification : contrib_8786 / Culotte

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde est un acte irréversible entraînant sciemment la mort. On ne soigne plus.. On tue

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_8782 / 32

Concerne : Article 3

Titre : article 3

1) A propos de la souffrance: ne doit-on pas d'abord privilégier la mise en oeuvre des soins palliatifs?
2) Je suis choquée par l'expression "prolonger inutilement sa vie"; à partir de quand une vie devient-elle inutile? Cela me paraît dangereux.
3) Si l'on arrête l'alimentation et l'hydratation, qui ne sont pas des traitements, cette procédure ne revient-elle pas à donner la mort?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_8773 / humble citoyen

Concerne : Article 3

Titre : "Droit" à la sédation profonde

Ce droit à la sédation profonde est un geste médical irréversible qui conduit à la mort. Le médecin accompagne l'interruption de la nutrition ou l'hydratation de cette sédation, et révèle donc l'intention de donner la mort; il s'agit donc d'euthanasie, contraire à l'article 3 de la déclaration des droits de l'homme qui stipule: "Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne". Une fois rentré à l'hôpital un individu n'est plus assuré de la sécurité de sa personne, dépendant d'un autre jugement que le sien.
Le législateur doit proposer un droit à la sédation intermittente ou transitoire, et non à la sédation profonde. Il doit prendre toutes les mesures pour développer les soins palliatifs, et non imposer une logique et une succession de gestes euthanasiques. Peut-on rappeler que seulement 0.3% des patients pris en charge dans des unités de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes? Le législateur doit prendre toutes les mesures pour développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_8769 / MAM

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

N'y a-t-il pas une contradiction entre la sédation profonde et continue « garantissant l'altération totale de la conscience » (article 3) et le respect de l'autonomie de la personne malade et en fin de vie ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_8762 / Ulysse 21

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale

Je suis favorable à une sédation permettant de diminuer la souffrance du malade mais je suis opposé à une sédation dans le but volontaire d'engager la fin de la vie d'un malade pour des motifs de complaisance.
De plus il ne peut être demandé à un praticien de pratiquer l'euthanasie s'il y est opposé pour des raisons d'éthique. Il s'agit d'un cas d'objection de conscience qui doit être impérativement respecté dans un pays de liberté.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_8751 / Françou

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde.

L'arrêt des traitements supposant l'arrêt de l'hydratation, le patient meurt de soif pendant un temps variable mais inadmissible par la souffrance qui lui est infligée. Il faut donc prévoir des produits létaux plus efficaces que la sédation profonde.

Dans le cas où le patient n'est pas en état d'exprimer sa volonté, les personnes de confiance qu'il a choisies sont consultées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_8750 / Chanel

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu

'
au décès est la
pratique
de la
sédation
intermittente
ou transitoire
,
qui
permet
de soulager le patient
tout
en respec
tant
sa
liberté de changer
d'avis
.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_8742 / JB

Concerne : Article 3

Titre : Les derniers instants: fécondité et transmission

Je m'interroge sur le droit à la sédation profonde. En effet la formulation "A la demande du patient (...) de ne pas prolonger inutilement sa vie" me semble source de grave confusion.
Il me paraît légitime et essentiel que toute souffrance soit évitée au maximum.
Cependant c'est aussi le rôle de la société toute entière de donner une autre réponse que la mort à un patient qui exprime qu'il ne veut pas être un poids pour son entourage, que sa vie est inutile. Ne faut t-il pas se demander si cette expression de l'inutilité n'est pas associée à une dépression créée par notre incapacité à l'accompagner?
Est-ce que les derniers moments de la vie ne peuvent pas être spécialement féconds pour l'entourage d'un patient? Ne risque-t-on de priver l'entourage et le patient de ces derniers moments qui peuvent être si riches, en l'incitant à demander un traitement à visée sédative jusqu'au décès? Ne risque t-on pas aussi d'accroître sa culpabilité d'être encore vivant et de peser pour la société s'il ne demande pas cette sédation profonde?
Mon expérience de psychologue me montre que derrière la demande de mort ou de "sédation profonde" peut se cacher une demande de tendresse, d'affection, de présence, de réconciliation.
Les instants de vie que nous redoutons et que nous aimerions parfois éviter peuvent aussi être source de parole ou d'échanges féconds qui marquent à jamais et permettent la transmission de la vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_8741 / Vinneuf

Concerne : Article 3

Titre : La sédation

Ce nouveau projet de Loi ne reprend pas quelque chose qui me parait important.
Jusqu'à présent, le malade pouvait recevoir des sédatifs, pour atténuer la douleur, mais en quantité telle qu'il devait pouvoir "retrouver" ses facultés par la suite.

Cela ne semble pas être prévu par le nouveau texte,
ce qui me parait regrettable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_8737 / Gaëlle

Concerne : Article 3

Titre : risque de dérive euthanasique

Bonjour,

Et tout d'abord merci de nous permettre de donner notre avis de citoyen dans ce sujet fondamental de la fin de vie.
Je voulais juste attirer votre attention sur les risques que représente ce droit à la sédation profonde. En effet, il représente à mon avis un premier pas vers l'euthanasie dans le sens où le texte est assez flou pour permettre une interprétation tant du texte que des volontés du patient. Ce risque m'apparaît d'autant plus qu'aujourd'hui l'acharnement thérapeutique n'existe quasiment pas et que les soins palliatifs soulagent la quasi totalité des souffrances. Alors je m'interroge sur les cas d'application de ce texte, et ne peux m'empêcher de penser qu'il est lourd de menaces pour l'avenir.
Personne n'a envie de mourir dans d'atroces souffrances. C'est donc un réconfort, via les soins palliatifs, que la société doit offrir, pas le sentiment pour la personne que sa vie ne vaut plus la peine d'être vécue. Enfin, je pense que peu de médecins accepteront de tuer leur patient. Qui s'en chargera?
Merci.
Cordialement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_8732 / MAM

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ce droit à la sédation profonde et continue en phase avancée et terminale, ne peut s'envisager qu'avec une sérieuse augmentation de la formation initiale et continue aux soins palliatifs et à la fin de vie de tous les intervenants de santé, car cette formation est pour l'instant insuffisante.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_8716 / Térèse

Concerne : Article 3

Titre : Article 4 et 5

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
Ma réponse : L'orientation de fond de ces articles 4 et 5 est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_8712 / Térèse

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
Ma réponse : a)La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. b)Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. c) Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie- du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
d) Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation-intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
e)Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou- l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. On pourrait même dire : Pour les médecins , le droit de mourir aboutit à l'obligation de tuer ! Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_8709 / josette

Concerne : Article 3

Titre : quatrième alinéa

lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, il faudrait que la personne de confiance préalablement désigné soit consulté avant de choisir la suite à donner.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_8703 / ACT

Concerne : Article 3

Titre : agonie

Si le patient demande à ce qu'on soigne la douleur, cela est juste et bon.
En revanche, si l'objectif est d'accélérer la mort, on entre dans l'euthanasie. L'Etat se donne alors un devoir légal de donner la mort à ceux qui le demandent. Or ce n'est pas de son ressort. Et ce n'est pas du ressort de la médecine dont l'objet est de soigner et de soulager.
Il faut prendre bien garde à ce que le médecin ne soit jamais mis dans l'obligation de tuer un malade. La ligne est ténue entre le soulagement de la douleur et l'euthanasie. Elle est dans l'intention. On ne peut pas permettre à nos médecins d''agir dans l'intention de donner la mort, sous peine d'en faire des exécuteurs, ce qui n'est pas leur métier. Un pays qui a aboli la peine de mort peut-il la réinsérer sur les plus fragiles qui sont les personnes en fin de vie? Est-ce vraiment cohérent?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_8686 / pierre-henri

Concerne : Article 3

Titre : droit à bonne fin de vie et droit de la fin de vie

En soins palliatifs... les souffrances sont apaisées , mais il n'y a pas assez de lits de soins ou les médecins ne sont assez formés aux protocoles antalgiques. En ce cas, il n'y aurait pas de souffrances réfractaires , ce paragraphe est à retirer.
Les patients doivent pouvoir exprimer leur souhait, ::Exprimer un souhait de sédation profonde et définitive , lorsqu'on est en bonne santé est une option, mais l' arrives au stade du soin palliatif remet souvent en cause ce choix .
Pour le malade qui ne peut s'exprimer , le ou les médecins doivent user de leur liberté de conscience et penser que le patient n'aurait pas choisi en dernier recours la sédation profonde terminale immédiate. , même si cela est mentionné par le même patient mais en bonne santé.
Le serment d'Hippocrate dit "tu ne tueras point, tu soigneras."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_8678 / christophe.hedon

Concerne : Article 3

Titre : Une altération profonde et continue de la vigilanc

Il y a en médecine une différence de mesure clairement identifiée entre un soulagement de la douleur physique et l'altération profonde et continue de la vigilance. Ce n'est pas la même dose du tout et parfois pas le même principe actif.
Il me semble in-humain de retirer à une personne l'activité de sa conscience pour la seule raison d'une maladie incurable. La personne est proche de la mort, et soulager sa douleur est possible sans altérer profondément et continûment sa vigilance. C'est il me semble une indignité de retirer délibérément la conscience à cette personne sans but de soin, alors que la douleur peut être traité avec une dose moins forte.

Il me semble que l'avis et l'approbation du patient est nécessaire en toute circonstance, de lui ou d'un proche s'il en est incapable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_8675 / dracsesellig

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Nous mourrons tous, c'est inéluctable.
Mais pourquoi vouloir voler sa mort à un individu en fin de vie? La sédation profonde est irréversible, c'est une décision qui provoque la mort, qui accélère ce processus inscrit dans notre vie.
Pourtant, ce moment ne doit pas être escamoté, personne n'est revenu de ces instants où toute une vie se dénoue, comment pouvoir imaginer que c'est un bien de priver un être unique et irremplaçable, de ces secondes où de mortel il va passer dans le spirituel?
Car,depuis que les Hô enterrent leurs morts, c'est bien qu'ils croient que rien n'est fini, mais peut-être que tout commence!
Quand à considérer que les pauci-relationnels sont , s' ils pouvaient s'exprimer, sont consentants à leur euthanasie, c'est aussi vraiment un grave abus de pouvoir.
Développons les centres de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_8674 / madeleine

Concerne : Article 3

Titre : sédation temporaire

je propose de rédiger ainsi:
Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'EVITER TOUTE SOUFFRANCE, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et TEMPORAIRE de la vigilance associé à l'arrêt des TRAITEMENTS DISPROPORTIONNES de maintien en vie PEUT ETRE mis en œuvre ET REEVALUE QUOTIDIENNEMENT dans les cas suivants :

« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ET QU'IL DEMANDE A ETRE ENDORMI

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement DISPROPORTIONNE, engage son pronostic vital à court terme ET QU'IL DEMANDE A ETRE ENDORMI

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin PEUT APPLIQUER S'IL LE JUGE NECESSAIRE le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et TEMPORAIRE de la vigilance AVEC REEVALUATION QUOTIDIENNE jusqu'au décès.

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:50
Identification : contrib_8673 / manou

Concerne : Article 3

Titre : sédation

la sédation doit être réversible , intermittente et transitoire . La personne malade doit pouvoir avoir des plages de conscience . La sédation profonde et continue est une forme d'euthanasie qui est condamnable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_8670 / Bdwi

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Encore une loi ! Ce n'est pas une loi qui peut régler des situations individuelles. Il me semble que l'on va vers un rapport de force, vers l'instauration d'une défiance et d'une déresponsabilisation. Il faudrait plutôt développer des structures et des équipes de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_8666 / adoc

Concerne : Article 3

Titre : Traitements sédatifs/ Directive anticipées

"(...)un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la

vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants :"

Les médicaments ayant des effets plus ou moins fort selon la réceptivité de l'organisme du patient il n'est absolument pas certains que même avec "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance" la souffrance soit absente. Ce qui sera terrible dans ce cas là est que le patient sera en total impossibilité de faire part de sa souffrance.

Cette "solution" n'en est donc pas une.

De plus, "l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre".
Or selon l'article 2: "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement.". La encore, cet article montre ses limites quant à la volonté de minimiser les souffrances du patient, car:

1) Le patient va mourir de faim et de soif
2) Il n'est absolument pas certain que même bénéficiant d' "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance" le patient ne ressente ni la faim ni la soif.
3) Psychologiquement la souffrance est possible car il y a la possibilité d'une appréhension face à une telle fin.

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie(...)"

Cet article donne au médecin le choix ou non de continuer le traitement, choix qui doit logiquement revenir au patient.
Or en cas d'incapacité du patient d'exprimer sa volonté, ce devrait être à la personne de confiance préalablement désigné de prendre le choix de la suite à donner, une fois que le médecin lui ai expliqué les tenants et aboutissants de la situation. Il serait également souhaitable que les directives anticipées du patient soit enregistrées dans sa carte vitale afin de pallier à toute dérive.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_8659 / PNL

Concerne : Article 3

Titre : La volonté du patient.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la souffrance. Accéder à la demande du patient sans une analyse médicale profonde n'est-il pas une aide au suicide ?
Il y a des exemples de comas prolongés pendant des mois, si ce n'est des années, qui débouchent sur un réveil du patient en pleine conscience. Ce fut le cas d'une amie qui a retrouvé une vie tout a fait normale après un long coma, grâce à la volonté de son mari, malgré l'avis contraire des médecins.
Autre cas : le canadien Martin Pistorius qui après 15 ans de coma s'est réveillé conscient, s'est marié et a une vie tout à fait normale. On ne peut traiter des personnes se trouvant dans le même cas comme si elles n'existaient plus !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_8641 / Pierre

Concerne : Article 3

Titre : Art 3 : droit à la sédation profonde

Nous voilà au coeur du sujet.
Quel beau terme que celui de sédation profonde ! Messieurs, je vous félicite pour ce choix qui permet de jeter un voile pudique ainsi que la confusion. Nous sommes effectivement dans la sédation "utilisation de moyens permettant de calmer le malade en vue d'assurer son confort physique et psychique tout en facilitant les soins" (Larousse) de notre société bien malade; malade d'un sens à donner à la vie.
Autoriser tout arrêt de soin, n'est-ce pas consentir à un suicide ? A une euthanasie (le vilain mot) ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_8634 / PGMICHEL

Concerne : Article 3

Titre : Modification Art.L.1110-5-2

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.

De plus la sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer
d'avis.

Enfin, cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. Cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier un traitement à visée sédative et antalgique à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Ma proposition:

Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » "conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes".

En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Je ne suis pas d'accord avec l'exposé des motifs de la proposition de loi,qui dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :

« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »

« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_8633 / Marylp

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Il est indispensable de veiller à ce que les situations dans lesquelles le patient pourrait demander une sédation ne soient absolument pas élargies au-delà des conditions prévues dans la proposition de loi («Chez un patient qui, lorsqu'il est atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme, présente une souffrance réfractaire au traitement ou chez un patient qui, lorsqu'il est atteint d'une affection grave et incurable, décide d'arrêter un traitement qui engage son pronostic vital à court terme»).
Il est tout aussi important de maintenir la procédure collégiale, inscrite dans la proposition de loi, car elle permettra de vérifier que « les conditions d'application » d'une demande de sédation seront «remplies». Il est essentiel, que la sédation en phase terminale reste bien un traitement qui vise à accompagner et à soulager le malade (en acceptant néanmoins que la mort puisse survenir dans ce contexte), et en aucun cas ne devienne un traitement qui vise intentionnellement à provoquer où à accélérer le décès.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_8631 / Bedic

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Cette proposition de loi cherche à légaliser, de façon masquée, l'euthanasie !
Où sont passées les promesses de création d'unités de Soins palliatifs accessibles à tous ?
Pourquoi êtes vous plus sensibles aux statuts des animaux qu'au bien être de vos aînés ?
Qui êtes vous pour m'imposer de tuer, alors que j'ai choisi de travailler dans le milieu médical pour aider mes patients à vivre leur vie du mieux possible ? Tous les jours, je reçois leur sourire en cadeau.
N'est ce pas le monde à l'envers: vous, vous voulez tuer vos parents, vos amis, vos enfants qui ont tant besoin de votre sourire pour partir sereinement.
Apprenez à aimer la vie jusqu'au bout et vous verrez que la mort n'est pas votre ennemie. Tuer votre parent ne vous rendra certainement pas plus heureux mais seulement un peu plus triste et dépressif, vous aurez raté quelque chose d'important : son départ !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_8627 / Abym

Concerne : Article 3

Titre : Tuer avant la mort

Une fois engagée, la sédation profonde et continue est un acte irréversible... Autrement dit, on fait mourir le patient avant sa mort. On lui vole sa liberté (impossibilité de changer d'avis).
N'existe-t-il pas des alternatives qui permettent de soulager le patient en lui laissant sa conscience et sa liberté jusqu'à la mort?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_8619 / Chloé

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

On peut soulager la douleur d'un patient et l'accompagner dans sa fin de vie sans pour autant lui donner la mort. Ce qui est proposé ici est le droit à l'endormissement sans retour, acte irréversible, par nature euthanasique car il y dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.
Créer un droit signifie créer une obligation pour les personnels de santé. Or cela ne peut être au nom de la liberté de conscience. Ils ont le droit de ne pas accepter de donner la mort. Et un patient a aussi le droit de changer d'avis...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_8617 / PNL

Concerne : Article 3

Titre : Sur la sédation.

Pourquoi supprimer la notion de soignant qui doit chercher une dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient ?

Que veut dire profond et continu ? Jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ?
Arrêter les traitements de maintien de vie, c'est arrêter l'hydratation. Pour atténuer la souffrance du patient on lui administre un sédatif qui a toutes les chances d'entrainer la mort. L'intention de provoquer la mort est indéniable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_8616 / Gérard Pierre

Concerne : Article 3

Titre : Article 3, droit à la sédation profonde

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements révèle une intention d'abréger la vie donc d'euthanasie.
Une sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis
La quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_8612 / philmed

Concerne : Article 3

Titre : technique versus relations humaines

Cette technique de la sédation profonde terminale pose de graves questions quant à l'indication et à la mise en œuvre. Pour en arriver là, est-on sûr d'avoir tout mis en œuvre dans l'accompagnement médical, psychologique, spirituel. C'est une tendance, un travers? de la médecine actuelle de répondre par la technique à un problème d'accompagnement humain, solidaire, fraternel qui le plus souvent permet d'éviter de telles solutions techniques qui en l'occurrence prive le patient de sa mort.
Sédation profonde ? : à quel niveau d'inconscience ? On voit bien la grande ambiguïté de la situation avec le risque de dérives : augmenter le débit de la perfusion.
Là encore, comme pour les directives anticipées contraignantes, il est à craindre que le gouvernement actuel ne veuille s'acheminer "l'air de rien" vers une légalisation de l'euthanasie ce qui ne peut qu'avoir des conséquences funestes au niveau des patient, de la relation médecins-patients voire des relations internationales.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_8607 / LIND2

Concerne : Article 3

Titre : sédation

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue

du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès €¦

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_8606 / Alain

Concerne : Article 3

Titre : Souffrance et inutilité versus sédation profonde

Il faut appeler les choses par leur nom : A peu près tout le monde souhaite éviter la souffrance et rester utile. Or la rédaction de l'article est telle que la mise à mort par sédation profonde s'appliquerait à tous ceux qui aurait dans leurs directives mentionner ces deux termes (souffrance, utilité) : c'est profondément trompeur et injuste, et cela ouvre la porte à de multiples contentieux tant ces deux termes sont vagues et banaux, alors que la mise à mort par sédation profonde est tout le contraire d'un acte banal.
Souhaiter la fin de sa vie, pour quelque raison que ce soit, n'est pas synonyme de souhaiter sa mise à mort délibérée dans le cadre d'une sédation profonde.
Il faudrait écrire de manière explicite, si c'étaient le souhait de la majorité des députés : "À la demande du patient qui aura explicitement et répétitivement demandé que soit mis fin à sa vie par sédation profonde jusqu'au décès, et confirmation explicite et répétée des proches et des personnes de confiance, un traitement à visée sédative..."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_8596 / Dom

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Le mot "inutil" me semble très mal choisi pour parler de la vie. Quels seraient les critères pour dire que telle vie est utile et telle autre inutile ? Quel seuil ferait considérer que la vie devient utile puis inutile ?
Par ailleurs qu'entendez-vous par "court terme" ?
Enfin, il me semble qu'entreprendre une sédation terminale porte atteinte à la liberté de cette personne en la privant de la possibilité de s'éveiller une dernière fois pour voir ses proches ou exprimer une dernière volonté.
Il est donc indispensable d'administrer les doses antalgiques nécessaire au soulagement des souffrances de la personne tout en restant à la dose minimale nécessaire, permettant un état d'éveillabilité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_8595 / SebDre

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Il est, avant toute chose, nécessaire de développer les soins palliatifs pour accompagner les patients dans leur épreuve. A ce jour, les moyens existants sont très insuffisants en France, voir inexistants à certains endroits.
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable..." : un patient qui ne peut pas exprimer sa volonté est donc une personne en sursis, du fait que quelqu'un d'autre que lui puisse faire l'hypothèse qu'il souhaite mourir. Lorsque Michael Schumacher était dans un coma profond, quelqu'un aurait t il pu décider qu'il ne fallait pas s'obstiner déraisonnablement?
Les condamnés à mort de certains états américains ne bénéficient t ils pas d'une injection provoquant "une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"?
Quelle liberté de conscience pour les personnels médicaux qui refusent de provoquer "une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_8591 / Jablou14

Concerne : Article 3

Titre : Restriction mentale

« ...un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie »
Dans les deux cas qui autorisent le recours à ce traitement, l'un relève d'une décision du corps médical, ce qui est tout à fait recevable. L'autre, au contraire, exprime une volonté du patient.
Dans les deux cas, la réponse est la même : le traitement conduit au décès. Dès lors, il convient d'ajouter un troisième cas, dans cet article ou dans un autre. Peu importe :
- il est admis, dans le texte, que la sédation profonde s'achève avec le décès du patient. C'est juste une question de temps et de moyen.
- en pratique, la mise en œuvre du protocole découle toujours d'une décision. Même si cette décision n'est évidemment pas celle de donner une mort immédiate mais une mort différée. Le nier, en

invoquant des principes religieux ou philosophiques (éthique) s'apparente à de la restriction mentale.
- pourquoi, alors, au non de quoi, sous réserve qu'il en ait exprimé la volonté, refuser au patient le droit de choisir la mort immédiate plutôt que la mort différée ? C'est son choix, sa décision. Pas celle du corps médical dont la responsabilité s'en trouve dégagée. La question du temps serait résolue. Reste celle des moyens. Je ne doute pas qu'ils soient connus.

INSISTONS BIEN SUR LE FAIT QU'IL S'AGIT D'UN CHOIX DU PATIENT

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_8587 / MPN

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Oui a une sédation qui soulage la souffrance du patient, mais sans aller jusqu'à le tuer. La sédation profonde qui est proposée ici , est un endormissement sans retour: c'est la définition de euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_8585 / ARBED

Concerne : Article 3

Titre : Barbarie

Nous jugeons la Shoah comme la barbarie la plus marquante de l'histoire de l'humanité parce qu'elle a été l'illustration de ce que peut produire un groupe d'individus décidant qu'un autre groupe d'êtres humains avait une valeur ou pas en raison de critères subjectifs.

Le crime de la Shoah est d'avoir nié la valeur intrinsèque de la vie humaine. Cette valeur ne se discute pas, ne peut pas se négocier sous peine d'autoriser toutes les dérives qu'a connu le vingtième siècle. Il n'y a pas de personnes plus ou moins dignes que d'autres de vivre, sous quelque critère que ce soit. Il y a simplement une personne.

Cet article introduit un risque à l'euthanasie active. Cette possibilité sera utilisée par des personnes qui décideront qu'une autre personne n'a plus de projet de vie, peut-être même n'a plus de valeur "humaine".
Nous allons en arriver à ce que les animaux soient mieux protégés que les hommes.

Fils de déporté en camp de concentration nazi, je m'élève contre ce qui peut remettre en cause la valeur intrinsèque de toute vie humaine. Je le fais au nom de mon père qui s'est battu pour que nous puissions vivre libres. Je le fais au nom de ceux qui sont morts "parce qu'ils n'étaient pas des hommes" au regard de barbares.

Ce texte est la porte ouverte à trop de dérives. Refusons-le.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:28

Identification : contrib_8575 / BPS

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Le terme "droit à la sédation profonde" n'a aucune signification juridique car celui qui serait titulaire d'un tel droit ne pourrait jamais obtenir la sanction de l'inexécution ou de l'exécution fautive de cette obligation. Qui pourrait se plaindre d'une absence de sédation ou d'une sédation ratée, voire d'une sédation excessive, une fois mort ?
Par ailleurs, les connaissances sur les états de conscience pendant l'agonie sont à peu près inexistantes.
Le principe de précaution exige la plus grande prudence en ce qui concerne ces états intermédiaires.
Le soulagement des souffrances fait partie des devoirs premiers des soignants et devraient être une évidence, un impératif absolu et il est dangereux d'en faire un droit subjectif.
La sédation profonde n'est pas définie. On ne peut légiférer sur des notions imprécises.
La collégialité d'une décision médicale n'autorise pas pour autant à mettre fin à une vie.
La demande ou les directives posent la question de l'information médicale, de l'expression de la volonté et de l'altération éventuelle des facultés mentales. Il existe là aussi une abondante jurisprudence en matière de responsabilité médicale qui semble avoir été totalement ignorée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_8565 / Benjamin

Concerne : Article 3

Titre : Soutien psychologique

Le soutien psychologique peut dans certains cas apporter aussi un apaisement. Par ailleurs cela peut-être la peur de la souffrance qui incite une personne à demander la sédation, plus que la douleur elle-même. L'article laisse par ailleurs entrevoir un lien artificiel et automatique entre arrêt des traitements et sédations.

L'article pourrait donc être réécrit :
« À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un accompagnement psychologique est mis en place afin d'apaiser ses inquiétudes et clarifier ses motivations. Lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement et confirme sa volonté, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie peut être mis en œuvre par le médecin;
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin peut appliquer le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.
« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.
« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_8555 / Marie

Concerne : Article 3

Titre : MODIFIER AINSI

Après l'article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter TOUTE SOUFFRANCE, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de LA VIGILANCE, REVERSIBLE A TOUT MOMENT ET REEVALUE QUOTIDIENNEMENT, associé à l'arrêt DES TRAITEMENTS DEVENUS DISPROPORTIONNES PEUT ETRE mis en œuvre dans les cas suivants :

« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ET QU'IL DEMANDE A ETRE ENDORMI.

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement DISPROPORTIONNE, engage son pronostic vital à court terme ET QU'IL DEMANDE A ETRE ENDORMI.

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin PEUT APPLIQUER S'IL LE JUGE NECESSAIRE le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue;

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:16
Identification : contrib_8553 / Steph. infirmiere

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Pour moi la sédation profonde c'est le coma. Et dans ce cas, certes il n'y a pas de souffrance (apparente) mais il n'y a plus de communication non plus. On n'accompagne pas la fin de la vie, on attend la mort et là évidemment, c'est interminable!
Ne volez pas aux patients leur fin de vie!

Une happy end c'est quand il y a pu avoir des échanges d'amour dits à travers les mots, les caresses, les regards certaines fois remplis de larmes mais qui donnent du sens à la souffrance due à la maladie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_8550 / P.Matrot

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et terminale

En tant que médecin généraliste de terrain depuis plus de 30 ans, je crains que la sécurité sociale profite des nouvelles possibilités de sédation profonde et terminale pour diminuer son déficit. Quoi de plus facile pour désengorger les urgences et faire des économies à la société que d'éliminer des personnes âgées dépendantes ou démentes qui ont signé des directives anticipées en ce sens. C'est en effet lors des 6 derniers mois de sa vie qu'un Français coûte le plus cher à la société.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:11
Identification : contrib_8548 / May

Concerne : Article 3

Titre : sédation continue

Il me semble important de refuser la sédation profonde et continue jusqu'au décès, qui est un processus irréversible, et relève donc tout à fait d'une intention de tuer le patient. Pour soulager la douleur du patient, on peut recourir à la sédation intermittente ou transitoire.
Selon cet article, si le patient ne peut exprimer sa volonté, le personnel soignant devra donc mettre fin à ses jours "automatiquement", c'est absolument horrible ! Avec cette loi, on est présumé consentir à l'euthanasie...
De plus, cette loi crée une obligation de tuer vis-à-vis du personnel soignant (qui comme son nom l'indique est là pour soigner et non pour tuer...) ; que fait-on du serment d'Hippocrate ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:51
Identification : contrib_8535 / mars

Concerne : Article 3

Titre : un "traitement" qui tue sans demande du patient !

"ne pas prolonger inutilement sa vie" est une formulation très maladroite qui implique qu'il y a des vies utiles et des vies inutiles.
"une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" est une formulation très maladroite car s'il peut être nécessaire d'altérer la vigilance, la formule "jusqu'au" est floue : le décès est il la conséquence recherchée ? Si c'est le cas on a donc un médecin qui met en place un "traitement" qui provoque le décès, ce qui est interdit par la déontologie.
Rendre possible cette démarche "lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté" ouvre la porte à des

assassinats de personnes vivantes mais dans l'incapacité de s'exprimer (coma, etc.). C'est très dangereux.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_8521 / Jurien

Concerne : Article 3

Titre : La demande du patient

Cette demande, associée à celle des proches (conjoint), doit être anticipée et si possible écrite et signée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:18
Identification : contrib_8515 / Pomme

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie ; c'est un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. Ce n'est pourtant pas pareil.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès serait la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation ne peut pas être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:03
Identification : contrib_8505 / mrt52

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Mourir dans la dignité ce n'est pas mourir à la sauvette au hasard d'une sédation profonde qui peut aboutir ou pas.
Oui au droit à l'euthanasie !

Non à cette mascarade de sédation profonde!
L'euthanasie existe : elle est pratiquée dans la plus grande hypocrisie. Mettons les choses au grand jour.
Ceux qui ne veulent pas qu'on légifère sauront trouver, quand il le faudra, le moyen de recourir à l'euthanasie. Donnons ce droit à ceux qui le veulent. Cela n'oblige personne à y avoir recours.
Donner des droits aux une n'en enlève pas aux autres

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:02
Identification : contrib_8504 / kgkne

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Comme le signalait le Président du conseil de l'ordre des médecins dans son intervention OPECST , le contrat qui lie un soignant au soigné est un contrat de vie. Les soins palliatifs sont des soins pour la vie et non pour la mort.
En tant que médecin je ne peux concevoir d'aucune façon d'appliquer une sédation en vue du décès.
La loi Leonetti actuelle qui est parfaitement équilibrée suffit à résoudre les problématiques que rencontre le médecin.
On ne peut demander au médecin de donner la mort (alors qu'il existe des alternatives antalgiques)
Ceci dépasse les droits du législateur et du patient. Car le médecin a bien sûr des devoirs mais aussi des droits.
Je ne suis pas médecin pour être bourreau qui exécute une sentence mais pour être un soignant attentif, un homme accompagnant un autre homme à un moment précis de sa vie.
La prolongation déraisonnable des soins n'est souhaitée par personne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:53
Identification : contrib_8497 / semoloc

Concerne : Article 3

Titre : OUI AU DROIT A L'EUTHANASIE

L'euthanasie se pratique aujourd'hui, et a toujours été pratiquée,tout le monde le sait. Mais elle ne repose que sur la qualité des relations inter-personnelles qui se sont crées entre médecin et patient.
Ceux qui n'ont pas la capacité, le désir, la force ou la possibilité d'établir ce type de relation n'en bénéficient pas et peuvent demeurés geignants
dans des souffrances et une déchéance extrêmes.
Si ce n'était le cas, il ne serait pas besoin de légiférer, mais mourir
dans la dignité est un droit qui doit être acquis à TOUS.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_8495 / fayfranzie

Concerne : Article 3

Titre : LIBERTE malade, soignants et proches !!!

Le flou de ce texte permet toutes les interprétations et donc toutes les dérives. La loi ne peut prétendre préciser tous les cas de ce type de situation. Il faut donc remplacer les "cas suivants" par une référence aux recommandations de bonnes pratiques qui seront prescrites par les sociétés compétentes.

Le rapport de la commission SICARD précise que les "critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel." Ils en appellent à l'édiction de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable.

Je suis parfaitement en phase avec cette demande. Dans ces bonnes pratiques, la concertation entre famille et soignants notamment en l'absence de possibilité d'expression du malade doit apparaître afin que la clarté soit faite. De même la liberté de conscience des soignants doit être préservée au cas où la famille souhaiterait se "débarrasser" du malade.
La sédation doit toujours avoir pour visée l'antalgie, fut-ce au risque d'un abrègement de la vie. Le suicide assisté serait une ligne à ne pas franchir car alors le caractère sacré de la vie humaine portant tous nos textes serait remis en cause. Si la médecine en arrive à donner la mort ...où s'arrêtera-t-on ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_8494 / ponsot

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Commentaire 1
Cet article pourrait être réécrit car est mis dans le même article, la personne consciente et la personne qui ne peut pas donner son avis. Il peut être récrit ainsi :
« A la demande du patient, les traitements de maintien en vie sont arrêtés et un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès est mis en œuvre dans les cas suivants:
- lorsque le patient dont le pronostic vital est engagé à court terme est atteint d'une affection grave et incurable et présente une souffrance réfractaire à tout traitement.
- lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter tout traitement engage son pronostic vital à court terme et présente une souffrance réfractaire à tout traitement.
Les décisions en cause sont prises dans les conditions prévues aux alinéas 2 et 3 de l'article L. 1110-5-1 »
- Le cas de la personne qui ne peut pas donner son avis est reportée à l'article 5 de Claes et Leonetti car pour elle le processus décisionnel est différent
Commentaire 2
- lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;

Ici on est dans le cadre d'une fin de vie réfractaire inaccessible à des soins palliatifs et un accompagnement compétents et humain, la mise en route d' « un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est le seul moyen après réflexion personnelle, collégiale et dialogue qu'a l'équipe soignante pour soigner et accompagner la personne en fin de vie pour que celle-ci soit la plus confortable et la plus sereine possible et pour soutenir la famille .

- lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme : pourquoi ne pas envisager le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » que s'il présente une souffrance réfractaire lors sa fin de vie .La personne dans cette situation peut demander un autre accompagnement que « de l'endormir d'emblée ». .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:45
Identification : contrib_8488 / M.Purgon

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Éléments pour élaborer une contribution sur
la proposition de loi
Claeys
–
Leonetti
L'Article
2
refuse l'o
bstination déraisonnable
/
considère l'alimentation et
l
'hydratation comme des traitements
.
Ã¯Æ’Ëœ
La
loi n'a pas compéte
nce
pour décider
de
ce qui est ou n'est pas un traitement.
Ã¯Æ’Ëœ
L'alimentation et l'hydratation sont
abusivement assimilées à des traitements
.
Ã¯Æ’Ëœ

L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation
artificielles
à un traitement
revient à
la
légalisation
d'une
fo
rme d
'euthanasie
dont la définition repose sur
l'intention de tuer.
Ã¯Æ’Ëœ
La conséquence pratique de la
rédaction
de cet article
est de
créer une automaticité
entre
le refus de
l'acharnement thérapeutique
(par arrêt des traitements inutiles)
et la mort
(par arrê
t de la nutrition et de
l'hydratation).
Ã¯Æ’Ëœ
Apparaît ainsi une
volonté explicite d
'abréger les vies considérées comme «
indignes
»
.
L'
Article 3
crée
un droit à la sédation profonde
et continue
jusqu'au décès
associé
e
à
l
'arrêt des traitements de maintien en vi
e
.
Ã¯Æ’Ëœ
La sédation profonde et continue
jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans
l'

intention initiale
la volonté de donner la mort. C'
est un
geste irréversible
.
Ã¯ Æ’Ëœ
Associer la sédation
profonde
et continue à l'arrêt des traitements vitau
x révèle une
intention d'abréger la
vie
. Il s'agit d'un
geste euthanasique
.
Ã¯ Æ’Ëœ

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:44
Identification : contrib_8485 / president@aavivre.fr

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédation

La sédation terminale, ou sédation totale est définie comme un soin par le code de déontologie médical.
Ce serait à notre avis une erreur de faire une loi spécifique à la sédation terminale. Vous confrontez dans ce cas l'interdit social "tu ne tueras point".
Par ailleurs le soin de sédation terminale serait bien mieux compris si l'on l'incluait dans une notion médicale tel que "l'acte médical irréversible".

L'acte médical irréversible est un acte tel que l'ablation, l'amputation, la reconstruction, ... la sédation terminale (à définir le champ par la HAS) qui change la qualité de vie de l'individu fondamentalement.
A ce titre tout "acte médical irréversible" devrait faire l'objet d'un protocole qui garantirait que l'acte est réalisé en toute connaissante de cause, est un choix de la personne concernée et est adapté à la situation.
Un organisme de contrôle serait mis en place par l'état pour d'une part vérifier que de tels actes sont adaptés (un échantillonnage suffirait car cela concernerait des milliers d'actes par an), il pourrait être saisi par un citoyen dès qu'un acte semble douteux, et ils feraient un rapport annuels sur ces actes tant statistique que bilan permettant des évolutions du protocole spécifique pour l'adapter à la réalité vécue. Cet organisme de contrôle saisirait la justice à chaque fois qu'il estime que le protocole et conditions définies n'ont pas été correctement appliquées, mais cela permettrait aux soignants de pratiquer ces actes sans pouvoir être inquiétés de conséquences légales sauf en cas de faute professionnelle avérée.
Cette approche non seulement résout le cas de l'acte médical de sédation terminale, mais de plus permettrait un contrôle nécessaire tout en réduisant significativement les procès qui engendrent des frais d'assurances et de procédures qui se chiffrent en millions (1 chirurgien/2 et 1 médecin sur 100 font l'objet de réclamations chaque année - source MACSF).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_8468 / raf78

Concerne : Article 3

Titre : non à la sédation profonde

La sédation, dans les soins palliatifs doit servir à soulager la souffrance du malade. En revanche elle doit pouvoir être réversible. Par conséquent la sédation ne doit pas provoquer la mort sinon c'est de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_8450 / bambou

Concerne : Article 3

Titre : droit à sédation profonde

Quid des patients atteint de pathologie neurologique sévère avec dégradation de l'autonomie, altérant gravement la vie quotidienne, psychologique et relationnelle? et autre atteinte limitant la vie.
Le colloque singulier avec le médecin référent est alors essentiel pour définir la volonté du patient qui peut fluctuer en fonction de la situation médicale, personnelle et familiale.
Qui va mettre en place cette sédation, uniquement un médecin hospitalier, un médecin en HAD, le médecin traitant avec accompagnement?
Qu'en sera-t-il de la famille du patient? quel soutien?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_8447 / Guillaumette

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Quelle différence entre sédation profonde jusqu'à ce que mort s'ensuive et euthanasie? Une sédation transitoire permet au patient de pouvoir changer d'avis.
La solution jamais envisagée dans ce texte est le développement et la généralisation des soins palliatifs, aussi bien en centre hospitalier qu'en Ephad.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_8441 / decep

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde vise le décès de la personne. il s'agit donc d'un geste euthanasique. Le fait de l'associer à l'arrêt des traitements vitaux confirme la nature de ce geste.
La sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Le médecin apparaît comme ayant droit de vie et de mort sur les patients, particulièrement ceux qui ne peuvent plus exprimer leur volonté et se trouve dans un état de dépendance extrême vis à vis de lui. La loi vise-t-elle à changer le rôle du médecin qui jusqu'à présent est fait pour soigner au mieux, selon le niveau des connaissances actuelles et non pas de faire mourir ? Le patient pourrait-il encore se fier à de tels médecins ?
Pourquoi vouloir modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_8438 / mchristine13

Concerne : Article 3

Titre : sedation

la sedation profonde est comme une euthanasie, la personne est totalement endormie, ne peut plus "revenir en arriere" si elle change d'avis et avoir la liberte de communiquer si elle le veut. La sedation temporaire oui, seulement si la personne l'exprime explicitement et librement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_8432 / Léon50

Concerne : Article 3

Titre : Art3 Souffrance réfractaire au traitement

Les spécialistes des soins palliatifs affirment qu'avec les connaissances médicales actuelles, il n'y a quasiment pas de "souffrance réfractaire au traitement". Cet alinea du projet de loi ne vise qu'à masquer l'ignorance de la majorité des médecins (hospitaliers aussi) vis à vis des soins palliatifs, et l'insuffisance des moyens pour assurer ces soins (...voire à la justifier?)
Il n'a pas lieu d'être, étant donné le niveau actuel de connaissances en soins palliatifs.

Notre président de la République n'avait-il pas pris l'engagement de corriger cette insuffisance, dans la formation des médecins et le développement des moyens ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_8422 / agnelab

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Je trouve cet article mal rédigé en ce sens qu'il s'agit encore d'un permis de tuer. Pourquoi ne pas prévoir une sédation transitoire ? là, le patient est condamné d'office. Pourquoi ne pasplutôt prévoir des soins palliatifs comme il en existe (trop peu) mais plus respectueux du malade et de sa qualité de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_8416 / EDJ

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La mise en sédation profonde et continue associée à l'arrêt de l'alimentation ter de l'hydratation caractérisent une volonté de donner la mort, de tuer.

Les soignants doivent pouvoir faire jouer leur clause de conscience.

Il vaudrait mieux que la loi ne parle que de sédation intermittente pour soulager la douleur.

Si la proposition de loi est votée telle quelle, il est quasiment sûr qu'une autre loi, dans quelques années, passera du champ du soulagement de la douleur à celui de l'abrègement de la vie de personnes n'ayant plus, à leurs yeux ou à ceux de leur entourage, de "dignité humaine". Cette expression que l'on utilise fréquemment, n'a jamais fait l'objet d'une définition précise et consensuelle.

N'est-on pas en train d'ouvrir un boulevard à la reconnaissance officielle de l'euthanasie ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_8415 / Rem

Concerne : Article 3

Titre : sédation : dernier recours

Je suggère de reformuler la première phrase :
« À la demande du patient souffrant de douleurs réfractaires aux traitements palliatifs spécifiques et afin de ne pas prolonger inutilement sa vie »
De mon point de vue, la sédation doit être la « dernière carte » du traitement de la douleur chez le malade.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_8414 / EDJ

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La mise en sédation profonde et continue associée à l'arrêt de l'alimentation ter de l'hydratation caractérisent une volonté de donner la mort, de tuer.

Les soignants doivent pouvoir faire jouer leur clause de conscience.

Il vaudrait mieux que la loi ne parle que de sédation intermittente pour soulager la douleur.

Si la proposition de loi est votée telle quelle, il est quasiment sûr qu'une autre loi, dans quelques années, passera du champ du soulagement de la douleur à celui de l'abrègement de la vie de personnes n'ayant plus, à leurs yeux ou à ceux de leur entourage, de "dignité humaine". Cette expression que l'on utilise fréquemment, n'a jamais fait l'objet d'une définition précise et consensuelle.

N'est-on pas en train d'ouvrir un boulevard à la reconnaissance officielle de l'euthanasie ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_8412 / syl

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Toujours mettre la dimension antalgique en premier avant sédative

TOUT METTRE EN OEUVRE AU NIVEAU DES SOINS PALLIATIFS

lorsque si le patient, atteint d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital à court terme est engagé, décide d'arrêter un traitement et que cela entraîne des souffrances inapaisables

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_8411 / EDJ

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La mise en sédation profonde et continue associée à l'arrêt de l'alimentation ter de l'hydratation caractérisent une volonté de donner la mort, de tuer.

Les soignants doivent pouvoir faire jouer leur clause de conscience.

Il vaudrait mieux que la loi ne parle que de sédation intermittente pour soulager la douleur.

Si la proposition de loi est votée telle quelle, il est quasiment sûr qu'une autre loi, dans quelques

années, passera du champ du soulagement de la douleur à celui de l'abrègement de la vie de personnes n'ayant plus, à leurs yeux ou à ceux de leur entourage, de "dignité humaine". Cette expression que l'on utilise fréquemment, n'a jamais fait l'objet d'une définition précise et consensuelle.

N'est-on pas en train d'ouvrir un boulevard à la reconnaissance officielle de l'euthanasie ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_8400 / brivado

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C' est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_8398 / JMG

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je suis absolument contre ce droit à la sédation profonde qui risque d'être à l'origine de nombreuses dérives et qui augmentera inévitablement la souffrance morale des malades qui se sentiront un poids pour la société. Les malades ressentiront ce droit comme une incitation au suicide (assistée ou non).
Il me semble très dommageable de vouloir légiférer sur un tel droit alors que les mesures qui devraient prévaloir sont le développement et l'amélioration des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_8384 / JCh de K

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Article 3 : « accorder la clause de conscience aux médecins », seul compétent pour prendre en compte l'ensemble des éléments de la situation vécue.
Le rapport de la commission SICARD] plaiderait pour [...] « l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. » C'est une interprétation totalement abusive de ce rapport qui met en avant que cela relève de la conscience médicale.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_8381 / unpolinc

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation continue

qui ne diffère du suicide assisté que par la durée.
Oui à la sédation temporaire quand aucun autre moyen de soulager la douleur ne fonctionne, mais qui permet de garder la contact avec l'entourage.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_8374 / thp

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

la loi ne fait pas la différences entre la sédation terminale et la sédation EN phase terminale, pourtant essentielle dans la pratique d'un médecin travaillant en soin palliatif.
En l'absence de souffrance, ,l'arrêt des traitements ne doit pas impliquer nécessairement un traitement à visée sédative (sédation terminale) , mais uniquement en cas de souffrance ne pouvant pas être calmée par d'autre moyen (sédation en phase terminale, pouvant être réversible, ce qui est déjà régulièrement pratiquée avec la loi actuelle) sous peine d'une dérive rapide vers l'euthanasie .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_8347 / Temps

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste irréversible et par nature euthanasique: il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. Associer ce geste à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Je ne vois pas en quoi des personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, seraient présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. C'est un déni de liberté. Pourquoi délibérément ne pas aborder l'alternative de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Et cette obligation pour les soignants heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Cette loi ne pourra qu'aboutir à la suppression de liberté de conscience de ne pas donner la mort.
Mais pourquoi délibérément modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_8345 / fmduthoit

Concerne : Article 3

Titre : Traitement antalgique ou sédatif

Modifier la phrase :
"le médecin applique le traitement à visée ANTALGIQUE ET/OU SEDATIF provoquant une altération profonde MAIS REVERSIBLE de la vigilance jusqu'au décès"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:32
Identification : contrib_8334 / Pedro75015

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:32
Identification : contrib_8333 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 3

Titre : Compassion

Pensée émue pour nos chers députés qui lorsqu'ils débattront de l'article 3 seront à l'article de la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_8316 / PACA31

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Seuls 0.3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie « persistantes ».

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_8295 / gg77

Concerne : Article 3

Titre : prolonger inutilement la vie

Qui pour décider si la vie est utile ou inutile ?
Ces moments de fin de vie sont intenses et il se passe bien souvent beaucoup de choses entre les différents membres de la famille.
Puisqu'il s'agit d'un texte de loi, que pourra t on répondre a quelqu'un qui dira vous avez abréger la vie de mon père ou de ma mère mais je n étais pas prêt, j'avais encore besoin d'il ou d'elle
Les patients sont eux aussi souvent dans d'ambiguïté, la peur et si l'accompagnement est de qualité, les demandes de sédation sont rares.
Il me paraitrait plus judicieux d'améliorer les budgets pour que les soins palliatifs soit a la portée de tous ÃƒÂ¡ l'hôpital comme au domicile.
Pour avoir travailler en cancérologie, les demandes d'euthanasie sont rare lorsque la souffrance est prise en compte

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_8292 / Béren

Concerne : Article 3

Titre : Art.3

La sédation consiste à endormir une personne pour supprimer sa perception de la souffrance.

Ce que dit la loi :

Instauration d'un droit à la sédation profonde sur demande du patient.
Dans cette proposition, la nature de cette sédation n'est pas explicite.
Mais son objectif est de provoquer « une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ».
Elle propose aussi d'arrêter l'ensemble des traitements de maintien en vie, c'est-à-dire d'arrêter l'hydratation.

Ce que nous en pensons :

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Sur la volonté du patient :

Ce que dit la loi :

Si le patient exprime le souhait de sa sédation, le médecin est obligé de la respecter dans les cas suivants :

Lorsqu'il est atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme et présente une souffrance réfractaire au traitement : il s'agit des patients en fin de vie déjà concernés par la loi Leonetti de 2005.
Lorsque qu'il est atteint d'une affection grave et incurable et que l'arrêt du traitement engage son pronostic vital à court terme : il s'agit de patients qui ne sont pas en fin de vie, mais qui s'y mettent en demandant l'arrêt de leurs traitements.
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable. » : Il s'agit des patients en état végétatif chronique et pauci-relationnel (état de conscience minimale), soit 1 700 personnes en France.

- Le patient doit avoir exprimé au préalable sa volonté.

- Son cas doit être examiné par un collège de médecins.

- Alors le médecin aura l'obligation de suspendre les traitements ainsi que la nutrition et l'hydratation.

Ce que nous en pensons :

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on ent

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_8291 / abel

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédaztion profonde

je propose une alternative à la sédation profonde et continue : que ce soit une sédation intermittente ou transitoire

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:30
Identification : contrib_8280 / agapai

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

Pourquoi avoir peur des mots ? "un traitement ... jusqu'au décés" se dit en un seul mot TUER.
La question est donc simple : administrer une sédation qui aboutit à la mort, soit euthanasier doit-ll ou non être autorisé voire préconisé, et cela par une LOI?
1- Ceux qui ne peuvent parler sont considérés d'office comme volontaires. C'est inique
2 Ceux qui proclament qu'ils l'accepteraient pour eux-mêmes ne sont pas dans la situation du malade, encore moins du "vieux".
3 On peut changer d'avis. Mais le traitement est irréversible
4 Quel médecin acceptera de faire ce geste qui est une mise à mort ?
5 Si certains médecins l'acceptent, les autres qui croient encore au serment d'Hippocrate, y seront-ils aussi contraints ?
6 Qui fera confiance à des médecins qui jouent les bourreaux ? Serons-nous tous contraints à rembourser un tel acte ? Quid de la liberté de conscience (qui elle, est légale) ?
Seule solution : de VRAIS soins palliatifs (chers, mais à quoi sert de soigner sinon ???)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:28
Identification : contrib_8278 / smadou

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

cette proposition est de l'euthanasie déguisée.

Appliquez réellement les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_8272 / Turon

Concerne : Article 3

Titre : Article 3. Droit au suicide

1) Je propose de modifier le première ligne comme suit:
" À la demande du patient d'éviter (toute) des souffrances physiques ou morales excessives,..."
2) Je propose de moins insister sur le "court terme". La maladie de Charcot peut durer de longs mois. Remplacer "lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement "
par
"lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable présente une souffrance réfractaire au traitement"
3) Je propose d'ajouter:
"Si un malade atteint d'une affection grave et incurable souhaite mettre fin à ses jours, il en a le droit, et le médecin pourra l'y aider."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_8265 / Valérie SILVERT

Concerne : Article 3

Titre : Abus

Balou a tout dit et clairement dit ! Qui peut dire que la loi Léonetti fait l'unanimité ? Lisez les sondages, écoutez les français ! Les risques d'abus n'existent pas à l'étranger mais pendant que la France laisse une minorité décider le la fin de vie des Français, ces mêmes français se suicident, partent à l'étranger mourir dignement ou pour certains crèvent comme un chien dans un fossé renversé par une voiture, en plusieurs jours d'agonie. La France est le pays des droits de l'homme paraît -il alors laissez le français choisir sa fin de vie. De quel droit Tourasse déciderait que je ne peux pas décider de MA FIN DE VIE. Respect des autres Messieurs ! Notez dans VOS directives que vous souhaitez mourir naturellement et laissez vos voisins décider pour eux-mêmes. Un médecin écrivait que bien traité en soins palliatifs, les personnes ne demandaient plus à mourir. Tant mieux, parfait ! Alors pas de problème à autoriser l'euthanasie et le suicide assisté. Ils ne seront que très rarement demandés. Mais au moins, chacun aura dans la tête que, si nécessaire, ils seront là pour éviter une fin de vie horrible. Psychologiquement, c'est énorme comme droit ! D'ailleurs, ce ne devrait pas être un droit mais un du !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:56
Identification : contrib_8259 / yaya

Concerne : Article 3

Titre : article3

La sédation irreversible est une forme de suicide assisté
pourquoi ne pas préférer une sédation intermitttente

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:55
Identification : contrib_8258 / yaya

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation irreversible est une forme de suicide assistée . Pourquoi ne pas préférer une sédation intermittente donc réversible

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:13
Identification : contrib_8248 / Tourasse

Concerne : Article 3

Titre : une vie inutile

Pour compléter ma contribution à l'article 2 précédent, cet article 3 définit clairement et le Suicide Assisté :"à la demande du patient...etc..", et l'Euthanasie :"Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté ...etc..."
Autre point capital, il est question dans cet article "de ne pas prolonger INUTILEMENT la vie du patient" . Qui peut s'arroger le droit de décréter qu'une vie est "inutile" ? Certainement pas le législateur à qui il n'est pas question de donner quelque droit que ce soit en la matière (de sinistre mémoire, le nazisme ne s'est-il pas arrogé ce droit exorbitant ?), certainement pas non plus le corps médical dont la vocation 1ére est de sauvegarder la vie, et pas non plus la personne elle-même :(combien de dépressifs ne trouvent-ils pas leur vie "inutile" ? Est-ce une raison pour ne pas chercher à les sortir de leur dépression ?.
Si donc il est essentiellement question "d'éviter toute souffrance au patient", appliquons de façon volontaire et ferme la loi Léonétti qui a fait l'unanimité mais pour laquelle, depuis 10 ans, nos gouvernements successifs n'ont pas vraiment mis en place les moyens nécessaires à son application efficace à travers une bonne connaissance de la loi et le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 7:55
Identification : contrib_8243 / Marco

Concerne : Article 3

Titre : Une forme d'euthanasie

Cet article prévoit clairement une mesure d'euthanasie ! Cela est éthiquement inacceptable et ouvre la porte à tout abus. Si le malade est inconscient ou facilement influençable (ça va être le cas dans ces

conditions), qui va prendre la décision « collégiale » ? Ceux qui veulent se libérer de lui ... On jugera de qui aura le droit de continuer à vivre et de qui sera tué. Ca va devenir quoi ? Un moyen de combler le trou de la Sécurité Sociale ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 5:34
Identification : contrib_8235 / Baloo

Concerne : Article 3

Titre : Ce droit est insuffisant

J'ai vu mourir de nombreux membres de ma famille. La mort de ma mère a été l'une des plus douloureuses. Ma mère était atteinte d'un cancer incurable . Avec mes sœurs nous avons assuré sa fin de vie chez moi et l'avons bien entourée jusqu'au bout. Elle a fini par ne plus pouvoir manger. Notre médecin lui prescrivait des piqures de morphine pour abréger ses souffrances et des piqures pour l'hydrater. Son agonie a duré 3 semaines donc sans traitement contre son cancer, sans alimentation ; elle ne communiquait plus.
Je ne souhaite à personne de mourir, ni de voir mourir les siens dans ces conditions. En conséquence, je ne souhaite pas non plus mourir ainsi, ni infliger à ceux que j'aime de me voir agonir ainsi.

L'article 3 de la proposition de loi CLAYES-LEONETTI autorise une sédation profonde accompagnée de l'administration d'antalgique. Un patient qui bénéficie d'une telle sédation peut alors partir dans les 24 heures, au bout de 3 jours ou de 6 semaines...je considère comme totalement insuffisante cette proposition.

D'autre part, cette sédation profonde est réservée aux malades en phase terminale dont le pronostic vital est engagé à court terme. Elle laisse à l'écart les malades en phase avancée d'une maladie incurable que le Président HOLLANDE s'était engagé à faire bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer leur vie dans la dignité. Or on peut être atteint par exemple d'un AVC, être paralysé, ne plus pouvoir parler, faire dans ses couches et manifester son envie de partir(avez vous vu le film « Amour » de HANEKE ?) alors que le pronostic vital n'est pas engagé à court terme. Les souffrances psychiques et morales sont réelles et quand on finit par des escarres, les souffrances physiques le sont aussi.

Les Pays-Bas ont dépénalisé l'euthanasie en 2001 sous certaines conditions, la Belgique l'a fait en 2002. En 2009, a été votée au Luxembourg la loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Pourquoi le Parlement Français ne vote-il pas une loi qui parallèlement à un vrai développement des soins palliatifs, établisse le droit pour chacun de décider librement de sa fin de vie et dès lors qu'il est en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, puisse bénéficier s'il le demande du droit à l'euthanasie ou au suicide assisté ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:10
Identification : contrib_8222 / etoile

Concerne : Article 3

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_8201 / doni

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Il me semble entendre Tartufe susurrer : "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès " Tout ça pour dire : euthanasie par sédation terminale!
Si c'est le patient qui la demande, cela revient à un suicide assisté médicalement.

Mais alors pourquoi doit-on soigner ceux qui font des tentatives de suicide? Si on veut être cohérent et équitable, nous devrions appliquer la sédation terminale à toutes les demoiselles qui ont avalé une boîte de somnifères lors d'une déception amoureuse. Il faudrait peut-être prévoir une loi : "Suicide pour tous".
La loi ne doit pas décréter que la vie soit inutile à prolonger même quand il s'agit d'une phase terminale ou d'un lourd handicap. Si on légifère sur des critères d'utilité de la vie, on ouvre la porte à des dérives incontrôlables car ces critères sont arbitraires, subjectifs, à géométrie variable.
La vie n'est ni utile ni inutile, elle est sacrée et elle est digne du début à la fin.
Nous, médecins, nous devons soigner et soulager sans acharnement déraisonnable mais sans trahir notre serment : ne jamais abréger une vie. Soulager mais pas tuer!
Dr. Mircea Ion OARDA, radiologue à Hérouville Saint Clair

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:30
Identification : contrib_8199 / odilen

Concerne : Article 3

Titre : Articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Je peux témoigner qu'un tel accompagnement à domicile a permis à mon mari de mourir dignement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:26
Identification : contrib_8197 / odilen

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_8187 / carisou

Concerne : Article 3

Titre : refus de l'inscription de l'euthanasie dans la loi

Dans cet article, est proposé que soit reconnu le suicide médicalement assisté. Ce geste euthanasique prive la personne de la liberté de vivre pleinement ses derniers instants, éventuellement avec ses proches.
Ce suicide assisté s'impose au médecin dont la vocation est de soigner.
Cet article ne fait pas apparaître la nécessité d'orienter prioritairement le malade vers des soins palliatifs ; or les personnes soignées en unités de soins palliatifs ne demandent pas, dans leur immense majorité, à être euthanasiées, ou "suicidées".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_8185 / ANB

Concerne : Article 3

Titre : une réponse à la souffrance: les soins palliatifs

Je pense qu'au lieu d'étouffer la souffrance d'une personne en fin de vie en la faisant partir de manière active comme le propose cet article, on devrait plutôt écouter et accompagner cette personne, en plus de la prise en charge médicamenteuse de la douleur. C'est souvent l'isolement qui aboutit à la demande de mourir. La personne se sent alors un poids pour la société. J'ai eu l'occasion de partager des moments avec de vieilles personnes : j'ai été touché par le regard et la reconnaissance d'une personne isolée lorsque l'on est auprès d'elle. Un simple regard, un simple geste vers elle lui permet de reprendre sa place réelle dans la société. Et on a, en France, un moyen d'accompagner les personnes en fin de vie : les services de soins palliatifs. Au lieu de réfléchir à de nouvelles propositions (la sédation profonde) pour soulager à tout prix, accélérant délibérément la mort d'une personne en fin de vie, il faudrait plutôt permettre un développement de ces services de soins, adaptés à la prise en charge (médicamenteuse et humaine) de la souffrance et une formation spécifique des soignants y exerçant.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_8181 / Lavie

Concerne : Article 3

Titre : Décès

Cette disposition prévoit que la mort soit délibérément provoquée.

Que ce soit dans certaines conditions, ou à la demande du patient : cela reste de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_8178 / Lavie

Concerne : Article 3

Titre : Décès

Cette disposition prévoit que la mort soit délibérément provoquée.

Que ce soit dans certaines conditions, ou à la demande du patient : cela reste de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_8177 / Fab

Concerne : Article 3

Titre : Changer la médecine ?

Une sédation profonde jusqu'à la mort combinée avec l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation est une euthanasie exprimée en d'autres mots. Ce n'est pas un traitement de la douleur.
De plus cet article s'applique à toute personne n'ayant pas exprimé de volonté contraire. Ce n'est plus le cas d'une demande personnelle à satisfaire mais l'application d'un processus à tout patient ne pouvant exprimer sa volonté.
Cela modifie profondément les objectifs de la médecine car il ne s'agit pas ici de soigner.
Cette procédure ne doit pas s'imposer aux soignants qui refusent de donner la mort.

Cet article est à reformuler pour ne pas autoriser l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_8174 / CLAUREAU

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédatin profonde

Pourquoi appliquer jusqu'au décès le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance ? Autant il est justifié de pratiquer une sédation en cas de douleurs très fortes autant l'absence de caractère réversible de cette sédation est une manière déguisée de donner la mort. Pourquoi ne pas arrêter la sédation profonde à intervalles réguliers pour que le malade retrouve la vigilance et puisse s'il le désire vivre avec ses proches des derniers moments souvent porteurs de grande richesse affective ou spirituelle?

Et qui juge de l'obstination déraisonnable? on sait très bien qu'elle peut être vite liée à des coûts de traitement. Et quand les malades seront seuls ou avec des troubles mnésiques ou du comportement, on jugera plus rapidement que poursuivre leur traitement est déraisonnable. Et ce sera la même chose si les malades ne peuvent payer leur traitement.

Faut-il légiférer sur tout ou compter sur le bon sens des soignants qui s'ils étaient bien formés à soulager les douleurs, dialoguer avec les patients et ne pas fuir la mort pourraient juger des cas limites qui existeront toujours quelle que soit la loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_8168 / Quentin

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La souffrance fait partie de la vie vouloir s'en débarrasser totalement est une chimère on ne peut que la soulager. La sédation profonde ne doit pas avoir pour but de tuer le patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_8166 / dcjak

Concerne : Article 3

Titre : définitions souffrance, court terme, intention.

encore une fois le texte est assez floue sur les limites, les délais.

La sédation doit être une sédation en phase terminal pour un ou des symptômes clairement objectif et dans un délais très court de l'ordre de la journée.

L'idée de maintenir des gens sous sédation terminale en attendant qu'ils meurent de faim ou de soif est tout bonnement inconcevable et insupportable pour le corps médical et l'entourage. D'autant plus cela constituerait une sorte d'euthanasie à petit feu encore plus inhumaine.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_8164 / P'tit Pierre

Concerne : Article 3

Titre : article 3... est-il question d'un droit ?

Le droit à la sédation profonde n'est pas un droit, car la sédation profonde correspond à l'intention

volontaire de faire mourir le patient, qui, de surcroît ne l'a pas forcément demandé, et donc, est-ce un DROIT de faire mourir une personne sous prétexte de la soulager, mais peut-être aussi, parce qu'elle devient « gênante » ou qu'elle revient trop cher à la société.
Nous sommes en présence d'une euthanasie masquée proposée aux familles sans leurs proposer d'autres moyens de soulager leurs proches sans les tuer. S'ils le veulent et ce n'est malheureusement pas toujours le cas, les médecins gériatres maîtrisent parfaitement les degrés de souffrance et savent très bien doser les traitements nécessaires pour qu'un malade voit ses douleurs s'atténuer.
Si la sédation profonde est un droit, c'est donc un droit de mort puisque son but, qui n'est pas toujours annoncé comme tel, est d'aller jusqu'à la mort du patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_8157 / Eva

Concerne : Article 3

Titre : une vie utile???!!

Je ne pensais pas qu'il serait carrément inscrit dans ce projet que la vie devait être utile... et si!

"prolonger inutilement sa vie"... mais quelle horreur.

d'une part il ne s'agit pas ici de "prolonger" la vie mais d'accepter que la mort ne soit pas encore survenue. on ne prolonge pas la vie, on se contente de ne pas l'écourter.

"inutilement". le mot est laché, et dans la loi. Encore une fois, des notions totalement indéfinies et même indéfinissables sont inscrites dans ce texte, ce qui ne prouve qu'une seule chose: il n'a pas été suffisamment préparé et n'a vocation qu'à inscrire dans la loi ce qui n'est qu'une idéologie.

pouvoir considérer que certaines vies seraient inutiles est immonde. et le législateur n'a pas le droit de choisir quelle vie est digne et quelle ne le serait pas, quelle vie devrait être écourtée et laquelle ne le devrait pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_8156 / MATOCMA

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 "ne pas prolonger inutilement sa vie "

Qu'est qu'une vie utile ? Qui sommes nous pour juger d'une vie ? Connaissons nous le coeur de l'autre ? La vie ne se juge pas à mon avis sur le rendement, l'efficacité ; non . La Vie se vit profondément dans le respect, l'accompagnement, l'acceptation de la vieillesse, la dépendance, la maladie. Cet article contribue à donner une mort à petit feu et cà non !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_8151 / Dabain

Concerne : Article 3

Titre : DROIT A LA SEDATION PROFONDE

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il est dans l'intention de donner la mort puisque c'est un acte irréversible
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie
Les personnes vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à cet acte "euthanasique" du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
UNE ALTERNATIVE A LA SEDATION PROFONDE ET CONTINUE JUSQU'AU DECES EST LA PRATIQUE DE LA SEDATION INTERMITTENTE OU TRANSITOIRE QUI PERMET DE SOULAGER LE PATIENT TOUT EN RESPECTANT SA LIBERTE DE CHANGER D'AVIS
D'autre part ces pratiques ne peuvent être une obligation pour le médecin car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort
Pourquoi créer des droits alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution dans les soins palliatifs.(les patients pris en charge par des unités de soins palliatifs ne formulent pas dans leur grande majorité de désir euthanasique.
Il est donc impératif de dissocier sédation profonde et arrêt de traitement et d'accorder la clause de conscience aux médecins.
Cet article ne laisse pas de place au soignant

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_8142 / Sisterette

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier

l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_8136 / Babeth

Concerne : Article 3

Titre : sédation

oui pour une sédation en phase terminale si la souffrance ne peut être soulagée que de cette manière
non à une sédation terminale

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_8126 / ASL

Concerne : Article 3

Titre : DROIT A LA SEDATION PROFONDE

Quand cesserons-nous de ne pas vouloir voir la mort ? Quand les professionnels de santé changeront-ils leur regard sur la mort ? Il n'est nullement question de tuer qui que ce soit et ceux qui évoquent les futures dérives ont bien peur.....Il est ici question de responsabilités et respect des uns et des autres. Il est urgent de poser des yeux différents sur la fin de vie, avançons !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_8109 / ZORRO

Concerne : Article 3

Titre : Tuer les patients

Pour qui a accompagné un proche dans la maladie, fusse t'elle incurable, comment accepter sa mise à mort par les médecins. Le rôle du médecin est de soulager et de soigner, il n'est pas de s'arroger le droit de tuer. C'est le rétablissement de la peine de mort, décidée par un collège de médecins, voire la famille ou les proches. Cela me paraît être à la fois une très grave transgression et un recul de l'humanité. Qui peut décider qu'une vie ne vaut plus la peine d'être vécue ? Qui peut décider qu'une personne ne mérite plus d'être soignée et respectée. Que l'on proscrive l'acharnement thérapeutique, soit. Que l'on tue les malades, non? Qui plus est en les affamant.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_8107 / Liobaline

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue?!!

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_8104 / Marie-Hélène

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

Une sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique quand le but est de donner la mort.
Il faut dissocier l'arrêt de traitements de maintien en vie et sédation profonde et proposer peut être une sédation transitoire ou intermittente soulageant les douleurs.
Rajouter après "Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en oeuvre CONFORMEMENT AUX RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES EDICTEES PAR LES SOCIETES SAVANTES ....." afin de permettre d'évoluer au rythme des progrès médicaux.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_8103 / carodb

Concerne : Article 3

Titre : la sédation continue n'est pas une solution

il existe déjà une possibilité de sédation discontinue qui permet à la fois le soulagement de la personne dans les rares cas où sa douleur n'a pas pu être prise en charge de manière satisfaisante, ou lorsque la souffrance morale est trop intense. Le côté intermittent permet de rester en relation avec son entourage, l'équipe soignant ou accompagnatrice, sans provoquer la mort.
dans le cas d'une sédation continue, pas de possibilité de lever la sédation, difficulté de dosage...quelle différence avec un suicide assisté ?
je parle en tant que médecin...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:12

Identification : contrib_8083 / damdam

Concerne : Article 3

Titre : Le médecin DEVRAIT tuer? Non!

"présente une souffrance réfractaire au traitement " > Heureusement, il existe des soins palliatifs qui répondent à toute souffrance. Il faut donc s'obliger à dispenser au malade les soins palliatifs nécessaires. La santé publique doit s'imposer une exigence de résultat sur ce point.

"le médecin applique..."
En clair, cela impose au médecin un DEVOIR d'infliger la mort. C'est pire que les nazis!

"le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"
=> un peu comme les chambre à gaz?

On transforme un acte criminel (anesthésier pour donner la mort) en processus bien rodé et formalisé, avec des termes rassurant et compassionnels

Ca rappelle "Les Bienveillantes", qui décrit le système bureaucratique efficace et bien huilé mis en place par les nazis pour éliminer des millions de personnes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_8080 / manou

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur

conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_8079 / floetquentin

Concerne : Article 3

Titre : CONTRE CETTE LOI DE MORT

Je m'oppose à l'idée qu'une vie peut être inutile et qu'une société peut exister et perdurer quand des lois mortifères prennent le pas sur le respect de l'être humain. La souffrance fait aussi partie de la vie et doit être accompagnée en soins palliatifs où la richesse des derniers échanges apaise le malade et son entourage.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_8075 / francofr

Concerne : Article 3

Titre : mots trompeurs

"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" est une formule détournée pour dire euthanasie.

De plus, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Enfin, qu'en est il du droit d'objection de conscience du personnel médical ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_8065 / NBT

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement la vie

L'introduction de cet article évoque la "prolongation inutile de la vie". Il y aurait donc des vies qu'il serait inutile de prolonger ! Un tel présupposé n' a pas sa place ici.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_8053 / mjab

Concerne : Article 3

Titre : soins palliatifs

que le gouvernement marque une volonté claire pour le développement des soins palliatifs:
budget, formations initiale et continue obligatoires
unités de soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers et dans tous les EHPAD

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_8052 / madeleine

Concerne : Article 3

Titre : la sédation peut être temporaire

1. La sédation temporaire se pratique depuis plusieurs années chez des patients souffrants, avec possibilité de les réveiller à un rythme décidé à l'avance avec le patient, permettant ainsi d'alterner des périodes de repos, et des périodes de communications avec son entourage. Ces échanges en fin de vie sont très importants pour le patient et pour tout son entourage. On voit très régulièrement des réconciliations familiales autour d'une personne mourante. Il serait parfaitement injuste de priver le patient et la famille de ces moments si riches qui permettent au mourant de partir en paix, et à l'entourage de mieux vivre le deuil.
2. La sédation profonde et continue, dont le but est de faire "partir" le patient sans souffrance APPARENTE, prive le patient et l'entourage de cet apaisement durable, avec un fort risque d'apparition de dépression secondaire.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_8051 / Tomadac

Concerne : Article 3

Titre : Définition du court terme

Le court terme doit être défini de façon suffisamment précise pour éviter des interprétations abusives, mais aussi de façon suffisamment large pour éviter des interprétations trop restrictives. Si le pronostic vital est engagé et que le terme se compte probablement en mois ou semaines, ce n'est pas du court terme.
Si le pronostic vital est engagé sur des arguments cliniques, biologiques et autres données mesurables qui permettent d'avancer que c'est une question de jours (ou d'heures voire de minutes), cela peut constituer du court terme.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_8045 / mjab

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

je préfère une sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_8040 / chchevi

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

traitement à visée sédative et antalgique:
oui à visée antalgique en premier pour soulager les souffrances; n'est ce pas le premier besoin des malades?

pourquoi sédatif?
que veut on au juste? abréger la vie ou supprimer les souffrances?

si le traitement en supprimant les souffrances fait abréger la vie cela se défend dans certaines maladies en fin de vie;
cela est tout à fait réel en pneumologie par exemple;
mais faut il avoir la visée sédative en premier et pourquoi? même si elle intervient vite après l'aspect antalgique ou presque en même temps dans certains cas;
on franchit un cap en parlant de sédatif en premier lieu;

Et le traitement antalgique qui est aussi sédatif ne peut il être adaptée à la personne ? des fenêtres thérapeutiques ou diminution du traitement sédatif pour permettre au patient et son entourage de finir sa vie dans la paix avec les siens ne peuvent elles être possibles et précisées dans les textes? selon les besoins de chacun?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_8038 / rechou

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Où est la limite entre sédation profonde et euthanasie ? Mesdames et Messieurs les députés et sénateurs, un peu d'honnêteté s'il vous plait !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_8035 / Monique26

Concerne : Article 3

Titre : article 3

lorsque le patient présente une souffrance physique ou psychique réfractaire au traitement ou estime que les conditions dans lesquelles peut se poursuivre son existence ne sont pas dignes et sont incurables. il peut choisir entre une sédation profonde ou une aide à mourir dans la dignité.

exposé des motifs :
C'est d'une inhumanité totale de ne pas vouloir faire à une personne, à sa demande, ce que l'on ferait à un animal dans un cas semblable.
Si une personne estime être atteinte ou ne veut pas être atteinte à court terme d'une déchéance physique ou intellectuelle qu'il estime être une atteinte à sa dignité, lui imposer cette déchéance est une atteinte profonde aux droits de l'homme.
Lui imposer de trouver un moyen de mettre lui-même, sans aide, fin à sa vie, sauf s'il a des moyens, financiers ou sociétaux d'obtenir une aide, est une inégalité supplémentaire entre les droits des êtres humains.
Une personne peut considérer comme incompatible avec sa dignité d'imposer à d'autres ou à la société les conséquences de sa déchéance. C'est la raison de ma contribution à l'article 2. En refusant qu'elle puisse demander à mourir dans "sa" dignité, si cette déchéance arrive, vous crééez chez elle un souffrance telle qu'elle peut en arriver au suicide alors qu'elle n'a pas de déchéance.

Vous trouverez certainement le terme excessif, mais c'est une espèce de terrorisme.

Nous sommes un pays qui a la laïcité dans sa constitution. Les croyances des uns ou des autres n'ont pas à imposer leur loi à ceux qui ont des croyances différentes. De même tout individu a dans sa vie des aspects publics et des aspects privés. Sa conception de ce qu'il estime vivable et invivable, est privée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_8032 / cachou

Concerne : Article 3

Titre : Article 5 - Droit à la sédation profonde

L'article concerne une personne en phase terminale : la mort est imminente soit "naturellement" soit par arrêt du traitement, ou la personne souffre et ne peut être soulagée.
Cet article exclut la personne condamnée à moyen terme et qui souhaite ne pas vivre cette phase terminale, qu'elle estime indigne pour elle et ses proches : elle ne peut via cette loi mourir dans ce qu'elle estime être sa dignité.
Le traitement à visée sédative et antalgique ne tue pas immédiatement. Il appartient au médecin selon une procédure médicale (certes collégiale, mais entre professionnels de santé) de le mettre en oeuvre.
Quid de la personne et de sa possibilité d'agir sur sa propre vie ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:08

Identification : contrib_8010 / mimicracra

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_8004 / Carine84

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Est ce un bien ? Un mieux ? Mourir de soif, de faim ? Cela risque de prendre des jours...

Pourquoi autoriserait on les médecins à pratiquer de type de choses et nous refuserait-on le droit, légitime, à l'euthanasie (bien encadrée, souhaitée par le principal intéressé parce qu'il peut encore la demander, parce qu'il l'a formulée dans ses directives anticipées)

Au nom de quelle morale, préfère t on faire mourir de mort lente plutôt que de provoquer une fin rapide ? N'y a t il pas là une hypocrisie terrible ? Où est le progrès ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_8002 / bostm

Concerne : Article 3

Titre : "à la demande du patient ou du médecin"

Je trouve que ce critère, à la base de la nouvelle proposition de loi, est très vague et arbitraire. La

volonté ne peut être évaluée de façon objective (comment savoir par exemple si la demande de sédation profonde n'est pas plutôt une demande d'attention et si cette demande ne peut pas être remplacée par un accompagnement psychologique et humain) et peut changer avec le temps (cf. expérience des équipes en soins palliatifs qui voient les demandes des patients dans ce domaine évolueret changer à 180 degrés).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_7992 / mjab

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue ...jusq'au décès

Je préfère: une sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_7988 / ?

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi cet article ?

L'article 4 parle bien de soulager la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, avec le risque d'abréger la vie. L'intention est conforme à la déontologie médicale de soulager par tous les moyens.
L'article 3 introduit l'intention de provoquer la mort (en termes très corrects, ne parlons pas d'euthanasie!) Cela est contraire à l'obligation faite par la déclaration des droits de l'Homme de porter secours à toute personne en détresse.
L'article 4 se dispense très bien de l'article 3. Les effets seront équivalents dans 99,9% des cas (sous réserve de soins palliatifs exemplaires).
L'article 3 va apporter la confusion dans les esprits, et créer d'énormes complications administratives et juridiques.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_7985 / jaelle

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Pourquoi sommes-nous plus humains avec nos animaux de compagnie qu'avec les humains ?
Il y a une dizaine d'années, j'ai eu la douleur de perdre un chat auquel j'étais très attachée. Ses reins se sont bloqués, il n'y avait rien à faire, et il souffrait terriblement. La vétérinaire m'a proposé de lui faire une piqûre pour l'endormir puis une autre pour provoquer un arrêt du coeur. J'étais effondrée de le perdre brutalement, mais la seule chose qui m'a réconfortée était de savoir qu'il n'avait pas eu à

souffrir inutilement, et qu'il était mort dans mes bras, sans angoisse, et en douceur autant qu'il était possible.
Je me suis toujours demandée depuis pourquoi on traitait si mal les êtres humains, et j'aimerais tellement pouvoir être sûre d'être un jour traitée aussi humainement, si je le souhaite, car il s'agit bien sûr d'un choix personnel, et ceux qui ne veulent pas d'antalgiques, et qui veulent aller jusqu'au bout, même dans la souffrance, en ont tout à fait le droit. Mais si moi je souhaitais partir plus vite, je devrais en avoir le droit également.
Pourquoi si la sédation profonde doit entraîner la mort, faire mourir les gens de faim et de soif ? Je ne comprends pas ce délai inutile et absurde. On nous dit que les personnes ne peuvent pas souffrir, mais comment en être sûr à 100% ? Il vaut mieux ne courir aucun risque et se conduire humainement, avec un produit qui endort profondément puis un autre qui met fin à la vie rapidement et sans souffrance. Si je devais prendre la décision d'en finir plutôt que de passer des semaines ou des mois dans un état dégradé et dans la souffrance, je n'aurais aucune envie d'être plongée dans un coma et de mourir de soif, je trouve cette idée angoissante, et ce serait tout aussi insupportable si je devais perdre un être cher dans ces conditions.
Cette idée de "sédation profonde" semble destinée à ménager ceux qui sont contre l'euthanasie, mais elle ne trompe personne et propose une solution qui ne satisfait personne. Votons donc une loi moins hypocrite, plus claire et de ce fait plus humaine.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:36
Identification : contrib_7984 / Marjack

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde est une euthanasie déguisée

La rédaction de l'article est sans ambiguïté: "provoquant une altération profonde... jusqu'au décès". La "sédation profonde" est un terme flou qui permet (et éventuellement oblige) au corps médical toutes sorte d'actions, en particulier dans les dosages et les modalités d'application. En matière de pharmacologie il est utile de rappeler que l'activité thérapeutique peut être proche de la toxicité, un surdosage d'un médicament est l'équivalent d'un poison.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:26
Identification : contrib_7979 / WIART

Concerne : Article 3

Titre : sedation terminale

la connaissance de la loi LEONETTI actuelle doit être simplement développée; la sédation ne doit pas être en vue de donner la mort mais seulement de soulager la douleur; les services de soins palliatifs doivent être développés avec des moyens dignes d'accompagnement de fin de vie:
jusqu'à la mort accompagner la vie,sans la précipiter.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_7978 / Gantares

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Dans la loi Leonetti toujours en cours, est prévu d'ouvrir des unités de soins palliatifs qui devraient être intégrés à chaque centre hospitaliers, que ces soins soit proposés à domicile.
Voilà le devoir des gouvernements, au lieu de faire leur devoir, il se déresponsabilisent proposant de tuer ceux dont ils ont charge d'accompagner toute la durée de leurs vies.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_7971 / Gantares

Concerne : Article 3

Titre : la liberté de décision du corps médical

Faire une loi, crée donc une obligation au corps médical donner un traitement à visée sédative et antalgique ... jusqu'au décès, alors que d'autres solutions peuvent être envisagées.
On prive du juste droit du corps médical au service du patient de chercher la meilleur solution.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_7968 / iaoranajiji

Concerne : Article 3

Titre : C'est donner la mort

Ce droit à la sédation profonde est une périphrase pour ne pas dire euthanasie. En maquillant la réalité vous espérez qu'elle ne se voit pas telle qu'elle est. Vous direz à tous ceux qui disent que c'est de l'euthanasie qu'ils se trompe.
C'est comme souvent avec ce genre de loi, un petit coin, qu'on expliquera avec beaucoup d'émotions et de pathos en choisissant des cas très particulier. Une fois le droit applicables à des cas particuliers, on l'élargira petit à petit. Tous les hommes politique de droite comme de gauche utilisent ces ficelles.
Pour que votre responsabilité soit totale, ayez le courage de vos objectifs, soit en les affichant clairement, soit en prenant des engagements comme renoncer à votre retraite de députés si une loi prochaine va plus loin que cette loi. Ayez le courage de ne pas mentir aux français.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_7966 / Gantares

Concerne : Article 3

Titre : le patient ne peut pas exprimer sa volonté

De quel droit le législateur décide de ce que je veux lorsque je ne pourrais pas exprimer ma volonté? c'est une proposition de loi dictatoriale! où est ma liberté? Si la personne veut autre chose on lui impose la mort par l'arrêt des traitements et d'un traitement à visée sédative et antalgique.

Actuellement est pratiqué la sédation intermittente ou transitoire qui permet et de soulager le patient et de lui permettre si l'évolution de son état lui permet d'exprimer sa volonté de vivre ou de mourir.
pourquoi une loi qui oblige à le tuer dès qu'il ne peut s'exprimer?
je suis horrifié.
Voilà les faits : seul 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formules des demandes d'euthanasie.
Trouvons une autre solution pour combler le déficit de la sécurité sociale!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_7964 / Héloferec

Concerne : Article 3

Titre : Appelons une effet secondaire, un effet SECONDAIRE

Je suis médecin travaillant en soins palliatifs, concernant le double effet, il me paraît capital d'ajouter le terme « effet SECONDAIRE » quand on parle « des traitements antalgiques et sédatifs répondant à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, qui peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. »
- Il est nécessaire de clarifier son intention de soulagement, et non de mort.
- Il faut être clair dans son objectif pour ne pas engendrer de malaise dans l'équipe soignante, ou dans la famille.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:09
Identification : contrib_7962 / Héloferec

Concerne : Article 3

Titre : Est il nécessaire de modifier la loi sur la sédati

Etant médecin, et travaillant en unité de soins palliatifs et équipe mobile de soins palliatifs, il me semble utile de rappeler que la sédation est déjà pratiquée, à juste titre, chez des patients ayant un symptôme réfractaire en prise en charge palliative. Cette pratique n'est pas pour autant nécessairement fréquente.

- Mais un DROIT s'accompagne d'un DEVOIR. Celui, de la part de l'Etat, de former les équipes, les infirmièr(e)s et les médecins. Pourtant, la formation donnée dans le monde médico-soignant est tellement insuffisante par faute de moyens... La loi Leonetti de 2005 est cliniquement percutante, quel dommage et quel gâchis de ne pas mieux permettre sa mise en œuvre.

- Cet éventuel droit nouveau concernant la sédation, doit prendre en compte la complexité et les ambivalences de la volonté du patient et ne pas l'enfermer dans une formulation ancienne de ses directives anticipées. L'expérience prouve que la vision de la vie évolue souvent au cours de la maladie...

- Et pourquoi ne pas citer en alternative dans la loi, la sédation ponctuelle et INTERMITTENTE, qui

est pratiquée avec compétence, et qui pourrait contribuer à rassurer le citoyen ?

- La création d'un DROIT risque de contribuer à INSTRUMENTALISER le médecin, qui pourtant se doit d'écouter le patient et qui n'est plus dans le paternalisme de la relation médecin-malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_7949 / ama

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.
1 Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_7939 / Emmanuel

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants!

Une discussion pluri-discipilanaire en prenant en compte les volontés connues ou présumées du malade par tous les moyens possibles reste l'unique moyen de limiter le risque de dérive et de protéger à la fois le patient et le soignant qui sera également affecté!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_7935 / jbbdh

Concerne : Article 3

Titre : SUICIDE

Aider quelqu'un à mourir c'est le tuer. c'est un crime
L'encouragement au suicide est un délit.
la non assistance à personne en danger est un délit.
la fourniture de produits entrainant la mort est un délit.
sédation profonde = EUTHANASIE
s'il est choquant de tuer des animaux car trop nombreux, pas du bon sexe, ne correspondant pas au "cahier des charges", non productif (cf chevaux de course blessés)... il est inhumain, honteux, irresponsable de vouloir piquer nos malades !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_7926 / Blami

Concerne : Article 3

Titre : Le droit à la sédation profonde

Le droit à la sédation profonde permet au patient de bénéficier d'un traitement à visée sédative entrainant une altération de sa vigilance jusqu'à son décès. Elle permet ainsi à un patient de dire que le moment est venu pour lui de mourir et de lui permettre de mourir dans son sommeil.

Le malade qui a vécu sa maladie, qui a accepté un certain nombre de traitements, qui a pu préparer les siens et se préparer à cette mort inéluctable pour lui est sans doute le mieux placé pour dire que le moment est venu de quitter cette vie qu'il a aimée et que sa maladie l'empêche de poursuivre.

Mais si beaucoup souhaitent s'en remettre à l'équipe médicale pour cette sédation profonde et définitive,
pourquoi alors ne pas permettre à ceux qui le souhaitent et qui en ont le courage de faire eux-même le geste final comme c'est le cas en Suisse (où j'ai accompagné moi-même mon mari atteint d'un cancer au stade terminal) ? Pourquoi ne pas les accompagner avec leurs proches pour cet acte lucide, choisi, leur dernier geste de vivant au lieu de faire en sorte de les endormir jusqu'Ã*f*Â¥ ce que mort s'ensuive?

C'est accepter que le patient lui-même ait le dernier mot par cet acte d'ultime liberté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_7920 / Lolo

Concerne : Article 3

Titre : Article dangereux

Dans les services de soins palliatifs que j'ai souvent visités, je n'ai jamais entendu personne demander une sédation et qu'elle lui soit refusée. Dès lors, cet article est inutile ou doit viser autre chose.

Cet article ouvre la porte au suicide assisté, voire à l'euthanasie. Il est dangereux.
Et il est de plus hypocrite car il n'utilise pas les termes justes, pour tromper la vigilance des lecteurs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_7918 / visiteur64

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Le caractère irréversible d'une telle décision est insupportable car il conduit à l'euthanasie pure et simple et donc à infliger au patient une peine de mort prononcée suivant une procédure collégiale.

Cette pratique ne peut dès lors pas être imposée au personnel soignant dont la vocation n'est pas de donner la mort, ni évidemment en premier lieu au patient qui cherche à "profiter" de la vie jusqu'au bout si on est capable de l'accompagner dans sa fin de vie avec des soins palliatifs lui assurant dignité et sérénité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_7909 / carpe diem

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

C'est une autorisation délibérée du recours à l'euthanasie, sans avoir le courage d'écrire des mots qui fâchent.
Le seul cas pouvant justifier une acceptation de cet article est le premier alinéa (affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement.)
le deuxième alinéa (lorsque la décision du patient d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme) est une définition détournée du suicide assisté, A PROSCRIRE

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_7903 / popiu

Concerne : Article 3

Titre : article 3

cet article ouvre en grand la porte à l'euthanasie :toutes les pressions sont possibles sur un être faible

et souffrant...
Aider au suicide, c'est tuer quelqu'un volontairement .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_7887 / Bianca

Concerne : Article 3

Titre : Incapacité d'exprimer sa volonté et hydratation

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1" (par exemple, arrêt de l'hydratation et de la nutrition), on prévoit la sédation terminale. Autant le dire clairement : c'est la porte ouverte à l'euthanasie !
Quant à l'alinéa précédent, lorsque le patient décide d'arrêter le traitement, ce n'est ni plus ni moins que d'une aide au suicide !
La notion de "dignité" à laquelle il est fait mention à l'article 1 s'éclaire : la vie d'un malade n'est pas digne, on va l'aider à mourir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_7879 / Bianca

Concerne : Article 3

Titre : Incapacité d'exprimer sa volonté et hydratation

Je rappelle que l'article L.1110-5-1 prévoit que "La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement." et que ce même article fait mention de l'expression "maintien artificiel de la vie" qui est peu claire et ambigüe.
Dans cet article, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable (par exemple le médecin arrête la nutrition et l'hydratation), on prévoit une sédation terminale.... Autant le dire clairement : on ouvre la porte à l'euthanasie !
Quand au cas précédent, lorsque le patient décide d'arrêter son traitement, il ne s'agit ni plus ni moins d'une aide au suicide !
La notion de dignité affirmée à l'article 1 s'éclaire au fil des articles : la vie d'un malade n'est pas digne, on va vous aider à mourir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_7873 / GP92

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Que soit prise en compte ici, au premier chef, la volonté du patient, soit qu'il l'exprime lui-même s'il en est encore capable, soit qu'elle figure explicitement dans ses directives anticipées, soit encore que la personne de confiance qu'il aura désignée à l'avance s'exprime pour lui en la circonstance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_7863 / Crabb

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde ne peut objectivement être considérée comme un traitement au sens médical du terme.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_7850 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès doit êtr la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort...

- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_7849 / isa57

Concerne : Article 3

Titre : DROIT A LA SEDATION PROFONDE

il faut laisser à celles et ceux qui ont déjà pris une décision (le plus souvent communiquée à la famille et aux amis) de partir quand ils le jugent nécessaire .
il y a possibilité de directives anticipées , et donc la décision est bien personnelle .
la sédation même profonde a toujours pour but de prolonger la vie , quelle vie ? être profondément endormi en attendant la mort , quel calvaire pour les proches !
il faut faire preuve de courage et pour celles et ceux qui le souhaitent leur laisser le choix de leur mort .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_7844 / bardjack

Concerne : Article 3

Titre : Art 3 Droit à la sédation profonde

Cet article doit être réécrit. Son ambiguité fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur ? éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement se s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. et cet automatisme est inquiétant. La décision de lier les 2 devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
==>> soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde , soit accorder au médecin la clause de de conscience.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_7833 / GR

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde.

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté" , les personnes de confiance qu'il a désignées dans ses directives anticipées doivent décider à sa place de la mise en place de cette sédation profonde, et non pas un collège de médecins. En effet, la vie du patient, et donc la décision de sa mort, n'appartiennent qu'à lui.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_7831 / Jijibri

Concerne : Article 3

Titre : droit de décider

c'est à moi seul, citoyen conscient ayant exprimé mes volontés sous forme de directives anticipées, de décider d'arrêter de souffrir.
Il n'y a nul besoin de faire un roman pour tourner autour du pot; si ma volonté est clairement exprimée, que ce soit un médecin ou une autre personne qui m'aide à m'arrêter de vivre sans souffrances, il faut que ces ou cette personne soit protégée et aidée peut-être et surtout qu'elle n'ait pas à pâtir d'un geste de solidarité.
L'euthanasie doit devenir le droit de celui qui choisit cette fin, sans que quiconque puisse venir donner un avis différent, car cela n'entraîne aucune obligation pour ceux qui n'en veulent pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_7825 / peyo

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Proposition : " A la demande du patient d'éviter une souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde, ponctuelle ou continue de la vigilance jusqu'au décès peut être associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie dans les cas suivants : (...)"
La possibilité de sédation continue jusqu'au décès existe déjà dans certaines situations décidées de façon collégiale (dyspnée sévère et intolérable de fin de vie...), le problème est de la rendre obligatoire pour le médecin.
D'autre part, il me semble que le législateur doit clarifier l'intention du geste médical posé car le texte actuel ouvre la porte à une possibilité de dérive euthanasique. Soulager mais pas tuer reste le cœur du métier de médecin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_7823 / CB

Concerne : Article 3

Titre : sédation en fin de vie

Pour la sédation profonde, accordée à la demande du patient quel que soit l'espoir de survie. Pour une fin de vie rapide et la possibilité d'une mort consciente si la personne en formule la demande ou l'a formulée dans ses directives anticipées, ou si cette demande est formulée par la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_7818 / RdS

Concerne : Article 3

Titre : La SEDATION PROFONDE

Ce terme n'est ni plus ni moins qu'un synonyme d'EUTHANASIE. C'est de l'hypocrisie !
Car il s'agit bien d'une intention de donner la mort !
Donner la mort correspond à un meurtre, accepter que l'on vous tue correspond à un suicide !
Combien de personnes vont subir cette loi sans le vouloir, sans qu'on ait réellement tout essayé pour leur redonner gout à la vie, aux joies simples qui vous font aimer le vie.
Encore une fois quelques cas très extrêmes vont banaliser et généraliser une pratique qui finira dans l'excès, l'abus, autrement dit la déshumanisation !
De l'euthanasie à l'Etat Nazi, il y a quelques lettres d'indifférence !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_7799 / Mathias R. Mérègny

Concerne : Article 3

Titre : article3

En lisant les premières contributions, on constate que leurs auteurs oublient que l'auteur d'une directive anticipé peut parfaitement exiger qu'on le continue à soigner coute que coute jusqu'à sa mort naturelle.
Quant au désir de ne pas souffrir, oui, il peut et doit être contraignant pour un médecin. Nous avons tous droits vivre ou terminer notre vie que NOUS voulons et non pas que telle philosophie, loi ou autre nous imposerait.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_7793 / Catherine T

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il me semblerait plus souhaitable, plutôt que de laisser le patient en vie de vie mourir de fin et de soif, de lui accorder l'euthanasie ou le suicide assisté !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_7781 / rose

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

C'est au médecin d'apprécier en conscience et en concertation avec la famille ce qu'il doit faire, et non à l'Etat de dicter un mode de conduite.il faut maintenir une médecine responsable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:51

Identification : contrib_7775 / mafade

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

la sédation profonde amène un état qui sort le patient d'une situation digne en le rendant inconscient et dépendant.
Il faut dépasser ce stade et accepter la solution létale si le malade l'a noté et demandé avant .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_7774 / sylvaingrosbois

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde : définition

La sédation profonde est une manière voilée de plonger le patient dans un coma en arrêtant tout traitement, toute nutrition et toute hydratation. Le patient meurt de faim et de soif dans son sommeil ajoutant à cela la progression de la maladie.
Je ne comprends pas pourquoi, on arrête pas sa vie tout simplement comme nous sommes capables de la faire pour des animaux, avec des moyens plus apaisants.
A date, peu d'éléments permettent d'estimer la souffrance d'un patient endormi. Surtout qu'avant d'arriver à cette ultime étape, le patient a déjà bien souffert.
Dès que les conditions sont remplies et que le patient exprime cette volonté, pourquoi les médecins priveraient le patient de sa volonté de son choix ? J'ai beaucoup de mal à comprendre le principe de la sédation profonde sous prétexte de diminuer la souffrance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_7772 / DupontPaul

Concerne : Article 3

Titre : un traitement jusqu'au décès

C'est très inquiétant et angoissant que l'on en vienne à proposer une telle loi.
Certes tout cela est très bien rédigé, avec plein de conditions suspensives, de contrôles etc.
En fait, c'est la boîte de pandore que l'on ouvre et qui ne fera que s'ouvrir de plus en plus sans jamais se refermer.
Cette loi ne fera que s'agrandir, ne fera que mettre de plus en plus d'"exceptions" dans son giron, ne fera donc que tuer de plus en plus.

Il y aura toujours de bonnes raisons pour injecter la dose létale, avec ou sans la demande de la personne.

Pensez-vous que j'aurais envie d'être hospitalisé en cas de maladie grave ou en fin de vie?
Pensez-vous que j'aurai confiance dans le personnel médical si je sais que je commence à perdre la tête?

Il y a déjà des anges de la mort qui passe régulièrement devant les tribunaux parce qu'ils se sont "octroyés" le droit de "soulager" définitivement la souffrance de malades par une injection létale.

Cette loi va donc encourager la pratique, et justifier encore plus ce genre d'assassinat

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_7770 / JMC

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde ou suicide assisté

Ce choix doit être possible

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_7766 / NP

Concerne : Article 3

Titre : Droit à ...

Il faudrait que le législateur prenne conscience que parler d'un droit implique nécessairement un devoir.
En l'occurrence si les patients se voient reconnaître un "droit à la sédation", qui pourra leur opposer un refus ?
Il est tout à fait inacceptable que les médecins soient soumis à la volonté d'un patient.

Cet article est non seulement inacceptable mais en dehors du champ de compétence du législateur.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_7762 / a.clemence

Concerne : Article 3

Titre : ce n'est que de l'euthanasie!

Si la sédation est continue jusqu'au décès c'est qu'elle est réalisée dans l'intention de donner la mort, ce n'est donc qu'un meurtre par préméditation... Or ça doit rester punissable et on ne doit pas revenir sur la peine de mort non plus.
Cette euthanasie est déshumanisante donc indigne. Jusque là on n'achevait que les animaux incurables...
Les personnes ne pouvant donner leur accord mais étant contre subiront aussi cette loi ainsi que les personnes prises de remord mais ne pouvant pas l'exprimer... Jusqu'au bout la vie peut reprendre le dessus et aucun médecin ne peut dire le contraire.
L'alternative a cette sédation continue et la sédation intermittente. elle répond en tout point au

problème et a la demande du patient de se voir soulager de ses souffrances qu"il identifie à tord comme son existence lorsqu'il demande le l'interrompre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_7752 / lucotin

Concerne : Article 3

Titre : expression "ne pas prolonger inutilement la vie"

la notion de " l'utilité " d'une vie est très subjective.
Elle ouvre la voie à de multiples interprétations et par conséquent à toutes les dérives, d'un côté, comme de l'autre, c'est à dire d'un côté acharnement thérapeutique, et de l'autre quelqu'un ou un groupe "décide" qu'une vie est "inutile".

Une vie serait à ce moment là "inutile" car "ça coûte trop cher à la société", je n'invente pas, je l'ai entendu de la bouche d'un ami proche !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_7748 / T.Dauphin

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Il faut absolument clarifier les visées d'une sédation profonde. Il est crucial de le faire car un flou permettrait forcément une interprétation permissive de la sédation dans le but d'obtenir la mort du patient. Que cela soit fait avec ou non son accord, on arrive à une médecine qui s'arroge le droit de donner la mort. C'est un immense recul quant au respect de la vie de chaque homme. Il est une loi fondamentale au dessus de toute politique, une loi telle que l'invoquait Antigone, celle de ne pas tuer. Lever l'interdiction, même encadrée, et les dérives viendront forcément.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_7732 / mutti

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Ce "droit " heurte gravement la conscience, car le geste est irréversible.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie.

Cette interprétation est abusive.
Permettez-moi de m'élever vivement contre une telle affirmation.
Ma famille est concernée et je sais de quoi je parle:

Notre petit-fils est atteint depuis 7 ans de leucodystrophie dégénérative.
L'idée qu'on puisse cesser l'alimentation par sonde ou lui administrer une piqûre... qui le plongera dans" une sédation profonde et continue jusqu'au décès"
nous fait tous frémir....
Au secours!
Mutti.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_7729 / JMC

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde à son domicile

La sédation profonde, dans le cadre de la loi, doit pouvoir être mise en place au domicile de la personne

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_7727 / fracouss

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

la sédation profonde et continue, n'est qu'une agonie programmée sous anesthésie avec une mort qui intervient par dénutrition et déshydratation. Bien loin d'un droit de mourir dans la dignité...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_7712 / A.Meunier

Concerne : Article 3

Titre : Sauvons la médecine et la dignité humaine

Quel est la finalité d'un traitement ? Est-ce de soigner ou de tuer? C'est à cette question qu'il faut répondre ! Et le présent article choisit une voie contestable. Et cela pour deux raisons.

1. La médecine a pour vocation de soigner et de préserver la vie. Qu'un traitement soit volontairement utilisé pour donner la mort est une perversion de ce qu'est la médecine.

2. L'idée de supprimer le mal en supprimant la vie est erreur logique. La vie d'une personne ne peut être réduite au mal qui l'habite ou à son pronostic vital. C'est très dangereux ! Au contraire, la dignité regarde l'homme dans sa totalité et ne peut réduire une Vie Humaine aux souffrances et à la maladie qui l'affectent. On ne peut donc vouloir supprimée une vie parce qu'elle est affectée par de grandes souffrances ou par une menace imminente : c'est une négation d'une dignité qui englobe tout l'homme.

Cet article transforme fondamentalement ce qu'est la médecine et la dignité humaine. Le droit ne peut

pas réinventer une société, son vocabulaire et ses valeurs, il y aurait dans le cas contraire une déviance autoritaire condamnable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_7709 / collectif85

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde/évaluation de la souffrance

- Le projet de loi définit la sédation profonde comme : << un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre>> . Jusqu'où la sédation est-elle"profonde"? Est-on sûr que le patient ne souffre pas et qu'il n'a aucune conscience? Je préférerais une aide au suicide que cet "laisser mourir" peut-être plus confortable pour les médecins mais assez hypocrite somme toute.
- Comment évaluer la souffrance qui est invoquée ici pour justifier la sédation profonde? Notamment la souffrance psychique et comment la soulager? La loi s'en tient à des paroles, mais quels actes prévoit-elle concrètement? Pourquoi ne pas donner du cannabis ou tout autre substance qui soulagerait psychiquement le malade?
Comment faire quand le patient ne peut dire ou évaluer sa souffrance? Si elle n'est plus distinguée clairement par la personne elle n'est pas évaluable et n'est plus exprimable (dicible). Par exemple si la personne a perdu la parole, on que sa perception de sa propre douleur et de sa propre dignité est perturbée. Cette altération de la raison ne veut pas dire forcément que la souffrance n'est pas réellement ressentie et vécue par la personne. Peut-on croire à la "non souffrance" de quelqu'un qui ne peut plus, ne sait plus évaluer sa souffrance et ne peut plus l'exprimer? L'entourage, les accompagnants et médecins, peuvent être dans le déni parce que c'est plus commode : il ne crie pas donc il n'a pas mal!
C'est une question qui se pose par exemple pour les personnes atteintes de "Paralysie supranucléaire progressive".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_7699 / alphatango

Concerne : Article 3

Titre : artcle 3

La rédaction de l'article 3 est particulièrement ambigüe et ne laisse aucune marge de d'appréciation au médecin, car elle lie arrêt de traitement et sédation profonde laissant penser à une possibilité d'euthanasie et pouvant mettre le médecin dans une situation contraire à son éthique. Il faut à mon sens sur cette question ne pas recourir à une loi mais demander aux institutions compétentes (CCNE, Ordre des médecins) d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques médicales. C'est d'ailleurs une des observations de la commission Sicard, qui, dans son rapport (page 93) précise : « cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_7689 / doudi

Concerne : Article 3

Titre : "sédation profonde et continue"

A mes contributions précédentes, je rajoute ceci :
Il faut savoir que les malades ne st pas tous égaux devant la sédation profonde et active. Tout dépend de leur résistance et endurance. Et ceci, même les médecins ne peuvent le déterminer à l'avance. Cela signifie qu'1 personne ayant reçu 1 injection en sédation profonde pourra vivre encore 1 jour avant de s'éteindre, là où 1 autre mettra +sieurs semaines (jusqu'à 2 mois) avant de s'éteindre. Et ds ce cas, +sieurs injections seront nécessaires. Cette dernière vivra peu à peu sa déchéance (fatigue, perte usage des jambes, des membres, fatigue générale, perte usage parole, atrophie du visage, visage de cire, paralysie peu à peu généralisée, jusqu'à + ou - inconscience et léthargie profonde avant de s'éteindre. Cette personne recevra donc selon cet article 2 en même temps que la sédation, des anti-douleurs (morphine, autres) pour "soulager" sa douleur et recevra l'aide d'1 bénévole pour "accompagner sa souffrance", (ce qui n'empêche pas la douleur, la déchéance et l'indignité de cette mort barbare) sachant que ds la phase terminale de chaque maladie, aucun morphinique aussi puissant soit-il, ne réussit à soulager réellement la douleur. En complément de ces anti-douleurs et de sa sédation lente et progressive, le malade "aura la chance" pour comble de ne plus être alimenté ni abreuvé, ni même hydraté, dit-on... De quoi soulager surtout la surcharge des personnels infirmiers et aide-soignants.
Alors quand les défenseurs de l'expiation éthique et moralisatrice disent vouloir "accompagner la fin de vie ds la dignité" et y opposent un "faire mourir", qui serait donc non digne et brutal, je me pose des questions sur le sens des mots que ceux-ci accordent à leur propos et sur le réel dans lequel ils se meuvent. C'est bien du rétablissement de mouroirs dont il s'agit et de tortures morales et physiques. L'acc en fin de vie par des bénévoles ou des professionnels ainsi que les soins pall (anti-douleurs) ne s'opposent pas à la fin de vie décidée ds la dignité et la douceur par le malade telle que préconisée par l'euthanasie active et le suicide assisté. Bien au contraire. Ensemble, ces 3 modalités constituent 1 offre de soins diversifiée, riche et plurielle, moderne, pour permettre le + de confort possible au malade en fin de vie. Ben oui, c'est que les uns pensent que la fin de vie peut être douce et agréable quand elle est mûrement choisie et validée, là où les autres considèrent que la fin de vie doit tj être l'expiation de ses péchés et se faire dans la douleur physique et morale. De +, quand le malade arrive à la phase finale, il est courant de constater que la famille se replie, prend peur de perdre 1 proche, se recroqueville et espace ses visites. Le même réflexe est visible chez le personnel médical qui rentre le -possible dans la chambre et "attend". Le malade reste donc seul en proie à ses angoisses. L'euth & suic ass

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_7687 / pommeo

Concerne : Article 3

Titre : Il s'agit bien d'un acte irreversible

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Si j'en crois l'étude de Madame Jeanne Garnier

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_7674 / fo

Concerne : Article 3

Titre : Perversion de la notion de sédation

Il apparaît clairement que la volonté est d'ouvrir un droit à l'euthanasie. Il existe d'autre recours pour soulager la souffrance des patients. Développer les soins palliatifs et accompagner les soignants.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_7667 / Hélène

Concerne : Article 3

Titre : Droit à être soulagé et accompagné

Lorsque les soins palliatifs sont appliqués avec compétence, presque toutes les douleurs sont apaisées, cette sédation avec arrêt des soins est une euthanasie déguisée, elle remet en cause l'interdit de tuer fondateur de notre société.
D'autre part le médecin n'est pas là pour donner la mort mais pour soigner et soulager, c'est ce que nous médecins avons juré, lors du serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_7665 / domigu

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Si l'on admet un droit à la sédation profonde, quand même hypocrite, plutôt que de faire souffrir le malade en le laissant mourir de faim et de soif, autant lui permettre le suicide assisté ou l'euthanasie (selon ses directives anticipées).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_7661 / Bonnemamanco

Concerne : Article 3

Titre : Art.3 - Droit de sédation profonde

Je ne puis accepter qu'il puisse être décidé de plonger le patient dans une sédation profonde jusqu'à la mort car il s'agit alors d'une mise à mort délibérée et donc d'une euthanasie.
Le cas d'arrêt des traitements vitaux (exceptées l'alimentation et l'hydratation) devrait conduire à une sédation intermittente et transitoire, permettant de soulager le patient et respectant sa liberté de changer d'avis.
Il ne peut s'agir d'un droit qui s'oppose au droit des personnels soignants et à leur conscience en faisant d'eux les exécutants d'un acte de mort contraire aux finalités de l'exercice de la médecine. Le cas de Vincent LAMBERT est particulièrement révélateur de cette volonté de certains de se débarrasser de personnes n'ayant pas de possibilité de communiquer. Des neurologues affirment avec juste raison que si 1500 patients sont en France dans un état similaire à celui de Vincent et comme le soulignent les Professeurs JEANJEAN et DUCROCQ : "Vincent ne demande pas qu'on le tue mais qu'on l'aime !"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_7652 / ls38

Concerne : Article 3

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

J'aime et j'adore la vie.
Mais ce projet ne va pas assez loin dans mon droit à disposer de ma mort dans des conditions dignes. Avec une affection grave et incurable, je devrai attendre après souffrance d'être dans une condition où le pronostic vital est engagé à court terme - ce qui signifie quoi, que je suis déjà jugé comme mourant et que l'on peut me laisser souffrir pendant 6 mois - court terme - dans ces conditions. Je dois avoir le droit, si c'est mon souhait exprimé, d'être aidé à mourir dignement dès qu'une affection grave et incurable a été confirmée et que je fais le choix délibéré (décision directe ou prévu dans mes directives anticipées) de ne pas accepter la déchéance physique ou mentale.
Les cas d'application du droit à la sédation profonde doivent être élargis.
Et dans ces cas, je pense que la sédation profonde est insuffisante : si cette décision correspond à mon choix, je dois avoir droit à plus que la sédation profonde mais bien un accompagnement à la mort que je choisi dans cette circonstance.
Chacun est libre de ses décisions. Pourquoi m'interdire ce droit à mourir dignement.
Je comprends que certaines personnes ne veulent pas la légalisation de l'euthanasie. Ce serait aussi leur droit de ne pas la demander. Mais pourquoi me l'interdire.

J'ai accompagné en même temps deux parents proches, tous deux avec maladie incurable, l'un conscient, le second inconscient. Le malade conscient après des années de combat et de souffrance a réclamé sa fin. Les médecins et soignants l'ont formidablement accompagnés mais personne, avec la loi actuelle, n'a accepté de l'aider à mettre en application sa décision. Il a souffert encore 18 mois, répétant chaque jour qu'il n'en pouvait plus.
La loi doit évoluer.
Notre société doit accompagner chaque personne dans le respect de ses décisions face à la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_7651 / Bluetit

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Tout à fait favorable

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_7648 / Antje

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie masquée

Cet article 3 tel qu'il est rédigé est très grave car il met clairement en place l'euthanasie en France. La sédation profonde et continue jusqu'à la mort est par nature un geste euthanasique. La sédation doit toujours être intermittente et réversible et viser à soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis. La notion d'affection grave et la qualification de la souffrance sont des notions subjectives donc sujettes à toutes les dérives interprétatives. Les directives anticipées ne doivent en aucun cas s'imposer au médecin, car c'est bafouer sa conscience professionnelle. C'est fondamentalement le rôle du médecin que d'identifier au cas par cas l'attitude juste permettant d'éviter autant l'acharnement thérapeutique que l'euthanasie. La distinction entre les deux est toujours très claire contrairement à ce qu'on veut nous faire croire. Cet article ouvre la voie à la déresponsabilisation des médecins et donc à la multiplication des euthanasies sauvages comme c'est le cas en Belgique où l'on tue des gens qui ne le souhaitaient pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_7646 / Bourgogne

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la Sédation profonde

Le début de l'article signifie clairement, dans un joli jargon, que l'on va tuer le patient. Bien sur afin d'éviter toute souffrance (mais nous souffrons tous à un moment ou un autre), donc il faut se donner bonne conscience pour commettre l'irréparable; c'est vraiment terrifiant !!

Dans tous les cas décrits ensuite que n'applique-t-on pas des soins palliatifs qui hélas ne sont qu'insuffisamment mis en place dans notre pays.

En plus "lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, le médecin applique le traitement à visée sédative ...;" c'est à dire, en bon français, tue le patient :bravo !!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:22

Identification : contrib_7641 / Adada

Concerne : Article 3

Titre : art 3 et 8

Je trouve exorbitant le droit de présumer le consentement à l'euthanasie de personnes hors d'état de s'exprimer . Il y a risque alors, par facilité ou commodité, que l'euthanasie soit décidée aux vues des seules perspectives physiques, sans que ne soient faites les recherches minimales sur les souffrances psychologiques ou morales du patient,., souffrances qui peuvent être très vives .

Par ailleurs, une directive anticipée, et donc faite à priori, d'euthanasie ne doit pouvoir être imposée à un médecin quel qu'il soit contre son avis ou son sentiment sous peine de faire perdre à la médecine une part de sa crédibilité envers les "vieux" et au médecin l'indispensable et valorisante confiance du patient voire de sa famille

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_7638 / Michel

Concerne : Article 3

Titre : Pas d'euthanasie

Je suis totalement opposé à ce que la loi mette en place l'euthanasie, même si le vocable est habilement détourné au profit de "sédation profonde et continue jusqu'au décès". Il n'appartient pas à l'état de décider de la mort d'un individu, avec ou sans le consentement de celui-ci, hormis le cas éventuel de la peine de mort, dans le cadre du bien commun, afin d'éviter la récidive.
La société laïque ne saurait transgresser impunément une valeur fondamentale de la religion chrétienne, religion majoritaire et fondatrice de notre société, sauf à lui déclarer la guerre et à se considérer elle-même comme une religion.
Toute société est orientée vers la vie et son devoir est d'accompagner les mourants vers une mort naturelle, dans le cadre de soins palliatifs et certainement pas vers une mort idéologique par le suicide, dans le cadre d'une solution finale.
Cela reviendrait à légaliser le suicide, à interdire la non assistance à personne en danger et à condamner les sauveteurs dans certains cas.
Enfin, euthanasier des patients ne relève évidemment pas de la médecine mais obligerait à créer un corps de bourreaux dont ce serait le métier !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_7635 / Stéphane Infirmier Soins Pallia

Concerne : Article 3

Titre : Quelques dangers !

Cet article dans sa rédaction est dangereux. Il peut laisser des dérives s'installer. Mais des dérives il y en a déjà malheureusement. Les dérives sont liées au manque cruel de formation des professionnels

de santé aux soins palliatifs, surtout les médecins. Comme acteur en équipe mobile de soins palliatifs je le constate tous les jours. Les équipes mobiles ont une idée précise de ce qu'est la sédation, des symptômes réfractaires. Sont-elles assez nombreuses pour intervenir partout où elles devraient : domicile, EHPAD, services hospitaliers...
Pourquoi faire rentrer dans la loi une recommandation de bonne pratique de la SFAP sur la sédation ? La loi est elle un protocole ? Je suis de ceux qui pensent que la sédation n'est pas assez utilisée mais par manque de formation. La formulation dans la loi ajoute à la confusion. Des professionnels non formés (les urgentistes par exemple) risquent de pousser la seringue sans en avoir bien conscience. N'allons pas revenir aux sinistres coktails lytiques des années 70 ? Pensez à ceux qui vont mettre ces thérapeutiques en œuvre, des infirmières la plupart du temps. Il faut les former, il faut leur garantir que leurs gestes ne sont pas euthanasiques au risque de porter atteinte gravement à leur conscience professionnelle et à leur conscience tout court.
Mon expérience en soins palliatifs m'invite à penser que les personnes qui veulent dormir ou être sédatées sont parfois dans une demande ambivalente. Dormir mais pas vraiment... Dormir se réveiller encore un peu.... revoir un tel ou un tel...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_7622 / Agna

Concerne : Article 3

Titre : J'ai vu ma soeur résister à la sédation

J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

Elle faisait partie des rares cas où la souffrance était réfractaire aux traitements et elle s'était mise d'accord avec le médecin de soins palliatifs pour bénéficier de périodes de sédation quand elle le demanderait.
Et pourtant...nous l'avons veillée jour et nuit pendant une semaine et elle a communiqué jusqu'aux 6 dernières heures. Sur le coup, nous étions terriblement démunis et mal accompagnés aussi (car pas dans un service de soins palliatifs ; seulement une équipe mobile qu'on ne voyait pas souvent ...là, il y a vraiment des progrès à faire, des moyens à mettre...).
Le médecin de soins palliatifs m'expliquait après son décès toute la force de l'inconscient, la force de vie chez les personnes en fin de vie, notamment les jeunes : c'est-à-dire que malgré la demande de sédation (j'entends sédation réversible) , l'inconscient résiste si le patient n'est pas près à lâcher prise. Le médecin aurait alors pu forcer les doses (déjà élevées) mais cela aurait été une euthanasie et nous n'aurions alors pas respecté sa résistance qui voulait dire quelque chose...
Par cette expérience, j'ai réalisé combien la sédation terminale (et non la sédation en phase terminale) pourrait être irrespectueuse du mourant. Ce temps du mourir ne sert pas à rien, il est très probablement beaucoup plus important qu'on ne le croit.
Au-delà du corps qui meure, la personne en fin de vie réalise un chemin intérieur de préparation psychologique et souvent spirituelle. Bien sûr, cela se fait rarement aisément mais il serait très dangereux de shunter cela en administrant des doses mortelles de sédatifs.
Il est tellement plus facile de faire taire la douleur psychologique et spirituelle en l'endormant qu'en l'accueillant et en l'accompagnant. Là est le danger !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_7620 / Cléclé

Concerne : Article 3

Titre : une euthanasie qui ne dit pas son nom

La "sédation profonde terminale", autrement appelée ici "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" est une euthanasie masquée. C'est un joli terme pour cacher qu'il s'agit purement et simplement d'une euthanasie. Attention de ne pas confondre la "sédation en phase terminale" (dont l'intention est de soulager le patient, au risque d'accélérer la survenue de sa mort) et la "sédation terminale" (dont l'intention est clairement le décès du patient). Dans ce projet de loi, on parle bien de sédation terminale, c'est-à-dire d'euthanasie. C'est terrible ! Les médecins sont là pour soigner, pas pour tuer. Et l'interdit de tuer est fondateur de notre société !

L'euthanasie est toujours un choix par défaut, alors même que des solutions existent pour soulager et proposer un projet de vie adapté à la situation qu'impose la maladie ou le handicap.
Monsieur Hollande : Assez de mots, passez aux actions ! Vous avez promis de développer les soins palliatifs, mais vous n'avez pas alloué de moyens à cette cause ! Les soins palliatifs ont fait d'ENORMES progrès dans le traitement de la douleur et plus globalement la prise en charge de la souffrance. mais si on ne leur donne AUCUN budget, ils ne peuvent faire ce formidable travail.

Le médecin recourt à cette sédation si le patient "ne peut plus exprimer sa volonté et s'il se trouve dans un des cas d'obstination déraisonnable » : L' « obstination déraisonnable » est un terme vague et fourre-tout ! Je suis d'accord qui faut lutter contre l'acharnement thérapeutique. Mais, par exemple, que dire des patients « pauci-relationnel » qui ne peuvent plus exprimer leur volonté et dont on ne sait pas s'ils sortiront un jour de leur état ? Est-ce vraiment de l'obstination déraisonnable que de maintenir ces personnes en vie ? Rappelons que, la plupart du temps, ces personne ne sont PAS en fin de vie ni maintenues en vie artificiellement. Pourtant, la question de la sédation terminale s'est posée plusieurs fois chez ce type de patients ! C'est le cas de Vincent Lambert. Plusieurs personnes en état pauci-relationnel se sont réveillées et ont témoigné de leur terreur de recevoir une sédation terminale alors qu'elles souhaitaient vivre ! C'est le cas, par exemple, de Martin Pistorius.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_7618 / tadravej

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde terminale

il ne faut pas se cacher derrière son petit doigt : il s'agit bien d'une euthanasie déguisée.
Il faudrait là, pour éviter ce crime, interrompre la sédation (tous les jours...?) pour que le patient puisse à nouveau s'exprimer, se rendre compte de l'évolution de son état et reprendre si besoin la sédation : on, soulage mais on ne tue pas

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_7616 / Enny

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

-- Seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie « persistantes ». La plupart demandent à être soulagés de leurs douleurs, ce que l'on arrive à faire, même par une sédation, mais qui est réversible et respectueuse de la liberté du patient.
-- En plus la Proposition de loi présume le consentement des personnes hors d'état d'exprimer leur volonté à l'euthanasie. Ceci mène à des abus.
Un exemple;
Pays-Bas : l'euthanasie hors contrôle
En Grande Bretagne, la Chambre des Lords se penche sur la question de l'euthanasie en étudiant ce qui se passe en Hollande. Le DailyMail du 14 janvier fait un constat dramatique. Les médecins avertissent que le suicide assisté est «hors de contrôle». Il est sur une pente de plus en plus glissante.
-- En Hollande les décès par suicide assisté augmentent de 15 % chaque année depuis la dépénalisation en 2001.
-- Le nombre de malades mentaux tués par l'euthanasie en Hollande a triplé en l'espace d'une année, entre 2012 et 2013, ont révélé les nouvelles statistiques. Ceci concerne la démence et la dépression.
-- En 2013, un total de 42 personnes atteintes de «problèmes psychiatriques graves» ont été tués par injection létale, comparativement à 14 en 2012 et 13 en 2011. C'est la méthode Hitler.
-- Les derniers chiffres officiels ont également révélé une hausse de 15 % par an du nombre de décès par euthanasie. Il passe de 4188 cas à 4829 cas entre 2012 et 2013
La plupart des cas – quelques 3600 personnes – concernait des malades atteints de cancers ; mais il y avait aussi 97 personnes mortes aux mains de leurs médecins parce qu'elles souffraient de démence ou de dépression, selon les statistiques. Toujours la méthode Hitler.
Ces chiffres cependant, n'incluent pas les cas appelés « la sédation terminale » : les patients reçoivent un cocktail de sédatifs et de stupéfiants et sont privés de toute alimentation et d'hydratation (comme on veut le faire en France pour le jeune Vincent Lambert). Théoriquement les euthanasies représentent 3 % des décès. Mais si on ajoute les sédations terminales on arrive à 18,7 % des décès.
--Les médecins s'accordent pour dire que le suicide assisté était quasiment impossible à réglementer tellement la situation s'était développée.
D'autant, est-il expliqué à la Chambre des Lords, qu'une grossière sous-estimation des décès par euthanasie et suicide assisté est effectuée en Hollande.
--Le rapporteur, le Dr Saunders a déclaré : « Ce que nous voyons aux Pays-Bas est une extension progressive et une escalade intentionnelle régulière et progressive des catégories de patients à inclure dans l'euthanasie.... Une fois que vous étendez la loi sur l'euthanasie ou le suicide assisté l'extension constante suivra comme la nuit succède au jour.»
Dr Jean-Pierre Dickès

La loi dite « Léonetti »

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_7611 / PIERROT

Concerne : Article 3

Titre : Article3: droit à la sédation profonde

Ceci équivaut à une euthanasie, c'est à dire au fait de donner la mort.
Deux conséquences très graves pour l'avenir en découlent :
--La peine de mort a été, heureusement, supprimée : là, la loi la rétablit, et pour des innocents!
--Quelle confiance pourront-nous avoir à l'avenir en notre médecin, qui a juré selon le serment d'Hippocrate , de ne pas tuer ? C'est une loi immuable des hommes ; comment des élus peuvent-ils vouloir la bafouer? c'est la porte ouverte à tous les abus: vous ouvririez la boîte de Pandore !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_7609 / fvl

Concerne : Article 3

Titre : prolonger inutilement sa vie

"prolonger inutilement sa vie" : il y a donc des vies utiles et des vies inutiles ? A partir de quand est on inutile : si on ne produit pas, si on ne consomme pas, si on coûte trop cher à la collectivité ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_7607 / elroust

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Administrer une sédation qui provoque une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès signifie que l'on sait au moment où l'on administre le produit que l'effet de celui-ci est irréversible et qu'il mènera à la mort du patient. On sait que la mort du patient est la conclusion de l'acte que l'on pose. C'est donc clairement une euthanasie (Action ou omission ayant pour intention et comme résultat de provoquer la mort pour éliminer toute souffrance).

C'est donc tout à fait différent d'une sédation à visée antalgique mais réversible qui éventuellement peut avoir comme effet secondaire d'entraîner la mort. Dans ce second cas, la sédation est tout à fait légitime : il s'agit également de ne pas laisser le patient souffrir. Mais la mort de ce patient n'est pas suspendue à l'injection du produit.

Il faut donc supprimer cet article L1110-5-2 qui reviendrait, s'il était voté, à rendre légal l'acte euthanasique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_7604 / Agnès

Concerne : Article 3

Titre : J'ai vu ma soeur résister à la sédation

J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

Elle faisait partie des rares cas où la souffrance était réfractaire aux traitements et elle s'était mise d'accord avec le médecin de soins palliatifs pour bénéficier de périodes de sédation quand elle le demanderait.
Et pourtant...nous l'avons veillée jour et nuit pendant une semaine et elle a communiqué jusqu'aux 6 dernières heures. Sur le coup, nous étions terriblement démunis et mal accompagnés aussi (car pas dans un service de soins palliatifs ; seulement une équipe mobile qu'on ne voyait pas souvent ...là, il y a vraiment des progrès à faire, des moyens à mettre...).
Le médecin de soins palliatifs m'expliquait après son décès toute la force de l'inconscient, la force de vie chez les personnes en fin de vie, notamment les jeunes : c'est-à-dire que malgré la demande de sédation (j'entends sédation réversible) , l'inconscient résiste si le patient n'est pas près à lâcher prise. Le médecin aurait alors pu forcer les doses (déjà élevées) mais cela aurait été une euthanasie et nous n'aurions alors pas respecté sa résistance qui voulait dire quelque chose...
Par cette expérience, j'ai réalisé combien la sédation terminale (et non la sédation en phase terminale) pourrait être irrespectueuse du mourant. Ce temps du mourir ne sert pas à rien, il est très probablement beaucoup plus important qu'on ne le croit.
Au-delà du corps qui meure, la personne en fin de vie réalise un chemin intérieur de préparation psychologique et souvent spirituelle. Bien sûr, cela se fait rarement aisément mais il serait très dangereux de shunter cela en administrant des doses mortelles de sédatifs.
Il est tellement plus facile de faire taire la douleur psychologique et spirituelle en l'endormant qu'en l'accueillant et en l'accompagnant. Là est le danger !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_7596 / GG7478

Concerne : Article 3

Titre : Les soins palliatifs suffisent !

Pourquoi ouvrir une brèche et proposer à un patient de faire une demande d'arrêter sa vie "inutile" ? C'est considérer qu'une vie peut être inutile, ce que je ne le pense pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_7595 / Agnès

Concerne : Article 3

Titre : J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

Elle faisait partie des rares cas où la souffrance était réfractaire aux traitements et elle s'était mise d'accord avec le médecin de soins palliatifs pour bénéficier de périodes de sédation quand elle le demanderait.
Et pourtant...nous l'avons veillée jour et nuit pendant une semaine et elle a communiqué jusqu'aux 6 dernières heures. Sur le coup, nous étions terriblement démunis et mal accompagnés aussi (car pas dans un service de soins palliatifs ; seulement une équipe mobile qu'on ne voyait pas souvent ...là, il y

a vraiment des progrès à faire, des moyens à mettre...).
Le médecin de soins palliatifs m'expliquait après son décès toute la force de l'inconscient, la force de vie chez les personnes en fin de vie, notamment les jeunes : c'est-à-dire que malgré la demande de sédation (j'entends sédation réversible) , l'inconscient résiste si le patient n'est pas près à lâcher prise. Le médecin aurait alors pu forcer les doses (déjà élevées) mais cela aurait été une euthanasie et nous n'aurions alors pas respecté sa résistance qui voulait dire quelque chose...
Par cette expérience, j'ai réalisé combien la sédation terminale (et non la sédation en phase terminale) pourrait être irrespectueuse du mourant. Ce temps du mourir ne sert pas à rien, il est très probablement beaucoup plus important qu'on ne le croit.
Au-delà du corps qui meure, la personne en fin de vie réalise un chemin intérieur de préparation psychologique et souvent spirituelle. Bien sûr, cela se fait rarement aisément mais il serait très dangereux de shunter cela en administrant des doses mortelles de sédatifs.
Il est tellement plus facile de faire taire la douleur psychologique et spirituelle en l'endormant qu'en l'accueillant et en l'accompagnant. Là est le danger !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_7592 / elroust

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Administrer une sédation qui provoque une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès signifie que l'on sait au moment où l'on administre le produit que l'effet de celui-ci est irréversible et qu'il mènera à la mort du patient. On sait que la mort du patient est la conclusion de l'acte que l'on pose. C'est donc clairement une euthanasie (Action ou omission ayant pour intention et comme résultat de provoquer la mort pour éliminer toute souffrance).

C'est donc tout à fait différent d'une sédation à visée antalgique mais réversible qui éventuellement peut avoir comme effet secondaire d'entraîner la mort. Dans ce second cas, la sédation est tout à fait légitime : il s'agit également de ne pas laisser le patient souffrir. Mais la mort de ce patient n'est pas suspendue à l'injection du produit.

Il faut donc supprimer cet article L1110-5-2 qui reviendrait, s'il était voté, à rendre légal l'acte euthanasique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_7589 / PFT

Concerne : Article 3

Titre : Pas de sédation profonde

S'il s'agit d'opérer une sédation profonde en vue d'abréger la vie, ce n'est rien d'autre que de vouloir donner la mort, et c'est un homicide. La loi ne peut pas définir de manière suffisamment précise ce qu'est une affection grave et incurable qui sont des notions fluctuantes et vagues en médecine, variant

suivant les époques. On mourrait de la tuberculose il y a un siècle, mais plus aujourd'hui, grâce au progrès de la médecine, pareil pour le cancer. Si on tue aujourd'hui les malades atteints d'une maladie qualifiée aujourd'hui d'incurable, on ne trouvera pas les remèdes pour soigner ces maladies.
Ensuite le médecin doit soigner. Si cette règle du serment d'Hippocrate n'est plus appliquée, le contrat de confiance entre le médecin et la patient est symboliquement rompu; A priori, on ne pourra plus faire confiance au médecin pour être soigné, puisque celui-ci peut donner la mort. Autant se soigner tout seul. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_7586 / Floflo

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

le premier droit est le respect de la vie jusqu'au bout, et de la personne humaine dans sa dignité.. Sous couvert de "droit", c'est le droit à "tuer" .
Non à la sédation profonde

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_7583 / marie

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ce droit est abusif et consacre un geste euthanasique. En effet c'est un geste qui tue intentionnellement, alors que la sédation intermittente et transitoire répond à la demande de soulagement de la douleur tout en respectant la liberté du malade de changer d'avis et de s'exprimer en gardant des moments de conscience.
D'autre part,pour les personnes hors d'état de s'exprimer,il est abusif de présumer qu'ils consentent à l'euthanasie.
Enfin, ce droit ferait violence aux soignants dont la vocation n'est pas de provoquer la mort, mais d'accompagner les mourants! La prise en charge par les soins palliatifs répond à la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_7563 / OB

Concerne : Article 3

Titre : création d'un droit à la sédation profonde

Créer un droit à la sédation profonde et surtout continue est par nature un geste euthanasique. S'agissant d'un geste irréversible, sans omettre le fait de la douleur, il est plus respectueux à l'égard de la personne de pratiquer la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient.

Enfin, pourquoi créer de nouveaux droits alors qu'il existe la solution avec les soins palliatifs? Le corps médical comme les personnes ayant vécu l'accompagnement, comme moi-même, de personnes ayant pu bénéficier de tes soins palliatifs, ne sont sortis qu'apaisés après la mort de la personne. Aucun regret ne peut venir car tout a été fait pour accompagner le malade et le mourant.
Dans le cas d'un tel droit à la sédation profonde et continue, surtout présumé, ne fera que changer le regard de tout patient, ainsi que de son entourage à l'égard du corps soignant à qui on ne pourra plus faire confiance. C'est un grave danger d'incompréhension, voire de révolte, qui serait introduit car obliger le corps médical à donner la mort, ne pourra que heurter sa conscience.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_7547 / EPAC78

Concerne : Article 3

Titre : Le caractère euthanasique de la sédation profonde

Les termes "jusqu'au décès" confirme le caractère euthanasique de cet article. Ils intègrent dans cet article une obligation de résultat qui est la mort du patient, c'est donc de l'euthanasie.

La suppression de ces termes (mentionné 2 fois) permettrait à la fin de vie de rester digne et préserverait l'objection de conscience du médecin. Une fin de vie n'est digne que lorsque la mort arrive en son temps, pas lorsqu'on la provoque.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_7536 / amatchi

Concerne : Article 3

Titre : article3

Cet article crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès.Ce geste de sédation est d'arrêt des traitements est par nature un geste euthanasique,(n'ayons pas peur du mot), irréversible. Il s'agit d'abréger la vie.

Une alternative à la sédation profonde et continue est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Cette pratique de la sédation continue ne peut-être une obligation pour les soignants qui heurte leur conscience de ne pas donner la mort. Soigner n'est pas tuer.

La solution est bien dans le développement des soins palliatifs. Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_7535 / Robin Sébille

Concerne : Article 3

Titre : Non à la "sédation profonde"

Il s'agit purement et simplement d'un meurtre à petite dose.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_7526 / Rose

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Associer une sédation profonde et continue, qui est irréversible, à l'arrêt des traitements vitaux est une euthanasie : l'intention est d'abréger la vie.
Les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. Cela fait froid dans le dos...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_7520 / Dan

Concerne : Article 3

Titre : Droit à lasédation profonde article 3

Fin de vie et dignité humaine

Je suis contre la sédation profonde: elle ne permet pas à l'être humain de mourir dans sa dignité d'homme, c'est-à-dire en étant patiemment entouré de soins et en se sentant aimé jusqu'au moment de l'heure de sa mort.
La vie de chacun est inestimable. Le corps médical a la vocation de soulager chacun et non pas de donner la mort.
Respecter la mort, c'est respecter la vie de celui qui va mourir à l'heure qui sera la sienne.
Cette heure n'appartient pas au corps médical.
La vie de chacun est unique : mourir dans la dignité humaine, c'est vivre jusqu'au dernier moment entouré de soins et d'affection.
Danielle Bouvet

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_7519 / mamoun

Concerne : Article 3

Titre : sedation terminale

si je comprends bien , l'arrêt de tout traitement est associé à la sédation terminale.
Si le malade est inconscient et n'a pas rédigé de directives anticipées, l'arrêt d'un traitement déraisonnable entraine de la part du médecin d'infliger une sédation continue. Le médecin présume donc d'une demande d'euthanasie de la part de son patient????
le médecin aura t- il la possibilité et le droit de ne faire qu'arrêter les traitements déraisonnables sans "sédater" jusqu'au décès?
la sédation qui était exceptionnelle auparavant semble prendre toute la place en fin de vie !!!!
Ou est la place de l'accompagnement en fin de vie? que veut dire alors dispenser des soins palliatifs s'il s'agit de plonger le malade dans un comas irreversible?
Ne s'agit t-il pas d'euthanasie déguisée?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_7518 / chavangescity

Concerne : Article 3

Titre : sédation terminale?

ou comment introduire dans la législation, le suicide assisté et l'euthanasie sans le dire....
Les médecins auront donc droit de vie et de mort sur leurs patients....
Qu'en est-il de la confiance entre médecins et patients?
Des contingences économiques et de rentabilité ne risquent-elles pas d'amener à "'influencer" la demande d'un patient souffrant ou en état de faiblesse?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_7517 / javaber

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Je ne voterais pas l'article 1 dans la forme proposée car je ne peux accepter la sédation profonde telle qu'elle y est inscrite. Je considère qu'elle altérerait fondamentalement ma dignité : celle-ci réclame que je puisse entendre la recommandation exprimée depuis des siècles : « Monsieur, il est temps de mettre vos affaires en ordre » voilà à mon sens la dignité suprême.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_7516 / OdileA

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Pourquoi le traitement doit-il être à visée sédative? Soulageons nos malade des souffrances dans leurs corps et dans leurs psychologies, car les souffrances du corps sont un combat pour le malade, un combat physique et psychologique. Renforçons les soins palliatifs.

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1," c'est extrêmement choquant! Un malade qui ne peut exprimer sa volonté souhaiterait forcément mourir par euthanasie!!! NON! les chiffres et la réalité prouvent que nombre de patients souffrants bien accompagnés par des soins palliatifs ne souhaitent pas mourir! Enfin, quant est-il du personnel médical, peut-on aussi respecter ces personnes qui souhaitent soigner, soulager dans de meilleures conditions peut-être mais certainement pas mettre un terme à la vie de leurs patients!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_7514 / Lespesquidoux

Concerne : Article 3

Titre : Sédation intermittente

La sédation continue n'est ni plus ni moins qu'une forme d'euthanasie "douce".
J'y suis tout-à fait opposée.
On pourrait la remplacer par une sédation intermittente et un soutien psychologique adapté, et donner ainsi une chance au patient de redécouvrir la vie sous un prisme différent de celui de la douleur, et la possibilité de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_7511 / fouine

Concerne : Article 3

Titre : Droit Ã„la sédation profonde.

SI le malade en a fait la demande expresse, oralement , par écrit, ou bien par l'intermédiaire de sa famille ou de sa personne de confiance, les médecins devraient être contraints de satisfaire Ã„cette demande.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_7506 / Cloclo

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Finalement, cela revient à reconnaître que la mort nous fait peur (tant au patient en fin de vie qu'aux personnes l'accompagnant, soignants, famille, etc...). Cela n'est pas anormal.
Ce qui est anormal, c'est que pour évacuer cette peur on ne trouve pas d'autre solution que de cacher la mort derrière un profond sommeil. Car tout le monde rêve de la mort comme d'un bon sommeil. Et si plutôt que de l'évacuer cette mort, cette maladie incurable que nous attrapons tous à la naissance, nous reconnaissions qu'elle fait partie de notre vie, de notre finitude, et qu'elle cesse d'être un tabou ?
On est dans la fuite du réel à travers la sédation profonde (essentiellement dans les deux derniers cas

proposés).
Soulager les souffrances, oui ; mais refuser d'accompagner les souffrances en endormant pour tuer et ne plus les voir, non.
En d'autres termes, on joue avec la sémantique et à travers cette expression, on cache l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:29
Identification : contrib_7501 / Manou

Concerne : Article 3

Titre : Droit à une fin de vie digne et appaisée

Le patient doit avoir le droit d'arrêter son traitement me^me si cela engage son pronostic vital à court terme. Cependant ne pas lui administrer une sédation profonde et irréversible. Seuls des soins palliatifs avec des phases d'éveils peuvent lui être donnés . Un patient doit avoir le droit de gérer sa fin de vie de manière morale et spirituelle en ayant près de lui un prêtre ou tout autre pasteur pour l'aider à préparer son au-delà dans le respect de ses croyances. La mort n'est pas laïque pour certains.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_7495 / paul

Concerne : Article 3

Titre : Prolongation inutile et sédation profonde

Pourquoi les traumatisés crâniens et cérébro-lésés n'ont -ils pu être entendus par le biais de leur association ?
Car on voit déjà tous ceux qui demain pourront être concernés par "l'obstination déraisonnable" de l'article L. 1110-5- : les grands prématurés, les enfants atteints de maladie grave, les personnes handicapées mentales ou psychiques, les trisomiques déjà ostracisées, etc. dont l'Etat se donnera le droit de qualifier de fait la vie comme n'étant pas digne d'être vécue.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_7487 / toy

Concerne : Article 3

Titre : personnel "soignant"

- La sédation profonde revient à donner à la mort : qui sont les "soignants" qui voudront plonger les patients dans cet état, ou couper leur alimentation / hydratation alors qu'ils peuvent la tolérer ? Est-ce légitime d'imposer au personnel soignant cette obligation de ne pas soigner, mais de tuer ?
- Ne faudrait-il pas développer les soins palliatifs, qui par leurs statistiques aujourd'hui démontrent bien que les demandes d'euthanasie persistante sont très rares lorsque les personnes sont accompagnées ? Nous pourrions retrouver une vision positive des soins et de l'accompagnement du

malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:16
Identification : contrib_7486 / krabida

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde = euthanasie

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. C'est un geste euthanasique !!

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont donc présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable...

Il existe pourtant une alternative à la sédation profonde : la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis

Pourquoi modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?

Pour rappel, à Jeanne Garnier, seuls 0,3% des patients pris en charge formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:05
Identification : contrib_7473 / dodo

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Puisque l'on provoque la sédation dans l'attente de la mort, il s'agit d'euthanasie ! C'est parfaitement inutile la plupart du temps, il suffit de sédations reversibles, et si la mort survient le médecin et son équipe n'avaient pas l'intention de tuer, c'est donc légitime... Quid de la clause de conscience du médecin quand il y a conflit entre l'entourage du patient et l'équipe médicale ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:58
Identification : contrib_7469 / Dignity

Concerne : Article 3

Titre : Dignity

Il faut absolument maintenir la collégialité de la décision de sédation profonde et son inscription dans le dossier médical du patient...et avant tout le respect des directives anticipées.
Un garde-fou nécessaire et indispensable lorsqu'il s'agit d'une décision grave.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_7468 / paul

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le "droit" à la sédation profonde présente le geste de donner cette sédation comme une avancée. Or, s'il est certain que prolonger artificiellement la vie par un acharnement thérapeutique artificiel ne présente que des effets négatifs, une sédation profonde qui empêche la personne d'être consciente et provoque le moment de sa mort est, en fait, une euthanasie voilée.

Atténuer la souffrance au maximum fait l'objet d'un consensus, mais activer la mort est une toute autre démarche. On ne peut voler la mort des personnes ; beaucoup retrouvent une conscience perdue, au moment des derniers instants, un moment qui leur appartient pour se préparer à la mort.
Et combien craignent déjà la piqure qui va les "achever" ? Il y a peu, une jeune de 18 ans condamnée, paniquait à l'idée que sous prétexte d'abréger ses souffrances, on la "pique" comme les chiens....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_7459 / Ewa

Concerne : Article 3

Titre : la confiance

L'article 3 dit: " Le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès "

Tout est dit.

La confiance entre le soigné et le soignant sera rompue puisque malgré son serment d'Hippocrate, le médecin pourra vous conduire au décès alors même que vous ne pouvez pas exprimer votre volonté. (extraits du serment d'Hippocrate: "Je respecterai toutes les personnes,... J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. (...) Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.")

Quel danger que d'ouvrir la porte à une telle situation!

Laissez-nous avoir confiance dans le corps médical, laissez les nous accompagner au long de nos derniers jours...pas nous tuer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_7454 / Moulades

Concerne : Article 3

Titre : droit a une sedation profonde ???

Et si le patient changeait d'avis ??? Et si il recevait la visite inattendue d'une personne chère venue lui dire au-revoir ? Pourquoi refuser aux personnes en fin de vie une sedation temporaire qui permet au malade de vivre son agonie dignement ? Manque-t-on tant de personnes pour les accompagner, soulager les souffrances et les aider ? C'est triste d'en arriver la.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_7452 / papidu

Concerne : Article 3

Titre : sédation et traitement

Pourquoi lier la sédation et l'arrêt des traitements ? Il ne saurait y avoir d'automatisme. L'arrêt d'un traitement vital ne signifie pas forcément la nécessité d'une sédation conduisant au décès. Car dans ce cas on contraint le médecin à tuer. Il faudrait au moins écrire : "qui peut conduire au décès", car en réalité ce n'est pas la sédation qui doit tuer, mais la maladie incurable !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:37
Identification : contrib_7449 / anaig

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédatation profonde

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:35
Identification : contrib_7447 / sanson

Concerne : Article 3

Titre : article 3 droit à la sédation profonde

Ne pas prolonger la vie par un acharnement, oui. Mais une sédation profonde qui empêche toute conscience et anticipe le moment de la mort est une euthanasie qui ne dit pas son nom. Respecter les gens, c'est aussi leur laisser autant que possible, tout en atténuant la souffrance au maximum, le temps qui est le leur pour préparer leur mort et peut-être recevoir ou donner des paroles de réconfort ou de pardon en famille. ne volons pas la mort des gens, par peur ou égoïsme!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_7440 / papidu

Concerne : Article 3

Titre : sédation continue

L'application d'un traitement à visée sédative et antalgique... jusqu'au décès, cette phrase suppose une volonté de donner la mort. Cet article supposerait que toute personne n'ayant pas laissé d'instructions est considérée comme désirant cette euthanasie, ce qui est profondément injuste. Les soignants sont donc obligés de donner la mort ? On ne peut contraindre un soignant à des actes qui seraient contraires à sa conscience. La sédation ne peut avoir pour objet de conduire à la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_7438 / André

Concerne : Article 3

Titre : Droit fin de vie

Mon fils est handicapé je frémis de savoir que sa vie repose sur une loi alors qu'il ne peut s'exprimer. Mais il y a pire, presque tous les handicapé mentaux cherchent l'apaisement et donc préfèrent céder aux propositions de l'entourage plutôt que d'affirmer leur conviction. Mais une personne malade en fin de vie n'est-elle pas dans le même cas. Par ailleurs les hôpitaux sont de plus en plus administrés économiquement; allez voir aux urgences, on trouve jamais de place dans les services adéquats et le malade se retrouve reléguer dans un pseudo-service que même les soignants dénoncent et là on relance tous les examens déjà effectués parce que soit disant on veut voir le résultat de SA demande!! là se trouve l'économie à faire respecter et non d'envoyer les gens ad patres

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:01
Identification : contrib_7430 / gbdasson

Concerne : Article 3

Titre : Recherche

S'il existe des souffrances réfractaires aux traitements, la bonne réponse me semble, non pas la mort du patient via sédation profonde, mais de trouver d'autres traitements – qui pourraient en soulager d'autres dans le monde et générer des revenus.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_7426 / blandine75013

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde et sédation intermittente.

Je suis profondément choquée de lire le terme d'inutilité au sujet de la vie.
Je m'oppose à l'idée d'une sédation profonde,IRREVERSIBLE couplée en plus de l'arrêt de la nutrition et de hydratation.
Je souhaite l'inscription dans la loi d'une sédation intermittente qui soulagerait la souffrance mais qui ne tuerait pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_7418 / Ossau

Concerne : Article 3

Titre : Définition des traitements

Nutrition et hydratation ne doivent pas être considérés comme des traitements mais des soins vitaux dus à la personne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_7409 / Agnès

Concerne : Article 3

Titre : J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

Article :« Droit à la sédation profonde et continue jusqu'à la mort » :

J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

Elle faisait partie des rares cas où la souffrance était réfractaire aux traitements et elle s'était mise d'accord avec le médecin de soins palliatifs pour bénéficier de périodes de sédation quand elle le demanderait.
Et pourtant...nous l'avons veillée jour et nuit pendant une semaine et elle a communiqué jusqu'aux 6 dernières heures. Sur le coup, nous étions terriblement démunis et mal accompagnés aussi (car pas dans un service de soins palliatifs ; seulement une équipe mobile qu'on ne voyait pas souvent ...là, il y a vraiment des progrès à faire, des moyens à mettre...).
Le médecin de soins palliatifs m'expliquait après son décès toute la force de l'inconscient, la force de vie chez les personnes en fin de vie, notamment les jeunes : c'est-à-dire que malgré la demande de sédation (j'entends sédation réversible) , l'inconscient résiste si le patient n'est pas près à lâcher prise. Le médecin aurait alors pu forcer les doses (déjà élevées) mais cela aurait été une euthanasie et nous n'aurions alors pas respecté sa résistance qui voulait dire quelque chose...
Par cette expérience, j'ai réalisé combien la sédation terminale (et non la sédation en phase terminale) pourrait être irrespectueuse du mourant. Ce temps du mourir ne sert pas à rien, il est très probablement beaucoup plus important qu'on ne le croit.
Au-delà du corps qui meure, la personne en fin de vie réalise un chemin intérieur de préparation psychologique et souvent spirituelle. Bien sûr, cela se fait rarement aisément mais il serait très dangereux de shunter cela en administrant des doses mortelles de sédatifs.

Il est tellement plus facile de faire taire la douleur psychologique et spirituelle en l'endormant qu'en l'accueillant et en l'accompagnant. Là est le danger !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_7391 / Philippe de Kergorlay

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale et euthanasie

La sédation terminale est déjà pratiquée par certains services et j'en ai été le témoin. L'intention euthanasique était très claire : la personne renonçait à vivre consciemment sa mort et ne voulait pas encombrer l'entourage. La "souffrance réfractaire" était surtout d'ordre psychologique : le sentiment d'isolement et d'inutilité. Les familles ont l'impression qu'on leur propose une alternative à l'euthanasie, qui leur permet d'arrêter l'accompagnement de leurs proches et qui coûte moins cher à la société. Ils sentent obligés d'accepter, quitte à éprouver par la suite une réelle culpabilité. Le champ d'application autorise toutes les dérives : en effet, l'âge est "une affection grave et incurable", et les exemples rencontrés concernaient surtout des personnes âgées.
La sédation terminale risque de jouer le rôle de "soins palliatifs" low-cost, alors qu'il y a tant à faire pour un accompagnement humain et digne de toute personne, quel que soit son âge.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_7388 / VERONIQUE

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Pourquoi légiférer encore alors que la pratique de l'euthanasie (car même si le mot n'est jamais écrit, c'est bien de cela qu'il s'agit) est déjà effective ? Le fait qu'elle ne soit pas encore légale la fait s'exercer avec une infinie prudence, ce qui évite les excès. Le fait de légiférer va augmenter considérablement cette pratique, à l'instar de la loi pour l'avortement (qui était sensée autoriser l'avortement de manière exceptionnelle alors qu'il est finalement devenu pratique courante).

L'euthanasie ne sera-t-elle vraiment uniquement pratiquée que dans l'intérêt du patient ? Et que dire de sa volonté ? En effet, il est facile de demander la mort en pensant à une fin de vie difficile lorsqu'on est en bonne santé. Lorsque l'état de vie s'est fortement altéré, et parvient au stade imaginé au préalable, quand la personne était en bonne santé, il est fréquent de voir que l'instinct de vie resurgit, et que lorsque la personne est accompagnée (par exemple en soins palliatifs) elle ne parle plus d'euthanasie et demande seulement un soulagement de ses douleurs. Et il faudrait donc euthanasier cette personne si elle avait antérieurement formulé une demande d'euthanasie ?

Lisez "Une larme m'a sauvée" qui raconte comment une jeune femme dans le coma et qu'on allait débrancher de toutes les assistances médicales qui l'aidaient, a entendu le discours du médecin, qui, dans sa chambre et en sa présence, expliquait à sa famille la fin prochaine de la malade, et a versé une larme à l'idée de sa mort prochaine; Heureusement, une personne a vu cette larme couler et en a déduit qu'il n'y avait finalement pas de mort cérébrale ; le médecin est finalement revenu sur sa décision et

cette femme a recouvré la santé. Mais si sa larme n'avait pas coulé ???

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_7387 / Alain

Concerne : Article 3

Titre : De l'inutilité de la vie

Énoncer que la vie est inutile n'appartient pas qu'au patient : cela est juridiquement contraire à l'obligation faite de porter assistance à personne en danger. Cet article s'appuie sur une demande du seul patient qui n'est pas juridiquement recevable.
Quand bien même il paraîtrait raisonnable d'éviter la souffrance et l'inutilité, la rédaction de l'article inclut le caractère automatique d'un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue. De ce fait, le législateur imposerait une condamnation à mort totalement injustifiée puisqu'il existe d'autres moyens d'éviter la souffrance (soins palliatifs, sédation discontinue permettant des prises de conscience...).
L'euthanasie, plus précisément la mise à mort, deviendrait-elle obligatoire ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_7378 / Minerva

Concerne : Article 3

Titre : Peut-on exiger un droit à la sédation?

Le projet de loi envisage de faciliter l'accès à la sédation, ce qui n'est pas sans risque.
Rappelons que la sédation n'est pas anodine: le patient n'est plus conscient, ne plus communiquer avec ses proches ou dire sa volonté. C'est une décision qui ne se prend pas à la légère.
En facilitant le recours à cette pratique, le projet de loi détache la décision de sédation, qui est une décision médicale, d'une indication symptomatique claire. L'indication à la sédation est du coup la notion vague de "souffrance" qui peut tout vouloir dire. Cela risque de brouiller les repères, déjà fragiles, avec lesquels travaillent les professionnels.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_7367 / MR

Concerne : Article 3

Titre : Contre toute obstination déraisonnable

Aidez à mourir !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_7366 / Floreguil

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde ou euthanasie ?

Suite à un AVC il y a un an, un proche, âgé (86 ans) et de santé fragile, est entré dans un coma profond. Son pronostic vital étant engagé (et compte-tenu de son âge ?), il a été rapidement envisagé par l'équipe médicale d'interrompre tout traitement (« obstination déraisonnable ? »).
Grâce à l'intervention d'amis médecins et à la vigilance familiale, il n'a pas « bénéficié d'un traitement à visée sédative et antalgique...jusqu'au décès », est sorti du coma au bout de quatre semaines et goûte aujourd'hui la joie d'être en vie.
Chacun n'ayant pas la chance d'être entouré, je m'interroge sur les conditions d'application et l'équité d'un tel « droit ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_7364 / Christilla

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde doit être réservée à au premier cas cité.
Sinon la visée n'est pas antalgique mais mortifère. C'est à dire que l'intention n'est pas de soulager mais bien de donner la mort. Il y a une contradiction avec le premier alinéa.
Sinon, tous les autres cas se rejoignent dans le premier cas. Pas besoin d'énumérer inutilement des situations. La loi ne saurait en faire le tour!

Je propose:
- de rajouter une phrase dans le premier alinéa. "L'objectif de la sédation profonde est de soulager. Si elle peut avoir parfois pour effet secondaire d'abréger la vie, elle ne doit pas avoir pour objectif de donner la mort."
- la suppression de l'alinéa 3
- de remplacer l'alinéa 4 par : "Le personnel médical doit veiller à donner les antalgiques nécessaires aux personnes, même si elles sont dans l'incapacité d'exprimer leur douleur".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_7355 / drcb

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Je suis médecin, et je ne comprends pas pourquoi le médecin se verrait obligé par la loi à «sédater» tout patient pour lequel on arrête les traitements de maintien en vie. Cela s'avère sans doute nécessaire dans un certain nombre de cas, notamment dans les services de réanimation, mais dans l'immense

majorité des cas, la vie s'achève sans ou malgré les traitements, mais sans qu'il soit nécessaire de procéder à une sédation « profonde et continue », surtout si le patient est déjà inconscient, comme cela est précisé dans le texte.
Certes, la pratique de la sédation en phase terminale n'est certainement pas assez développée, mais n'est-ce pas là un problème de formation des médecins aux soins palliatifs, plus qu'un problème juridique ?
Enfin, où est la clause de conscience du soignant ???

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_7354 / Pierre I

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde.

J'attire votre attention sur la double réception de ces termes. Notant par là qu'il y a une ambiguïté dans cette loi qui ne fera que complexifier les polémiques médiatiques à venir. Certains entendent « sédation en phases terminale » et d'autres « sédation terminale ». Nous retrouvons les deux acceptions dans les commentaires de présentation de la loi. Il n'est pas inutile de s'entendre sur le sens des mots, car si la première est une pratique déjà utilisée et à promouvoir (et il n'est pas besoin d'une loi pour cela), la second ouvre inexorablement la voie à une démarche euthanasique . J'entends déjà l'argument à venir, prétextant que puisqu'il est admis de « sédater » un patient en vue de sa mort, pourquoi ne pas utiliser des produits plus efficaces (et moins chers).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_7348 / Girondin

Concerne : Article 3

Titre : Visée sédative et antalgique / jusqu'au décès

Une sédation profonde et continue jusqu'au décès?
Formulation légèrement ambigûe:
certes il est clairement écrit qu'elle serait " à visée sédative et antalgique":l'unanimité sur ces termes est possible. Mais "jusqu'au décès " peut être ambigu:en français cela peut signifier deux choses:
-une séquence purement temporelle,
-l'expression d'une causalité :conduisant au décès: on serait là dans l'euthanasie pure et simple,entrouvrant la porte à des développements dont on ne voit guère la fin ...
De plus c'est une tautologie qu'écrire"jusqu'au décès" puisque le dècès entraine évidemment un arrêt de la vigilance en question ..;
Pour maintenir une possible unanimité là-dessus,il me semble qu'il faudrait écrire "dans les derniers moments de vie" ou autre expression équivalente;

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_7347 / Pierre I

Concerne : Article 3

Titre : « droit à ...».

Il me semble qu'il s'agit d'une mauvaise interprétation du rôle de la loi, que de parler de : « droit à ...». Vous légiférez sur une pratique (la sédation profonde) qui en elle-même est déjà légale (dans le cadre de la loi dite Léonetti). Cela afin de la promouvoir, c'est tout à votre honneur mais une simple circulaire serait largement suffisante. Il n'est pas nécessaire d'écrire une loi à chaque fois que vous avez quelques conseils à donner à un corps de métier.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_7333 / jst

Concerne : Article 3

Titre : Encore euthanasie déguisée.

La sédation profonde et continue, irréversible, "jusqu'au décès" n'a rien à voir avec les soins palliatifs, y compris "violents" dont la conséquence peuvent être la mort du patient.
Ici, le décès de celui-ci est bien la conséquence VOULUE de l'acte posé par le médecin qui pratique donc une euthanasie, en contradiction avec le serment d'Hippocrate qu'il a prononcé.
Je le refuse absolument.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_7319 / juju88

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation mais NON continue

La sédation profonde ne doit pas être continue sinon elle est irréversible. Il est tout à fait souhaitable que le patient ne souffre pas ou le moins possible. Mais l'administration de sédatifs doit être ponctuelle et progressive. A long terme, le traitement peut entraîner la mort mais cela ne doit pas être le but premier. On doit avoir à coeur de soulager la souffrance et non de tuer ! Sinon c'est de l'euthanasie.
De plus, il faut respecter la liberté de conscience des soignants qui peuvent être heurtés par de telles décisions.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_7318 / babber

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

"traitement provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" = traitement provoquant la mort, puisque dans l'article il n'est envisagé aucune réversion possible. Ne peut-il y avoir un traitement à visée sédative et antalgique permettant au patient de garder des moments de lucidité sans douleur et de finir dignement ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_7313 / BOMBS

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie.Il s'agit d'un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_7302 / flore

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

Rien n'est précisé ; quels délais ?
que fait-on quand la douleur réfractaire continue et que le patient ne peut être soulagée ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_7282 / Jeanne

Concerne : Article 3

Titre : traitement à visée sédative et antalgique

en tant que professionnelle de santé, je comprends le traitement antalgique (=soins palliatifs de la loi leonetti), pourquoi priver le malade de sa conscience, alors que ces derniers instants sont si précieux pour les familles, pour pouvoir échanger des dernières paroles?
la loi actuelle est plus adaptée pour assurer "une fin digne"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_7274 / lluckylluc

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Le 1er article propose la possibilité de la sédation, dans le cas où la personne le demande ; quand sera-t-il dans le cas où la personne est vivante, mais hors d'état d'exprimer sa volonté? Le paragraphe

4 décrit les conditions de de cette sédation dans le cas où le malade est effectivement inconscient, et je comprends qu'il est proposé que ce soit le médecin qui proposera la sédation. C'est donc imposer au personnel médical une pression voire une obligation de part cet article pour ceux qui n'accepteraient pas de donner la mort.
Plus clairement, je pense aussi que la sédation, telle qu'elle est exposée ici, est un geste d'euthanasie, car il y a derrière cet acte la volonté de donner la mort. Sédation signifie "apaisement" en vue de pouvoir pratiquer des soins (Cf wikipedia), or ici il s'agira d'un soin irréversible : donner la mort.
D'autre part, il n'y a pas la possibilité dans cet article de changer d'avis ; en effet, on pourrait envisager ici la possibilité de pratiquer une sédation transitoire, qui permettrait au patient conscient de pouvoir changer d'avis. C'est ici un point primordial et qui montre l'importance pour notre société de développer davantage les soins palliatifs car la plupart des situations difficiles de fin de vie se trouvent solutionnées durablement et avec humanité au travers des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_7273 / guillou.mj@gmail.com

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

"prolonger inutilement la vie"? Cette expression laisse entendre qu'une vie pourrait-êre inutile. Est-ce vraiment le souhait du législateur ?

Plutôt qu'un "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" peut-être pourrait-il être proposée "un accompagnement du patient et de famille par des équipes multidisciplinaires (psychologues, spécialistes de la douleur, ...)".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_7269 / MD

Concerne : Article 3

Titre : Sédation Continue ?

Pourquoi une sédation doit-elle être forcément continue ?? N'a-t-on pas le droit de changer d'avis ? Calmer la douleur est une chose, mais cela ne doit pas être au dépend de la liberté et du libre arbitre de la personne. Une sédation transitoire permet de s'assurer que la personne souhaite encore ou non être maintenue dans cet état et respecte sa dignité d'être humain sensé et raisonnable, capable de changer d'avis ou de persister dans son choix, selon le contexte de sa douleur à la fois physique et psychologique.
D'autre part, je suis inquiète de ce "droit" concernant les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté : cela n'est-il pas un peu facile de se "débarrasser" des indésirables/faibles/inutiles de notre société par ce biais ? L'humanité d'une société ne se mesure-t-elle pas à sa capacité à accueillir et à aider le souffrant et le faible, même si cela coûte cher ? Je crois que dans la Patrie des Droits de l'Homme, cela serait une régression profonde d'accepter ceci. Si pour des raisons économiques on accepte d'éliminer ces personnes là, alors jusqu'où va-t-on aller ? Cet article me paraît extrêmement dangereux et serait la porte ouverte à de nombreuses dérives...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_7260 / Aline

Concerne : Article 3

Titre : Sédation : un acte médical à cadrer

La sédation est d'ores et déjà pratiquée. Elle est utile et raisonnée. Mais elle ne doit pas devenir un droit opposable du patient. C'est un acte médical, une possibilité dont la médecine usera, en accord avec la famille le plus souvent, quand la situation le dictera.
Un droit à la sédation constituerait une ouverture vers le suicide assisté et l'euthanasie.
Les médecins exerçant en unités de soins palliatifs relèvent eux-mêmes le caractère délicat de la gestion de la sédation profonde et soulignent notamment le danger des termes.
Risque de dérives vers l'euthanasie dont le rapport Sicard avait redit qu'elle n'était pas souhaitable. Le suicide assisté s'inscrit dans la même ligne, avec une implication grave : la volonté d'un individu mobilise l'action d'un soignant pour administrer la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_7252 / Antisophiste

Concerne : Article 3

Titre : Le préalable oublié : les soins paliatifs

Cet article offense la logique et la raison :
Pour pouvoir faire une évaluation raisonnable des critères énoncés (souffrance, incurable, etc.), il faut que le malade ait été pris en charge depuis un bon moment par une équipe de soins palliatifs expérimentée.
En conséquence, il faut au début de l'article imposer que le patient soit depuis une semaine au moins en soins palliatif pour réfléchir à une éventuelle sédation.
Tel qu'il est écrit, cette article peut justifier a posteriori toute euthanasie arbitraire voire des euthanasies de masse avec une procédure admise bien rodée et récurrente sous la pression de la maîtrise comptable des dépenses de santé.
La cour des comptes vient de pointer les lacunes importantes en matière de soins palliatifs en France par rapport à nos voisins.
Pour soulager la douleur et permettre une mort digne il faut le droit concret réel aux soins palliatifs pour tous.
Sinon c'est la mort à deux vitesses, sédation directe et immédiate pour les prolétaires, pauvres, personnes isolées et soins palliatifs pour les riches et les puissants.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_7251 / emillord

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale

Il me semble que certains aspects de cette notion de sédation terminale ne sont vraiment pas clairs. Beaucoup de subjectivité dans les interprétations laissent à penser qu'il y a une réelle forme d'euthanasie "cachée" ou "déguisée". Mais, c'est "malin"; ainsi cette euthanasie déguisée qui ne dit pas son nom ôte toute possibilité de faire appel à son objection de conscience pour les soignants. En effet , dans ce projet de loi, les notions « d'euthanasie » et « de suicide assistée » étant absentes, il n'y a pas la reconnaissance d'une atteinte à la vie des personnes. Donc, le recours à l'objection de conscience pour les médecins et les infirmièr(e)s qui auront à administrer les sédations n'est pas abordé. Alors, si nous refusons de les appliquer, à quelles peines serons-nous exposés? Serons-nous qualifiés par les médias et tous ceux qui s'y fient, de « bourreaux insensibles » qui refusent de soulager la souffrance des malades ? Serons-nous condamnés à des amendes voire à des peines de prison pour non respect de la loi ? Aurons-nous le droit à l'objection de conscience ?
D'autre part, il est fort à craindre que cette loi fasse régresser les soins palliatifs dans le sens où la sédation rendue légale sera appliquée beaucoup plus largement. De ce fait, nous risquons de ne plus nous investir dans une réflexion visant à soulager les souffrants, à mieux les comprendre, mieux les entourer, mieux évaluer leurs symptômes...
Enfin qui devra « se farcir le sale travail? ». Ce sont les médecins qui vont prescrire, les infirmières qui vont administrer en perfusions ou pousse-seringues électriques les produits de sédation. Y seront associées aides-soignantes et ASH (agents de services hospitaliers) qui poursuivront les soins de nursing et de confort. Ainsi, nous assisterons seul(e)s à des agonies dont la plupart risquent d'être agitées et parfois délicates voire épouvantables.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_7249 / Yvon

Concerne : Article 3

Titre : Articje 3 - Droit à la sédation profonde

"Ne pas prolonger inutilement sa vie" : Cette expression est extrêmement choquante. Qui peut décider de l'utilité d'une vie (droit exorbitant) ? Quels sont les critères de référence pour une telle décision. Cette disposition amènera automatiquement à toutes dérives totalitaires (fachisme, nazi, communismes, dérives sectaires, extrémismes idéologiques et religieux, ...) ; Quelle vie vaut la peine d'être vécue ou non ? Cette disposition est donc extrêmement dangereuse pour la société. Elle est nulle et non avenue.
"Traitement sédatif ... continu" : il s'agit bien ici de donner la mort à une personne de façon réfléchie et volontaire et ceci aussi vite que possible. Ce ne peut être humainement acceptable.
En y ajoutant "associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" et sachant que l'alimentation et la boisson sont considérés comme "traitement", cela revient à accentuer l'aspect définitif de l'acte. Alimenter et hydrater une personne fait partie des droits fondamentaux de cette personne ; il ne saurait y être dérogé, et en particulier dans ces cas qui ont clairement comme visé la mort du patient.
Chaque patient est un cas particulier et il n'est pas bon que la loi se substitue au médecin dans ses décisions. L'acharnement thérapeutique est un mauvais procédé ; les soins palliatifs dont les techniques se développent beaucoup ; ils doivent aider le patient dans cette période cruciale de fin de vie dans la dignité et le respect de la Vie en en diminuant sinon supprimant les souffrances.
EN CONCLUSION : cette article de loi est dangereux pour l'équilibre de la société et donne de fait et à terme le droit de tuer avec toutes les dérives facilement imaginables. Contrairement à son but, il ne

respecte pas la personne humaine et l'assimile à un être de chair sans valeur. Cette loi serait un pas de plus sinon une ouverture de plus vers l'eugénisme tant décrier au XXème siècle.
Les mots avancent masqués mais le terme français d'un tel article est bien "Euthanasie". La "fin de vie" désignée aujourd'hui deviendra inévitablement un terme subjectif et aléatoire ; cette loi s'appliquera donc à toute personne souffrante, rejetée et handicapée physique ou mental. Ce n'est pas acceptable et encore une fois dangereux pour la société.
Il s'agit bien d'EUTHANASIE dans toute son horreur.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_7247 / CAROCHER

Concerne : Article 3

Titre : SEDATION PROFONDE

Le fait que ce traitement à visée sédative et antalgique soit en continue jusqu'au décès prouve que l'intention est la volonté de donner la mort.
Il s'agit d'un geste euthanasique.

Il existe une alternative à cette sédation profonde continue jusqu'au décès : la sédation alternative qui permet de soulager le patient tout en lui laissant la liberté de changer d'avis.

Il est révoltant que le personnes hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à ce geste euthanasique du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.

Ces gestes euthanasiques : arrêt de l'alimentation/hydratation ou sédation profonde continue jusqu'à la mort ne peuvent être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Quel est l'intérêt de créer ces nouveaux droits (amenant de nouvelles obligations) et de modifier l'essence de la médecine alors que seul 0,3% des patients en soin palliatif formulent des demandes d'euthanasie persistante. La quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leurs solutions dans ces unités de soins.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_7245 / Alexis

Concerne : Article 3

Titre : Considérations budgétaires

Ajouter un 6eme paragraphe rédigé ainsi :
"En cas de difficultés financières, soit de l'établissement, soit de la famille, soit de la sécurité sociale, la sédation profonde pourra être imposée au patient ad nutum".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_7242 / Cécile

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Pourquoi associer obligatoirement "arrêt de traitement" et "droit à la sédation profonde"?
Cela doit être laissé à l'appréciation de médecins compétents, du patient et de sa famille.
Il faut donc, soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_7241 / Géhempé

Concerne : Article 3

Titre : la sédation euthanasie ?

l'article 3 de ce projet s'inscrit dans une logique d'aide au suicide, La sédation profonde n'est-elle pas une euthanasie légale ?
Il devrait être impossible de traiter des personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien.
Je peux témoigner que les soins palliatifs administrés par une équipe médicale à l'écoute (Loi Léonetti) permettent de soulager les souffrances et de conserver à la personne sa dignité.
Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Un médecin pourrait être forcé d'agir contre sa conscience et les règles de déontologie.
De plus, n'est-ce pas ouvrir une voie à une forme de sélection des êtres humains ? Par exemple, le maintien de telle personne coûte cher à la société, donc on lui donne "une sédation profonde".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_7233 / fanfou35

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Comment pourrait-on accepter le suicide assisté dans notre société? Quelle épreuve et quelle responsabilité pour le personnel médical!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_7229 / ANTTON

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde consistet à faire perdre conscience au patient jusqu'à ce que mort s'en suive. Ce geste n'est pas acceptable.
En tout état de cause et dans le cas où, malgré tout, la sédation profonde serait approuvée, la notion de clause de conscience du médecin doit absolument être actée dans cet article,

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_7220 / PATLE

Concerne : Article 3

Titre : SEDATION

Cet article conduit à la légalisation du suicide assisté. En effet une sédation sera légalement mise en oeuvre pour un patient qui décide d'arrêter un traitement engageant son pronostic vital même s'il n' y a pas souffrance.
Au total cet article indique la mort sédatée comme fin de vie normale. Il détruit la relation patient-équipe médicale en générant méfiance et angoisse entre la famille du patient, le médecin et le patient.
La loi précédente était respectueuse du patient et du médecin.
Cet article ne l'est pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_7197 / lalacobe

Concerne : Article 3

Titre : L'alimentation un traitement?

La France se bat contre la faim dans le monde, en invoquant le droit absolu de se nourrir, les besoins "vitaux" de l'Homme, et tout à coup, en fin de vie pour justifier l'euthanasie l'alimentation ne deviendrait qu'un "traitement" médical!
On hydrate et on alimente de force les personnes qui font grève de la faim quand leur santé est en péril et on accepterait de priver une personne sous prétexte qu'elle à le droit de mourir?
Ou est la cohérence?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_7196 / vrst

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

utilité de la vie: qui peut juger de l'utilité de la vie. " l'État va se transformer en état tyran qui prétend pouvoir disposer de la vie des plus faibles au au nom d'une utilité publique qui rien d'autre en vérité que l'intérêt de quelques uns".

altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès: pourquoi se cacher derrière des termes alambiqués pour ne pas dire la réalité du geste: l'euthanasie qui est en toute objectivité un homicide volontaire.En effet, "continue" pendant combien de temps 3 secondes ou une semaine...
Certes si la douleur est insupportable des sédations doivent être prescrites, mais des sédations intermittentes ou transitoires qui permettent de mesurer les effets de l'apaisement sur l'évolution de la maladie et de donner la possibilité à tout moment au patient d'affiner le traitement lorsque il revient à lui, soit d'intensifier la sédation soit au contraire t de l'alléger si ses souffrances ne l'exigent plus.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_7184 / Agnès

Concerne : Article 3

Titre : J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

Article :« Droit à la sédation profonde et continue jusqu'à la mort » :

J'ai vu ma sœur résister à la sédation.

Elle faisait partie des rares cas où la souffrance était réfractaire aux traitements et elle s'était mise d'accord avec le médecin de soins palliatifs pour bénéficier de périodes de sédation quand elle le demanderait.
Et pourtant...nous l'avons veillée jour et nuit pendant une semaine et elle a communiqué jusqu'aux 6 dernières heures. Sur le coup, nous étions terriblement démunis et mal accompagnés aussi (car pas dans un service de soins palliatifs ; seulement une équipe mobile qu'on ne voyait pas souvent ...là, il y a vraiment des progrès à faire, des moyens à mettre...).
Le médecin de soins palliatifs m'expliquait après son décès toute la force de l'inconscient, la force de vie chez les personnes en fin de vie, notamment les jeunes : c'est-à-dire que malgré la demande de sédation (j'entends sédation réversible) , l'inconscient résiste si le patient n'est pas près à lâcher prise. Le médecin aurait alors pu forcer les doses (déjà élevées) mais cela aurait été une euthanasie et nous n'aurions alors pas respecté sa résistance qui voulait dire quelque chose...
Par cette expérience, j'ai réalisé combien la sédation terminale (et non la sédation en phase terminale) pourrait être irrespectueuse du mourant. Ce temps du mourir ne sert pas à rien, il est très probablement beaucoup plus important qu'on ne le croit.
Au-delà du corps qui meure, la personne en fin de vie réalise un chemin intérieur de préparation psychologique et souvent spirituelle. Bien sûr, cela se fait rarement aisément mais il serait très

dangereux de shunter cela en administrant des doses mortelles de sédatifs.
Il est tellement plus facile de faire taire la douleur psychologique et spirituelle en l'endormant qu'en l'accueillant et en l'accompagnant. Là est le danger !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_7176 / TNK

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde.

La sédation profonde est une forme d'euthanasie, et donc inacceptable.
Éventuellement, une sédation par intermittence permettant de soulager et d'autoriser le changement d'avis du patient peut être étudiée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:40
Identification : contrib_7175 / TNK

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde.

Ce geste à vocation euthanasique car conduisant à la mort, n'est pas acceptable.
Éventuellement, la sédation intermittente, permettant de soulager le patient et lui permettre de changer d'avis peut être envisagé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:37
Identification : contrib_7165 / GSOL

Concerne : Article 3

Titre : dissocier arrêt de traitement et sédation profonde

Je demande soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Dans tous les cas, je propose d'ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 2:13
Identification : contrib_7153 / Citoyen

Concerne : Article 3

Titre : Utilité de la vie ??

Il n'appartient pas à l'Etat de se prononcer sur l'utilité de la vie des gens. Il n'a pas autorité pour donner aux médecins droit de mort sur leurs patients.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:04
Identification : contrib_7143 / OlivierS

Concerne : Article 3

Titre : conditions & toujours collégialité

des conditions limitatives et qui posent exclusivement une affection grave et incurable et un pronostic vital, ce que souhaitent toutes les personnes qui défraient la chronique sur ce sujet
la collégialité permet d'éviter les excès
l'inscription dans le dossier est synonyme de transparence des actes effectués.
une solution pour les patients et pour les soignants, donc pour tous les citoyens quelque soit le côté où ils se trouvent

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_7132 / cloutot

Concerne : Article 3

Titre : prolonger inutilement sa vie

quand la vie devient-elle inutile? Qui en est le juge?
A quel moment une vie peut-elle être désignée d'inutile? Quand on ne voit plus, quand on est seul, quand on est désespéré?
La seule solution est-elle d'anesthésier les gens pour qu'ils meurent sans le savoir?
C'est cela que nos chers députés nous proposent, une sédation pour mourir en dormant.
Disons les choses comme elles sont, nos chers députés font entrer sur notre sol français, l'euthanasie qu'ils ont masqué par la savante appellation de sédation terminale!
Chers politiciens, soyez vrais!!
Ne cachez pas l'euthanasie pour laquelle vous militez, derrière des mots savants qui gomment la réalité!!
En tant que soignante, je ne veux pas d'une "altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès", cela n'est pas soigner mais tuer!!
Comment voulez-vous accompagner quelqu'un qui dort? Comment voulez vous faire des soins palliatifs avec des services de dormeurs?
Les mourants sont des vivants jusqu'au bout. Ne faites pas des mourants des dormeurs!!
Il y a tant de chose à faire à leur coté!!
Et puis, les faire dormir jusqu' à leur mort, c'est les euthanasier, ne nous payons pas de mots, je vous en prie!!
Dans ce cas, faites du suicide, une recommandation légale!

Je trouve cela choquant que Jean Léonetti qui est le promoteur des soins palliatifs en France, propose d'endormir nos malades jusqu'à leur mort. Il y a erreur en la matière car la sédation est utilisée en soins palliatifs mais elle n'est pas continue mais passagère et elle n'est pas cause de mort.
Allez pousser la seringue d'hypnovel vous même mais n'attendez pas cela de moi qui suis infirmière!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:30
Identification : contrib_7128 / Aiglon

Concerne : Article 3

Titre : Préférence pour les sédations intermittentes !

Le plus grave et dangereux de tous les articles puisqu'il crée de fait un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à la l'arrêt des traitement de maintien de vie .. Dans cet article on rentre de plein pied dans une démarche de légalisation d'un geste euthanasique. Osons appeler les choses par leur nom !
Certes si la douleur est insupportable il faut envisager des sédations, mais pourquoi ne pas proposer et promouvoir la pratique des sédations intermittentes ou transitoires qui permettent de mesurer les effets de l'apaisement sur l'évolution de la maladie et de donner la possibilité à tout moment au patient d'affiner le traitement lorsqu'il revient à lui – soit en demandant d'intensifier la sédation soit au contraire en demandant de l'alléger car les souffrances (physiques ou morales – ne l'exigent pas/plus. Si un patient est bien pris en charge dans une unité de soins palliatifs, il est très rare qu'il formule des demandes d'euthanasie persistantes (0,3 % selon une étude de Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13-53 » Nov14)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:03
Identification : contrib_7119 / Perruche

Concerne : Article 3

Titre : Concept biaisé de la sédation "profonde"

La société française d'anesthésie réanimation a défini (en 2001) la sédation comme étant « l'utilisation de moyens médicamenteux ou non, destinée à assurer le confort physique et psychique du patient, et à faciliter les techniques de soins. »
En décrivant une sédation "profonde", dont l'unique objet est de permettre, de donner la mort, on trompe donc : le but de cette sédation n'est donc plus "d'assurer le confort du patient en vue de faciliter les soins", mais, justement, de mettre en place un protocole qui permettra de ne plus délivrer aucun soin au patient... qui sera mort.

Le fait de torturer des concepts pour en changer le sens dénote d'une certaine malhonnêteté intellectuelle et on peut se demander si le but n'est pas de tromper nos concitoyens en évitant à tous prix le mot "euthanasie".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:59

Identification : contrib_7116 / Dominique

Concerne : Article 3

Titre : Proposition de loi nº2512

La sédation profonde n'a qu'un seul but:: provoquer une mort certaine, elle est donc inacceptable.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_7103 / inxto

Concerne : Article 3

Titre : Équivoque

Jusqu'au décès : cela signifie t- il "jusqu'à obtenir le décès " ou bien "tant que le décès n'a pas eu lieu"
Dans le premier cas, le but recherché est la mort et non le soin, ce qui s'oppose au serment d'hippocrate et à l'éthique de tout médecin digne de confiance.
Dans le deuxième cas, c'est bien la prise en charge de la douleur qui est visée en première fin même si la mort s'ensuit en conséquence, ce qui n'est pas du tout pareil et devrait donner lieu au développement des soins palliatifs qui maitrisent au mieux cette prise en charge avec des sédatifs ajustés. Ni acharnement, ni meurtre, ni douleur. Je parle de la douleur du patient et non de tiers plus ou moins proches qui ne supportant pas la proximité de la mort d'autrui veulent en finir avec le patient pour en finir avec leur propre souffrance.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_7099 / StM

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le terme : << ...ne pas prolonger inutilement sa vie...>> me paraît être très ambigu et irrespectueux de la personne. La mort ne fait elle pas partie de la vie ? ne devrions nous pas aussi respecter la mort naturelle autant que la vie ? Nous donner les moyens de souffrir le moins possible, mais nous permettre d'aller jusqu'au bout de notre destin me parait être une fin de vie la plus digne qui soit.
Le droit comme il est présenté à la sédation profonde est clairement et simplement un droit à se donner la mort. Il faut dire les choses comme elles sont. Et quels conséquences ...?
Si l'on veux vraiment servir, et respecter la vie de nos concitoyens dans ce domaine, les soins palliatifs sont une très bonne solution qui ne demandent qu'à se développer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_7098 / clv

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde

J'ai admiré l'accompagnement de la douleur de ma mère en fin de vie et de son entourage par l'équipe de soins palliatifs, ils le font très bien pourquoi proposer autre chose ? Car pour moi, la sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature une geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_7096 / dédé

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Le texte qui nous est proposé aujourd'hui, à supposer que le futur projet de loi gouvernemental s'en inspire, présente trois risques au-delà du fait que la question de la nutrition et de l'hydratation demeure, et constitue une limite infranchissable quant aux situations débattues.

Premièrement, est-on en mesure de garantir que la sédation terminale profonde ne dérivera pas vers une pratique à caractère euthanasique, au sens de la volonté affirmée de mettre fin, quelles que soient les circonstances, à la vie d'un patient ?

Deuxièmement, ce texte sera-t-il l'occasion de réaffirmer la confiance accordée par le corps social au monde médical ? Celui-ci doit pour cela prendre à son compte, et il faudra prévoir les moyens nécessaires à cette fin, l'essor, la propagation de cette culture palliative qui est la seule façon de répondre de manière humaine, c'est-à-dire par l'accompagnement, à ces situations de fin de vie.

Troisièmement, il est à craindre que la facile substitution de la pratique de la sédation aux soins palliatifs n'aboutisse purement et simplement à ce que la nécessité de propager la culture palliative dans le système de soins français ne se fasse plus sentir. Si tel devait être le cas, nous perdrions beaucoup, c'est-à-dire non pas dix ou vingt ans, mais cent quarante, cent cinquante, cent soixante ans par rapport aux débuts de la culture palliative, qui ont permis que ces disciplines soient aujourd'hui bien identifiées, très nourries et documentées, et que de nombreux bénévoles dans tout le pays y prennent part.

Si l'adoption d'un texte sur le sujet devait avoir pour conséquence une telle perte, alors nous réglerons peut-être quelques problèmes techniques, et permettrons, çà et là, à quelques-uns de nos concitoyens de terminer leur vie dans des conditions plus humaines qu'auparavant, mais nous perdrons la très grande richesse que représente la culture palliative en France

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_7094 / MAF

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

La loi Léonetti présentait le double effet possible d'une sédation dont l'intention était de soulager le patient, au risque d'accélérer le décès. Cet article va plus loin, ne précisant pas l'intention qui est essentielle dans l'acte: l'intention première est-elle de soulager, au risque de faire survenir le décès, ou de provoquer la mort? Cela fait une différence essentielle...Aucune mention n'est faite d'une sédation momentanée, qui permettrait de soulager et de faire le point régulièrement avec le patient et/ou ses proches. Une personne peut en effet préférer la qualité de la relation à la sédation conduisant à la mort, si elle permet un allègement de la souffrance.
Par ailleurs, comment définir le "court terme" indiqué au premier alinéa? Quelques heures, quelques jours?
Pourquoi ne pas en rester à la formulation de la loi Léonetti, qui répondait sur ce point à la plupart des situations? Et se donner les moyens de la faire connaitre, y compris aux soignants?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_7091 / JeanFa

Concerne : Article 3

Titre : le médecin arrête un traitement de maintien en vie

les personnes en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel ne sont pas en mesure de s'exprimer.;Ainsi, une personne gravement handicapée mais qui n'est pas en fin de vie pourrait rapidement décéder; c'est de l'euthanasie déguisée ! Le médecin est là pour soigner et soulager la souffrance, pas pour appliquer un "traitement à vise sedative"...entraînant la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_7087 / Behache

Concerne : Article 3

Titre : Volonté du patient

La loi prévoit que la mise en œuvre de la sédation puisse être entreprise lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté. L'absence de capacité à exprimer sa volonté ne signifie pas que le patient soit en fin de vie. En ce cas, c'est bien d'euthanasie qu'il s'agit.

Par ailleurs, cette disposition revient à nier l'humanité du patient. Ce n'est pas parce qu'un malade est dans un état de grande vulnérabilité que sa vie ne doit pas être respectée. L'idée d'affamer un être humain sans douleur grâce à un traitement sédatif est abominable. C'est d'ailleurs à l'opposé de la mission du médecin, qui est de défendre la vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_7085 / JeanFa

Concerne : Article 3

Titre : décision du patient d'arrêter un traitement...

L'intention première de ces décisions en cascade est bien de mettre fin à la vie d'une personne, ce qui peut tout à fait relever d'une logique d'euthanasie ou de suicide assisté..
« Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort » (article 38 du Code de déontologie médicale). Or ici, l'enchainement logique des faits (un patient voulant arrêter son traitement qui engagerait son prognostic vital) entraîne la mort dans certains cas connus.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_7080 / Quitt'

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

« Prolonger inutilement », la vie ne peut pas être considérée comme inutile ; elle est là on la cueille, on la reçoit. Pourquoi juger de la vie en fonction de son utilité et de son capital ? La souffrance peut être évitée par des traitements de plus en plus évolué, ne nécessitant pas une sédation lourde. Une souffrance bien maitrisée, gardant une conscience vigile est une fin de vie bien plus digne qu'une fin de vie accélérée par sédation à dose de réanimation comme une anesthésie pré-opératoire.
« Sédation provoquant une altération.... Jusqu'au décès », le patient ne mourra donc pas de mort naturelle mais bien de la sédation profonde instaurée, acte qui provoque donc délibérément la mort du patient. La cause de la mort du patient sera bien la sédation profonde instaurée par le médecin.
« Grave et incurable », l'affection grave et incurable, expression bien trop vaste sujette aux risques de dérives

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_7077 / JeanFa

Concerne : Article 3

Titre : À la demande du patient

Puisque les directives anticipées par le patient existent depuis 2005, l'élargissement de ce champs obligerait le médecin à appliquer de telles consignes, et donc à appliquer un traitement qu'il réprouverait lui-même. Risque que le patient "planifie" sa mort douce... c'est-à-dire un suicide déguisé .

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_7076 / Behache

Concerne : Article 3

Titre : Mise en oeuvre de la sédation

Le texte est ambigu : "un traitement à visée sédative et antalgique... jusqu'au décès". Doit-on comprendre que ce procédé vise à provoquer le décès ? la question mérite d'autant plus d'être posée que la fin de la phrase mentionne "associé à l'arrêt de l'ensemble des traitement de maintien en vie".

Il est donc manifeste que l'on passe d'une logique de soulager les souffrances en fin de vie à celle de provoquer la mort. Cela ne peut pas être une fonction du médecin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_7073 / Barbara

Concerne : Article 3

Titre : art.3 droit à une sédaton profonde et continue jus

Une personne en fin de vie a le droit d'être soulagée, accompagnée et de rester consciente afin d'être entourée par ses proches et recevoir tous les soins et l'accompagnement dont elle a besoin.j'ai vécu dernièrement la fin de vie de mon jeune neveu qui a été très bien entouré dans un service de soins palliatifs.
il souffrait énormément et l'on n,'arrivait pas à le soulager ! le médecin avec l'accord de la famille, a décidé de prendre conseil auprès d'un anesthésiste pour le soulager...
avec cette sédation en phase terminale il avait des moments de repos et des moments de lucidité plus calme, il est parti paisiblement, conscient et entouré de sa famille en priant car il était très croyant.
on lui aurait volé ces instants et ces moments très précieux avec sa famille si on l'avait endormi jusquà son décès.
Développons les soins palliatifs et soulageons les souffrances, c'est possible... mais ne tuons pas !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_7070 / François C

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde n'est pas un droit

La sédation profonde et irréversible n'est pas un droit, c'est un assassinat, on ne peut pas accepter une telle demande.
Comment savoir si on est réellement en fin de vie ?
On peut se tromper et une personne déclarée "en fin de vie" peut vivre encore longtemps.
Et sait-on réellement ce qui passe dans la tête ou dans l'âme d'une personne sous sédation profonde, Peut être que quelque chose en elle voudrait encore vivre, mais ce ne serait plus possible à cause du traitement sédatif.
La sédation profonde irréversible c'est trop grave, on ne peut pas l'accepter.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_7057 / caro

Concerne : Article 3

Titre : lorsqe le patient ne peut pas exprimer sa volonté

L'expérience d'Angèle Lieby qu'elle raconte dans son livre "une larme m'a sauvée" montre qu'il faut

être très prudent sur la qualification d'"obstination déraisonnable". Je pense qu'il faut faire confiance au corps médical pour accompagner au mieux l'arrêt des traitements. Cette décision doit bien sur faire l'objet 'une décision collégiale en concertation avec la famille. Je trouve dangereux de légiférer sur des processus médicaux. Chaque cas est différent.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_7055 / Arnaud B Créavie

Concerne : Article 3

Titre : - ARTICLE IV Article L1110-5-3 - Deuxième paragrap

Ajouter : «... même s'ils peuvent avoir pour effet secondaire d'abréger la vie. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_7053 / Arnaud B Créavie

Concerne : Article 3

Titre : - ARTICLE III Article L1110-5-2 (sédation)

Point 2 : Demande du patient atteint d'une affection grave et incurable d'arrêt de traitement qui engage son pronostic vital à court terme :
- NON car toute personne atteinte d'une maladie grave et incurable (cancer, Alzheimer, diabète....) pourrait alors demander l'arrêt de tout traitement y compris l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation, à quelque stade que ce soit, et ainsi obliger le médecin à lui faire une sédation profonde et continue jusqu'à son décès = euthanasie
- OUI si c'est la décision d'un "patient en phase avancée et terminale d'une affection grave et incurable"

Bien veiller à ce que le traitement à visée sédative et antalgique soit sous forme d'une sédation profonde et continue et non pas d'une sédation progressive terminale . Il doit être clair que l'intention de la sédation n'est pas d'abréger la vie du patient mais de le soulager.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_7051 / veuve éplorée

Concerne : Article 3

Titre : sédation terminale et sédation en phase terminale

si les douleurs ne peuvent céder, à la morphine à haute dose, on peut légitimement proposer une sédation en phase terminale à ne pas confondre avec la sédation terminale!
La sédation en phase terminale, c'est endormir le patient qui souffre, pour un temps et le réveiller régulièrement pour adapter le traitement de la douleur ou pour communiquer avec l'entourage.
La sédation terminale, c'est donner un cocktail suffisamment dosé pour que le patient ne se réveille

plus. Dans les termes du rapport , on l'a baptisée «sédation profonde et continue jusqu'au décès»:c'est donc une forme d'euthanasie puisque l'effet recherché est le décès! C'est donc une porte ouverte pour une dérive euthanasique, alors que dans les soins palliatifs, on pratique une sédation en phase terminale. mais malheureusement, on ne trouve pas de place en soins palliatifs! .Comme j'aurais aimé que mon défunt mari ait pu profiter de ces soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_7048 / Asi

Concerne : Article 3

Titre : Sédeation

Administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention est donc bien de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_7046 / VRM

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Comment pouvez vous affirmer qu'une personne en en sédation profonde ne souffrira pas ?
Eviter toute souffrance est un leurre et un mensonge, car mourir de soif est une torture horrible.
Et la clause de conscience des médecins ?
Il fait ajouter après « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » le texte "conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes".
La loi n'a pas à légiférer sur l'exercice de la médecine et empêcher les " bonnes pratiques ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_7044 / itsasgizon

Concerne : Article 3

Titre : art 3

Qui peut décider qu'une vie est inutile ou inutilement prolongée? Ni le malade ni le médecin!
La sédation profonde PROVOQUE délibérément la mort puisqu'elle est associée à un arrêt de l'hydratation du malade... et si cela ne va pas assez vite on fera ce qu'il faut.
C'est à 180º des soins palliatifs qui ont pour ligne directrice le respect de la dignité de la personne humaine quelle que soit l'altération de son état.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_7043 / Asi

Concerne : Article 3

Titre : La sédation

Personnellement je ne vois pas la différence avec l'euthanasie. Endormir de façon à ne plus avoir conscience et cesser le traitement de la nutrition et de l'hydratation c'est bien donner la mort !
Et c'est des médecins qui, de par le serment d'Hippocrate ont promis de ne pas donner intentionnellement la mort, qui prendront cette décision ! Quelle porte ouverte aux dérives !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_7037 / mlfroi

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

cette phrase est ambigue : le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.
Est-ce que cela veut dire que le médecin injecte un poison mortel au malade... donc le tue à petit feu, ne trouvez-vous pas cela cruel ?

Savez-vous que seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » ?

Ouvrons des unités de soins palliatifs et arrêtons de proposer la mort aux malades. Proposons-leur ce à quoi toute personne a le droit : un accompagnement et une présence à ses côte pour les derniers moments. Une société humaine est selon moi celle qui s'occupe des personnes fragiles et en aucun cas leur propose de choisir de mourir.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_7019 / Oleg Ouss

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et euthanasie

Les bénéfices de la loi Léonetti ont été un développement des soins palliatifs qui est remarquable en France. Quel bonheur de vivre et de mourir en France, par rapport à la Belgique par exemple!

La sédation profonde: je ne vois pas la différence avec l'euthanasie surtout en considérant l'alimentation et l'hydratation comme un "soin" qu'on peut donc choisir d'interrompre, puis pour "abréger les souffrances" du patient, de prolonger par la sédation profonde.

Si nous ouvrons cette porte, les soins palliatifs vont péricliter, car on va toujours vers la facilité. Ce que ne fait pas la loi Leonetti.

Arrêtons de légiférer, pause s'il vous plaît!!! et continuons à appliquer toujours mieux l'actuelle loi Léonetti, qui avait fait à l'époque l'objet d'un VRAI débat, ouvrant une voie acceptable par tous.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_7009 / Naturfreund

Concerne : Article 3

Titre : Ãƒâ€¡a dérape

Prolonger inutilement sa vie ? Y aurait-il donc des vies utiles ou inutiles ?
La référence à la volonté du patient est bien gentille ; mais cette volonté est-elle bien exprimée librement par un patient en grande souffrance, à qui l'accès aux soins palliatifs est refusée (car très peu de patients pris en charge dans de tels services demandent la mort), mais à qui on répète bien tous les jours qu'ils ne doivent pas hésiter à demander la mort ?

Même si quelqu'un me demande de lui donner la mort, je refuse de le faire, je m'efforce d'améliorer sa vie, mais je n'en précipite pas la fin. C'est ainsi que des jeunes dépressifs sont sauvés du suicide ; c'est le même esprit de préservation de la vie qui doit présider à l'élaboration de ce projet de loin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_7008 / Peb

Concerne : Article 3

Titre : soulager mais laisser libre

Soulagez le patient de sa douleur mais laissez le libre de changer d'avis : la sédation profonde, c'est la privation de la liberté ultime, celle de choisir
les soignants ne peuvent être contraints de donner la mort y compris par une sédation profonde et continue dont le seul objectif est cette mort
.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_7007 / cozan

Concerne : Article 3

Titre : "de ne pas prolonger inutilement sa vie"

Phrase dangereuse introduisant dans le droit français la notion "d'utilité" d'une vie. Cela me semble contraire à la notion des Droits de l'Homme qui attribuent ces droits de par la simple appartenance à l'humanité... sans notion "d'utilité"...
Un véritable tremplin pour de futures lois... Que l'on imagine très bien... un trisomique est-il "utile" ? (ah oui c'est vrai la loi a déjà répondu à cette question...), une personne dans le coma est-elle "utile"... (ah oui c'est vrai la loi a déjà répondu à cette question...), Bon finalement vous continuez dans la

même voie... est-ce si étonnant lorsque l'on se souvient des propos de M. Attali...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_7005 / JM63

Concerne : Article 3

Titre : UN CAS CONCRET

Atteint d'une maladie que les médecins reconnaîtront, un de mes proches parents a reçu les soins suivants:
- plusieurs opérations aux deux yeux,
- une première amputation d'un doigt de pied,
- une deuxième amputation d'un doigt de pied,
- une amputation au niveau de la cheville,
- une amputation au niveau du genou,
- trois dialyses par semaine,
- traitement des escarres
- etc.

Il est décédé, après plusieurs années, en 2014, lorsqu'il aurait été nécessaire de l'amputer au niveau de la hanche. La médecine ne lui a pas ajouté de la vie, mais de la torture!
Le projet de loi 2015 propose une seule issue pour interrompre une agonie ou un parcours aussi pitoyable que cet exemple: l'arrêt des traitements et l'administration d'une sédation.
Mais il faut tenir compte des résultats des recherches en neuro-imagerie (IRMf, PET-Scan, ...). Ils montrent que, même dans le coma, notre cerveau peut émettre des réponses conscientes et cohérentes aux stimuli des chercheurs.
Autrement dit: à travers notre conscience embrumée et notre incapacité physique à communiquer, nous pourrons encore assister à notre mort pendant plusieurs semaines.
Depuis longtemps nous tentons de lutter contre les souffrances physiques et psychiques de la fin de vie, avec les moyens du moment:
- Les Églises chrétiennes prônent l'Amour du prochain. Ainsi, le sacrement (catholique) des malades comporte une onction physique d'huile conçue dès l'origine et qui "apaise les corps souffrants par l'action de l'Esprit saint et prépare à la mort ...". Cette intervention ne concerne pas les comateux considérés comme déjà morts. Outre l'effet placebo sur le malade, cette onction peut aussi rassurer ses proches.
- Après la Révolution, le Culte de l'Ã*f*Å tre Suprême affirme la Fraternité sur les frontons des Mairies. Le souci de supprimer la souffrance lorsque la mort est inéluctable, reste présent. Dans des circonstances voisines, par souci d'humanité, le mode d'exécution de la peine de mort avait été choisi pour limiter les tourments des condamnés.

Aujourd'hui, des soins sont administrés qui sont des tortures dans la mesure où les jours de vie gagnés ne sont que souffrance. L'arrêt des traitements et l'administration d'une sédation ne garantissent pas un apaisement total et rapide. Les citoyens sont en majorité demandeurs d'une assistance compatissante et réelle. L'aide au suicide répond à peu près à cette situation (le patient peut se voir mourir pendant plusieurs minutes et non pendant plusieurs semaines).
Parlementaires et responsables de tous ordres, gardez l'orientation de vos prédécesseurs et utilisez les connaissances d'aujourd'hui. Organisez et mettez en œuvre, avec les médecins volontaires, les structures aptes à nous apporter une assistance compatissante, pas des tortures nouvelles!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_6998 / Pseudo

Concerne : Article 3

Titre : Délais

Dans la phrase "À la demande du patient d'éviter toute souffrance..."

Il faut ajouter un délai de réflexion au patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_6996 / ortho en neuro

Concerne : Article 3

Titre : demande de ne pas prolonger inutilement sa vie

Je vois professionnellement que de nombreux patients en fin de vie qui se sentent inutiles, retrouvent un appétit de vivre quand ils sont écoutés et entourés. Légiférer sur ce triste ressenti me parait méconnaître la psychologie humaine.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_6993 / Catherine

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_6991 / Zab

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste semblable à une euthanasie.
Par conséquent c'est irréversible, et cela contribue à tuer une personne .pourquoi ne pas proposer une sédation transitoire ou intermittente pour soulager le patient et lui permettre de changer d'avis.
Il faut respecter aussi la conscience des soignants qui ne souhaitent pas donner la mort à leurs patients!!!
Pourquoi ne pas proposer un plus grand nombre de lits disponibles en soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_6983 / aquilas

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

ici aussi, pas mal de sous entendu...

lorsqu'il est parlé de sédation profonde, peut-on préciser ? pour moi il s'agit d'un acte irréversible. De plus l'association de la sédation + arrêt des traitements vitaux = euthanasie, soyons clair.

il me semble qu'il faudrait parler plutôt de sédation intermittente ou transitoire (le cas ou le patient peu changer d'avis). A mon avis, dans ce cas on respecte d'avantage le patient...

une dernière infos :
Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ». A méditer

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_6982 / JLC

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Il s'agit, sur demande du patient d'instaurer un droit à la sédation profonde et continue. Mais la nature de cette sédation (avec ou sans intention de provoquer la mort) n'est pas explicite. Cependant elle propose aussi d'arrêter l'ensemble des traitements de maintien en vie,

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation (d'après l'article 2), et administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'INTENTION DE PROVOQUER LA MORT DEVIENT INDENIABLE.

De plus la formulation du 4ème alinea de l'article est très floue. Si le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable le médecin peut arrêter un traitement de maintien en vie, donc aussi la nutrition et l'hydratation artificielles. Le médecin applique alors le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès. AUTREMENT DIT, SI LE PATIENT NE PEUT PAS EXPRIMER SA VOLONTE, IL EST BON POUR LA SEDATION CONTINUE ET DEFINITIVE, RIEN D'AUTRE QUE L'EUTHANASIE, SANS MEME L'AVOIR DEMANDE.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_6964 / Pjno

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

la sédation continue jusqu'au décès constitue de fait une euthanasie.
Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, il est préférable d'appliquer un principe de précaution, y compris dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable, en faisant l'hypothèse que le patient ne souhaite pas être euthanasié, et appliquer des soins palliatifs.

Nombre d'exemples existent de personnes dans l'incapacité totale de s'exprimer mais restant parfaitement conscientes, et qui après plusieurs mois voire plusieurs années, sont sorties du coma, rapportant alors l'angoisse qu'elles avaient ressentie lorsqu'elles avaient compris qu'on envisageait de les euthanasier.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_6960 / Yann

Concerne : Article 3

Titre : Imprécisions

La question fondamentale est :de quel droit un médecin prive-t-il un autre être humain de sa vie alors que ce dernier ne peut faire un choix éclairé ?
Et que signifie "affection grave et incurable" ? Pour qui est-ce grave puisque le patient n'est plus à même de s'exprimer ? Un patient dans le coma est-il dans cette situation ? Mais qui décrète qu'un coma est irrévocable ?

Et que se passe-t-il si la famille ou les proches n'ont pas le même avis ? Qui tranche ? L'équipe médicale ? De quel droit ? Celui du plus fort, du plus expert ? En quoi un médecin est-il plus expert de la mort que n'importe qui ? Et si c'est la justice, la question reste posée. En quoi les juges sont-ils plus compétents que le commun des mortels sur la mort ? La décision apparaîtra comme une

condamnation à mort décrétée par l'Etat français dans un pays qui a aboli la peine de mort. Et de quoi est coupable le patient ? D'être incurable, d'être à la charge de la société, d'être pauvre au sens de faible et sans pouvoir.

L'article ne mentionne pas la souffrance du patient. S'il ne souffre pas, pourquoi faudrait-il hâter ou provoquer sa mort ?

Avec la nutrition et l'hydratation devenues traitement, on comprend que si le patient incurable persiste à vivre malgré l'absence de tout traitement médical, il est nécessaire de le faire mourir de faim ou de soif. "Qualité de fin de vie" et "soins dispensés" sont ajoutés en fin d'article pour rassurer sur l'humanité du médecin qui saura tuer sans souffrance (en droguant le patient).

Cet article donne un pouvoir démesuré au corps médical. Il fait d'eux des êtres supérieurs, aptes à décider qui a le droit de mourir ou de vivre. La collégialité ou le dossier médical ne constituent aucunement des garde-fous car ils sont les produits de l'institution médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_6958 / Anne

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = danger de dérive

Le docteur Béatrix Paillot gériatre témoigne : "la demande d'être endormi dans les derniers jours de sa vie est une situation encore plus rare que les demandes d'euthanasie exprimées par les malades : l'expérience montre que ces dernières demandes ne sont pas très fréquentes dès lors que l'on soulage correctement les souffrances des êtres atteints par la maladie".
Cela veut dire que la sédation profonde n'est PAS la solution, car elle ôte sa liberté au patient.
En effet, il est fréquent en fin de vie de voir les malades changer de souhait, pour justement pouvoir les vivre pleinement en présence de ses proches, pouvoir dire au revoir, recevoir les derniers sacrements...
Si on administre une sédation profonde c'est interdire cette possibilité au malade. Si, en plus elle s'accompagne d'un arrêt de la nutrition et de l'hydratation, c'est carrément une euthanasie qui ne dit pas son nom !
La solution, quand les traitements ne servent plus à rien, ce sont les soins palliatifs, car l'être humain est ainsi accompagné dans toute sa dimension et sa dignité.
Il faut donc supprimer de cet article la notion de : "visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès (...)".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_6955 / GDH2015

Concerne : Article 3

Titre : médecine responsable versu disposition législative

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission

[commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :

« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de tout traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_6952 / GDH2015

Concerne : Article 3

Titre : dissocier arrêt de traitement et sédation profond

On ne peut pas imposer à une personne de faire un acte qui va à l'encontre de son éthique.
Il faut donc soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_6945 / tete

Concerne : Article 3

Titre : Derives

Article 3

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.

Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Notre proposition

Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

A dénoncer

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :

« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Y

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_6942 / GDH2015

Concerne : Article 3

Titre : besoin des recommandations médicales

La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».
Je propose d'ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes.
En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_6939 / VIE78

Concerne : Article 3

Titre : Étude de cas

Analysons les 3 cas :
Cas 1 : si la souffrance est réfractaire au traitement et si c'est à la demande du patient, on peut comprendre que la société veuille permettre au patient d'écourter sa vie, dans le cadre d'une procédure de soins palliatifs

Cas 2: si le patient décide d'arrêter son traitement, encore faut-il s'assurer de la réalité de sa décision en toute connaissance de cause et si c'est à sa demande éclairée et persistante, on peut comprendre que la société veuille permettre au patient d'écourter sa vie, dans le cadre d'une procédure de soins palliatifs

Cas 3: si le patient ne peut exprimer sa volonté, alors on voit mal comment on peut appliquer cet article puisque la première condition de son application est que cette procédure de fin de vie artificielle ne soit appliquée que sur demande du patient. Et s'abriter derrière une volonté théorique qu'il aurait eu en bonne santé n'enlèverait rien au caractère d'assassinat collégial que revêtirait la mise en œuvre dans ces conditions de cette procédure de fin de vie administrée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_6933 / futuremourante

Concerne : Article 3

Titre : article 3

plusieurs choses me gênent énormément dans cet article

- il me semble que la possibilité de la sédation en cas de souffrance réfractaire au traitement existe déjà,
je ne vois dans cet article que la volonté d'introduire l'euthanasie, si on tient compte en outre de l'article précédent...

- l'expression "jusqu'à la mort" qui revient à dire que la sédation va provoquer la mort, qu'il n'y a pas de retour en arrière possible : "continue"

- "lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté": terminée la confiance dans le médecin!!! Il pourra nous priver de vivre notre mort!

La sédation idéale à ce stade, si on peut parler d'idéal, est pour moi celle qui est interrompue régulièrement pour réévaluer la douleur du patient si c'est possible, le laisser vivre des instants précieux et peut-être décisifs pour lui et son entourage, et renouveler une période de sédation si nécessaire...

Pourquoi toucher à ce qui existe déjà, pourquoi cette loi, pourquoi ne pas laisser faire les médecins et leur donner les moyens de mieux soulager la douleur?

La dignité des soignants également est éprouvée lorsqu'on ne leur donne pas les moyens de soulager et entourer vraiment les personnes mourantes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_6930 / Vigneral

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie par sédation profonde

L'acte de tuer fusse par sédation profonde est contraire à la déontologie médicale.
De plus l'accomplir sans que le patient ne l'ai demandé juste avant n'est une aide au suicide mais un meurtre avéré.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_6926 / celeste

Concerne : Article 3

Titre : Dérives

Article 3

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.

Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Notre proposition

Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre

de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

A dénoncer

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :

« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_6914 / philos

Concerne : Article 3

Titre : Position Espace Ethique Tarn Nord

La loi de 2005 prévoit déjà la sédation et ce projet de modification ne fera que nourrir la confusion dans l'esprit de la population. La population confond les termes d'euthanasie de suicide assisté, de sédation profonde et cette terminologie nouvelle ne fait que renforcer un vocabulaire déjà complexe.

Les soignants risquent de se satisfaire d'un droit en termes de réponse toute faite alors qu'il convient de se concentrer sur la connaissance de la loi Léonetti, son application et sa diffusion.

Les proches des personnes en fin de vie sont souvent très demandeurs afin de calmer leurs propres angoisses. Ici, il convient de se concentrer sur les compétences soignantes pour accompagner les familles et profiter de ce temps utile du mourir dans le processus de deuil.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_6908 / JLTValence26

Concerne : Article 3

Titre : traitement à visée sédative et antalgique

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_6904 / TARA

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

« Par ailleurs, ce droit à la sédation est également prévu lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et se trouve dans une situation d'obstination déraisonnable définie par la loi. La sédation sera mise en œuvre selon la procédure collégiale définie par l'article R. 4127-37 du code de la santé publique et sa traçabilité devra être effective. »

---- Là encore, il me parait choquant que l'équipe médicale prenne la décision de « sédater » (tuer en douceurs,, ne nous leurrons pas : je vois trop les doses de midazolam augmenter « doucettement » au fil du temps, quand il ne s'agit pas de mélanges « savoureux ».
Allons-nous devoir proposer aux malades d'écrire la phrase :
« je refuse que l'équipe médicale et ma famille prennent des décisions à ma place et je refuse d'être sédatée ? »

Et j'ai donc vraiment très peur des dérives euthanasiques de ce type de prise en charges, si il n'est pas encadré et surveillé.
(Pour ma part, dans mes directives je rajouterai que je demande à ma personne de confiance, au cas où l'équipe soignante me sédaterait jusqu'à ma mort sans son ou mon consentement, de porter plainte pour meurtre.)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_6898 / JF

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je demande l'abrogation de cet article. Maintenu en l'état, tout patient n'aura pas le moyen de savoir si l'acte thérapeutique qu'il reçoit est là pour le soulager ou le guérir ou pour le tuer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:35
Identification : contrib_6892 / MCOLL

Concerne : Article 3

Titre : Articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_6891 / MCOLL

Concerne : Article 3

Titre : L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et

modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_6870 / Citoyen Lambda

Concerne : Article 3

Titre : dérives et compagnie

Bonsoir à tous,
Que l'on soit pour ou contre, que l'on puisse compatir avec la souffrance des autres ou en être victime, une loi comme cela est une boîte de Pandore et un risque très fort de mettre fin à la vie de personnes qui n'auront rien demandé! Tout-le-monde le sait, à toute loi ses dérives! Et surtout, dans l'immensité des cas, ceux qui souhaitent mourir le désirent non pas par plaisir, mais parce que nous sommes dans une société qui ne sait plus aimer et prêter attention aux autres. En fait, être euthanasié ou non, là n'est pas la question, ce que je vois, c'est que cette loi entraînera encore plus d'égoïsme, de replis individuel des personnes. Il devrait plutôt y avoir une loi pour permettre, faciliter la création d'associations de visite et d'entraide entre voisins, cela permettrait les gens de prêter attention à leur entourage et vice-versa (famille, travail, résidentiel).
En faite cette loi, c'est la loi de l'individualisme.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_6865 / vbgh

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : porte ouverte à l'euthanasie active ?

Cet article est totalement ambigu, voire orienté vers une euthanasie de fait puisqu'il stipule "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie traitement". Cet article doit être réécrit dans son ensemble.

En outre, au minimum, une clause de conscience doit être accordée au personnel soignant.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_6862 / EJ

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

En tant que Citoyen Français je porte un avis défavorable à cet article.
On ne doit permettre pour aucune raisons la possibilité de donner la mort à quelqu'un. Tuer quelqu'un doit rester un acte condamnable. De plus un patient qui souffre énormément peut prendre des

décisions irrationnelles.
Il est nécessaire de savoir accompagner les souffrants dans la vie, il y a d'autres alternatives que la mort. L'accompagnement, médicale, psychologique, est quelque chose d'essentiel et qu'il faut développer selon moi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_6860 / segolene

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
Sur la "demande" du patient "de ne pas prolonger inutilement sa vie" : je trouve suspect de supposer d'emblée une demande en ce sens,et d'imposer subséquemment privation de nourriture et d'eau plus sédation mortelle irréversible . Personnellement, ce n'est pas ma demande.Je pense que la vie n'est jamais inutile et que le critère d'utilité ne s'applique pas à la vie.Si d'autres affichent un choix différent, ils n'ont pas à l'imposer aux autres.
L'éthique de l'autonomie ne doit pas étouffer l'éthique de la vulnérabilité (M.X.BRETON député). Les études et l'expérience des professionnels de santé disent la rareté de la demande de mort: selon l'étude scientifique parue dans BMC Palliative Care réalisée à Paris Maison J. Garnier : sur 2157 patients, 55 ont fait 1 fois la demande, 4 l'ont réitérée et 2 seulement l'ont menée à terme. Le Dr PAILLOT n'a rencontré qu'un seul cas de personne ayant demandé à être endormie dans ses derniers jours. Une sédation contrôlée, par 24 h, réversible à tout moment a alors été proposée. "A aucun moment nous ne l'avons privée de sa liberté de revenir en arrière" car la sédation systématique en fin de vie prive la personne de l'ultime étape de son existence alors que "combien de paroles lumineuses de gestes signifiants.. et de réconciliations inattendues s'expriment dans les dernières heures" (Dr PAILLOT).
Je demande que soit ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques"

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_6846 / NP

Concerne : Article 3

Titre : Traitement conduisant au décès

Un traitement provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès n'est pas un traitement.
En effet, selon le Larousse, un traitement est un "ensemble des méthodes employées pour lutter contre une maladie et tenter de la guérir".
La vie n'est pas une maladie et ce n'est pas guérir que de provoquer un décès, quelles qu'en soit les modalités.

Je remarque qu'encore une fois, ce projet tente de déformer le sens des mots afin de les plier à une volonté de légaliser l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_6844 / fmillevi

Concerne : Article 3

Titre : La viellesse n'est pas une maladie grave

Il faut certainement rappeler que la viellesse et la perte d'autonomie ne sont pas des maladies graves et incurables que le pronostic vital n'est pas engagé à court terme.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_6830 / FPF

Concerne : Article 3

Titre : Formulation imprécise / équivoque

Il me semble que l'objectif prioritaire de la loi devrait être d'encourager le développement es soins palliatifs (cf. le rapport 2015 de la Cour des Comptes qui pointe le retard dans notre pays dans ce domaine) et de soulager les patients en fin de vie, au moyen, s'il le faut de traitements antalgiques qui peuvent avoir pour effet non désiré de provoquer la mort. Mais l'intention première doit rester de soulager et d'accompagner. Le texte tel qu'il est rédigé est équivoque et laisse la place à une interprétation euthanasique, notamment dans la phrase : « Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès. »
Il peut en effet il peut se comprendre comme le droit pour le médecin d'administrer un traitement dont l'objectif est de provoquer le décès. Il faudrait reformuler en soulignant que l'objectif est de soulager le patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_6829 / liapeggy

Concerne : Article 3

Titre : Proposition de loi (nº 2512) avis sur fin de vie

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès »n' est autre q'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom. Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_6811 / fmillevi

Concerne : Article 3

Titre : Sur le fond c'est tuer pas soulager

Endormir, priver de nouriture et d'eau, altérer les fonctions vitales est tuer. Tuer de façon propre, économique et hygiénique mais c'est tuer !

L'arrêt des fonction vitales doit être constaté pas occasionné par les traitements. Ainsi une sédation qui arrêterai le coeurs ou le diaphrame est un étouffement volontaire.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_6808 / ph

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

La « sédation en phase terminale » est une pratique légitime quand celle-ci est proportionnée au besoin du patient, et la « sédation terminale » est une pratique euthanasique. Mélanger les expressions génère une confusion lourde de conséquences. La « sédation profonde et continue » est une euthanasie masquée car dans l'intention initiale il y a la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_6807 / fmillevi

Concerne : Article 3

Titre : Traçabilité et contrôle des procédures

Il faut mettre en place un organisme qui doit étudier et ressencer les cas de mise en place de sédation profonde pour s'assurer que cette solution soit utilisé quand c'est nécessaire :
1. Identifier clairement l'ensemble des traitements qui ont été utilisés pour soulagée un patient.
2. Identifier les pathologies, affections graves et incurrables,
3. Identifier les protocols et produits ayant entrainé des souffrances
4. Identifier les services où cet usages est mis en oeuvre

L'étude de ces données et indicateur doivent être consolidées au niveaux des ASR et être publique pour faciliter le partage des bonnes pratiques et le contrôle citoyen des pratiques.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_6805 / elianegeorges

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde doit pouvoir se dérouler dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, pilotée par un médecin , qui peut être son généraliste. C'est possible , mais est-ce réalisable pour tous ceux qui le veulent ?

D'autre part, la sédation profonde laisse le corps souffrir et lutter contre la mort. Elle peut durer des jours et des jours, laissant l'agonisant mourir de faim et de soif.
Ce n'est pas humain.
Que la loi permette de choisir une autre solution.
Le rôle des volontés anticipées est essentiel dans les décisions à prendre pour les respecter lors d'une consultation collégiale de l'équipe médicale, des proches , du patient et de sa personne de confiance, la volonté du patient étant prioritaire, et à défaut de sa personne de confiance, si le patient préfère s'en faire représenter, ou s'il est dans l'incapacité de défendre lui même son point de vue. L'équipe médicale est là pour présenter objectivement la situation. Ce n'est pas elle qui décide seule.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_6804 / CORNEAU

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je ne qualifierais pas la sédation profonde et continue jusqu'au décès de "droit" puisqu'elle aboutit directement à la mort. Et pourquoi répondre à une demande de patient qui souhaite ne plus souffrir en lui donnant la mort ? C'est un peu radical comme réponse. Il y a certainement bien des mesures pouvant lui apporter un soulagement,y compris dans la dernière phase de sa vie,autres que lui donner la mort.C'est ce que les gens veulent.
Est-on sûr d'abord que la personne malade ou âgée est en fin de vie ?Les médecins eux-mêmes ne le savent pas toujours. A une personne âgée arrivée à un stade prétendûment mourant dans un service, quelques jours de prise en charge adaptée suffisent parfois pour la remettre sur pied.(Dr PAILLOT gériâtre).Il ne faut pas qu'à l'occasion d'une aggravation passagère de son état, on lui applique une sédation mortelle. Maman (94 ans à son décès)a passé plusieurs caps de ce genre avec de l'aide.Quant aux malades, un diagnostic peut être erroné, un traitement découvert.Tant qu'il y a vie il y a espoir.
Sur la "demande" du patient "de ne pas prolonger inutilement sa vie" : je trouve suspect de supposer d'emblée une demande en ce sens,et d'imposer subséquemment privation de nourriture et d'eau plus sédation mortelle irréversible . Personnellement, ce n'est pas ma demande.Je pense que la vie n'est jamais inutile et que le critère d'utilité ne s'applique pas à la vie.Si d'autres affichent un choix différent, ils n'ont pas à l'imposer aux autres.
En plus la sédation létale serait appliquée obligatoirement à des personnes qui n'ont rien demandé !?? Une loi ne saurait être homicide sans se renier. Le droit à la vie est protégé par la Loi en France et l'art.2 de la CEDH.
Sur le sens de la vie des plus faibles :il faut saisir que ce sont eux qui nous disent l'humain et cherchent en nous l'humain."A leur insu les malades Alzheimer nous visitent dans nos propres vulnérabilités et transforment positivement nos vies"(Dr PAILLOT). L'éthique de l'autonomie ne doit pas étouffer l'éthique de la vulnérabilité (M.X.BRETON député).
Les études et l'expérience des professionnels de santé disent la rareté de la demande de mort: selon l'étude scientifique parue dans BMC Palliative Care réalisée à Paris Maison J. Garnier : sur 2157 patients, 55 ont fait 1 fois la demande, 4 l'ont réitérée et 2 seulement l'ont menée à terme. Le Dr PAILLOT n'a rencontré qu'un seul cas de personne ayant demandé à être endormie dans ses derniers jours. Une sédation contrôlée, par 24 h, réversible à tout moment a alors été proposée. "A aucun moment nous ne l'avons privée de sa liberté de revenir en arrière" car la sédation systématique en fin de vie prive la personne de l'ultime étape de son existence alors que "combien de paroles lumineuses de gestes signifiants.. et de réconciliations inattendues s'expriment dans les dernières heures" (Dr PAILLOT).
Pourquoi la PPL fait-

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_6803 / fmillevi

Concerne : Article 3

Titre : la procédure collégiale : spécifier qui, où quand

Il faut définir clairement le cadre de la mise en place de la procédure de maintient en vie pour :
1. protéger les soignant qui peuvent être soumis à des pressions externes et précipiter leur décison.
2. Permettre d'informer les proches en vie (famille directe descendant et ascendant) de la décision et

leur laisser le temps de la visite.
3. Eviter toute mise en oeuvre artisanal censée servir le patien mais sans contrôle
4. S'assurer que tous les traitements palliatifs ont été appliqués (voir remarque ci après).

Remarque : La 1er condition doit être modifiée : Il ne faut pas mettre un singulier mais un pluriel pour rappeler l'importance des soins palliatifs et contre les douleurs.
[...] souffrance réfractaire auX traitements.[...]

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_6802 / CR1957

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = Progrés ?

En réalité il n'est pas indispensable de modifier la loi Fin de vie pour améliorer la prise en charge médicale et l'accompagnement des patients en fin de vie.
Il suffirait de développer les soins palliatifs en FRANCE qui répondent à la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie, et d'actualiser certaines recommandations de bonne pratique (normes établies par la Haute Autorité de la Santé) aidant les professions médicales à bien remplir leurs missions.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_6797 / LLouis

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'à la mort est un geste euthanasique. Ceci est purement inacceptable.

"Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_6793 / fmillevi

Concerne : Article 3

Titre : Quand la procédure n'est pas collégiale : un crime

Je propose de mettre en toute lettre que la mise en oeuvre de ce traitement sans collégialité et transparances soit considéré comme un crime et punis. Afin d'être conforme à la déontologie que permet au patien d'avoir confiance dans le traitant.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_6785 / alpagac

Concerne : Article 3

Titre : altération profonde et continue jusqu'au décès

la rédaction actuelle dit "une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" ... c'est la porte ouverte à provoquer la mort, a minima à laisser l'interprétation possible pour une euthanasie. Ce à quoi je m'oppose

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_6782 / thémis

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

une très bonne avancée.
Inclure cette procédure également hors du milieu hospitalier en renforçant des équipes de soins à domicile.
Notre fin de vie ne doit pas être que médicale mais aussi humaine.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_6778 / DAPI

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Il y a dans ce texte une grande ambiguïté. Le début de l'article dit " A la demande du patient D'EVITER TOUTE SOUFFRANCE", cela signifie-t-il vraiment que, si je suis atteint d'un cancer pour lequel on me donne une espérance de vie de quelques mois, je pourrai demander une sédation AVANT que ma souffrance ne devienne trop importante ? C'est ce que personnellement je voudrais obtenir, je n'ai pas du tout envie de supporter des traitements lourds et douloureux pour le prolongement d'une vie dont je ne voudrais plus. C'est tout simplement ma volonté. Si j'étais citoyen suisse, je serais adhérent d'EXIT et je pourrais obtenir la petite fiole libératrice, mais la France n'est pas la Suisse ou la Belgique..En France, il faudra que je trouve un médecin humaniste et compatissant qui accepte les directives anticipées que je renouvelle depuis des dizaines d'années, mais je doute fort qu'on accepte de m'éviter toute souffrance.....
Nous avons chez nos voisins suisses, belges, luxembourgeois ou hollandais des législations qui respectent la liberté de chacun sans aucunement nuire à celle des autres. Il faut s'en inspirer et légaliser le suicide assisté et l'euthanasie pour CEUX QUI LE VEULENT. Je ne veux pas souffrir pour mourir et je ne comprends pas que l'on m'interdise cette liberté.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_6767 / marge

Concerne : Article 3

Titre : Droit a la sedation profonde

Ne pas associer obligatoirement l'arret du traitement et sedation profonde et continue jusqu'au deces.
Accorder la clause de conscience aux médecins. La sedation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique, geste irreversible .
Sedation profonde et continue et arret des traitements vitaux = intention d'abreger la vie.
Privilegier la sedation transitoire, soulage le patient, possibilité de retour en arriere si le patient le veut.
Respecter la clause de conscience des soignants.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_6764 / Blandine35

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Il serait bon de dissocier l'arrêt des traitements et la sédation profonde.
Il serait également intéressant de tenir compte de l'expérience vécu au sein des service de soins palliatifs.
Enfin, rétablir la notion de double effet avec pour objectif premier de soulager la douleur.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_6763 / Alpen

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Sédation profonde jusqu'au décès

C'est un geste irréversible, qui équivaut à signer un arrêt de mort.

Les ouvrages et conférences de Madame Marie de Hennezel permettent de mesurer à quel point, même dans le cas de souffrances terribles, les malades ne demandent plus à mourir s'ils peuvent être accompagnés par un présence attentionnée dans leurs douleurs.
Le corollaire étant de développer largement les unités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_6753 / lysa

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie (donc de tuer une personne). Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Il me semble donc très important de dissocier "arrêt de traitement" et "sédation profonde".
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Par ailleurs, cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique. Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Il est donc indispensable d'accorder la clause de conscience aux médecins.

Il faudrait ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

Par ailleurs, dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
Il s'agit d'une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cet

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_6744 / louprad

Concerne : Article 3

Titre : formulation foireuse, ça cache qq chose

"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès "

ça veut dire que :
- on donne des sédatifs et on attend que la personne meurt ?
Ou
-on donne tellement de sédatifs que la personne en meurt ?

Formulation pas claire, ça cache l'euthanasie, le législateur a envie d'embobiner les Français. Et après, on s'étonne du manque de confiance envers nos élus...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_6742 / georgeseliane

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : la sédation profonde

La sédation profonde n'empêche pas le corps de souffrir en luttant contre la mort.
Elle peut durer des jours et des jours, laissant l'agonisant mourir de faim et de soif,même si la sédation profonde est continue. Dans ce cas l'euthanasie active est un geste de véritable humanité.

Certains préféreront un suicide assisté plutôt qu'une sédation profonde. Dans ce cas ils devront participer à la décision collégiale assisté par sa personne de confiance et de ses proches.
La collégialité ne doit pas être limitée au corps médical. Celui-ci fera un exposé de la situation médicale du patient. C'est le patient lui même ou ses personnes de confiance qui devront prendre les décisions.

La décision du malade apte à s'exprimer doit avoir priorité En cas d'inaptitude c'est celle de sa personne de confiance qui devient prioritaire.

La personne intéressée doit pouvoir se faire remplacer par sa personne de confiance soit parcequ'elle ne se sent pas en état ,soit parcequ'ellé prèfère ne pas participer au débat.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_6738 / Suomi

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Il y a quelques années, j'ai accompagné mon père en fin de vie et je garde un souvenir très précis de la dernière journée que nous avons passée avec lui ma mère, mes frère et soeurs et moi-même. Il ne parlait plus, mais il nous entendait et réagissait par de petits mouvements à ce que nous faisions ou disions près de lui. Pour rien au monde je n'aurais voulu que l'on nous "vole" ces moments en lui infligeant une sédation profonde. Mon père est mort quelques heures plus tard, dans une grande paix. Comme tout un chacun, mon père ne supportait pas de souffrir et bien sûr qu'il faut tout faire pour soulager les souffrances des personnes en fin de vie, mais je pense que la sédation mentionnée par cet article N'EST PAS la bonne solution. Ce qui permet d'assurer une mort digne et paisible, ce sont les soins palliatifs qu'il faudrait donc beaucoup plus développer en France.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_6737 / Clamado

Concerne : Article 3

Titre : article à mettre après l'article 4

Ce droit à la sédation profonde ne devrait pas être évoqué avant le droit à la sédation en phase terminale avec éventuel double effet évoqué dans l'article 4.
En effet tant que l'on n'a pas tout mis en oeuvre pour soulager la souffrance physique et morale du patient on ne peut pas dire si sa souffrance est réfractaire.
Enfin l'article 4 permet déjà actuellement de répondre à la souffrance réfractaire puisque l'on peut augmenter les doses même si la mort doit en résulter.

L'intention de cet article est bien le suicide assisté pour un patient pressé d'en finir.
Si l'on considère que le patient est libre de vouloir en finir vite, sa liberté ne doit pas contraindre le personnel soignant à pratiquer un acte dont l'intention est la mort.
Si le législateur souhaite poursuivre dans cette voie, il faut impérativement une clause de conscience pour le personnel soignant et je dirais même qu'il faudrait créer un nouveau métier indépendant pour ne pas rompre la confiance entre le personnel soignant et les patients.

Contentons-nous donc de tout faire pour qu'en France chaque malade ou handicapé puisse être bien soulagé et accompagné, à l'hôpital, en maisons de retraite ou à domicile. Cela sera sans doute plus onéreux et plus difficile mais c'est un défi autrement plus stimulant !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_6730 / CLEMENTE

Concerne : Article 3

Titre : Consentement

Il faudrait clairement affirmer que le personnel soignant qui refuse son intervention par "objection de conscience", soit officiellement reconnu. Qu'en est-il en effet du consentement du personnel impliqué ? Tout personnel soignant est appelé à soigner, à guérir et pas à enlever la vie.

Développer les soins palliatifs ne demanderait aucune nouvelle loi. Un nombre infime de malade en soins palliatifs demandent de les aider à mourir.
Les lits de soins palliatifs sont surement chères, mais toute vie est « digne » et a une valeur, quel que soit le handicap du patient. « Prolonger inutilement la vie » est une phrase dérangeante. Peut-on dire publiquement que les handicapés sont un poids pour la société ? Sur quelle base on décide de la valeur ou de l'utilité d'une vie humaine ? L'eugénisme pointe le nez !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_6728 / FMA

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V. Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_6723 / croco

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Autant il paraît important de proposer des traitements visant à diminuer les douleurs d'un malade en fin de vie,autant la sédation profonde évoquée semble être une façon "soft" de tuer le malade.
Les traitements sédatifs n'ont pas pas pour but de tuer mais de soulager.
Nutrition et hydratation ne sont pas des traitements, juste des droits vitaux à garantir

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_6715 / DH

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

Le droit à la sédation existe déjà dans le cadre de la loi dite Leonetti pour les souffrances réfractaire. Pourquoi ajouter cet article, notamment si c'est pour l'appliquer à des situations où il n'y a pas de souffrance réfractaire?

Qui plus est, sur la question du refus de l'obstination déraisonnable, si, comme il est actuellement indiqué dans l'article 2, le médecin arrête les traitements, cela signifie qu'il arrêt la nutrition et l'hydratation: donc on ferait mourir un patient en l'affamant et en l'assoiffant? Est-ce cela la compassion pour et la dignité du malade?
Cet article est inutile et dangereux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_6705 / genevieve

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 et article 8

Cette loi ouvre la porte à l'euthanasie et à l'aide au suicide.
Où est le droit à l'objection de conscience des soignants en face des directives anticipées ?

Cette loi me fait très peur pour l'avenir. Vu mon âge, je vais maintenant redouter de me faire soigner à l'hôpital.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_6690 / Vigilante

Concerne : Article 3

Titre : Sédation ou euthanasie ?

Cet article me semble très dangereux à plusieurs titres :

- Qui peut prétendre juger à un instant T du caractère « inutile » (sic) de la suite d'une vie ?!!! Par définition personne ne peut savoir ce qui peut advenir (la fin de vie est souvent le lieu d'échanges profonds et décisifs avec les proches par exemple ; « endormir » irrémédiablement qqqun l'en prive par contre de façon certaine !)

- La sédation peut bien entendu être nécessaire, justifiée et légitime pour apaiser les souffrances, mais elle doit être limitée dans le temps et réversible, justement pour permettre à la personne des phases de conscience, ce qui la respecte dans toutes ses dimensions.
Ce n'est clairement pas ainsi qu'est définie la sédation dans cet article, puisque liée à l'arrêt de l'hydratation (préalablement définie comme « traitement ?!!!), elle a bien pour INTENTION de provoquer la mort du patient. Ce qui en français, qu'on l'exprime explicitement ou pas, s'appelle une EUTHANASIE, personne n'est dupe. L'interdit de tuer ne serait-il plus fondateur du pacte social ? Il me semble que si cette loi passait j'aurais du mal à accorder aussi spontanément ma confiance au corps médical...

- Le cas envisagé des personnes « qui ne peuvent exprimer leur volonté » (comas, états pauci-relationnels...) est particulièrement alarmant car il présuppose que garder ces personnes en vie est une obstination déraisonnable, et instaure un permis, voire une obligation, de les tuer ! Alors qu'elles ne sont pas en fin de vie, ne souffrent pas forcément... Et l'on sait bien que la médecine ne peut anticiper en toute certitude l'évolution de ces situations, comme ont pu en témoigner des « réveils

» inespérés.

- A aucun moment dans cet article n'est évoquée la possibilité pour le médecin de se soustraire à ces directives, et de pouvoir recourir à son droit à l'objection de conscience s'il ne veut pas pratiquer ce type de sédation...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:39
Identification : contrib_6688 / ririvi

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

je suis absolument contre le fait de supprimer toute nourriture et hydratation (ce qui revient à faire mourir de faim et de soif) et pour pallier au supplice de mourir de faim et de soif les médecins plongent le patient dans une sédation profonde d'où il ne sortira qu'entre six planches !
Je plains ces médecins contraints en quelque sorte de tuer prématurément leurs patients : leur formation professionnelle vise à soigner le malade non à le tuer ! . Ils existent des soins palliatifs respectueux de la vie des personnes jusqu'au bout et de celle de ceux qui les entourent....c'est quand plus positif, plus rassurant et donc moins anxiogène de savoir que l'on sera accompagné jusqu'au bout entouré de l'affection des siens et de la sollicitude du personnel médical qui n'est pas là pour décider de "quand je vais mourir" !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_6676 / positive attitude

Concerne : Article 3

Titre : droit au refus de la sédation

exemple parfait de novlangue "le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès." autrement dit le médecin tue le malade à petit feu .. !!

cet article accorde officiellement au médecin le droit de donner la mort, quel abominable constat d'échec ! continuons à rechercher les moyens d'accompagner et de diminuer les souffrances des malades au lieu de vouloir les tuer ! c'est pour réduire le déficit de la SS ?

Il faut aussi prévoir un droit au patient de refuser cette sédation par avance dans le cadre des directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_6672 / lavergne21

Concerne : Article 3

Titre : coeur du débat

On confond ici par un flou sémantique délibéré "sédation en phase terminale" et "sédation profonde terminale".
Tel que formulé, il s'agit d'un acte euthanasique qui ne dit pas son nom - hypocrisie notoire- .
En effet la qualité d'un acte moral est défini, d'une façon générale, par trois composante : l'intention ; le contenu (réel) de l'acte ; et les circonstances. En l'occurence, l'intention est bien ici de supprimer la vie du patient dès lors qu'il n'y a aucune échappatoire ; le contenu se traduit bien par le décès du patient ; seules les circonstances peuvent éventuellement, mais sous toutes réserves, militer en faveur d'un tel acte.

Quant aux deux cas , circonstances (invoqués):
-avec les moyens modernes, on peut pratiquement soulager presque toutes les souffrances physiques ; quant aux souffrances morales, elles nécessitent surtout un accompagnement adapté, pour éviter la solitude ; j'ajoute que la souffrance, qu'on le veuille ou non, fait partie intégrante de la condition humaine, et on ne peut l'éviter à 100 %.
-La "décision" du patient, même attestée par des directives anticipées, ne sauraient constituer un absolu, dès lors que l'on constate que le même patient peut évoluer dans son appréciation de sa situation, et qu'il peut avoir négligé, voire ne pas en être en mesure, de modifier ces directives. La personne de confiance voire a fortiori l'entourage, peuvent avoir des interprétations très diverses de la situation.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_6665 / Gautier1

Concerne : Article 3

Titre : la sédation, premier pas vers l'euthanasie ?

Le risque n'existe t'il pas de pressions de la famille, d'une partie du personnel médical, bientôt de la société, qui ne supporte plus la vision de l'extréme vieillesse ou de la mort pour que la sédation ne devienne un succédané de l'euthanasie ? Cet article m'inquiète au plus haut point.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_6660 / blb

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde est une euthanasie

Cette loi veut nous amener à l'euthanasie.La sédation profonde est une d'euthanasie. Comment avoir confiance dans les médecins s'ils ont la possibilité de donner la mort sous couvert «d'altération profonde et de vigilance» ?. Le seul moyen de permettre une vraie relation de confiance entre les soignants et les malades en fin de vie ce sont les soins palliatifs. Là, le malade sait que sa vie a du sens, qu'il reste une personne vivante et digne d'être vivante jusqu'à sa mort naturelle, que tout sera mis place pour le soulager et l'accompagner.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_6651 / Damedelazur

Concerne : Article 3

Titre : article 3 droit à la sédation profonde

Je crois qu'il faut nettement distinguer 2 cas de figure :
-ou bien la personne peut s'exprimer et c'est à elle de dire ce qu'elle veut et elle a le droit d'obtenir dans tous les cas les soins et sédations qu'elle demande, y compris des mesures conduisant au décès.
-ou bien elle n'est pas en mesure de le faire et il faut se référer à la personne de confiance et à ses directives anticipées pour établir collégialement avec le corps médical le traitement, les soins, la sédation voire tout autre moyen pouvant même conduire jusqu'au décès, comme elle l'a exprimé en son temps.

Dans les 2 cas il suffit d'écrire : article 3 : " tout citoyen a le droit d'obtenir une sédation profonde pouvant provoquer le décès."

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_6644 / Jean-Wallace

Concerne : Article 3

Titre : Pas de demi-mesure

L'enjeu du débat est clairement à long terme l'autorisation de l'euthanasie. Je ne saisis pas forcément l'utilité de cette sédation profonde qui me semble bien risquée et pas forcément exempte de souffrance pour le patient ! (Que sait-on du ressenti des patients sous sédation ?) et encore moins pour la famille qui restera en suspend jusqu'à la fin de leur proche ! Osons prendre le taureau par les cornes et posons le vrai débat !

Deux cas principaux sont en jeu dans le débat sur la la sédation profonde : la personne consciente et celle qui ne l'est pas.

Dans le premier et à titre personnel, j'estime que ma décision doit prévaloir sur toute législation dans la mesure où elle n'engage que moi. La liberté des uns s'arrête où commence celle des autres dit-on, il semblerait bien alors que le droit de mourir comme je le souhaite soit ma liberté. Dans la mesure où la personne est en pleine capacité intellectuelle d'émettre un avis et que les personnels soignants possèdent le droit de refuser d'accéder à la demande du patient si elle lui semble déraisonnable, rien ne semble justifier l'interdiction de la sédation profonde.

Dans le cas de personne inconsciente, une décision multi-partite entre la personne de confiance, l'équipe soignante et un comité d'éthique préviendrait, il me semble, les excès tant redoutés (de l'héritier sans scrupule au soignant meurtrier cas rare en soit tout de même !)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:32

Identification : contrib_6639 / mag.fav

Concerne : Article 3

Titre : Soulager ou tuer?

Mesdames, Messieurs les députés,

Dans ce chapitre il y a une ambiguïté sur l'INTENTION de ce " traitement a visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès".

L'intention est elle de donner la mort ou de soulager le patient en attendant celle ci?

Sédation en phase terminale : Sédation avec le bénéfice d'éviter une souffrance, permettre au patient de se reposer.... La mort peut subvenir mais il n'y a pas eu intention de la donner. Cette sédation est réversible. Les instants en fin de vie sont tellement riches pour le patient et sa famille. Ils méritent vraiment d'être vécu dans l'accompagnement avec le moins de souffrance possible.

Sédation terminale : "traitement a visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès." L'intention est-elle de donner la mort? Si oui cela est formellement contraire au serment d' Hippocrate. C'est une euthanasie.

Il me parait indispensable d'éclaircir ce point dans la loi.

Je vous remercie

Cordialement

Magali Faverjon

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_6635 / Kailash

Concerne : Article 3

Titre : Pronostic vital engagé à court terme

On peut avoir une maladie grave et incurable, invalidante, être entièrement dépendant des autres à tous points de vue, et où personne ne peut savoir si la mort arrivera vite ou non.
On devrait pouvoir alors faire le choix, pour soi-même, de décider que ce reste de vie de souffrance - long ou court - n'est pas souhaitable et on devrait pouvoir choisir, en son âme et conscience, un moyen un peu plus rapide qu'une sédation profonde avec arrêt de l'hydratation et de l'alimentation, en fait une véritable euthanasie. On devrait pouvoir mourir en étant encore en vie, lucidement, et non dans un coma profond. On devrait pouvoir dire au revoir à ceux que l'on aime, et mourir rapidement, sans leur laisser pour un temps indéterminé un corps présent, mais où toute conscience à disparu, un corps chair où la vie n'est plus la vie, puisqu'il n'y a plus de désir, plus cet éclat dans l'œil qui fait que l'on est vivant et que l'on peut communiquer.
La relation médecin-patient est trop souvent encore infantilisée. Le médecin pense souvent savoir ce qui est bon pour le patient, mais il faudrait vraiment effectuer un grand renversement de valeurs et

enfin laisser le patient s'exprimer sur ce qu'il ressent et ce qu'il veut pour lui-même.
Mais cela demande du temps, de la disponibilité des médecins et du personnel soignant pour être ainsi à l'écoute, et ce n'est vraiment pas ce qui se pratique dans la majorité des hôpitaux et des maisons de retraite aujourd'hui, faute de moyens.
Les infirmières sont souvent en sous effectifs, débordées par des tâches techniques et administratives qui ne laissent pas une seule seconde pour un vrai contact d'humain à humain. Les conditions de travail tellement difficiles, le harcèlement moral vertical et horizontal très fréquent dans ce milieu, provoque un turn-over important. Difficile dans ces conditions de former une équipe soudée, au service du patient. Celui-ci voit défiler dans sa chambre des personnes qui ne sont jamais les mêmes, toujours pressées, harassées. Comment dans ces conditions un vrai dialogue pourrait-il voir le jour ?
Les médecins n'ont pour la plupart aucune formation et pas plus de temps que les infirmières, pour parler, expliquer, annoncer avec humanité un diagnostic grave, cheminer avec le patient pour savoir ce qu'il ressent, ce qu'il veut, comment il envisage sa mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_6634 / Yann

Concerne : Article 3

Titre : traitement à visée sédative est mis en oeuvre

Le problème posé est celui du caractère contraignant de ce traitement à visée sédative:

- cela risque d'entraîner une paresse intellectuelle en évitant de rechercher le bon dosage de médication pour l'apaisement de la douleur, au lieu d'une sédation profonde de plus en plus systématique pour éviter d'être pris en faute. Il est important de maintenir autant que possible sans inconvénients majeurs la conscience de la personne en fin de vie, les dernières paroles ou gestes qu'elle peut éventuellement exprimer peuvent être importantes et une liberté fondamentale à lui laisser, qui peut changer par rapport à ce qu'elle a déjà exprimé auparavant.

D'autre part, l'hydratation ne doit pas être comprise dans l'arrêt- encore moins obligatoire- des traitements, car elle peut au jugement du personnel médical devoir être poursuivie dans l'optique du confort du patient en fin de vie.

Il nous semble donc qu'il faut pouvoir faire intervenir l'objection de conscience, et le caractère pénalement non imputable du choix par le médecin ou des membres de l'équipe soignante de ne pas proposer une sédation profonde associée à un arrêt contraignant de l'alimentation et de l'hydratation, mais une autre manière de soulager la douleur.

Il faut donc intégrer l'objection de conscience et le jugement du personnel soignant, par exemple par l'expression « peut être » au lieu de « est mis en œuvre » dans le premier paragraphe de l'article. Et d'ajouter éventuellement l'obligation de soigner la douleur autant que possible.

De même, l'avant dernier paragraphe commençant par « Le traitement à visée sédative » devrait être retiré au profit d'une intégration dans le dernier article de l'expression « selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale » après « jusqu'au décès »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_6633 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 3

Titre : Inscription dans le dossier médical

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. »
Cette phrase laisse entendre qu'il convient de laisser une trace de la procédure dans un légitime souci de pouvoir le cas échéant la contrôler à postériori.
Cette nécessité ne s'impose pas si tout se passe selon les règles et génère un travail administratif qui n'est pas indispensable. C'est donc que le législateur perçoit qu'il peut y avoir des abus ou des erreurs et qu'il souhaite qu'il soit possible de les déceler.
La peine de mort a été supprimée, le principal argument étant alors son caractère irréversible et donc l'impossibilité de corriger une erreur judiciaire.
La sédation profonde n'est pas plus réversible que la décapitation et à priori les patients ne sont pas peuvent être victime d'une erreur d'appréciation, par exemple au moment où ils ont donné leurs directives anticipées.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:10
Identification : contrib_6629 / JulieS

Concerne : Article 3

Titre : les exceptions ouvrent la porte aux excès...

Sage-femme en secteur hospitalier, je suis inquiète de voir combien la relation soignant-soigné souffre de plus en plus d'une crise de confiance et la proposition de loi Clayes-Léonetti risque bien d'aggraver la situation. La modification de l'actuelle loi Léonetti proposant la "sédation profonde et continue jusqu'au décès" serait lourde de conséquences: associée à un arrêt d'hydratation et d'alimentation, elle camouflerait de nombreuses demandes (ou non!) d'euthanasie ou de suicide assisté.
De même l'article 11 qui permettrait au médecin de mettre fin à une obstination déraisonnable pour toute personne « hors d'état d'exprimer sa volonté », même si elle n'est pas en fin de vie.
Ne nous leurrons pas, c'est la porte ouverte à tout excès, tant de la part du personnel médical que de la famille même du patient très dépendant mais dont la vie n'est pas en phase terminale.
Regardons ce qui se passe dans les pays qui ont légalisé l'euthanasie, sans masquer leurs intentions dans des textes de loi aux ternes ambigus. C'est effrayant.
Développons ce que proposent déjà les Soins Palliatifs en matière de sédation dans les cas de souffrances physiques.
Encourageons le PRENDRE SOIN et formons le personnel médicale dans un accompagnement HUMAIN de la personne malade, souffrance et dépendante. Ca peut être nous, demain.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_6626 / essaicoherence

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Dans notre démocratie, confier sa liberté à un tiers dans le cas, pratiquement sans retour, de la sédation profonde, parait difficilement recevable. Plutôt que d'exposer les malades à des pressions extérieures inévitables, il convient d'amplifier le développement des soins palliatifs, atténuant de plus en plus efficacement les souffrances physiques du patient et respectant sa liberté ainsi que sa capacité intime et indicible à "cheminer" jusqu'au terme naturel.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_6625 / fendor

Concerne : Article 3

Titre : Petit conseil

Ne choisissez pas votre héritier... il pourrait y avoir des surprises

La sédation profonde est un premier pas vers l'euthanasie et que ce texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs, qui risque d'être abandonné.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_6621 / hydrure

Concerne : Article 3

Titre : Raison et Argent sont incompatibles

Bonjour,
cette partie est plus que dangereuse pour la liberté des patients. Est il raisonnable de s'appuyer sur la raison d'un patient qui par définition est malade. Cette raison est malléable à souhait et va contre ses intérêts. Si le patient est obstiné, il peut avoir raison, comme tort, mais qui va juger qu'il est déraisonnable. C'est donc patient contre médecin. C'est extrêmement dangereux. Les coûts financiers influenceront obligatoirement les médecins. Et il serait déraisonnable pour eux de garder un patient qui leur coûte et va leur coûter un peu plus chaque jour.

Même si le patient obstiné veut rester en vie, il faut qu'il le puisse. Nul n'est autorisé à lui retirer la vie même en cas d'obstination déraisonnable.
Ce texte fait très peur et l'eugénisme est tout proche. Combien de malades réputés perdus ont finalement retrouvé la santé. Se baser sur la raison des médecins contre l'obstination du patient ne renforce pas ces droits. Bien au contraire.

En résumé, nul n'est autorisé à dire que la vie est finie, que la vie est trop difficile à vivre, que la vie n'est plus digne. C'est un défaut d'espérance. La vie est unique, la rétrécir ne nous appartient pas, ni au législateur, ni au patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_6620 / fendor

Concerne : Article 3

Titre : Non à la porte ouverte à l'euthanasie

L'actuel cadre de la loi donne une liberté suffisante et il n'est pas nécessaire d'élargir ainsi le recours à la sédation profonde.

Le droit à une fin de vie apaisée n'est absolument pas synonyme de raccourcissement de cette dernière. L'accélération de la mort n'est pas apaisante mais criminelle.

Pour rappel:

La sédation profonde est un premier pas vers l'euthanasie et que ce texte sur la fin de vie représente un danger pour le développement des soins palliatifs, qui risque d'être abandonné.

Pour rappel, « Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort » (article 38 du Code de déontologie médicale)
Cet article peut donc s'avérer totalement contraire à ce principe fondamental de la profession et mission de médecin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_6613 / cloclowally

Concerne : Article 3

Titre : art 3

comment évaluer la souffrance d'un autre?
si le pronostic vital est engagé, pourquoi l'accélérer à tout prix?
et pourquoi opter pour l'inconscience du mourant?
une mort digne n'est pas une mort inconsciente, c'est même l'heure existentielle qui révéle l'essence de la personne.
si la souffrance n'est pas évitable, elle peut être soulagée, mais écourter la mort n'est pas forcément soulager la personne.
les derniers instants non prévus, comme les premiers de l'arrivée au monde, nous sont donnés, ne nous appartiennent pas, sont des instants sacrés, à respecter et à mettre en valeur, et non à éviter, repousser, avancer, programmer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_6603 / Arnaud

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Visiblement, la stratégie politique retenue est d'introduire ici un droit à la sédation profonde et terminale avant de passer dans peu de temps à l'étape suivante, réel objectif de cette nouvelle loi transitoire: une légalisation de l'euthanasie.
Le principe du double effet est ici convoqué comme alibi au droit de tuer. Selon les intervenants médicaux dans chaque situation, la sédation aura pour objectif premier de raccourcir la vie du patient ou de soulager le patient présentant des symptômes réellement réfractaires aux traitements habituels. Le patient subira donc la conception personnelle de chaque médecin (ou collège de médecin) concernant les soins palliatifs et l'euthanasie puisque l'intentionnalité de la sédation ne sera pas la même.
La confusion ici entretenue et même accentuée par ce projet de loi ouvrira la porte à toutes les dérives, sauf à accepter explicitement comme dérive, l'euthanasie. Mais dans ce cas, pourquoi ne pas dire les choses de manière explicite dans la loi?

"lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme": on est donc ici dans la situation de plonger un patient dans un coma profond jusqu'au décès suite à une consultation auprès de son oncologue lui annonçant la fin d'une chimiothérapie anti-cancéreuse. Ici, le patient n'a aucun symptôme d'inconfort en dehors de celui de ne pas vouloir vivre ce temps d'une fin de vie. Quelle est la différence avec l'euthanasie?

Enfin, qui veut-on sédater dans ces situations: le patient, son entourage qui ne veut pas "voir ça" ou l'équipe médicale qui ne veut pas continuer à prendre soin du patient?

Dans l'expérience que j'en ai, comme de nombreux médecins de soins palliatifs, le nombre de sédations terminales réalisées dans un service de soins (dans le cadre actuel de symptômes réfractaires aux traitements bien conduits), est un marqueur inversement proportionnel à la qualité des soins de ce service. Car c'est le signe que cette sédation -à priori exceptionnelle- est une pratique courante. Or des soins palliatifs de qualité permettent (fort heureusement) de soulager la très grande majorité des symptômes de fin de vie et de ce fait, sans avoir recours à une sédation terminale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_6602 / Marie

Concerne : Article 3

Titre : droit à un accompagnement continu et de qualité

En tant que personne qui a la chance d'être en bonne santé, avec peut-être quelques dizaines d'années à vivre (??), j'ai quelques interrogations et réflexions sur cet article :
- Ne pas prolonger" inutilement" sa vie : oups, quelle responsabilité le législateur met sur les épaules d'une personne en fin de vie ! Evaluer l'utilité ou l'inutilité de prolonger sa vie ! Déjà, pour quelqu'un

en pleine forme, on peut arriver à se poser des questions. Alors pour quelqu'un qui souffre, déprimé et/ou mal ou pas du tout accompagné, la formulation devient limite agressive...
- Pourquoi prévoir en même temps que l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie l'administration d'une sédation "provoquant une altération continue de la vigilance jusqu'au décès" ? L'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie ne suffit-il pas pour partir, sans acharnement, avec si besoin une sédation par intermittence pour éviter de souffrir ?
En fait la sédation profonde et continue jusqu'à la mort -proposée de manière très large- donne l'impression qu'avec cette "solution" technique, on évacue la question de l'accompagnement humain de qualité. Qui prend évidemment du temps et nécessite de se remettre en question en permanence.
Je serais plutôt pour un droit à un accompagnement continu et de qualité jusqu'à la mort...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:42
Identification : contrib_6592 / bacavi

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

Bien définir la souffrance réfractaire au traitement : une personne ayant le droit de refuser tout traitement peu pas refus de traitement se trouver en situation de souffrance réfractaire: Dans ce cas c'est la personne qui est réfractaire et non la souffrance. donc si une personne refuse un traitement qui peut peut-être la soulager, il ne s'agit pas d'une souffrance réfractaire. ATTENTION

L'association systématique de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation à ce geste ne correspond pas à la vraie vie: nous payons ici l'affectivité liée à l'affaire Pierrat et de l'affaire Lambert. Vous devriez être au dessus.

Dans la vraie vie (c'est mon métier) , et dans le plus grand nombre de situation on induit une sédation en phase terminal pour un symptôme réfractaire chez des patients en fin de vie (une gène respiratoire majeure par exemple) . Le patient étant le plus souvent soulagé des autre symptôme, il n'y a aucun intéret à bouleverser son traitement par ailleurs et le patient étant dans ses derniers jours , le maintien de l'hydratation ou non (la nutrition est déjà arrété) ne modifie pas le pronostic et il n'y a aucun sens à l'arrêter si ce n'est de la violence et l'introduction dans l'esprit des proches d'une confusion délétère.
L'arrêt simultané me parait à proscrire, l'arrêt successif me parait possible mais en règle inutile.
Ce caractère monolithique -le même pour tous- à une époque ou on parle de "personnalisation des soins " ne correspond ni à la réalité, ni à notre devoir d'humanité. on arrive à la sédation en phase terminale par un chemin de relation qui guide sa réalisation pratique
Légiférer sur une situation exceptionnelle (pas plus de 4 dans mon souvenir de 12 ans d'expérience est pour moi une erreur et ne résout rien.
Actuellement je suis là pour donner au malade, dans la relation ce qui semble bon pour lui à l'équipe et non ce qu'il demande. C'est ce qui me distingue d'un commerçant. Ce changement de paradigme commence à envahir le monde du soin. MERCI! Bientôt la loi de l'offre et de la demande? Nous passons d'une loi qui nous guide pour essayer de ne pas se trouver en situation de demande d'euthanasie à une injonction de faire, nous donnant un pouvoir que je refuse et nous retirant la lourde responsabilité de répondre dans la relation à la demande du patient.
Sans le harcèlement moral que représente la pression legislative (plus de 20 projets entre 2008 et 2014) on n'en serait pas là.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:38
Identification : contrib_6589 / lemoinehenri

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Cet article est la conséquence logique du précèdent. Je note avec satisfaction qu'il se fonde sur la demande du patient.
Je suis choqué qu'au nom de leurs convictions personnelles des contributeurs refusent au médecin le droit de respecter la volonté de leur patient en les aidant à mourir dans la dignité.
Et je revendique pour moi la possibilité de bénéficier d'un traitement sédatif et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès au moment de mourir. Une aide au suicide en quelque sorte si je juge que c'en est fini de moi et n'ai pas les moyens, physiquement ou humainement, de mettre fin à mes jours par moi-même.
Me refuser ce droit est une atteinte à ma liberté.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_6586 / flora

Concerne : Article 3

Titre : flora

Il existe bien sûr un nombre très important de cas de figure.
Il faut garder en tête que pour les patients, le maintien de leur dignité, et la possibilité pour eux, d'effectuer des choix et d'avoir un minimum d'autonomie, est essentiel.
Je pense surtout aux patients qui sont conscients, ont la possibilité de s'exprimer (et n'oublions pas que l'expression ne se limite pas à une seule fois, mais se place à l'intérieur d'une relation qui se tisse eu fur et à mesure), et qui expliquent qu'ils sont confrontés à leur mort imminente.
C'est quelque chose de terrible, et d'inconcevable pour les êtres humains. Je veux dire, nous savons tous que nous devrons mourir, mais nous nous organisons dans notre quotidien pour n'y être pas soumis de façon trop directe. Sinon, cela s'appelle la confrontation à la sentence de mort, et vraiment, les patients vivent des choses semblables que ce qui est décrit p.ex. par Victor Hugo dans "Le journal d'un condamné à mort", ou ceux qui sont soumis à des menaces de mort violente imminente.
- Qu'ils demandent alors, de pouvoir choisir, eux, le moment de leur mort, est acceptable et tout à fait honorable. Je pense aussi qu'on surestime le nombre de personnes qui demanderont la sédation profonde. Avoir la possibilité de le demander rassure déjà et redonne un peu d'autonomie.
Il y aurait encore beaucoup de choses à dire, j'arrête d'abord mon commentaire

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_6575 / JLD

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_6573 / Dangiac

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Associé à l'article 2 qui considère l'alimentation et l'hydratation comme un traitement alors qu'ils n'en sont pas, cet article légalise de donner la mort par sédation et déshydratation.
Or, donner la mort est contraire au respect de la dignité de la personne humaine, caractère inaliénable (cf : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme). Il est, de même, contraire à l'article 3 de la DUDH.
De plus, la sédation continue prive l'homme de sa liberté de choisir ses traitements. La sédation contrôlée (Temporaire et courte) est la seule qui garantisse à la liberté de changer de choix.
Je propose la suppression de cet article à remplacer par un article
- qui interdit une sédation continue ou longue.
- qui rappelle la dignité de la personne humaine de sa naissance à sa mort naturelle
- qui protège l'intégrité et la vie des personnes malades et assimile l'euthanasie à un meurtre avec circonstances aggravantes en raison de la faiblesse physique des patients.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_6572 / ODP

Concerne : Article 3

Titre : Traitements vitauxE

Cet article assimile la nutrition et l'hydratation artificielles à un «traitement ». Par voie de conséquence le maintien de l'alimentation et de l'hydratation artificielles d'un malade peut être considéré comme un «acharnement thérapeutique » par certains médecins ou membre de la famille du patient et conduire à la décision de l'arrêt de ce « traitement »
L'arrêt d'un tel traitement ne peut conduire qu'à la mort Il s'agit donc bien d'une « euthanasie », sans en mentionner le mot.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:18
Identification : contrib_6567 / pompom

Concerne : Article 3

Titre : non à une sédation irréversible

Oui à la sédation si elle permet de calmer la douleur. Cette sédation peut être obtenue par les soins palliatifs. Mais une sédation ne doit pas être irréversible, surtout si elle contribue à rendre inconsciente la personne. Oui à une sédation intermittente qui permet des périodes de réveil et de conscience. Car toute personne a droit de changer d'avis à un moment ou à un autre. Toute personne hors d'état de pouvoir exprimer sa volonté ne doit pas être présumée a priori consentir à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_6564 / pzp

Concerne : Article 3

Titre : Confiance soignants soignés et soins palliatifs

Selon l'article 38 du code de déontologie médicale, "le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort" et c'est cela qui garantie aussi notre confiance dans nos soignants.
Il exprime une valeur fondamentale de tout le système de santé français. Or avec cet article cela est extrêmement ambiguë.
Avec cette sédation profonde pouvant aller jusqu'à la mort, tout est remis en question et cette ambiguité tue et tuera la confiance soignants soignés si importante pour chacun. Comment alors accepter des soins et des décisions médicales si importante en fin de vie, lorsque cette confiance est biaisée?
C'est un terrain glissant qui divise énormément les français. Avons nous besoin de cela ? Non, tout est déjà dans la Loi Léonetti. Il ne tient qu'au gouvernement de développer les soins palliatifs point essentiel et fondamental qui pour le coup rassemble les français de manière unanime et pour lequel rien n'a encore été fait.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_6562 / Yves

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Associé à l'article 2 qui considère l'alimentation et l'hydratation comme un traitement, cet article légalise de donner la mort par sédation et déshydratation.

Or, donner la mort est contraire au respect de la dignité de la personne humaine, caractère intrinsèque et inaliénable (cf : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme). Il est, de même, contraire à l'article 3 de la DUDH.

De plus, la sédation continue prive l'homme de sa liberté de choisir ses traitements. La sédation contrôlée (Temporaire et courte) est la seule qui garantisse à la liberté de changer de choix.

Je propose donc la suppression intégrale et de le remplacer par un article
-interdisant une sédation continue ou longue.
-rappelant la dignité de la personne humaine de sa naissance à sa mort naturelle
-protégeant l'intégrité et la vie des personnes malades et assimilant l'euthanasie à un meurtre avec circonstances aggravantes en raison de la faiblesse physique des patients.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_6560 / ODP

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profondeE

Cet article crée un droit à la « sédation profonde et continue », qui associée à l'arrêt de la nutrition conduira à la mort. Les patients, ne pouvant pas exprimer leur volonté, seront présumées renoncer à l'obstination déraisonnable, donc à consentir à cette sédation profonde qui est un geste euthanasique. Seules les sédations intermittentes ou provisoires, pour soulager les douleurs du malade, devraient être autorisées
En tout état de cause, l'acte de sédation profonde et continue, qui conduit à la mort, ne doit pas constituer, une obligation des soignants. L'objection de conscience doit rester un droit de tout le personnel médical.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_6557 / Faimdevie

Concerne : Article 3

Titre : Intention et but

Si je suis en fin de vie, quelle est la différence entre une sédation profonde et un arrêt du cœur

provoqué ?
Le but est le même, ma mort.
Mon agonie ne sera pas pareille.
Puisque de toute façon, je serai sur le point de mourir, prête à mourir,
laissez-moi le choix de mon agonie

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_6556 / ODP

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Cet article crée un droit à la « sédation profonde et continue », qui associée à l'arrêt de la nutrition conduira à la mort. Les patients, ne pouvant pas exprimer leur volonté, seront présumées renoncer à l'obstination déraisonnable, donc à consentir à cette sédation profonde qui est un geste euthanasique.
Seules les sédations intermittentes ou provisoires, pour soulager les douleurs du malade, devraient être autorisées
En tout état de cause, l'acte de sédation profonde et continue, qui conduit à la mort, ne doit pas constituer, une obligation des soignants. L'objection de conscience doit rester un droit de tout le personnel médical.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_6555 / emsp

Concerne : Article 3

Titre : Sédation adaptée à l'état du patient.

La sédation profonde jusqu'au décès peut être dérivée en geste euthanasique.

En effet, c'est le côté "irréversible", qui va accélérer la mort. Je vais choquer... On monte les doses jusqu'à ce que ça "plie le malade"... C'est cru mais finalement la vérité...
La société pousse le législateur vers une demande de "maîtrise" de l'immaitrisable, de ce qui fait peur, laisser l'évaluation aux médecins, aux équipes, soutenus par des des équipes formées aux soins palliatifs !
Développer les LISP, les DU douleur et SP, les DESC? LA FORMATION INITIALE, les temps de concertations soignants et médecins pour des regards croisés autour de ces situations complexes...
Je suis sur le terrain... Vous êtes dans les hautes sphères... Pour une fois écoutez nous ! Et agissez en renforçant l'accompagnement en SP...

On peut apporter un soulagement psychique, faut il pour autant déconnecter le patient de ce qu'il vit s'il ne le souhaite pas, parce que les proches ou l'équipe trouve ce qu'il vit "insupportable" ou trop long...
.
Les solutions à ces cas de conscience compliqués sont l'accès aux soins palliatifs.
A la formation des équipes aux soins palliatifs et à l'accompagnement.

A l'intervention des équipes mobiles quand le sens du projet de soins s'oriente vers le confort.
Par la FORMATION des soignants et des médecins au soulagement de la douleur !!!
En effet, la majorité des personnes dans ces situations difficiles ne demandent plus de les aider à mourir quand ils sont bien pris en charge sur le plan des symptômes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_6529 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 3

Titre : Court terme

"pronostic vital est engagé à court terme"
La notion de court terme est très relative, l'avantage est que cela laisse une marge d'appréciation aux médecin. Le risque de dérive est alors que si une loi supprime "court" la porte s'ouvre en grand sur les pratiques des pires dictatures du siècle dernier.
Les allemands sont plus prudents, maintenant.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_6524 / Mac Abeth

Concerne : Article 3

Titre : Liberté conscience - Protectection personnes dépen

En préambule, il est anormal de modifier une loi existante avant d'avoir démontré qu'elle était appliquée car la cause des difficultés évoquées peut provenir de sa non application. C'est à mon avis le cas pour la loi Léonetti 2005.
Trop de loi tue la liberté. Je considère que la fin de vie est du domaine privé et que les patients, leur famille et leurs médecins n'ont pas besoin d'autres lois que celles qui éxistent pour faire face à quelque difficultés que ce soit
Le gouvernement ferait mieux de se mobiliser pour donner les moyens de développer des soins palliatifs plutôt que de modifier une loi non encore correctement appliquée.

Lorsque le patient décide d'arrêter son traitement en engageant son pronostic vital à court terme sans qu'il y ait de souffrance réfractaire à un traitement il s'agit clairement de volonté euthanasique. Dans ce cas, il convient de s'assurer que tout soin, accompagnement et écoute lui auront été fournis en tant que de besoin. Si la volonté persiste, l'acte médical devra être délivré sans violer la conscience du corps médical. La liberté de conscience du corps médical doit être fondamentalement respectée

Lorsque le patient ne peut pas s'exprimer, c'est un être humain qui nécessite une protection accrue; il ne faut surtout pas donner à quelle qu'autorité que ce soit le droit de vie ou de mort selon ses propres critères. Donc cette partie de l'article est potentiellement extrêmement dangereuse pour la protection de l'ensemble de nos personnes en fin de vie. Pour satisfaire une position idéologique de quelques uns sur la dignité des personnes dépendantes on ne peut pas se permettre de mettre en danger toute une population sans défense.
On veut protéger les animaux de manière accrue, on parle du principe de précaution, commençons par l'appliquer aux personnes humaines.

Il sera trop tard pour se plaindre lorsque nous constaterons les mêmes dérives en France que celles identifiées, en Belgique par exemple, à la suite des lois sur l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_6519 / Lagouelle

Concerne : Article 3

Titre : Sédation jusqu'au décès

"Le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès."
Comment est-il possible de garantir, avec l'article 3 de cette proposition de loi, que la sédation jusqu'au décès serve bien à soulager le patient de sa souffrance jusqu'à sa mort, et non de lui donner directement la mort pour éviter la souffrance ?
Les objectifs de cette procédure, malgré la collégialité et l'inscription au dossier médical du patient, semblent trop ambigus. Cette sédation est-elle une euthanasie ? Même si elle ne l'est pas dans l'esprit du législateur, comment peut-on être sûr qu'elle ne le sera pas en pratique ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_6516 / Cotentine

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

cet article me parait très raisonnable.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_6511 / emsp

Concerne : Article 3

Titre : Vers quelle médecine prédictive ?

C'est impossible de savoir "ce que court terme" vient définir... Et l'on voit bien que ceux qui cherchent à poser des dates... Pas de maîtrise possible... La mort est un mystère !

Mais ce texte qui vient légiférer sur une systématisation du cocktail antalgique et sédatif m'interroge...
J'ai peur de revoir resurgir les cocktails dit lytiques... Où il y aura une augmentation des doses morphine/Hypnovel jusqu'à ce que "mort s'en suive"... Et si nous poussons l'absurde, il faut bien que la DMS soit la plus courte possible...
Un patient systématiquement mis sous morphine avec l'idée "qu'au moins il ne souffre pas" c'est

négliger la iatrogénie des surdosages avec hallucinations, agitation, clonies... Je ne vois pas de "mort apaisée" mais un désir de mort projetée, une mort propre, vite faite, bien maîtrisée...

Nous persistons à dire qu'il faut rester centré sur les demandes du patient, sur ce qu'il vit... il faut effectivement soulager la douleur avec tous les moyens à notre disposition et proposer une sédation si un symptôme est réfractaire. Et soulager les symptômes pénibles sans obstination mais sans ouvrir à la dérive...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_6509 / Geraldine

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

lorsque le patient se sait atteint d'une maladie grave et incurable il peut demander la sédation profonde limitée au meilleur temps réduit (comme le suicide assisté, 1 à 2 minutes)
lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté et que les directives anticipées ont été écrites clairement, le médecin applique le traitement à visée sédative;et antalgique provoquant la mort dans les délais les plus courts (1 à 2 minutes)
procédure collégiale réduite à 2 médecins plus la personne de confiance et/ou le patient s'il le peut, réduite au maximum à 2 jours.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_6504 / Corentin

Concerne : Article 3

Titre : Vie HUMAINE

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en oeuvre...
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ?
Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Ma proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.

Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en oeuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».

A dénoncer
Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_6502 / fracot

Concerne : Article 3

Titre : sédation fin de vie

Le droit à la sédation profonde et continue semble déjà une avancée notable, à condition qu'il n'y ait pas, comme cela se pratique actuellement, interruption pour assistance avec tuyaux invasifs dont je ne voudrais à aucun prix

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_6490 / Benoît Giraud

Concerne : Article 3

Titre : Du vrai choix digne

J'ai eu la chance et l'honneur d'avoir un grand père qui a traversé l'épreuve des camps de concentration... il a toujours dit que ceux qui avaient pu s'en sortir étaient ceux qui avaient réussi à garder leur dignité.

En visitant le camp de Mathausen avec lui lorsque j'avais 13 ans, je me suis demandé de quelle dignité il voulait parler... Les prisonniers étaient traités comme des animaux (et même moins bien), entassés, sans pouvoir se laver ou se changer, avec trop peu de nourriture, et leurs gardiens les frappaient, humiliaient, insultaient, torturaient... parfois tuaient comme la dernière des vermines...

Plus tard, ce même grand père a contracté une maladie d'Alzheimer... il a peu à peu perdu toute conscience, toute mémoire... tout... et pourtant, dans ses rares moments de conscience, jamais...

JAMAIS il n'a montré de révolte, JAMAIS il ne s'est plaint, JAMAIS il n'a été victime de sa maladie. IL nous a regardés avec amour, avec paix, il a accepté ce qu'il vivait... parce qu'être un homme ce n'est pas ne pas souffrir (la souffrance fait partie de l'humain), être une homme, c'est avoir la capacité de donner du sens à ce qui nous est donné de vivre même et sans doute surtout si c'est difficile...

Il est parti avec dignité, avec la plus grande dignité que j'ai jamais pu constater sur notre terre... et pourtant, il ne pouvait presque plus parler, il était cloué sur un lit d'hôpital (parfois même attaché car lors des crises il pouvait être agité).

La dignité ne se résume pas à des critères objectifs quantifiables, elle ne peut pas être évaluée par avance (avec des directives anticipées... Combien de survivants des camps de la mort aurait choisi une sédation profonde si on leur avait expliqué ce qu'ils allaient vivre?), elle ne peut qu'être vécue, et bien entendu accompagnée...

Vouloir maîtriser sa mort, c'est agir par peur en tentant d'habiller cela d'un semblant de raison...

Il faut soigner les malades, et apprendre à soigner la douleur, toute forme de douleur, pour que la fin de la vie soit encore la vie... pour que même le plus faible, le plus souffrant puisse se sentir aimé, entouré, important.

Il me semble plus important de créer une obligation contraignante à l'existence de services de soins palliatifs sur tout le territoire - services qui doivent aussi comporter un accompagnement psychologique et spirituel, qu'à toute espèce de directives contraignantes ou de droit à la sédation qui sont une manière détournée d'affirmer l'intention de mourir, l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_6483 / zamzam

Concerne : Article 3

Titre : Choix du patient

Les personnes hors d'état d'exprimer leur avis serait donc obligatoirement supposées consentantes pour la sédation profonde jusqu'au décès ! Une sédation profonde, par intermittence ou transitoire permettrait de soulager tout autant le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis s'il en devient capable.
Il est plus important de développer les soins palliatifs que la sédation profonde.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_6479 / rosalie

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

bien sur nous devon s avoir droit à une sédation profonde quand nous ou notre famille le souhaite c'est à nous de décider pas au corps médical

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_6474 / CoAm

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde jusqu'au décès est un geste euthanasique. En effet, c'est un geste irréversible, qui va entrainer la mort. C'est donc avec une volonté de donner la mort qu'on commence une sédation profonde; C'est de l'euthanasie déguisée.
Les solutions à ces cas de conscience compliqués sont l'accès aux soins palliatifs. En effet, la majorité des personnes dans ces situations difficiles ne demandent plus de les aider à mourir quand ils sont bien pris en charge dans des unités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_6470 / user412

Concerne : Article 3

Titre : intention de donner la mort

Le premier paragraphe de l'article me semble incomplet. Pourrait-on préciser les termes "altération profonde et continue" et "jusqu'au décès" ? Il faudrait préciser que le soignant doit chercher la dose minimale efficace de sédatif dans le but premier de soulager la douleur du patient, et non dans le but d'aboutir au décès.
De même, dans le second cas de mise en oeuvre du traitement sédatif ("lorsque l'arrêt des traitements engage le pronostic vital"), il ne s'agit pas de patients en fin de vie. Il faut donc redonner de la place à l'analyse du médecin qui doit proposer les traitements qui lui paraissent indispensables sans céder toutefois à l'obstination déraisonnable, et discerner si la demande du patient est objective ou relève d'une crainte de la souffrance. On pourrait envisager de proposer davantage de formations au personnel soignant pour l'aider à faire face à ces situations.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_6467 / JeanRougequeur

Concerne : Article 3

Titre : "Prolonger inutilement sa vie"

Je ne suis ni soignant, ni malade, ni n'ai connu de décès de proches particulièrement douloureux en fin de vie.

Quelle est donc la société que nous allons construire, si elle se bâtit sur le principe qu'une vie peut être devenue "inutile", quand bien même il ne s'agirait que de l'avis de chacun sur sa propre vie ?

Quel(s) critère(s) pourrai(ent) bien jauger de l'utilité d'une vie ?

Quel sens donner alors aux remarquables actions des multiples "sos suicides" qui luttent pour raccrocher à la vie ceux qui désespèrent ?

N'introduisons pas un droit au suicide.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:45
Identification : contrib_6454 / YMLP

Concerne : Article 3

Titre : complexité du réel

Le rapport Sicard indique : « Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »

« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Pour ne pas trahir ce rapport, cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.

Cet article ne laisse pas d'espace pour le soignant et est très inquiétant. La décision de lier arrêt du traitement et sédation profonde devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un dialogue avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:31
Identification : contrib_6439 / OdF

Concerne : Article 3

Titre : Quand l'intention est de donner la mort

Pourquoi n'envisager que l'issue de la mort ?
Pourquoi ne pas proposer une alternative comme la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis ?
Pourquoi présumer que les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté sont consentantes à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable ?
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Pourquoi modifier l'essence de la médecine alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de

vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0.3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie 'persistantes'.(Etude Jeanne Garnier, BMC Palliative Care 2014.)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 6:42
Identification : contrib_6431 / IH

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédation

Pensez-vous qu'il suffise de débrancher un patient pour lui permettre de mourir dignement ? Devons-nous continuer d'organiser notre dernier voyage en Suisse pour bénéficier d'une aide active ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 4:02
Identification : contrib_6427 / CI

Concerne : Article 3

Titre : "Agir" sa fin : le droit à la Grandeur

S'il me parait évident qu'on se doit d'apporter à ceux qui en font la demande, une aide médicale légale par une sédation profonde et définitive... les personnes qui le souhaitent, ont aussi besoin d'avoir l'opportunité de pouvoir être aidées à « AGIR leur FIN » : actionner eux-mêmes la perfusion ou contribuer activement à l'injection AVEC le soignant qui la réalise.
Après leur avoir clairement explicité le sens de cet acte : un ultime accès à la GRANDEUR, consciente et active. Inhérente à l'être humain.

Au-delà du consentement oral ou écrit, contribuer à l'ACTE LUI-MÃƒÅ ME, c'est toucher un autre niveau de Dépassement de soi, dans cette situation ultime de la vie. Dans ce moment, parmi les plus intenses, si ce n'est la plus intense... c'est accéder à l'étape d'autonomie la plus élevé. Pouvant réaliser une véritable Illumination finale de la conscience.
Entrer dans la pleine intensité de la Vie, peut être pour la première fois... au moment de la quitter.

Comme si en éteignant, soi-même, l'interrupteur de la vie matérielle, dans la Paix et en Pleine Conscience, l'être réalise, en conscience, à la fin du parcours de l'existence, le miroir ce que le bébé, juste avant de naître, a manifesté dans sa conscience biologique.
A-t-on oublié que c'est le bébé qui décide de naître et déclenche les contractions maternelles ? L'ocytocine sécrétée par son hypophyse faisant sécréter les prostaglandines par le placenta et l'ocytocine maternelle.

Quand le texte parle d'"altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès " que sous entend-il au niveau des délais ? C'est sa RAPIDITÉ qui est aussi a espérer.

Changer le terme inapproprié, en la circonstance de « suicide assisté », permettrait de fluidifier les réflexions. Il s'agit de « contribuer » à sa fin de vie ou « Agir sa fin » quand l'incurabilité est médicalement déclarée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:16
Identification : contrib_6422 / JP

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Je pense que cet article insinue de manière surnoise l'euthanasie sans la nommer. On endort pour pouvoir laisser mourir sans le dire et discrètement. Quelle hypocrisie!! Comment des médecins signataires du serment d'Hypocrate pourraient accepter un tel passe-passe! C'est sur que si on endort Vincent Lambert, qui je le rappelle n'est pas malade, c'est plus facile de l'affamer, de l'assoiffer ou tout simplement de l'envoyer ad patres silencieusement!!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:11
Identification : contrib_6419 / mat

Concerne : Article 3

Titre : interprétation abusive du rapport SICARD

Article 3

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...

Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ? Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.

Notre proposition

Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux

médecins.

Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point

de ces « bonnes pratiques ».

Je denonce:

Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »

C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation

profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »

« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 2:52
Identification : contrib_6413 / Moka

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Le seul fait qu'une souffrance soit réfractaire au traitement invalide le soin thérapeutique (cancer des os, névralgies très violentes). Trop de souffrance altère le jugement ; un cran plus loin, la souffrance peut tuer. Au-delà de ces 2 images, la réalité de ce qu'endure une personne ne m'est pas accessible. Je dois donc lui faire confiance et me fier à son jugement, même si, en conscience, j'ai un doute.

Par contre, que recouvrent les termes : un patient atteint d'une affection grave et incurable ? Comment peut-il le savoir ? Comment peut-il le comprendre sans formation médicale ? Comment médecins et soignants vont induire la perception du patient et celle de ses proches ? EXEMPLE, le libre choix du médecin. Mon médecin m'indique plusieurs spécialistes pour m'aider à choisir, puis il formule, comme une remarque, un avis un peu négatif sur le Dr A, et une réserve sur le Dr B arrivé récemment, qu'on ne connaît pas bien. Enfin, il connaît le Dr C, qui obtient de bons résultats. S'il m'a donné 3 noms, comme il est médecin, j'irai vers le Dr C.

Comment traverser ces contradictions apparentes ? Ici aussi, il est indispensable que la consultation et sa dimension collégiale soient toujours présentes. La responsabilité ne peut être portée par une personnes seule mais par une équipe capable de poser une réflexion approfondie et suivie. 2 ou 3 personnes, même qualifiées, ne forment pas un groupe apte à discerner en toute circonstance.

Cette équipe doit permettre d'inclure médecins, soignants et proches, ainsi qu'un psychologue, afin d'aider le groupe à faire le chemin vers une décision difficile ; si l'on applique ce texte dans son entier, la pratique de cet article devrait rester très exceptionnelle.

Ici particulièrement, paraît un risque de confusion et de dérive ; pour la loi Veil, malgré un texte très

cadré, les pratiques ont dérivé vers un droit du patient DEVENU CLIENT à bénéficier d'un acte sans temps d'écoute, d'échange et de réflexion pour objectiver la situation. Le terme même de patient devrait nous laisser entendre (sauf situation d'urgence) que la prise de recul sur le temps est indispensable, dans la limite de la situation donnée. Comment pourrait-on, avec notre expérience d'aujourd'hui, prévenir, dès le texte, les risques de dérives ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_6407 / vieillejeune

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

lorsque le patient se sait atteint d'une maladie grave et incurable il peut demander la sédation profonde limitée au meilleur temps réduit (comme le suicide assisté, 1 à 2 minutes)
lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté et que les directives anticipées ont été écrites clairement, le médecin applique le traitement à visée sédative;et antalgique provoquant la mort dans les délais les plus courts (1 à 2 minutes)
procédure collégiale réduite à 2 médecins plus la personne de confiance et/ou le patient s'il le peut, réduite au maximum à 2 jours.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:50
Identification : contrib_6401 / Tony

Concerne : Article 3

Titre : « Vers le suicide assisté ? ...

L'article 3 dit « À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ... dans les cas suivant ... lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement »

Ce n'est ni plus ni moins que du suicide assisté dans la situation ou le patient « atteint d'une affection grave et incurable « (par exemple certains cancer ?) décide d'arrêter son traitement, on va l'accompagner par une SEDATION - appelée ici « traitement à visée sédative « (la fameuse sédation terminale, jusqu'à la mort - qui ne dit pas ici son nom) JUSQU'AU DECES.

Il n'est de plus pas fait référence à une quelconque souffrance physique ou morale insupportable qui pourrait éventuellement amener à un tel acte. Non, il y a « juste » la volonté du patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:16
Identification : contrib_6390 / adalbert

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Tel que décrit, le droit proposé équivaut à l'autorisation d'une personne, se trouvant dans un état de faiblesse ou de dépendance, ou d'un collège, de déclarer qu'une vie doit entrer dans l'étape qui précède habituellement la mort physiologique, et sans autre issue que cette mort. Il est proposé d'altérer la conscience et priver des moyens de lutte naturelle contre la mort par des moyens artificiels en y ajoutant les privations des actions curatives. Ce "droit " est en fait une suppression de droit de vivre et une mise à mort sans procès.

Les soins palliatifs sont une alternative garantissant l'accompagnement humain jusqu'au bout et prenant en charge la douleur. Il faut les développer et les proposer à chaque patient en fin de vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:09
Identification : contrib_6387 / Jeanlucile99

Concerne : Article 3

Titre : Plutôt les soins palliatifs

Les derniers moments d'une personne ne sont jamais inutiles, au contraire ils sont très precieux. Imposer une sédation irreversible, c'est lui voler ces moments. Il y a souvent " le mieux de la fin " , une reprise de conscience, une capacité à transmettre un dernier message. Soyons francs, l'agonie dérange les vivants, pas le mourant. Ayons le courage et l'amour nécessaire pour que chaque personne soit accompagnée dans ses derniers instants, qu'elle sache qu'il n'y a pas de vie inutile, que sa dignité est intacte quel que soit son état. Pour cela développons les soins palliatifs !
En plus, si certains ont jugés "inutiles" comment va-t-on les traiter s'ils se refusent à faire le "choix" de la sédation profonde qui entraîne la mort ? Va-t-on les aider un peu ? Comment pourra-t-on se fier à des soignants à qui il ne faut qu'une petite signature pout nous considérer comme inutiles et bons pour la poubelle ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_6384 / k

Concerne : Article 3

Titre : Drôle de façon de consulter les français

La dernière fois que l'on a parlé de fin de vie, M. Léonetti a fait le tour de la France et des français. Les points de vue ont pu être échangés de vives voix, en famille.
Ici on assiste à des "échanges" de spécialistesayantréussiapasserlabarrièresdescodes, on peut s'identifier avec n'importe quel mot de passe même le plus loufoque, untel peut contribuer 20 fois en ayant autant d'adresses ... de plus on se croirait dans l' Éducation Nationale car je vous parie que la synthèse sera : "Après avoir consulté l'ensemble des français et étudié avec attention ce qu'ils NOUS ont remonté, NOUS décidons d'appliquer ... ce que NOUS avions prévu"
Fermer le ban !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_6375 / Benoît.destremau

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

cette option médicale cache en réalité le déclenchement volontaire de la mort du patient
cela ne peut pas être un droit

Au contraire le développement des soins palliatifs doit être érigé en droit à l'article 1 de la loi car ils organisent la vie

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_6364 / Alex

Concerne : Article 3

Titre : Volonté du patient

Beaucoup d'interrogations sur la volonté du patient et sur la prolongation "inutile" de la fin de vie: un patient a t-il tous les éléments pour juger de la "dignité" de son avenir? A titre d'exemple, j'imagine qu'un juif en camp d'extermination avait peu de raisons "valables" de continuer à vivre. Pourtant, beaucoup ne se sont pas suicidés. Parfois, l'expression d'un souhait est un appel à l'aide pour ne pas souffrir, avec un souhait de recevoir des soins palliatifs auxquels beaucoup de Français n'ont pas accès.
Les événements récents (affaire Kouachi et Charlie) nous ont rappelé qu'il y avait des principes au dessus de la liberté (les islamistes opposant leur liberté d'action à notre liberté d'expression): ne pas tuer, c'est un principe fondamental, quelle que soit la raison: ne pas tuer parce qu'on est insulté, ne pas tuer quelle que soit notre passé (abolition de la peine de mort il y a 30 ans), .ne pas tuer non plus même si la personne le demande, il faut en revanche tout mettre en oeuvre pour l'aider à moins souffrir

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_6363 / augustine

Concerne : Article 3

Titre : Sédation sans retour

Il s'agit ni plus ni moins d'un suicide assisté dans le cas où le malade est conscient ou d'un geste d'euthanasie si le malade ne l'est plus mais avait exprimé dans le passé son souhait d'être sédaté. Cela pose quand même question...Cette période entre la prise de conscience par le malade qu'il va mourir et sa mort effective, cette phase d'acceptation du deuil est primordiale pour le malade et ses proches. Cette proposition de sédation va priver le malade et son entourage de ses moments si importants d'avant décés ou tellement de choses se passent, se disent...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_6359 / snoppy

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Bonjour,
Si le droit à la sédation peut apparaître comme une attitude d'aide, il peut aussi ouvrir la porte à l'euthanasie. En effet, la frontière est bien floue, et le risque est de commettre l'irréparable. L'affaire Humbert montre bien que la liberté du malade est sacré, et que sans aller jusqu'à l'acharnement thérapeutique, il faut plutôt l'accompagner que lui proposer une solution finale qui le conduira à se sentir inutile, comme un poids.
UNE SOCIETE QUI N'ACCEPTE PAS SES ANCIENS JUSQU A LA MORT NE SE RESPECTE PAS ELLE MEME; LES ANCIENS ET LES PLUS FRAGILES FONT PARTIE INTEGRANTES DE LA SOCIETE; LA VIE NE PEUT ETRE BRADEE;
Consacrons notre énergie aux soins palliatifs;

Olivier Pons

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_6355 / petitprince

Concerne : Article 3

Titre : indignation

comment une loi peut-elle considérer que la vie d'un être humain est inutile quel que soit son état. C'est une dérive qui peut engendrer un totalitarisme envers les plus faibles.
Il est possible que le diagnostic d'un médecin reconnaisse que tout recours à un traitement médical est inefficace et peut ou doit être arrêté, mais comment dire que l'on veut permettre à une personne de finir sa vie de façon digne et apaisée si on considère que celle-ci est inutile et que cela justifie son arrêt.
Il doit être laissé au médecin le droit à une clause de conscience.
On doit dissocier traitement et sédation profonde. L'arrêt de l'un ne doit pas engendrer systématiquement la mise en place de l'autre.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_6350 / JeSuisVivant

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde est une euthanasie que nous n'osons pas nous avouer à nous même.
Ou pire, une euthanasie consciente mais déguisée pour la rendre plus acceptable.

Je suis d'avis que cet article doit être retiré.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_6344 / jbHemb

Concerne : Article 3

Titre : Un risque de glisser vers l'euthanasie

Manifestement, il faut ouvrir de nouveaux droits. C'est le but affiché.
Ne faudrait-il pas au contraire essayer de faire bien appliquer la loi Leonetti de 2005 et développer une véritable culture palliative en France afin que chaque patient en fin de vie soit bien accompagné.
Derrière les mots utilisés, on présent un risque important de dérive. Une fin de vie apaisée et une souffrance soulagée sont à souhaiter pour chacun. Mais que se cache derrière les mots "mourir dans la dignité", "disposer de sa vie jusqu'à son ultime moment" ou encore "sauvegarder son autonomie" ?
Y-a t-il des êtres humains moins dignes que d'autres, à partir du moment où ils deviennent dépendants, malades, handicapés ?
Si la volonté du patient est toute puissante, le corps médical aura t-il son mot à dire ? Est-il prévu une objection de conscience ?
Enfin, sur la question centrale de la sédation terminale, puisqu'elle est prévue continue jusqu'au décès, la mort n'en est elle pas l'issue inéluctable, sans possibilité de sursis. Ne s'agit-il pas d'une euthanasie déguisée ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_6343 / Jipé

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Rédigé ainsi, cet article crée une obligation d'euthanasie active sur les patients dont le pronostic vital est engagé à court terme. Il ne s'agit plus de soulager et d'accompagner la fin de vie d'un patient (soins palliatifs) mais bien de provoquer son décès dès que l'on arrête son traitement médical.
Qu'en sera-t-il de la liberté de conscience des soignants qui ne voudront pas pratiquer un tel acte ? Sera-t-elle garantie ? Sous quelle forme ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_6342 / Attila

Concerne : Article 3

Titre : Ne pas légiférer sur l'euthanasie

C'est au médecin, en son âme et conscience, de veiller à ce que les moyens déployés ne prolongent pas inutilement les souffrances de son patient ou n'aillent à l'encontre du sentiment exprimé par ses proches. En son âme et conscience de médecin, car les proches peuvent avoir un intérêt dans la cessation de tout traitement (les sordides questions d'héritage qui sont le lot des notaires). En son âme et conscience de médecin, car il ne faudrait pas que l'on en vienne à penser que les soignants font disparaître ceux qui encombrent les lits d'hôpitaux : en quoi, c'est une terrible suspicion à l'égard du

corps médical qui pourrait prévaloir (elle a commencé à naître en Belgique) sur la confiance dont il jouit encore en France. Enfin, ce n'est pas au médecin, lié par le serment d'Hippocrate, d'exécuter, le terme est choisi, les basses oeuvres qui feraient et le jeu de la Sécurité sociale et d'un État aux finances exsangues. Bref, tout est question de contexte, aussi n'est-ce pas à la loi de légiférer sur la sédation terminale. Laissons le personnel hospitalier agir, dans le cadre de son expérience et avec sa conscience, sans ouvrir la boîte de Pandore d'un droit à mourir dignement qui serait fondé sur l'indignité d'une caste de bourreaux en blouse blanche, dont ce n'est ni la fonction ni la mission.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_6335 / Eric

Concerne : Article 3

Titre : Volonté du patient?

Le terme "A la demande du patient" pose question, tout comme la notion de "volonté du patient". En effet, comment assurer que la volonté du patient représente un acte mûr et réfléchi de sa part, et non pas une réaction de désespoir? Et quand bien même ce serait le cas, le rôle de la société n'est-il pas de chercher à soutenir et venir en aide au patient pour alléger ses souffrances et lui redonner goût à la vie autant que faire se peut, plus que de choisir si on doit débrancher ou non? Quel niveau de souffrance légitime une sédation? A quel moment/sur quels critères le patient, le médecin ou une quelconque tierce personne peut-il décider qu'une vie ne vaut plus d'être vécue? Cet article de loi, tout comme l'article 9, ouvre la boite de Pandore, en légitimant le droit de donner la mort, sur des critères très flous... Pour une société qui a aboli la peine de mort il y a 30 ans, quel retour en arrière!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_6330 / JH

Concerne : Article 3

Titre : utilité ? sédation continue jusqu'au décès ?

Comment peut-on juger que l'on prolonge utilement ou pas une vie? Qui peut juger de l'utilité d'une vie? Utile pour qui, pour quoi? Cette sémantique peut engendrer de graves dérives eugéniques. La dignité intrinsèque d'une vie ne se mesure pas à son utilité.

D'autre part -et d'autres commentateurs l'ont très bien exprimé-, une sédation continue sans réversibilité, surtout associée à l'arrêt des "traitements de maintien en vie", qui d'après l'article 2 incluent l'hydratation du malade, ne sont qu'un moyen d'accélérer la mort, voire de mettre à mort lorsque le pronostic vital n'est pas engagé (administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci). On entre bien dans un processus euthanasique.
L'approche de la mort, bien accompagnée par les équipes soignantes et les proches, peut permettre un apaisement de l'angoisse légitime face à la mort, comme d'autres commentateurs l'ont bien expliqué ci dessous, et ôter la possibilité à des personnes en fin de vie d'avoir ces moments relationnels d'apaisement, qu'elles peuvent ne pas imaginer au moment de la demande d'arrêt des soins, de la même manière qu'un dépressif peut imaginer que plus jamais il n'aura le goût de vivre, et pourtant il n'apparaîtrait pas normal de ne pas l'aider à retrouver ce goût de vivre.

Enfin, le cas du patient qui ne peut s'exprimer pose question. On connaît pourtant le cas de personnes ayant été dans le coma des années avant de se "réveiller" (ex. Martin Pistorius au Canada), qui ont durant leur coma ressenti de ombreuses choses. Veut-on risque de tuer ces personnes, qui ne sont pas en fin de vie, sous prétexte d'une estimation forcément subjective que les soins qu'elles reçoivent constituent une obstination déraisonnable? Et comment préserver la confiance entre le patient et le médecin, si le patient sait que le médecin a comme un droit de vie et de mort sur lui s'il devait avoir une maladie qui le prive de la capacité d'exprimer sa volonté?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_6328 / Marie

Concerne : Article 3

Titre : sédation terminale euthanasique

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie. La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. En outre, la sédation titrée répond très bien aux besoins de soulagement des patients, sans avoir aucun relent euthanasique puisque le patient peut changer d'avis

La confusion volontairement maintenue entre sédation en phase terminale et sédation terminale n'est qu'une politique euthanasique déguisée

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_6325 / annajo

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Pas de traitement inutile lorsque le malade est condamné et souffre terriblement et qu'il veut mourir. Aidons-le à mourir par la sédation profonde qui lui donnera enfin la paix.
Décision à prendre avec la famille et la colégiale des médecins.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_6319 / Ã ƒâ€ lfwine

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Cet article constitue un droit à l'euthanasie qui refuse de dire son nom, pour la simple raison qu'un tel acte est immoral et susciterait une indignation profonde dans la société.

Il convient de noter que cette décision transforme le médecin en meurtrier, contrairement au serment d'Hippocrate. Le médecin peut d'ailleurs prendre la décision par lui-même, en cas d'incapacité du patient à communiquer.

Il est profondément différent de permettre une sédation visant à atténuer les souffrances du patient tant que celui-ci reste en vie et de lui administrer une sédation profonde pouvant par elle-même provoquer la mort.

Par conséquent, cet article mériterait d'être profondément réécrit afin de clarifier ses visées.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_6313 / edd

Concerne : Article 3

Titre : Sur la volonté du patient

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ?En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?

Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_6311 / Xavier FORSANS

Concerne : Article 3

Titre : Comment vivre sa mort ainsi ?

Il me semble primordial, en même temps que la préparation de ce traitement à visée sédative et antalgique, d'aider le patient à "vivre sa mort" soit par l'intermédiaire d'une présence de foi, selon la liberté de religion de chacun, soit par un accompagnement psychologique que le présent article ne prévoit absolument pas !!!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_6309 / edd

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_6302 / Bribri

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation terminale

Après avoir subi un AVC, ma mère a été hospitalisée et j'ai pu l'accompagner jusqu'à la fin. Les derniers moments ont été très précieux, inoubliables, même si elle ne pouvait plus parler : j'ai pu lui dire tout ce que j'avais à lui dire quelques heures avant sa mort, ce qui m'a permis ensuite d'éprouver une grande paix. Si elle avait été sédatée, je n'aurais pas pu communiquer avec elle de cette manière. La sédation terminale est un leurre, une solution de facilité (et d'économie, n'ayons pas peur de le dire). Je suis également bénévole en Soins Palliatifs depuis plus de 10 ans et je peux vous dire à quel point les derniers instants passés avec les personnes en fin de vie sont précieux, autant pour la famille que pour les soignants. Il faut absolument que les personnes en fin de vie gardent leur conscience jusqu'au bout ; même si on doit avoir recours à la sédation pour soulager leurs douleurs, celle-ci doit être réversible, comme elle l'est actuellement. Une sédation profonde et continue jusqu'au décès volera la mort de tout un chacun... Grande violence !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_6299 / Monsieur L

Concerne : Article 3

Titre : ARTICLE EUTHANASIE DES INUTILES

"Prolonger inutilement sa vie" est une expression qu'il convient d'effacer : qui peut juger que sa vie est inutile ? ou la vie des autres ?

Il convient d'expliquer que cet article, associé au précédent, équivaut à : arrêter de donner à boire + endormir profondément... quelle souffrance justement apportée à notre concitoyen malade, que de le traiter ainsi...

SI cet article devait être maintenu, il doit clairement être écrit que la décision du collège médical (de faire cette euthanasie déguisée), doit être publiée au journal officiel avec les noms , prénoms, qualité, et hôpitaux de rattachement.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_6291 / Théo

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde ?

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner le mort. C'est un geste irréversible.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_6280 / jpierson

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde est irréversible

la sédation profonde est irréversible et par là inacceptable. Il faut lui préférer des sédations temporaires ou intermittentes pour soulager la douleur. Ceci laisse ainsi toute latitude au patient de changer d'avis.
Ce n'est pas au législateur de définir quand utiliser les sédations temporaires, mais au médecin, avec l'avis du patient et/ou des proches.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_6279 / IDE-LM

Concerne : Article 3

Titre : Qui sommes nous pour juger de l'utilité d'une vie

Etant infirmière, j'ai eue la chance de travailler quelques jours en USP. J'ai été émerveillée, émue de la beauté des gestes et paroles échangées, sans parler des réconciliations inespérées en ultime fin de vie entre les mourants et leurs proches. Souvent le facteur temps était un allié pour cela.
Précipiter la mort, sous prétexte d'un prolongement aux apparences inutile (par la famille, le soignant), même dans des circonstances extrêmes, serait pour moi retirer aux patients et à leur proche ces instants à la fois difficile et tellement riches, petites pépites pour ceux qui reste. Il est extrêmement difficile d'imaginer comment ce passage se fera pour soit-même et pour nos proches, pourquoi y couper court et juger ces instants inutile ? Qui sommes nous pour cela ?
N'est-ce pas une façon de faire des économie en abrégeant les fin de vie ? Terrain extrêmement dangereux.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_6276 / Mam

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde=euthanasie déguisée

Le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une belle phrase pour éviter de prononcer le mot d'euthanasie! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi d'accélérer le décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active.

Je suis choquée du terme:" ne pas prolonger inutilement sa vie", qui peut s'octroyer le droit de décider que cette vie là à ce moment là serait inutile?
Le patient a besoin d'avoir confiance dans les médecins qui peuvent soulager par de vrais soins palliatifs sans aller jusqu'à la mort. Comment pourra t'on être certain qu'on nous "endormira" pas un peu trop précipitant notre décès ?
Le recours aux soins palliatifs sera entaché d'un risque d'aller trop loin et c'est inacceptable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_6269 / PF01

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_6268 / PF01

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_6260 / bertdus

Concerne : Article 3

Titre : Une sédation prodonde : réversible ?

Pour moi, le droit à la sédation ne peut se défendre que comme
étant essentiellement voulue comme "réversible".

Toute sédation ayant pour but la mort du patient est un acte mauvais
qui ouvre la porte à tous les abus.

Nous avons besoin de médécins qui ne jouent pas avec ça, surtout quand
toutes les conditions médicales sont cachées dans le "dossier médical",
donc soustrait à toute question légitime de la famille.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_6253 / Séraphin

Concerne : Article 3

Titre : altération profonde et continue de la vigilance ..

Le traitement à visée sédative et antalgique est nécessaire pour soulager douleur ou angoisse.
Il est fréquent que ces douleur ou angoisse connaissent des rémissions et nombre de patients souhaitent communiquer avec leurs proches pendant ces rémissions. Certaines angoisses profondes sont soulagées par des réconciliations longtemps espérées et attendues.
La perspective continue de ce traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ne permettra pas ces échanges souvent très importants dans les derniers instants de la vie.
La pratique de sédation titrée, avec fenêtres de sédation semble plus appropriée.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_6249 / tibosoub

Concerne : Article 3

Titre : Au bal masqué

La sédation profonde n'est autre qu'une euthanasie masquée et ouvre les portes à de nombreuses dérives. Le corps médical n'a t-il pas pour objectif premier de soigner les patients et d'entourer les familles plutôt que de donner volontairement la mort?
L'urgence est dans l'accompagnement des personnes fragiles, dépendantes ou en fin de vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_6246 / elise78

Concerne : Article 3

Titre : Provoquer la mort, objection de conscience?

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en

soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_6234 / flodelon

Concerne : Article 3

Titre : souffrance réfractaire au traitement

Je veux réagir sur 2 choses. La première, c'est le mot utilisé : inutile. comment juger de l'utilité d'une vie ? Selon quels critères ? qu'est-ce qu'une vie utile ?

Deuxièmement, qui sait ce qui se passe pendant ce temps de sédation au niveau de l'inconscient ? Les expériences de ceux qui accompagnent les malades en fin de vie disent souvent que les malades décèdent lorsqu'ils ont pu dire des choses importantes à leurs proches, revus une personne chère, demander pardon.... si la sédition est continue jusqu'au décès, le malade n'a plus de prise sur sa fin de vie, pour effectuer peut être ces derniers actes de vie qui peuvent revêtir une importance capitale pour le mourant comme pour ses proches. si la souffrance est réfractaire, il vaut mieux sortir la personne chaque jour un petit temps pour rendre possible ces derniers actes de vie et réévaluer avec elle son désir de sédation. soyons vivants, ne serait ce qu'un peu jusqu'à la fin....

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_6221 / mosale

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

le patient DOIT avoir droit à demander un traitement létal à tout moment de sa maladie si il le juge préférable à tout autre traitement proposé par les médecins qui ne lui apporterait pas un maintient en vie acceptable à ses yeux ; c'est SA VIE c'est à lui de décider (avec les conseils de professionnels de santé) ce qui lui convient ou pas en matière de traitement , de douleur , et de qualité de vie

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_6220 / phil

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Depuis des années, cette pratique existe. Elle est parfaitement codifiée: titration progressive afin de n'administrer que les doses utiles et nécessaires dans des cas de douleurs rebelles, intolérables, et ce dans un contexte de fin de vie à court terme.Elle est réversible, permettant éventuellement de "réveiller "un patient pouvant encore "bénéficier" d'un contact relationnel avec son entourage. Cette pratique se fait après avoir consulté les directives anticipées si elles existent, la personne de confiance si elle est nommée, la famille si elle est accessible, et toujours en tenant compte de la situation du patient, de sa pathologie , des possibilités thérapeutiques pour la soulager efficacement , avoir évalué le bénéfice/tolérance, s'être entretenu avec la famille , les proches, le personnel soignant, toujours d'une manière collégiale! Voilà, après tout cela je ne vois pas pourquoi il faudrait imposer aux médecins des pratiques qui ne sont qu'une euthanasie qui ne dit pas son nom alors que nous savons parfaitement gérer ce type de situation de fin de vie, en respectant l'éthique de la personne vivante. Pour avoir une expérience de plus de 35 ans dans le domaine, un patient accompagné, entouré, aimé, oui je dis bien aimé, comme un être proche par le personnel médical qui l'entoure, dont la famille est soutenue, épaulée, entourée elle aussi, à qui le médecin a expliqué ce qui allait advenir afin d'anticiper les peurs , les craintes, les interrogations, les incompréhensions, acceptera sans problème les mesures thérapeutiques adaptées, dont la sédation contrôlée et non la sédation terminale d'emblée!
Il n'y a qu'une solution au problème: c'est de développer la culture du soin palliatif de qualité, d'enseigner près des jeunes et des moins jeunes médecins et professionnels de santé les techniques tant sur le plan psychologique, et pharmacologique (sans occulter toutes les possibilités d'accompagnement) afin que quiconque puisse trouver à sa porte une équipe pouvant assurer se passage obligatoire pour chacun.

Il existe une multitude de professionnels de santé rompus à ces pratiques qui exercent dans la plus grande discrétion , en leur âme et conscience (oui cela existe encore !!) et pour lesquels une couche de loi supplémentaire ne fera qu'interférer , ralentir, perturber, entraver etc, le dialogue avec le patient, sa famille, l'équipe soignante et ce au dépend de la qualité des soins prodigués.

Et n'oublions pas, en rappelant Stephan Sweig ,que la pitié molle et sentimentale, n'est en réalité que l'impatience du cœur de se débarrasser au plus vite de la pénible émotion qui vous étreint devant la souffrance d'autrui, cette pitié qui n'est pas du tout de la compassion, mais un mouvement instinctif de défense de l'âme contre la souffrance étrangère.

La sédation terminale n'est donc qu'une manière de se cacher et de se débarrasser de la souffr

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_6218 / Tribord

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde a été appliquée à mon père dans les années 70. Cette mesure nous l'a privée de

sa mort et ne nous a pas permis de lui dire adieu. Cela a été un crime déguisée. Certes mon père avait besoin d'une sédation mais une sédation intermittente associée à des soins (comme cela a été le cas avec ma mère) aurait largement suffit. Mais il était bien sur plus facile de se débarrasser du problème que de le traiter.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:43
Identification : contrib_6209 / adrien

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde + traitements de maintien en vie

on ne peut conférer un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès avec, de surcroît, possibilité qui serait donnée (et à qui ?) d'arrêter les "traitements" vitaux

de même,on ne peut obliger un soignant à mettre en pratique une "décision (irréversible) de sédation profonde associée à l'arrêt des "traitements" de maintien en vie, si cette "pratique" conduisant à la mort heurte sa conscience

on doit proposer, à titre subsidiaire, des soins palliatifs pour soulager la douleur

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_6204 / zazav

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde n'est autre qu'un poison qui "donne" la mort. Nous entrons donc dans "l'euthanasie". Aucun homme n'a le droit de donner la mort. Pour quelque motif que ce soit. Le permettre "dans certaines situations" c'est ouvrir un droit à faire mourir. C'est épouvantable !
Sa mise en place contribuerait, en outre, à restreindre les moyens déjà insuffisants des soins palliatifs.
Quelles que soient les pressions, quels que soient les arguments cherchant à apitoyer les "braves gens", il ne faut surtout pas ouvrir cette porte. Rappelons-nous. En 1975 on a admis l'avortement pour des femmes en situation de "grande difficultés". Nous en sommes arrivés à sa qualification de "Droit fondamental" pour toutes les femmes...quand une porte s'ouvre...Il en sera de même pour l'euthanasie. Dans 40 ans on pourra supprimer les "anormaux", les impotents, les vieux...malgré les dénégations outragées du moment sur une telle prévision !
Mesdames et Messieurs les Députés prendrez-vous en toute conscience cette responsabilité ?
Faites développer les soins palliatifs et arrêtons les soins déraisonnables. Voilà votre devoir !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_6203 / paul ananie

Concerne : Article 3

Titre : sédation

avec cette sédation " profonde" et non plus intermittente, on voit qu'il y a une volonté de procéder à un acte euthanasique

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_6195 / rsciences

Concerne : Article 3

Titre : et les soins palliatifs ?

La sédation profonde terminale ouvre la porte à l'euthanasie.
On risque d'oublier de développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_6188 / Aurore

Concerne : Article 3

Titre : article 3 - Droit à la sédation

"associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie".
Si je comprends bien, cela veut dire que l'hydratation, voir la nutrition a minima sont supprimées !
Je trouve que dans ce cas de figure, il y a déjà une volonté de faire mourir la personne ce qui est totalement contraire à la vocation du médecin, tel qu'en France le serment de 1996 est rédigé.
Qui sait ce qui se passe dans une personne qui ne peut plus communiquer, sa souffrance ou sa non-souffrance ?
La ligne jaune est franchie car on sait pertinemment que, dans ces conditions, le patient va mourir plus vite. A force de vouloir tout codifier on en arrive à des abus sur personne en état de faiblesse extrême.
Développons donc les soins palliatifs dans les établissements. Pour avoir accompagné plusieurs personnes en fin de vie, je sais combien ces instants sont précieux et peuvent être d'une grande intensité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_6177 / Marie

Concerne : Article 3

Titre : article3

cet article est ambigu t doit être réécrit car il entraine automatiquement par manque de netteté une euthanasie non souhaitée

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_6175 / cronchet

Concerne : Article 3

Titre : Non à la présomption du consentement

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car l'intention initiale de donner la mort. C'est en outre un geste irréversible. Il s'agit d'un geste euthanasique.

MAIS SURTOUT cet article implique que les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est Vincent Lambert. On voit aussi l'importance de respecter la dignité de la personne même et surtout lorsqu'elle n'est pas en mesure de communiquer sa volonté. Cfr l'exemple d'Angèle Lieby.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respect tant sa liberté de changer d'avis dans ces moments cruciaux de sa vie.
Le docteur Béatrix Paillot alerte sur une telle disposition qui prive « sans retour en arrière possible » le patient de « vivre l'ultime étape de [son] existence », « une privation de liberté » à des moments « riches de sens et d'échanges avec les proches ».

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_6171 / lucdup

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 La finalité détournée de la sédation

N'y a-t-il pas une finaliteÃŒdeÃŒtourneÃŒe de la seÃŒdation qui, dans la loi Leonetti de 2005 avait pour vocation de soulager, apaiser, et qui dans la proposition de loi Claeys-Leonetti conduira aÃŒâ,¬ d'abord eÃŒradiquer le patient pour que soient eÃŒradiquées l'angoisse et la douleur ? Cette proposition de seÃŒdation profonde et continue n'est-elle pas d'abord une volonteÃŒexplicite de raccourcir une vie, considérée comme ayant perdu son sens, au risque de meÃŒconnaître la nature humaine et de la richesse de ce qui peut eÃŒâ€štre veÃŒcu en fin de vie. En fait, nous sommes face à une euthanasie cachée.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_6161 / lucdup

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 La présomption du consentement

La proposition de loi preÃŒsume le consentement des personnes hors d'eÃŒtat d'exprimer leur volonteÃŒaÃŒâ,¬ l'euthanasie. Une preÃŒsomption leÃŒgale qui aboutit aÃŒâ,¬ obliger les meÃŒdecins aÃŒâ,¬ pratiquer une seÃŒdation irreÃŒversible en cas d'arreÃŒâ€št de traitements :
Le rapport Claeys-Leonetti illustre l'esprit de cette disposition en affirmant qu'« il est permis de penser que ces personnes pourraient qualifier ces situations d'obstination deÃŒraisonnable si elles pouvaient s'exprimer ». Dès lors, ces personnes vivantes, mais hors d'eÃŒtat d'exprimer leur volonteÃŒ, sont preÃŒsumeÃŒes consentir aÃŒâ,¬ l'euthanasie du fait qu'elles sont preÃŒsumeÃŒes refuser l'obstination deÃŒraisonnable . Les meÃŒdecins se voient alors dans l'obligation de lier arreÃŒâ€št des traitements et seÃŒdation profonde (irreÃŒversible).
Mais cela ne pose-t-il pas un problème ? En effet, les soignants ne doivent pas eÃŒâ€štre obligeÃŒs d'arreÃŒâ€šter contre leur conscience une alimentation et une hydratation artificielles bien toleÃŒreÃŒes par un malade sous preÃŒtexte que l'on veut l'endormir pour le soulager physiquement et moralement. Et si c'est le cas comme le preÃŒvoit le texte, alors une clause de conscience serait leÃŒgitime, ce que ne preÃŒvoit pas le texte. Car en effet, si l'on arreÃŒâ€šte l'alimentation et l'hydratation au motif que l'on endort la personne pour la soulager, comment ne pas penser que c'est pour eÃŒâ€štre suÃŒâ€šr de provoquer la mort au cas ouÃŒâ,¬ le malade ne meurt pas aussi vite qu'on l'aurait cru. Ne sommes-nous pas dans une situation d'euthanasie pure et simple ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_6159 / Nicolas IDF

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Supprimer "une altération profonde et continue jusqu'au décès", qui est associé à l'arrêt des traitements.

Il faut d'une part pouvoir demander quotidiennement à la personne sous sédation si elle souhaite poursuivre ce traitement, et toujours continuer l'hydratation et l'alimentation artificielle qui ne peuvent constituer des soins déraisonnables. Il faut pouvoir soulager mais préserver la possibilité de revenir en arrière si tel est le choix du patient

Sans cette précaution, il s'agit d'une mise à mort programmée, qui ouvre à de nombreuses dérives possibles.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_6156 / bene

Concerne : Article 3

Titre : sédation

La vie humaine est précieuse quelle que soit son état et le terme "prolonger inutilement la vie" est

profondément choquant car cela laisse penser qu'il existe des vies utiles et des vies inutiles.
La vocation première du médecin est de guérir et soulager la douleur et non d'aider à mourir voir de tuer ce qui est le cas avec la sédation profonde telle que vous la décrivez.
Comment garder confiance en son médecin si on sait qu'il peut vous administrer un protocole qui peut vous conduire à la mort ?
Développer les soins palliatifs, former les médecins au soulagement de la douleur mais ne cherchez pas à nous endormir avec des termes comme "sédation profonde" qui n'est qu'une euthanasie masquée puisqu'il s'agit d'une "sédation profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès".
Gardons la loi Leonetti telle qu'elle est inscrite avec cette possibilité de sédation réversible qui permet de répondre à la demande d'un patient en extrême souffrance sans pour autant avoir pour pour conséquence d'altérer sa conscience jusqu'à sa mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_6155 / steph

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_6154 / lucdup

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Le droit des patients à être endormi

La proposition de loi instaure un droit du patient aÃŒâ,¬ eÃŒâ€štre endormi de facÃŒÂ§on irreÃŒversible tout en arreÃŒâ€štant son alimentation et son hydratation. Une telle disposition semble priver sans retour en arrieÃŒâ,¬re possible le patient de vivre l'ultime eÃŒtape de son existence. Ne serait-ce pas une privation de liberteÃŒaÃŒâ,¬ des moments riches de sens et d'eÃŒchanges avec les proches. La conseÃŒquence d'une telle reÃŒdaction associant seÃŒdation profonde et arreÃŒâ€št des traitements, incluant nutrition et hydratation creÃŒera un flou entre l'arreÃŒâ€št de l'acharnement theÃŒrapeutique ou de l'arrêt de l'obstination deÃŒraisonnable, par arrêt de traitements inutiles et la mort par arreÃŒâ€št de la nutrition et de l'hydratation (abusivement assimileÃŒes aÃŒâ,¬ des traitements). Ainsi sera augmenté le flou sur ce qui relève du soin ou de l'absence de soin et ce qui relève de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_6152 / steph

Concerne : Article 3

Titre : traitement à visée sédative

Il y a une contradiction dans les termes en parlant de "traitement" à visée sédative et antalgique qui conduise jusqu'à la mort. Il ne s'agit pas d'un traitement, car il ne soigne pas, mais d'un acte qui a pour conséquence de donner la mort.

L'expression "ne pas prolonger inutilement sa vie" est un contre sens dans ce contexte. Attribuer un "traitement" qui conduise à la mort, c'est anticiper la mort. Ce qui est très différent de ne pas la prolonger inutilement, qui serait de laisser la personne mourir sans poursuivre des traitements considérés comme un archarnement thérapeutique, donc sans intervention qui conduise à son décès.

Les soignants ne devraient pas être contraints d'administrer ce qui est cité dans le texte comme un traitement à visée sédative et antalgique, ceci afin de respecter la liberté de conscience, de ne pas contribuer à un acte qui conduise le patient à la mort, ce qui n'est pas la vocation de la médecine.

Les soins paliatifs me semblent être une solution à privilégier plutôt que celle d'encadrer dans la loi un acte irréversible qui de part cette caractéristique est à juste titre considéré comme un acte d'euthanasie.

Enfin, vu la portée d'un tel acte, il me semble particulièrement délicat, voire être un manque de respect de la liberté du patient, que de considérer que les personnes qui ne peuvent exprimer leur volonté, se voient automatiquement administrer ce traitement qui conduise à la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_6131 / mamiededouce

Concerne : Article 3

Titre : Mamiededouce

Ma mère a vécu une fin de vie interminable.demente incapable de me reconnaître nourrie a la paille .cela a duré des mois car malgré ses 91 ans son cœur tenait et finalement elle est morte seule la

nuit.j aurai préféré une sédation profonde suite a abréger sa vie mais qu elle parte entourée de ses enfants3kquJ

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_6122 / Jacinte

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Je trouve atroce de décider de la mort d'un patient incapable d'exprimer sa volonté.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_6121 / Mélinda

Concerne : Article 3

Titre : Le patient qui ne peut exprimer sa volonté

"dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable (...) le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès." Donc dans le cadres de cette loi, le refus de l'obstination déraisonnable correspond à la sédation mortelle d'un patient qui ne pourrait exprimer sa volonté ? Ce passage de la loi pourrait occasionner de nombreuses dérives. Je ne pense pas qu'on ai le droit de présager de la volonté d'un patient ne pouvant exprimer sa volonté. L'article 10 traite des modes d'expression de la volonté du patient, pourquoi ce passage n'en tient-il pas compte ? Si le patient n'a pas exprimé la volonté qu'on lui insémine une substance létale, cet acte ne devrait pas rentrer dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_6118 / philo

Concerne : Article 3

Titre : ce droit serait une privation de la liberté

Instaurer un droit du patient à être endormi de façon irréversible reviendrait à le priver de vivre l'ultime étape de son existence. Cela irait contre sa liberté de vivre des moments riches de sens et d'échanges avec ses proches.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_6115 / Anne L

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

la loi est incomplète car le patient n'a pas la possibilité de demander à abréger sa vie , il n'y a pas de droit à l'euthanasie ou à la mort douce, ou à l'aide active à mourir ni au suicide assisté . Les médecins continuent à avoir le droit de vie et de mort sur nous . Je voudrai une législation comme en Belgique . Dans ce pays peut de personnes y on recourt , cela ne concerne pas l'ensemble des patients qui ne veulent pas aborder les circonstances de leur mort mais cela permet à ceux qui y ont réfléchi, d'envisager avec sérénité leur fin de vie car elles savent qu'au bout leur volonté sera respectée, et qu'elle pourront bénéficier d'une aide pour mourir quand elles l'auront décider !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_6104 / Anne L

Concerne : Article 3

Titre : la sédation finale ne règle pas tout

c'est encore les médecins qui décident , de vous endormir ou pas , je voudrais pouvoir partir quand je l'ai décidé avec une solution létale, je ne pourrai vieillir sereinement que si j'ai la certitude que quelqu'un m'aidera à mourir le moment venu...je n'impose pas e choix aux autres , pourquoi les autres m'imposeraient leur choix , au nom de quoi ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_6099 / Mageo

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 sédation profonde.

Cette notion est très grave en raison de son irréversibilité.
Le patient souhaite probablement que l'on diminue ses souffrances mais pas à n'importe quel prix et, une fois la décision appliquée, il n'a plus aucun moyen de revenir en arrière. C'est un véritable piège que lui tend l'équipe médicale.
Il est encore plus abusif de présumer de la volonté du patient dans le cas où il n'a pas pu l'exprimer, mais même si une personne exprime son refus de tout acharnement à un moment donné, rien ne prouve qu'elle ne pourra pas changer d'avis pas la suite : la sédation profonde est une Euthanasie qui ne dit pas son nom.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_6094 / MS

Concerne : Article 3

Titre : Étendre ce droit

Chacun doit pouvoir choisir quand mourir, n'en déplaise aux religieux.

Étendez ce droit à ceux qui ne sont pas atteints d'affections graves et incurables, considérez la souffrance psychologique comme ce qu'elle peut être: une souffrance réfractaire au traitement.

Ne vous réfugiez pas derrière la sédation pour éviter les réactions d'une poignée d'illuminés: il y a un large consensus sur la question de l'euthanasie active, autorisez les gens qui le souhaitent à mourir dans un cadre médical s'ils le souhaitent.

Détourner les yeux du suicide n'a jamais permis et ne permettra jamais de le supprimer, laisser au moins ceux qui le veulent mourir dans la dignité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_6093 / RENARD

Concerne : Article 3

Titre : art 5 - volonté du patient - conscience

- § 5 - au lieu de "le personnel de santé a l'obligation de respecter la volonté ....." écrire "le médecin prend en compte la volonté ..... au regard de l'expertise médicale..."

- Ajouter que le médecin a l'obligation d'exposer au patient les alternatives possibles.

- Ajouter que le médecin peut invoquer une clause de conscience lorsqu'il juge que la volonté du patient ou les décisions d'un Collège médical sont contraires à ses convictions.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_6090 / RENARD

Concerne : Article 3

Titre : art 3 - inutilité de sa vie - automaticité - dialo

- au § 2: l'expression "ne pas prolonger inutilement sa vie" est à visée euthanasie; d'autre part quelle est la signification juridique de "inutile"?
- au § 2: les termes "continue" et "est mis en oeuvre" ferme la porte à un protocole qui permettrait une reprise de conscience du patient pour permettre un dialogue avec le médecin
- aux §§ 4 et 5: l'arrêt du traitement n'implique pas nécessairement des souffrance insupportables; l'automaticité défini dans ce § est innacceptable.

Article mal rédigé: à réécrire dans le sens d'une meilleure prise en compte de la complexité des situations et du rôle du dialogue entre le médecin et son patient.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_6084 / ultime liberté

Concerne : Article 3

Titre : suicide des veillards

Le problème du suicide des personnes âgées n'est jamais évoqué.
Il est pourtant en lien direct avec les possibilités de fin de vie qui leur sont offertes.
L'entrée en EHPAD ou les traitements lourds envisagés alors qu'elles ne se sentent plus la force pour se battre contre la maladie les conduit parfois à un acte violent et irrémédiable.
Le fait de savoir que, le moment venu, leur demande pourra être entendue leur apporterait sans doute bien plus de sérénité.

S'il vous plait, messieurs les députés, offrez leur un peu de cette sérénité.
Vous aussi, vous serez un jour dans une situation ou vous en aurez besoin...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_6082 / ultime liberté

Concerne : Article 3

Titre : ouvrir une possibilité

Après plusieurs années d'accompagnement de mes parents dans une fin de vie extrêmement pénible, après de longues réflexions partagées sur ma propre fin de vie, je suis convaincue qu'il faut ouvrir la possibilité pour chacun de choisir "le moment et la manière".
La dernière étape de la vie appartient à celui qui s'en va et à personne d'autre.
Rendre possible le choix n'oblige personne à l'utiliser. Dans ce domaine tous les choix sont infiniment respectables.
Sachant que je pourrai partir selon ma demande, j'aborderai beaucoup plus sereinement le temps qui me reste.
Avec l'ADMD, je milite pour une loi qui ouvre une nouvelle liberté sans imposer aucune contrainte.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_6066 / didup

Concerne : Article 3

Titre : endormir pour tuer, c'est tuer

Article 3
Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ?
Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ?

Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
Notre proposition
Soit dissocier arrêt de traitement et sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».
A dénoncer
Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission [commission SICARD] plaide pour [...] l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision [sédation profonde accélérant la survenue de la mort] ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après arrêt de toue traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_6062 / andcor

Concerne : Article 3

Titre : doit à la sédation profonde

Le patient (ou ses personnes de confiance) doit pouvoir choisir, une fois la décision prise avec les médecins, destinée à ne pas prolonger inutilement sa vie et sa souffrance , sa façon de mourir entre :

- une sédation terminale à durée et au vécu non totalement prévisibles
- et un geste médical plus rapide :(euthanasie) réalisé par un médecin qui n'y serait pas hostile par principe, ou un suicide assisté, options qui doivent donc être autorisées.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_6057 / docta

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Nous ne comprenons pas la différence entre abréger la vie par une euthanasie et une sédation jusqu'au décès « à la demande légitime des personnes atteintes d'une maladie grave et incurable de ne pas souffrir et de ne pas prolonger, selon elles, inutilement cette période ultime ». Les traitements symptomatiques dispensés en fin de vie ne prolongent pas artificiellement la vie, ceux-ci permettant une amélioration des symptômes et laissant survenir naturellement la mort.
L'une des trois indications de sédation continue jusqu'au décès concerne les patients inconscients : « Tout arrêt de traitement de maintien en vie engageant le pronostic vital à court terme doit nécessairement être associé à une sédation profonde et continue pour le patient inconscient ».
Certains suggèrent que le patient inconscient peut souffrir alors même qu'aucun signe clinique ou paraclinique ne le montre, justifiant ainsi cette indication. Deux questions se posent alors :
- pourquoi le patient n'est pas tout simplement soulagé à l'aide d'antalgiques plus tôt s'il souffre ou si on le suppose ?
- s'il ne souffre pas, quelle est l'intention réelle quant à sédater un patient déjà inconscient non symptomatique si ce n'est la volonté d'accélérer la survenue du décès ?
Cette possibilité rend accessible la « sédation profonde et continue jusqu'au décès » pour les patients en état végétatif chronique ou pauci-relationnel. Dans quelle visée si la sédation a pour unique objet « d'abréger la vie » ?
Pour ces trois situations où serait justifié le recours à la sédation profonde et continue jusqu'au décès, celle-ci serait obligatoire pour le médecin qui prend en charge le patient et qui doit alors la mettre en place (p23-24). Se pose alors la question de la responsabilité de la prescription et de l'acte de la sédation : le médecin est tenu, par la loi, de réaliser une prescription, dictée par la loi, pour une indication qu'il ne retiendrait pas. Les médecins ne seraient donc pas responsables de leur acte. Qui sera jugé responsable en cas de dérive ou d'acte de sédation abusive : la loi ou le médecin ?

Par ailleurs, toute personne peut exercer une clause de conscience au regard d'une loi avec laquelle il n'est pas en accord (article 47 du code de déontologie médicale : « Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins. »).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_6051 / Keith

Concerne : Article 3

Titre : Ne pas prolonger la vie inutilement

L'article 3 autorise l'euthanasie passive, dans le sens d'une sédation et d'un arrêt de traitement jusqu'au décès. Cela est bien, mais on peut se demander pourquoi l'euthanasie active est exclue. Par euthanasie active, j'entends la possibilité pour une personne de demander les moyens de mettre fin à sa propre vie, ou qu'un médecin le fasse pour elle. L'objectif déclaré dans l'article 3 est « d'éviter toute souffrance et ne pas prolonger inutilement [la] vie ». Dans le cas où une personne est atteinte d'une maladie incurable et, pour elle, insupportable et qu'elle souhaite mourir, la meilleure façon de ne pas prolonger inutilement sa vie est de provoquer sa mort. Ne pas provoquer sa mort en la laissant mourir est une façon de prolonger inutilement sa vie.
L'article 3 limite l'euthanasie passive aux cas où « un pronostic vital est engagé à court terme » sans définir la durée de ce « court terme ». Ma question est de savoir comment ce court terme sera interprété : quelques jours, quelques semaines, quelques mois, quelques années ? Dans le cas d'une

maladie incurable et insupportable, il semble qu'un court terme interprété par exemple à six mois maximum condamne une personne à laquelle les médecins auraient donné un pronostique de vie de plus de six mois, à vivre dans des conditions déplorables contre sa volonté. Pourquoi parler de court terme ? Pourquoi mettre une limite temporelle ?
En outre, l'article 4 parle de « traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie ». Cela est bien, mais pourquoi ne pas permettre des façons plus efficaces et donc plus rapides d'abréger la vie si la personne le souhaite ?
En effet, si une personne peut choisir de ne plus être soignée et de recevoir une sédation qui entraînera sa mort, pourquoi cette personne ne pourrait-elle pas demander qu'un médecin mette fin à sa vie immédiatement ? Le résultat est le même dans les deux cas : la personne meurt. Si le motif est de ne pas prolonger la vie inutilement, l'euthanasie active est la façon la plus efficace d'y parvenir, si la personne le souhaite.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_6045 / CM

Concerne : Article 3

Titre : Dévelloper les soins palliatifs

Article 3 : Droit à la sédation profonde

Développer les soins palliatifs et ne pas créer un droit à la sédation profonde et continue.

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»(Etude Jeanne Garnier «BMC Palliative Care 2014, 13:53» - novembre 2014).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_6043 / jeje

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Je refuse la sédation qui est une euthanasie déguisée et je pense que le serment d'Hypocrate est prioritaire pour les médecins. Les soins palliatifs doivent être proposés à tous les patients.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_6039 / Grite

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et terminale

La possibilité qui nous est proposée de pouvoir demander de mettre fin à notre vie par une sédation profonde, même si l'on n'est pas en fin de vie me paraît particulièrement grave. Il s'agit clairement d'une euthanasie masquée.
Sans doute est-ce parce que je dérange, je coute cher à la société ?
Nous n'avons pas droit de mettre à mort la vie Humaine, nous avons le devoir de la sauvegarder et de soulager les douleurs.
Cette loi est extrêmement dangereuse et entraînerait bon nombre de dérives.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_6038 / bb

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Pourquoi ce droit ?

Dans la quasi-totalité des cas difficiles de fin de vie, les soins palliatifs sont la solution. On sait que la demande d'euthanasie est presque inexistante quand la douleur est correctement soulagée.
Il est du devoir de la société de tout mettre en oeuvre pour accompagner les personnes vers une fin de vie naturelle, en apaisant au maximum leurs souffrances physiques, psychologiques ... tout en évitant les traitements déraisonnables.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_6037 / clmt

Concerne : Article 3

Titre : arrêtons la novlangue

parlons simplement de meurtre, ce qui est au bout est la mort.

on savait que les criminels sont peu punis, mais là il s'agit d'un innocent, un vrai médecin acceptera-t-il de le faire ? faut-il recréer la fonction de bourreau ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_6029 / hardillier

Concerne : Article 3

Titre : soulager n'est pas tuer

avec ou sans la volonté du patient (dans le cas d'une inconscience),la prise en charge en soins palliatifs répond aux besoins du malade en fin de vie qui ne réclame plus la mort, mais qui vit une fin de vie digne, accompagnée, entourée et soulagée physiquement, psychologiquement, religieusement, culturellement..
autoriser une sédation profonde répond à une demande de mort, et autorise tous les abus, dans une "manoeuvre" qui nous sera présentée comme exceptionnelle.
l'homme ne peut être auteur de la mort.

et qu'en est il d'une personne handicapée, sans rémission possible.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:16
Identification : contrib_6024 / Philippe TARIEL

Concerne : Article 3

Titre : envisager sa propre fin de vie sans angoisse

Quel confort moral pour une personne qui en a exprimé la demande de savoir que, le cas échéant et grâce à ce dispositif, elle n'aura pas à subir des souffrances prolongées. J'ai écrit des dispositions anticipées dans ce sens, je sais le soulagement que m'apportera le moment venu la perspective de ne pas avoir à souffrir inutilement.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:51
Identification : contrib_6016 / ACCL

Concerne : Article 3

Titre : Soulager mais pas tuer

Dans les 2 premiers cas cités ci-dessus le "pronostic vital est engagé à court terme", la mort est donc imminente, la médecine dispose de moyens pour atténuer les souffrances : à quoi bon légiférer ? Pourquoi ne pas laisser la mort venir d'elle même quand l'heure est venue?

3ème cas: le patient ne peut exprimer sa volonté : "le médecin arrête le maintien en vie" = le médecin décide de la mort du patient! Quelle responsabilité !
N'est-ce pas un abus de pouvoir?

N'est-ce pas la porte ouverte à tous les abus?
Pourquoi ne pas laisser tranquillement la nature faire son œuvre?

Je m'oppose fermement à cet article 3 de la loi qui aggrave la loi Leonetti telle qu'elle est actuellement en autorisant à engendrer la mort plutôt qu'à chercher à préserver la vie jusqu'à son terme naturel.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:37
Identification : contrib_6013 / Nathalie

Concerne : Article 3

Titre : contre un droit à la sédation profonde

Cet article ouvre la porte à l'euthanasie. Nous avons tous peur de mourir, nous avons tous peur de souffrir. Traiter et accompagner la souffrance jusqu'au bout, oui, ne pas affronter la peur de mourir lorsqu'elle se présente, non. On ne peut pas décider pour soi-même tant qu'on n'est pas en situation. On ne peut pas non plus être laissé seul au moment décisif. Développons encore les soins palliatifs, et ne sous-traitons pas l'ensemble des relations humaines de fin de vie au milieu hospitalier...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_6007 / denysdhiver

Concerne : Article 3

Titre : pas clair

Le texte est mal ecrit car on peut y lire une "visee [...] jusqu au deces". Il s'agirait donc tout simplement d'une euthanasie.
Il faut bien preciser que le deces peut etre une consequence non voulue de la sedation, mais l'objectif unique etant l'arret des souffrances. Ca serait bcp plus clair

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:29
Identification : contrib_5992 / champagne

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Préciser : en hôpital, en hospitalisation à domicile
Cet article n'ajoute pas grand chose à la version précédente sauf préciser en plus de "affection grave et incurable" le cas des patients sous coma profond.
Si le patient a exprimé sa volonté précédemment en milieu hospitalier ou en famille (donc hors collégiale) ces avis sont à prendre en compte ; la consultation de la personne de confiance est essentielle

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_5986 / AB

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Un traitement à visée sédative et antalgique jusqu'au décès associé est une forme d'euthanasie.
Il y a suffisamment de traitement antagique puissant pour éviter un traitement sédatif à visée terminale.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_5978 / Cha

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation profonde

Pourquoi ne pas tenter de mieux appliquer la loi actuelle, qui est bien plus humaine que cette nouvelle sédation profonde et irréversible.
Malgré les termes employés, ceci constitue une réelle euthanasie active et la possibilité d'appliquer cela pour les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté est inconcevable.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_5976 / gbeth

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le droit à la sédation profonde devrait être mis en oeuvre même si "le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme" présente une souffrance qui n'est pas réfractaire au traitement.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_5974 / JF

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Le projet de loi institue un caractère automatique de la sédation profonde, d'où une dérive vers l'euthanasie. A mon sens, il faut;
- d'une part, prévoir un véritable dialogue avec le patient pour l'éclairer (intervention de personnes neutres et éclairées),

- d'autre part, permettre au patient de changer de point de vue et donc bannir toute altération continue de sa vigilance et refaire le point avec lui.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_5965 / regineminet

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - droit à la sédation profonde

Nul ne sait ce qui se passe aux derniers moments. Il m'apparait légitime d'être soulagé de souffrances, mais pas d'être plongé dans l'inconscience et d'être privé du moment de mon passage à la mort. NON A LA SEDATION PROFONDE

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_5964 / vulpisept

Concerne : Article 3

Titre : Arrêt traitement, sédation, clause de conscience

Cet article est ajouté et stipule qu' « A la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre...
Cet article doit être réécrit. Son ambiguïté fait envisager une possibilité d'euthanasie. Quelle est l'intention du législateur : éviter toute souffrance et/ou, dans certains cas, provoquer le décès ?
Pourquoi associer obligatoirement arrêt de traitement et sédation profonde et continue jusqu'au décès ? Tout arrêt de traitement ne s'accompagne pas forcément de douleurs intolérables.
Cet article ne laisse plus d'espace pour le soignant. De plus, cet automatisme est très inquiétant. La décision de lier les deux devrait être laissée à l'appréciation du médecin dans un colloque singulier avec son patient. Nombre de médecins pourraient être mis dans une situation profondément contraire à leur éthique.
Proposition: Soit dissocier l'arrêt de traitement et la sédation profonde, soit accorder la clause de conscience aux médecins.
Dans tous les cas, ajouter, après l'alinéa « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre » conformément aux recommandations de bonnes pratiques édictées par les sociétés savantes. En effet ces recommandations sont essentielles au jugement médical. Dans le cadre de la loi, elles sont validées par la mise en commun des expériences et peuvent sans cesse être améliorées. La loi ne doit pas s'immiscer dans l'exercice de la médecine et empêcher la mise au point de ces « bonnes pratiques ».
A dénoncer: Dans l'exposé des motifs de la proposition de loi, il est dit : « le rapport de cette commission (commission SICARD) plaide pour (...) l'administration d'une sédation à but terminal, encadrée. »
C'est une interprétation abusive de ce rapport qui dit :
« Pour la commission, les critères qu'une loi voudrait imposer dans ce type de décision (sédation profonde accélérant la survenue de la mort) ne pourront jamais contenir toute la complexité et la diversité du réel. Mais il paraît évident à la commission que, dans l'esprit de la loi LEONETTI, ce

serait une sorte d'acharnement de « laisser mourir » ou de « laisser vivre » une personne, après l'arrêt de tout traitement et des soins de support. »
« Aux yeux de la commission, cette grave décision relève d'édictions de recommandations de bonnes pratiques d'une médecine responsable, plutôt que d'une nouvelle disposition législative. »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_5960 / ailemoi

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Notion de collégialité : "Le collège devrait inclure, si le patient est l'impossibilité d'exprimer un avis, la personne de confiance, désignée dans les directives anticipées. Sa position étant sensé porter la parole du patient.
Ajouter après "Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté", la phrase "mais s'il l'a fait par des directives anticipées" puis après "le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décés" ajouter " Ou une injection létale, si le patient l'exprime ou l'a exprimé dans ses directives anticipées"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_5953 / Cljm

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde

Je ne comprends pas qu'elle est la différence avec une euthanasie active, sinon que la fin risque de durer bien plus longtemps.
Pourquoi ne pas utiliser la sédation réversible avec, à chacune des reprises de conscience une réévaluation de l'état de souffrance du malade quitte à relancer une nouvelle sédation...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_5947 / bd

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Pourquoi pousser à la sédation profonde et non à une sédation intermittente qui permettrait au patient de ne pas être embarqué dans un processus irréversible ?
La volonté humaine n'est pas constante et des moments très forts peuvent être vécus avec l'entourage dans les derniers moments.
De plus, je ne pense pas qu'arrêter l'alimentation et l'hydratation soit autre chose qu'une euthanasie déguisée.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_5936 / Yaëlle

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

A partir du moment où il y a volonté de donner la mort, c'est un acte euthanasique !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_5935 / mdecy

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès telle qu'elle est prévue camoufle une pratique euthanasique puisque la volonté du médecin n'est alors plus de soulager la souffrance mais de donner la mort.

Avant sa mort, mon grand-père a vécu dans un établissement de soins palliatifs remarquable. Ses derniers instants de vie ont été précieux, à l'image de sa vie. Accompagner les personnes en fin de vie, c'est être là et les soulager par la parole et par les soins, ça n'est pas leur donner la mort. La confiance soignant/soigné joue un rôle essentiel et ne doit être rompue.

En tant que jeune citoyenne française, je suis très préoccupée tant par la solitude des personnes qui souffrent que par la mise en place d'un permis de tuer. L'urgence est à la solidarité inter générationnelle et au développement des soins palliatifs, non à la révision de la loi Leonetti.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:09
Identification : contrib_5922 / Anne Parent

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Dans une sédation profonde, la mort intervient au bout d'un temps indéterminé. Ce peut-être pendant la nuit, dans la solitude. Où est l'accompagnement, où est l'apaisement, où est même la dignité quand seuls des écrans alertent le personnel médical ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_5920 / MDS31

Concerne : Article 3

Titre : Loi euthanasie

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace de sédation et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : il doit soulager et pas tuer. pourquoi supprimer ces notions ?

l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements

L'utilité d'une vie n'est pas un critère de dignité et le législateur n'a pas le pouvoir de donner un "droit à mourir"

Les directives données à un moment de la vie, lorsque nous sommes en "bonne santé" seront elles les mêmes face à la maladie ? étudions le cas de M. Pozzo di Borgo et écoutons l'expérience des personnels soignants

Ce projet de loi supprime l'interdit de tuer et détruirait la confiance patients/médecins

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_5919 / Anne Parent

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Vous avez dit adieu à l'être aimé, il est monté dans son wagon. Et le train ne part pas, il a un retard indéterminé. Au bout d'un moment, les sourires se crispent, peu à peu naît l'impatience. Comment supporter une attente qui dure des jours, voire des semaines (31 jours pour Vincent Lambert et plus si l'on avait pas "arrêter l'arrêt") ? Est-il alors possible d'accompagner ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_5916 / Anne Parent

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Quand le patient a pris la décision d'abréger sa vie, pourquoi, par une sorte de vases communicants, prolonger son agonie ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_5910 / pacou62

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Donner un traitement à viser sédative et antalgique pour soulager la souffrance d'un patient est légitime. Par contre, le prolonger sciemment jusqu'à la mort du patient est un geste qui

volontairement donne la mort. Nous devons accompagner les personnes jusqu'à la fin de leur vie mais pas décider volontairement de leur donner la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_5903 / admd130541marseille

Concerne : Article 3

Titre : Droit à a sédation profonde

Je souhaite que toute personne majeure et capable puisse avoir droit à la sédation profonde conduisant au décès dans le cas de paralysie totale irréversible, de perte de capacités mentales irréversible (Alzheimer entre autres) non curable. conformément aux directives anticipées qu'elle a exprimées

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_5901 / zaza

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation profonde

Après avoir aboli la Peine de Mort en France, pourquoi vouloir la réintroduire par le biais d'une sédation profonde jusqu'à la Mort, qui n'est ni plus ni moins une Euthanasie Masquée!La sédation en phase terminale, telle que pratiquée aujourd'hui suffit!Elle vise à soulager et non à tuer!
Demandons plutôt avec force et détermination le développement des Soins Palliatifs et attachons nous à tenir la main jusqu'au dernier souffle.
isabelle.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_5900 / Caro

Concerne : Article 3

Titre : Qui peut juger de l'utilité d'une vie ?

Cela me choque d'imaginer qu'un jour, quelqu'un puisse juger que ma vie se poursuit "inutilement". Quel désespoir doit habiter les personnes qui pensent que leur vie est inutile. Écoutons-les, accompagnons-les, entourons-les, peut-être alors découvriront-elles combien leur vie est belle et "utile".

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:56
Identification : contrib_5894 / J. Sainton

Concerne : Article 3

Titre : Collaboration

Quelle « contribution » attend-on là-dessus ?
C'est de l'assistance au suicide pur et simple.
Là encore le caractère systématique de la proposition de loi fait frémir. Bien sûr qu'il y aura des cas (c'est un médeinc qui parle) difficile où la sédation pourra être un ultime recours (la loi actuelle y pourvoit), mais en faire une sorte de droit opposable !!
Vous n'aurez aucune contribution de ma part là-dessus, ce serait de la « collaboration ».

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:51
Identification : contrib_5892 / Pierrette Rouche

Concerne : Article 3

Titre : Liberté d'expression bafoué au porte de sa mort

Actuellement la sédation pour soulager la souffrance existe dans les hôpitaux mais elle n'est pas nécessairement continu car son but n'est pas de donner la mort mais de soulager !

Je rappelle que pour la sédation profonde, la dose de produit donné à la personne est suffisamment élevé pour qu'elle meurt. De plus, si l'alimentation et l'oxygénation artificielle sont perçus comme des traitements, le risque qu'ils ne soit pas maintenu durant la sédation est important. Ce qui conduirait inévitablement à la mort.

Il n'est pas nécessaire qu'elle soit continue sinon cela signifie que la personne n'a pas droit à l'erreur au moment de prendre sa décision de sédation et qu'on lui retire le droit de s'exprimer plus tard si elle va mieux ! Cette article restreint donc la liberté d'expression de la personne au lieu de la développer. Ce qui est l'objectif des soins palliatifs qui prend en compte la personne dans sa globalité, dans toutes ses dimensions et qui rompe le sentiment de solitude à la "veille" de sa mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:08
Identification : contrib_5886 / annick

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

*Dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde

*Tenir compte de l'expérience des Ã¢â‚¬Å“bonnes pratiquesÃ¢â‚¬D des soins palliatifs

*Rétablir la notion du Ã¢â‚¬Å“double effetÃ¢â‚¬D, avec pour objectif de soulager la douleur

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 1:05

Identification : contrib_5877 / FONTENOIT

Concerne : Article 3

Titre : Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté

"Il semble sous - entendu que la personne dont on arrête le traitement n'est plus accompagnée alors que d'autres aspects de la loi le demandent. Ce flou ou cette apparente contradiction appelle des éclaircissements.
En sédatant «par un traitement à visée sédative et antalgique » jusqu'à la mort sans que soit donnée au patient la possibilité d'exprimer quoi que ce soit, à qui revient la tâche de s'assurer si la personne n'a pas de symptômes pénibles, voire insupportables, malgré la sédation?
En effet, la notion même de « souffrance » n'est pas exclue du processus de sédation. Dans le coma, sous l'effet de sédatifs, une personne peut rester douloureuse ou vivre d'autres souffrances. Des études menées sur des patients sédatés dont on a vérifié le soulagement de la douleur par une IRM, démontrent que beaucoup de ces patients restent douloureux malgré la sédation.
Dans son livre (« Une larme m'a sauvée » ed. des Arènes), Angèle Liéby raconte sa détresse de ne pouvoir rien exprimer de ses violentes douleurs alors qu'elle était dans le coma.
Egalement, le témoignage du père de Robin Richard, en situation de conscience minimale et lourdement handicapé après avoir été foudroyé en 2007, est éloquent: Il raconte son insistance auprès du corps soignant pour lui faire reconnaître des signes de douleurs chez son fils lors de certains mouvements d'un bras. Celui-ci était fracturé sans que les professionnels n'aient su en déceler les symptômes..."
Ne créons pas de "nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie"...à leurs dépens!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:25
Identification : contrib_5869 / medecin79

Concerne : Article 3

Titre : La VIE EST UNE MALADIE MORTELLE

Je pense que c'est une mauvaise solution à un vrai problème.
La VIE EST UNE MALADIE MORTELLE.
peut être pourrions nous parler , écrire , changer notre regard sur la vie , la mort,
les patients arrivent en nous disant, je coûte cher à la société, peut être devrais je mourir
Un certains nombre de collègues, de patients ont peur des morphiniques, c'est pour les mourant, il faut du temps et de la formation pour modifier les comportements.

Les endormir est plus facile.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_5863 / Père de famille

Concerne : Article 3

Titre : Liberté, liberté chérie

Au deuxième alinéa, les premiers mots « à la demande du patient » posent la question de la liberté et de la capacité d'évaluer et de recevoir cette liberté. Comment interroger cette demande pour savoir si elle est véritablement libre ? En effet la liberté présuppose la conscience pleine et entière, disons pour faire simple, de la situation. La question de la possibilité de poser un acte qui, on le voit les la suite du même alinéa, est ferme et définitif, c'est-à-dire sans retour possible (puisque l'issue pratique de la décision est le décès), cette question mérite d'être posée. Comment notre société en est-elle venue à une telle extrémité à peine plus de trente ans après que Monsieur Robert Badinter a obtenu l'abolition de la peine de mort ? Ce serait comme créer un mariage sans divorce, un contrat de travail sans droit de démission...

Au même alinéa les termes « profonds et continus » donne un accent encore plus sérieux à cette question de la liberté humaine et de son déploiement dans le temps. Comment comprendre ce temps de la liberté lorsque la personne est en situation d'altération continue de la vigilance. Ce serait comme un couloir de la mort sans appels et recours.

Une nouvelle fois au deuxième alinéa de cet article est entretenu une subtile confusion entre les traitements et les soins ou attentions que l'on peut prodiguer à un proche.

Je m'interroge sur le sens qu'il faut donner au troisième alinéa. La ponctuation ne devrait-elle pas être amendée pour mettre en incise la proposition « atteint d'une affection grave et incurable » ?

L'expression « à court terme » qui figure au troisième alinéa mériterait d'être précisée et définie. En fonction du locuteur cette notion peut prendre des acceptions extrêmement variables.

Au quatrième alinéa l'absence de définition permettant de qualifier la souffrance rend l'objet de l'alinéa subjectif. Il faut être bien conscient de la gravité d'une telle approximation dans un tel contexte.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_5852 / MARAVAL

Concerne : Article 3

Titre : Sur la forte ambiguïté de cet article...

"Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement, les mots pour le dire viennent aisément"
Pourquoi de telles contradictions dans cet article ? Qu'est-ce que cela cache ?
En effet, soit la sédation a effectivement une visée sédative et antalgique, et il n'y a dans ce cas aucune raison de dire qu'elle doit être "profonde et continue jusqu'au décès" car elle pourrait tout à fait être réversible, proportionnée, discontinue. Cela peut en effet permettre quelques moments d'échange avec les proches, si riches en fin de vie.
Soit elle a pour but de mener au décès du patient de manière définitive et dans ce cas, il ne sert à rien de faire croire qu'elle a une visée sédative et antalgique.
Dans ce dernier cas, il semble bien que l'on vise la mort du patient et donc qu'on l'euthanasie.
Appelons les choses par leur nom.
Et pourtant, je croyais que l'on recherchait le consensus. Or, l'on sait que l'euthanasie ne fait pas consensus donc il faut rejeter cet article très ambigu.

Une 2ème remarque : Pourquoi une nouvelle forme de sédation que la loi prend la peine de définir ? Faut-il que, désormais, la loi définisse tous les traitements médicaux ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_5846 / quousque

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde.

Quelle hypocrisie ! C'est tout simplement de l'euthanasie.L'homme n'est pas un animal.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_5845 / dododufutur

Concerne : Article 3

Titre : traitement à visée sédative...jusqu'au décès...

n'importe quel prof de français aurait écrit au stylo rouge dans la marge: soyez plus concis: écrivez "euthanasie" ce n'est pas avec des pirouettes et acrobaties littéraires que l'on peut cacher l'intentionnalité de donner la mort, ce qui n'est pas acceptable, même dans les cas précis décrits dans la suite du texte. dans une société civilisée, personne n'a le droit de donner la mort (en tout cas chez nous depuis 1981, depuis que les bourreaux sont au chômage)
personne .... et encore moins les médecins et les soignants qui doivent soigner et soulager, pas donner la mort

la rédaction de l'article 4 est de très loin préférable et suffisante, l'intentionnalité est le soulagement de la douleur, même si cela peut abréger la vie (cigarette, alcool, morphine, abrègent sans doute la vie), et cet article laisse la place à une sédation ajustée aux besoins du malade, pas aux besoins en lits...
l'article 3 est INDIGNE d'une société civilisée, il est à supprimer dans sa totalité , et à remplacer par l'article 4

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:21
Identification : contrib_5843 / AlissonGREMBER

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La simple demande du patient semble légère pour un tel acte, les deux cas visés par le texte sont toutefois restrictifs: affection grave et incurable dans ces deux cas. Un service spécial devrait peut être être prévu pour s'assurer que le patient ne donne pas son consentement à la légère ou qu'il ne subit pas de pression extérieure, un suivi durant un certain délai pour s'assurer du renouvellement du consentement du patient, etc.

Dans le cas où le patient ne peut pas exprimer sa volonté, si ce choix reste cantonné au refus de l'obstination déraisonnable: le médecin et un comité: procédure collégiale pourrait décider d'appliquer ce traitement à visée sédative.

Le patient devrait avoir un délai de réflexion pour pouvoir revenir sur sa volonté initiale.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:17
Identification : contrib_5842 / externe d2

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger la vie

A la première lecture, je vois: "prolonger inutilement sa vie": dans quelle mesure peut on dire qu'une personne prolonge inutilement sa vie, quand bien même elle souffre, quand bien même elle ne pense plus avoir sa place parmi nous. Doit on comprendre que cet article déclare purement et simplement l'euthanasie licite?
On nous dit "lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;" si le patient a son pronostic vital engagé, pourquoi l'ôter à sa famille, à sa conscience, à sa réflexion? L'agonie n'est elle pas le moment le plus important de sa vie? On se réconcilie avec les autres, on fait un bilan de sa vie, on part dans les bras de ceux qu'on aime.
Par ailleurs, comment faire la distinction entre la sédation qui viserait à arrêter les souffrances et celle visant à accélérer la mort? Encore un point pour évoquer mon désaccord avec cet article.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_5838 / Pascou06

Concerne : Article 3

Titre : À la demande du patient d'éviter toute souffrance

Belle utopie que ce droit à éviter toute souffrance : connaissez vous un seul être humain qui n'ait jamais souffert ? Si seule la vie sans souffrance valait d'être vécue il n'y aurait probablement pas grand monde sur terre.
N'y a-t-il pas une réelle lâcheté à exiger du médecin qu'il porte la mort lui-même : si je souhaite en finir n'est ce pas à moi seul de poser cet acte ? pourquoi exiger qu'un autre le fasse à ma place ? si je souhaite abréger mes jours ai-je besoin que cela devienne un acte collectif, une responsabilité partagée ? Ne serais je pas suffisamment adulte pour assumer moi même ma décision.
Quelle est cette société si couarde qui supplie pour qu'on l'achève ? Et qui plus est dans son sommeil ? Apaiser, consoler, compatir, accompagner, entourer, protéger, réconforter, adoucir... voilà ce que ceux qui ont réellement accompagné quelqu'un dans la mort ont pu vivre et apporter : rien n'est plus doux pour celui qui part et pour celui qui reste : celui là reste jusqu'au bout un Homme, et pas un cheval qu'on achève.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:04

Identification : contrib_5832 / Marie-jane

Concerne : Article 3

Titre : SMA

UN traitement provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, c'est ce qu'a fait le vétérinaire à mon chien afin de lui procurer une mort paisible. ça s'appelle faire euthanasier son chien et dans ce cas personne n'a besoin de se planquer derrière une sémantique trompeuse. Par ailleurs, je suis infirmière et j'ai travaillé quelques temps aux urgences. Je me souviens d'avoir vu arriver nombre de personnes s'étant administré elles-mêmes "un traitement à visée sédative (de leurs angoisses) et antalgique (de leurs souffrances psychiques) provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'à leur décès"..pensaient-elles...Sauf si quelqu'un de leur entourage arrive à temps pour les secourir. Ces personnes ont choisi librement, et c'est bien à leur demande qu'elles prennent un tel traitement. Et nous, soignants, nous bataillions énergiquement, sans compter, ni les heures ni la peine pour arracher ces personnes à la mort. Puis j'ai travaillé en psychiatrie. J'ai soigné alors les personnes sauvées par mes collègues des urgences. Beaucoup voulaient mourir mais étaient bien contentes d'avoir été "rattrapées". Quelques unes, rares, persistaient dans leur désir. D'autres disaient ne pas avoir vraiment voulu mourir.Le suicide, dans son ensemble est considéré comme un fléau. Les chiffres sont effrayants. On organise des journées contre le suicide, on dispense des formation pour la prévention du suicide et dans le même temps, on cherche à promulguer une loi pour aider au suicide!!! Quand cette loi sera passée, et elle passera un jour ou l'autre, comme l'euthanasie sans son masque de "droit à la sédation etc.." comment nous, soignants, pourrons nous situer? Pourquoi s'acharner à tenter de sauver cette personne qui arrive dans le coma en overdose de n'importe quoi au risque qu'elle nous fasse un procès pour entrave à sa liberté ou à sa vie privée ou je ne sais quoi? Le Suicide assisté sera encadré par la loi et les suicides privés interdits? Le corps médical décidera d'une euthanasie sur un patient incapable d'exprimer sa volonté avec la personne de confiance mais deux membres de la famille pas d'accord intenterons un procès? Développons les soins palliatifs, ils répondent à toutes les attentes des patients en fin de vie, des nourrissons aux grands vieillards, et à celles de toutes les familles. La limite, c'est la vie, on y touche pas, l'ennemi, c'est la maladie et la souffrance, on les combat par tous les moyens. C'est poutant simple!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_5827 / lafmary

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Exprimée par des patients gravement malades, la sédation peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le rôle du soignant est alors d'atténuer la douleur, pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ou pour faire plaisir à son entourage?

Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie. Selon cette loi, le décès suit rapidement la sédation profonde : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

Pour connaître les conséquences (et les dérives!) d'une loi sur l'euthanasie, voir le site belge très bien fait: www.euthanasiestop.be

Enfin, la loi doit appeler un chat un chat. S'il s'agit d'euthanasie, au lieu de "droits en faveur des malades et personnes en fin de vie", il faut annoncer la couleur clairement, sinon la loi trompe le citoyen.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_5823 / Kate

Concerne : Article 3

Titre : annuler l'article L 1110-5-2 : danger

Il est question ici de vie et de mort : c'est une abération de donner aux médecins le droit d'IMPOSER la PEINE de MORT, pourtant abolie en 1981. LE LÉGISLATEUR NE DOIT PAS TRANSGRESSER CET INTERDIT (Loi publique, et serment d'Hypocrate).

Il faut distinguer deux voies :

On pourrait accepter que des médecins puissent répondre favorablement à la DEMANDE d'un PATIENT, qui très malade, voudrait finir sa vie plus tôt au lieu d'agoniser lentement pendant des semaines, et donc le médecins pourrait être autorisé par la loi à l'aider = SUICIDE ASSISTÉ.

Mais on doit ANNULER dans la loi LEONETTI de 2005 et dans le projet de loi CLAEYS-LEONETTI, le POUVOIR donné aux médecins d'IMPOSER l'arrêt ou la limitation des traitements et le POUVOIR de TUER un patient (prétendu inconscient, mais de fait les médecins l'appliquent à grande échelle à des patients conscients) = MEURTRE.

Il est évident que ces Lois LEONETTI 2005 et le projet CLAEYS- LEONETTI, sont FAITES pour SE DÉBARRASSER DES INUTILES : vieux, très malades, dépendants, handicapés, ... qui dès qu'ils commencent à coûter plus cher qu'ils ne rapportent, le Gouvernement s'estime en droit de donner aux médecins le pouvoir de tuer ces gens, car continuer à les soigner et les bichonner (actes de prévention, investigation, soins dont nutrition et hydratation, traitements...) serait, selon Messieurs LEONETTI et CLAEYS : DÉRAISONNABLE, INUTILE, DISPROPORTIONNÉ SUR LE PLAN ÉCONOMIQUE POUR LA SOCIÉTÉ (PAS POUR LE PATIENT) par rapport au bénéfice escompté : ça veut dire que le retour sur investissement (2 ou 3 ou 5 ans de reste à vivre pour un vieux bien soigné et rétabli), n'intéresse pas le gouvernement... Pour leur donner le pouvoir de tuer, le Gouvernement en relation avec le LOBBY MÉDICAL (Conseil de l'Ordre des Médecins), dote les médecins de l'impunité pénale depuis la loi LEONETTI de 2005 ... On croit rêver !

Monsieur le Président HOLLANDE, Messieurs et Mesdames les Ministres, plutôt que de chercher à baisser la qualité des soins et à donner le pouvoir aux médecins de nous tuer... alors pour rétablir les comptes de la société, veuillez plutôt :
-> relancer la croissance économique, par une politique économique efficace
-> diviser le taux de chômage par deux : passer de 10 % à 5% de chômeurs
-> Lutter contre la fraude sociale, car nous perdons 15 à 20 milliards d'euros par an dans nos caisses de Sécurité Sociale (Assurance Maladie, Caisses de retraite) à cause :

- du travail au noir (employeurs et salariés) qui ne payent pas leurs charges sociales, ni leurs impôts
- de la fraude des professionnels de santé : hôpitaux, médecins, infirmières, etc. qui facturent des soins à la Sécurité Sociale, qui n'ont pas été délivrés aux patients...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_5808 / Philippe_M25

Concerne : Article 3

Titre : Encore un nouveau droit?

En politique francaise, on adore créer de nouveaux "droits". Mais attention: ici sédation terminale avec intention et effet d'arriver au décès, c'est la définition même de l'euthanasie. On va donc obliger les médecins (droit opposable bien sûr) à pratiquer cet acte. Et s'ils refusent? C'est contraire au serment d'Hypocrate. Quelles dérives pour un pseudo droit, alors que ce qu'il faut faire c'est développer VRAIMENT les soins palliatifs pour tous.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_5797 / hulotte

Concerne : Article 3

Titre : sedation

La sédation profonde existe pour permettre de dépasser certaines douleurs insupportable
Elle doit être transitoire et limitée dans le temps pour permettre au malade de se préparer à la mort de dire une derniere parole à ses proches ou meme parfois de recevoir un nouveau traitement

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_5795 / Abou Jibrael

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde, c'est la mort, non ?

Le vocabulaire utilisé est technique mais si je traduis en français, "un traitement [...] provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" c'est un produit qui donne la mort, non ? Cela ne s'appelle-t-il pas un poison mortel ? Il faudrait l'écrire plus franchement, on se réfugie derrière un jargon pour dire qu'on a le droit d'administrer un poison à condition qu'il évite de souffrir. Le désigner sous le terme de traitement est mensonger.

Il ne s'écoulera pas longtemps avant que cet article soit modifié pour être élargi à des conditions beaucoup plus souples et nombreuses que celle de "l'affection grave et incurable". Petit à petit, amendement par amendement, on ajoutera des circonstances telles que les souffrances intolérables, les maladies inguérissables mais non mortelles, et on finira par ajouter le simple désir de cesser de vivre. Les hôpitaux deviendront des centres de suicide assisté, pour à peu près n'importe quelle raison

du moment que le demandeur soit jugé lucide. La question n'est pas de savoir si cela adviendra mais dans quel délai. Personnellement je pense que nous y serons dans moins de vingt ans.

Si cet article qui donne au médecin le droit de tuer ses patients est adopté, il est indispensable d'ajouter une clause de conscience pour permettre à ceux qui le souhaitent de refuser d'appliquer ces dispositions.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_5793 / Marielle

Concerne : Article 3

Titre : Directives contraignantes

Faut-il obéir au souhait du patient ? Le rôle du médecin ne risque-t-il pas de devenir un prestataire de service qui perdrait de facto l'exercice de sa propre conscience médicale ? Celle-ci est de soigner, de soulager et de guérir et jamais de tuer, quand bien même le patient souhaiterait mourir. Ces appels au secours des patients méritent une plus grande attention. Notre société sait être solidaire des persones en souffrance. Votons plutôt des lois qui font grandir cette solidarité humaine plutôt qu'une pitié malsaine qui reviendrait à dire : "Dans ton cas, mon pauvre, je comprends, tu peux mourir."

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_5790 / Tutilonne

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès constitue déjà une forme masquée d'euthanasie. Il vaudrait mieux privilégier comme alternative une sédation transitoire qui permettrait au patient à la fois de voir sa souffrance soulagée et de retrouver sa conscience par intermittences, ce qui le laisserait libre notamment de revenir sur sa décision d'arrêter un traitement.
Pourquoi choisir cette option de la sédation profonde et continue au lieu de développer les soins palliatifs qui représentent une solution satisfaisante dans la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie ?
L'on en arrive par là à une dénaturation de la médecine en contraignant de manière biaisée des soignants à infliger la mort, quand bien même cela heurterait leur conscience (accessoirement en violant le serment d'Hippocrate qu'ils ont prononcé, dans le cas des médecins).

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_5788 / marie

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation du patient

roit du patient à la sédation

Le médecin est le plus compétent, en collégialité avec l'équipe médicale, il détient les informations concernant l'état de santé du patient, et sait les analyser.
Donner prépondérance à la demande du patient et de son entourage me semble dangereux.
Le patient et son entourage manque souvent de lucidité devant la souffrance.
Ne faut il pas privilégier l'avis du médecin ?

Il y a 4 ans ma maman souffrait terriblement à 85 ans d'une pancréatique aigue.Heureusement le médecins ont su résister à notre angoisse, à son angoisse , qui se concrétisait par une sédation toujours plus forte en nous répondant qu'ils la soignaient, qu'ils savaient faire .

Aujourd'hui elle est en vie, autonome, et apporte à son entourage réconfort , force joie de vivre et sagesse.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_5786 / LdeRib

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement sa vie

- Sur quel critères objectifs peut-on se baser pour juger si une vie est utile ou inutile?

-Un sujet à qui l'on annonce un maladie grave peut choisir d'abréger ses souffrances. Néanmoins il peut réaliser plus ou moins longtemps après qu'il préfère être maintenu en vie par des traitement plutôt que de les arrêter. S'il a décidé d'arrêter ses traitements à un moment donné, l'irréparable est commis.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_5784 / dnalor

Concerne : Article 3

Titre : Article 3: Droit à la sédation profonde

L'esprit de la loi n'est pas un droit à l'euthanasie. (Je préfèrerais que l'on utilise le terme d'HOMICIDE par COMPASSION pour vraiment savoir de quoi on parle et en finir avec les ambiguïtés de langage: euthanasie, euthanasie passive, euthanasie active, euthanasie directe, euthanasie indirecte..)
La sédation profonde est une énorme avancée pour répondre aux situations extrêmes insupportables pour le patient.
La loi précise bien qu'elle ne peut s'appliquer que dans les situations où le pronostic vital est engagé à très COURT TERME. En aucun cas la sédation profonde ne peut être une réponse dans les situations où le pronostic vital est indéterminé, et d'autant plus s'il n'est pas engagé dans l'immédiat.
Le danger de la sédation profonde est son utilisation de "ROUTINE", notamment lors du long mourir des personnes âgées. (Les familles et parfois les soignants sont plus impatients que le patient).
La difficulté de la sédation profonde réside dans la décision du moment où il est justifié d'y recourir. Il faut rester humble car bien choisir ce moment est compliqué: d'où l'intérêt d'une bonne communication avec le patient, la famille,l'équipe médicale et les confrères.

L'important d'EVITER la ROUTINE.
Je ressens cet article comme une bienveillance ultime possible dans les conditions précisées, sans oublier que les SOINS CONTINUS s'imposent jusqu'à la mort du patient.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_5780 / Ciram

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue jusqu'à la mort

1. Les soins PALLIATIFS avec une sédation intermittente, transitoire, répondent à pratiquement toutes les situations difficiles en fin de vie. Il faut les développer partout en France.
2. Le malade, ainsi, peut avoir le temps de dire adieu à sa famille.
3. Avec votre proposition, voilà des soignants mis à contribution pour donner la mort et cela peut heurter leur conscience.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:33
Identification : contrib_5767 / pascal108

Concerne : Article 3

Titre : sédation EST un geste euthanasique

- la sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_5759 / Blan

Concerne : Article 3

Titre : Alternative à la sédation profonde

La sédation profonde est en fait une forme d'euthanasie. Pourquoi ne pas proposer une sédation intermittente qui permet de soulager le malade tout en lui laissant la possibilité de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:18
Identification : contrib_5758 / mathieut

Concerne : Article 3

Titre : Endormir avant de tuer ?

Encore un jeu sur les mots :
- associer la sédation profonde à l'arrêt des traitements
- supposer que chaque personne vivante ne pouvant plus s'exprimer souhaite l'euthanasie

Implication : sédation profonde = geste euthanasique. CQFD

Rappel utile : 0,3% des patients pris en chargent en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes" (Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014) - ça fait beaucoup de sacrifiés pour peu je trouve.

Le problème avec l'instauration d'un droit, c'est qu'il génère une obligation pour d'autre, en l'occurrence les médecins, qui se trouveront confrontés à leur conscience de ne pas donner la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_5756 / pithiviers

Concerne : Article 3

Titre : laissez lui le choix

La sédation est la recherche, par des moyens médicamenteux, d'une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience. Son but est de diminuer ou de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient, alors que tous les moyens disponibles et adap- tés à cette situation ont pu lui être proposés et/ou mis en œuvre sans permettre d'obtenir le soulagement escompté. Elle peut être appliquée de façon intermittente, transitoire ou continue. Viallard M-L, et al. Indication d'une sédation en phase terminale ou en fin de vie chez l'enfant : propositions à partir d'une synthèse de la littérature. Médecine palliative Ã¢â‚¬â€ Soins de support Ã¢â‚¬â€ Accompagnement Ã¢â‚¬â€ Éthique (2010), doi:10.1016/j. medpal.2010.01.002)

Pourquoi ne pas proposer au patient dont les souffrances ne sont pas soulagées, une sédation suffisante et modulable, sans pour autant le condamner en supprimant " l'ensemble des traitements de maintien en vie " ? A la demande d'en finir avec la douleur, on répond par la décision d'en finir avec la

vie (du patient).

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_5751 / SMPT76

Concerne : Article 3

Titre : Quelle vie est inutile ?

Comment oserait-on écrire dans un texte de loi qu'une vie serait prolongée inutilement ? Qui va juger de cette inutilité ? Qui est inutile ?

Nos médecins vont-ils devoir renier le serment d'Hippocrate et devenir nos nouveaux juges de condamnation à mort, alors que la peine de mort a été abolie en France il y a bientôt 34 ans ? Nos soignants vont-ils devenir nos nouveaux bourreaux ? Comment dans ce cas maintenir un climat de confiance entre les soignés et les soignants ? Le texte parle de sédation profonde mais n'emploie jamais le mot d'euthanasie. Il ne faut pas qu'il y ait d'ambiguïté. Oui à la sédation pour soulager. Non à la sédation pour tuer.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_5742 / pithiviers

Concerne : Article 3

Titre : contradiction

On dit d'abord:
À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants :

Puis on dit:
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.

En supposant qu'il y ait des directives anticipées, refusant l'obstination déraisonnable, comment a-t-il pu se douter qu'il ne s'agit pas seulement des traitements qui n'ont plus d'effet, mais aussi des mesures qui permettent de rester en vie. Il est donné au médecin de décider de le laisser mourir sous anesthésie. Comment avoir confiance?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_5739 / Irma

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

IL est écrit:"Pour but de ne pas prolonger inutilement sa vie"
Comment juger de l'inutilité d'une vie?
Lorsque la sédation , réversible, a permis au patient de se reposer, de" reprendre pied"
Combien de psychologues en unité de soins palliatifs sont là pour témoigner des transformations des patients qui' ont alors le temps de se réconcilier, de retrouver, rejoindre un proche, exprimer un souhait , passer un message à un enfant, distribuer de beaux sourires, et des transformations des proches qui se découvrent une force dont ils ne se croyaient pas capables et peuvent témoigner leur amour au malade.
Comment mourir en paix si on ne vous permet pas de trouver cette paix ?
Lorsque c'est possible, laissons du temps aux mourants en les soulageant au maximum. Ne leur volons pas leur mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:29
Identification : contrib_5732 / quête

Concerne : Article 3

Titre : acte 1, scène 3 : entrée de l'euthanasie masquée

Le 1ère loi Léonetti donnait un cadre très satisfaisant pour accompagner les patients en fin de vie. Ce nouveau projet constitue une régression car il risque d'entraîner une paresse intellectuelle en évitant de cherche le meilleur traitement contre la souffrance physique et psychique en lui substituant la sédation profonde qui deviendrait de plus en plus systématique. C'est un domaine où il est si difficile de savoir ce que veut vraiment le malade, où il est impossible aussi d'anticiper ce que seraient nos réactions et nos désirs ultimes. Le professeur Maurice Mimoun donne un très bel exemple d'une sorte de double langage : l'un de ses amis en fin de vie lui demandait clairement de le tuer, tout en lui fixant rendez-vous pour le lendemain. La souffrance et l'angoisse demandaient la fin de leurs peines mais la suite exprimait surtout un appel à l'aide pour ne pas mourir. C'était la dignité extraordinaire de cet homme que le médecin a ainsi entendu. Il faut donc combattre la souffrance à tout prix par les soins palliatifs adaptés et prendre le parti de cette part de nous-même qui veut vivre absolument.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_5730 / GBP

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et arrêt des traitements

La sédation n'a pas pour visée une altération profonde et continue de la vigilance, mais une visée antalgique. Elle doit être ajustée à la douleur du patient et doit être réversible. L'arrêt des traitement ne doit pas inclure l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:08

Identification : contrib_5722 / Amich

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde terminale jusqu'au décès!

En soins palliatifs, il est déjà possible d'utiliser une sédation qui soulage les douleurs et les angoisses insupportables. Mais cette sédation permet aussi des phases de réveils. On sait que ces moments sont importants car ils sont les derniers instants d'une vie ou pleins de choses sont encore possibles. J'ai pu constater, en stage de soins palliatifs, de nombreuse cas où le patient attend quelques chose avant de mourir (réconciliation, visite d'un enfant qui vit au loin, etc...)Marie de Hennezel nous en fait un beau témoignage dans son livre la mort intime, expérience auprès de nombreux malades en soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_5716 / GuilhemG

Concerne : Article 3

Titre : A quoi reconnait-on une vie utile?

Je vous demande, MM. les députés, davantage de prudence. Les termes choisis sont très policés, mais la réalité est claire: C'est l'euthanasie et le suicide assisté que vous rendez possible. Non au suicide assisté, non à l'euthanasie, l'Homme vaut plus que cela. Je vous en prie, soyez sage. La médecine n'est-elle pas là pour soigner? Ici vous demandez à des médecins de donner la mort?! Comment peut-on oser dire "ne pas prolonger inutilement sa vie"? Vous rendez-vous compte de ce que vous écrivez? A quoi juge-t-on l'utilité d'une vie?.... A quoi?... Y'a-t-il des vies utiles et des vies inutiles...? Pourriez-vous faire une liste des vies utiles, et des vies inutiles je vous prie? ...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_5700 / Inès

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le fait qu'on permette au médecin d'appliquer une sédation ayant pour but d'entraîner le décès sur des patients incapables d'exprimer une volonté illustre en mon sens le risque de dérive engendré par cette proposition de loi : on a déjà vu des personnes se 'réveiller' après plusieurs mois voire plusieurs année passées dans un état dit "végétatif", reprendre une vie "normale" et heureuse, et parfois même témoigner d'un état de conscience réel au cours de leur coma passé. Que serait-il advenu s'ils avaient été condamnés par une sédation terminale ?
Par ailleurs, pour ce qui est des directives anticipées, quelqu'un jouissant d'une bonne santé est-il réellement à même de prévoir quels seront ses sentiments et son désir de vivre lorsqu'il aura perdu la pleine possession de ses moyens ? Des personnes en bonne santé peuvent parfois elles-mêmes ressentir le désir d'en finir, avant de réévaluer leurs critères de jugement et de reprendre goût à la vie. Le risque n'est-il pas que nous fixions de plus en plus hauts les standards jugeant de la peine d'une vie d'être vécue ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_5698 / GuilhemD

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Cet article est rudement bien rédigé.
L'intention est bien de vouloir faire en sorte que le patient ne souffre pas dans des cas très précis. Lesdits cas sont nommés, précisés, détaillés.
J'ai cependant la vague impression que sous couvert de lutte contre l'acharnement thérapeutique, il ne s'agisse ici d'une ouverture légale à la possible intention de donner la mort.
Je m'explique. Le médecin, dont la vie entière est vouée au soin des malades, aux soins de toutes blessures, aurait ici la possibilité d'accorder à son patient la possibilité de l'aider à mourir par une sédation profonde. Je dis aide à mourir car il est bien précisé que les cas seraient (au conditionnel) précisément des cas limites. Autrement dit, uniquement dans les cas où la mort serait sur le point d'advenir (depuis quand connait-on l'heure exacte de la mort?). Les médecins le disent qu'il y a des symptômes qui ne trompent pas. Ils peuvent prévoir l'arrivée de la mort dans la semaine.
Et bien que l'intention de cet article parait louable, je craints qu'il ne vienne uniquement semer le trouble. Le trouble pour les médecins tout d'abord, qui se verrait contraindre d'obéir à l'injonction d'un malade (si c'est le malade qui en fait la demande). Cela pose la question de la déresponsabilisation des médecins. Où serait leur liberté, leur capacité de discernement leur serait diminuée. D'autant qu'on le sait, cette loi peut en appeler une autre, comme la première loi Léonetti (qui était relativement bien équilibrée) appelle - visiblement - une telle proposition de loi.
Le trouble également chez les patients qui se découvriraient un nouveau droit à choisir où et quand et comment mourir. Il y a là quelque chose de très troublant, comment et pourquoi certains auraient le droits de choisir leur façon de mourir? Quelle est donc cette fraternité où l'on écrit dans des lois la possibilités à certains de décider quand il vont mourir? C'est très étonnant comme manière d'accompagner, de soulager la souffrance en tuant le malade pour éliminer la souffrance.
Trouble enfin pour les familles et ceux qui accompagnent les malades. Qui ne nous dit pas qu'un jour une famille terrassée par la vue de l'évolution d'une maladie ne fasse pression sur le malade pour qu'il demande à être "accompagné" à la mort...?
Pour conclure je dirai que cet article sème le trouble à qui a toute bonne intention de soulager la souffrance. Quelle est donc cette frontière fine entre l'accompagnement dans les derniers instants et l'aide à mourir. N'y a-t-il pas une question d'intention derrière? Cet article n'introduirait-il pas un risque de voiler l'intention de tuer...?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_5695 / Irma

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Quel médecin refusera une sédation profonde pour soulager un malade qui souffre;Aucun
Quel médecin acceptera une sédation profonde terminale à une personne "qui ne veut pas prolonger

sa vie inutilement"?
Termes beaucoup trop vague .Le médecin est la pour soigner.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_5692 / Clemeg

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un acte porté par une personne dont l'intention n'est plus de soigner mais de terminer la vie du patient. Ouverture d'une brèche pour faire un premier pas vers une culture euthanasique qui ne dit pas son nom. Anesthésie des consciences, au nom d'une pitié fallacieuse. La vraie fraternité si fièrement affichée sur tous nos frontons de mairie, n'est-elle pas plutôt de tout mettre en œuvre pour accompagner la Vie jusqu'à son terme naturel ? Cela existe déjà avec les soins palliatifs, qui méritent d'être développés.
Ce n'est pas en éliminant les plus fragiles de ses membres que notre société servira l'Homme et la civilisation.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_5689 / Irma

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Quel médecin refusera une sédation profonde à un malade qui souffre .? Aucun
Quel médecin acceptera de faire une sédation terminale à une personne qui n'est pas en fin de vie mais qui ne "veut pas prolonger sa vie inutilement"?Le médecin est la pour soigner,
CE N'EST PAS UN DROIT

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_5682 / Lilene

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie

Messieurs les politiques, ayez le courage des mots ! Ce que vous proposez c'est l'euthanasie purement et simplement.
Soulager la souffrance du malade par un traitement de morphine approprié est déjà ce qui se réalise. Mais avec cette loi, on abrège sa fin de vie, considérant qu'il ne vaut plus rien pour la société ou qu'il tarde trop à mourir ?
Encore une fois, si le but recherché est de soulager le patient, ou de lui permettre de "mourir dans la dignité", développons les centres ou services de soins palliatifs qui savent si bien le faire. Il y a alors un accompagnement de la famille et du mourant qui est remarquable.
Permettre la sédation profonde, même sous certaines conditions, ouvre la porte à toutes les dérives. Et

en plus, il n'y a aucun respect de la conscience du personnel soignant qui se verrait obligé de donner la mort au lieu de soulager la douleur et/ou soigner le malade.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_5675 / Tienou

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Le problème avec cette proposition, c'est que la sédation proposée est irréversible: en effet, cette sédation -- d'après la proposition de loi --, doit provoquer "une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès".
Pourquoi ne pas maintenir -- et étendre ! -- ce qui existe déjà actuellement dans les services de soins palliatifs -- mais qui pourrait être développé -- , à savoir une sédation éventuellement réversible en fin de vie, qui permet d'atténuer ou de faire disparaitre la souffrance, tout en permettant au malade en fin de vie de conserver éventuellement des possibilités de contact, d'échange et de partage avec ses proches ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_5674 / sab

Concerne : Article 3

Titre : sédation profaonde

La sédation profonde à visée antalgique pourrait être discontinue au lieu de continue. Elle permettrait de rester en communication avec le patient dans certains cas et aussi avec ses proches éventuellement.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_5655 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.

ok pour collégialité (travail en réseau pas solitaire avec une équipe et concertation et explication au patient et à sa famille et ou la personne de confiance
mais il faut que la sédation et l'utilisation des antalgiques soient réalisées par un médecin expérimenté en soins palliatifs (DU DIU ou expérience assise) et ne pas faire n'importe quoi n'importe où
(utilisation du curare .... !!!!)
attention à la ridigification des procédures

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_5650 / eclipse

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

OUI Le Droit à la sédation en phase terminale tel qu'il est pratiqué en soins palliatifs selon les bonnes recommandations validées par L'HAS. Les soins palliatifs s'emploienet à soulager les patients à leur demande selon les symptômes qu'ils présentent, avec les traitements adaptés et justifiés.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_5644 / CG

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde: quelle intention?

L'intention de faire entrer en sédation profonde, telle que je la comprends, peut avoir vocation à être irréversible. Associée à des décisions comme celle de mettre fin à une vie, elle est un geste euthanasique.Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_5629 / Gèmlavy

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Cet article est le cœur de cette loi. Il faut peut-être préciser :
- SI BESOIN et SI le patient le demande (ou l'a demandé via les instructions écrites ou orales données à sa personne de confiance, voire directement à sn médecin s'il en a eu l'occasion), cette sédation peut aller jusqu'à provoquer le décès.

Ce type de formulation, me semble-t-il pourrait rassurer les nombreux "opposants" qui arguent que l'on peut penser "sédation" sans forcément aller "jusqu'au décès"
1- Oui, bien sûr, si c'est la souffrance qui est visée, la sédation est indiquée et, SI elle est EFFICACE, elle peut être (partiellement ou totalement) réversible.
MAIS bcp de personnes (y compris travaillant en soins palliatifs) semblent imaginer que nous disposons de moyens pour soulager toutes les souffrances, ce qui, malheureusement est une ERREUR. Certaines douleurs ne peuvent tjrs pas être efficacement contrôlées par la médecine, les antalgique ou les sédatifs. Dans ces cas, la sédation profonde et intense peut entraîner un décès, DEMANDE et VOULU par le patient
2- Indépendamment de la souffrance physique, certaines personnes peuvent souhaiter échapper à une

fin très pénible, qu'ils jugent très dégradante ou trop angoissante. Pourquoi leur refuser une mort douce, une sédation "jusqu'au décès" ? Au nom de quel principe moral ?
SI le principe mis en avant est "la médecine ne peut pas accompagner ces personnes-là, ne peut pas donner la mort" (encore que c'est clairement la mission du médecin que d'accompagner ses patients jusqu'à la mort lorsque tout espoir de guérison ou d'amélioration est devenu irréaliste) ALORS il faut autoriser que circulent des informations fiables sur les produits et méthodes permettant de se donner la mort.
On ne peut pas EN MÃƒÅ ME TEMPS interdire toute information sur les méthodes de suicide ET interdire aux médecins d'accompagner leurs patients en fin de vie lorsque ceux-ci le demandent ...
Sinon, on CONDAMNE (au nom de quelle morale ?) ces sujets à des morts violentes, atroces, qui ajoutent du malheur au malheur (pour le patient, pour ses proches) et dont le résultat n'est pas garanti !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_5627 / dodemarles

Concerne : Article 3

Titre : ce qui compte

pour vivre avec un enfant handicapé, qui s'exprime peu, par la parole du moins, je peux témoigner de 2 choses : 1- la souffrance s'exprime toujours, j'apprends à la lire et à trouver des solutions. J'en demande autant aux médecins et aux soignants des personnes en fin de vie. 2- il n'y a rien n'inutile car seul compte l'amour que l'on reçoit. Abréger la vie revient à dire au patient : "je ne suis plus en capacité de t'aimer et de prendre soin de toi, bye-bye" Et la loi permettrai cela ? j'en suis profondément choquée

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_5625 / chess

Concerne : Article 3

Titre : PROPOSITION POUR SATISFAIRE TOUT LE MONDE (2/2)

Proposition de loi :

« Face aux souffrances physiques et morales qu'il endure, chaque citoyen est seul juge de l'intérêt de prolonger ou non sa propre vie.

Lorsqu'il est confronté à une maladie grave au traitement pénible ou incertain, ou bien lorsqu'il est atteint d'une perte irréversible d'autonomie, un patient peut à tout moment décider d'arrêter les traitements et demander :
- soit de bénéficier de soins palliatifs pour soulager sa souffrance.
- soit de bénéficier d'une euthanasie pour mettre fin à ses jours rapidement et sans souffrance.

Aucun personnel soignant n'est obligé de pratiquer un acte d'euthanasie, il est juste tenu de transmettre les demandes à ceux de ses collègues volontaires qui sont convaincus de l'humanité de cette solution.

Si le patient est conscient, une demande d'euthanasie doit être exprimée 2 fois à 24 heures d'intervalle en présence d'au moins la personne de confiance qu'il désigne plus deux médecins.

Si le patient est inconscient et qu'il n'a pas pris de dispositions pour faire connaitre son choix, c'est toujours la solution des soins palliatifs qui sera appliquée par défaut.

Si le patient est atteint d'une perte de ses facultés mentales, il doit avoir, du temps ou il était en pleine possession de ses moyens, avoir désigné une personne de confiance, il doit avoir signé des directives anticipées contenant des critères, la personne de confiance doit confirmer la volonté du patient et les deux médecins doivent attester que les critères sont clairement atteints. »

Cette proposition n'impose rien à personne, elle de retreint pas la liberté de conscience des religieux, elle apporte juste une liberté supplémentaire aux laïcs, merci d'aller résolument dans ce sens.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_5624 / chess

Concerne : Article 3

Titre : PROPOSITION POUR SATISFAIRE TOUT LE MONDE (1/2)

PROPOSITION DE LOI POUR SATISFAIRE TOUT LE MONDE

Messieurs les députés, merci infiniment de nous avoir consulté, nous en sommes à plus 10 000 avis c'est une formidable réussite, maintenant vous ne devez plus nous décevoir : lisez-nous et constatez par vous même que personne ne veut de votre proposition de loi :
- Ni les religieux conservateurs qui sont choqués par la notion « d'utilité » de la vie » et qui vous accusent d'avancer masqués vers l'euthanasie, ce en quoi ils n'ont tout à fait pas tort.
- Ni les athées progressistes qui trouvent les notions d' « incurable » et de « court terme » trop floues pour les prémunir contre l'acharnement thérapeutiques et trop restrictives pour garantir leur liberté de choix dans certaines affections pénibles mais non létales à court terme (paraplégie, Alzheimer...).

Il faut donc élargir le champ d'application et trouver une formulation qui offre une totale liberté de choix aux athées, tout en garantissant une totale liberté de conscience aux religieux.

Voici ma proposition de loi :

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_5619 / Olivier 13

Concerne : Article 3

Titre : Sédation continue jusqu'à la mort ou terminale

La sédation en cas de souffrance réfractaire (situation rare) est aujourd'hui déjà possible et légale. Sa

mise en œuvre, réversible, permet, notamment dans les unités de soins palliatifs, la recherche, parfois à tâtons, par les soignants et le corps médical, du juste dosage, ce qui garantit le respect de la vie dans son mystère (tabou fondateur de notre société: "tu ne tueras pas") et prémunit contre des mesures expéditives et, ce faisant, garantit au malade que les soignants ne seront jamais les alliés objectifs de la mort. Ainsi le malade, qui plus est le mourant, peut-il faire confiance aux médecins et soignants. Renforcer les capacités d'accueil en soins palliatifs et mieux diffuser ce savoir-faire apparaissent donc comme des priorités.
L'alternative par le bas réside dans cette terrifiante sédation "continue jusqu'à la mort", donc à visée euthanasique car ex-ante définie comme irréversible, avec l'intention avouée et définitive d'aller jusqu'à la mort, raisonnant comme un échec, faute de s'être donnés les moyens d'accompagner le mourant. Voilà que le but est bien de donner la mort et que le tabou fondateur disparaît. Et une fois ce tabou levé, où ce chemin s'arrêtera-t-il? Et comment parler ensuite d'un double effet vidé de son sens puisque le double effet n'existe que parce qu'il y a justement absence d'intention de donner la mort?
Comment apprécier un pronostic vital "engagé à court terme" quand la médecine constate objectivement ne pas savoir apprécier avec précision l'espérance de vie résiduelle, même dans le cas d'une maladie dite "incurable"? Comment et par qui sera évalué cette espérance de vie jugée comme relevant du "court terme"? N'y a-t-il pas, là encore, risque considérable d'une appréciation subjective et à large spectre?
Pourquoi, lorsque le patient "ne peut exprimer sa volonté", présupposer d'une volonté de refus d'un acharnement thérapeutique, ce qui, associé au fait que l'article 2 prévoit désormais que boire et manger au moyen de tuyaux relève a priori de l'obstination déraisonnable, menace de facto de mort toutes les personnes en état de conscience minimale, et alors même que cet état de conscience minimale est parfois temporaire?
L'article prévoit en outre qu'il "suffit" (c'est-à-dire que la notion de court-terme est déjà invalidée) d'être atteint d'une maladie "grave et incurable" pour pouvoir désormais être légitimement fondé à demander l'arrêt d'un traitement. Comment ne pas s'inquiéter ici pour nombre de personnes, à commencer par celles qui sont handicapées... En outre, même une personne diabétique et insulino-dépendante, refusant, dans une période de mal-être peut-être passagère, son traitement d'insuline, est susceptible de se laisser mourir légalement au moyen de cet article, car qui saura juger s'il s'agit d'une "affection grave"? Et d'ailleurs, comment se prononcer sur ce qui est "incurable" quand la médecine fait de

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_5611 / mamo69

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie qui ne dit pas son nom

La sédation dont il est question dans cet article n'est ni plus ni moins qu'une action menée afin de tuer le patient : c'est un geste euthanasique irréversible. Stop à l'hypocrisie !
Cet article demande à des médecins qui jurent de soigner de tuer. C'est contraire à leur serment de soignants et à leur conscience.
Les soins palliatifs apportent des solutions à la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie : pourquoi tuer lorsqu'il est possible d'accompagner en douceur jusqu'au terme naturel ? La sédation en phase terminale fait partie des moyens à disposition pour soulager les souffrances, mais elle n'est pas toujours irréversible (cf. cas du double effet) : le patient ou sa famille garde la possibilité de changer d'avis !
Une personne ne pouvant pas exprimer sa volonté devient automatiquement demandeuse de

l'euthanasie : ce n'est pas vrai ! Que devient sa liberté ?

"Prolonger inutilement la vie" : qui sont les médecins pour juger de l'utilité d'une vie ? Qui êtes-vous, Mesdames, Messieurs les députés, pour juger de l'utilité d'une vie ? Qui sommes-nous, nous êtres humains, pour juger de l'utilité de la vie d'un autre être humain ou même de la nôtre ? Assez d'utilitarisme ! Toute vie humaine a une valeur intrinsèque que nous devons respecter.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_5610 / acpl

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

Je suis une simple citoyenne et, malgré tout le jargon de cet article, il me semble qu'une sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation constitue bien une euthanasie. Ces actions visent à faire mourir le malade.
Je ne vois pas ce qu'il y a de particulièrement digne dans le fait de mourir ce cette manière, quand on sait le réconfort apporté par une présence, une parole, un sourire, un geste échangés dans les derniers instants d'une vie humaine, même si ces instants sont douloureux. N'est-ce pas le lieu privilégié de la dignité humaine?
Pour cela, il faut donner tous les moyens nécessaires aux services de soins palliatifs.
Sinon, dans quelques temps, on changera la molécule de la perfusion pour que la "sédation" soit moins longue pour tout le monde (malade, proches, soignants, sécu) et la vérité apparaitra clairement mais trop tard.
La "sédation" aura avant tout servi à "endormir" l'opinion publique.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_5602 / Porgu

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Pour améliorer le texte il faudrait :

*dissocier l'arrêt des traitements, et la sédation profonde

*Tenir compte de l' expérience des bonnes pratiques des soins palliatifs

*Rétablir la notion du double effet, avec pour objectif de soulager la douleur.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_5601 / Marie

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

ce terme "de ne pas prolonger inutilement sa vie" me choque car si il n'y a pas de souffrance, qui va juger que la vie est inutile? Les médecins, l'entourage? Pour ma soeur en phase terminale de tumeur cérébrale et sans souffrance, il n'a jamais été pour nous (ses enfants, ses soeurs, son père) de journées inutiles. La veille de sa mort, une amie très proche, qu'elle n'avait pas vue depuis longtemps, est venue lui rendre visite et a eu le sentiment qu'elle l'avait reconnue. Trop de médecins avant la loi léonetti et peut être encore ont usées de ce pouvoir. Ce n'est pas que la vie est inutile c'est qu'elle n'est plus supportable ou l'entourage ne peut y faire face. Tout comme un avortement thérapeutique, la vie que l'on supprime n'était sans doute pas inutile mais c'est qu'il était pour les parents impossible d'y faire face. Qu'on ne parle pas d'inutilité!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_5591 / limon

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde devrait être décidée en concertation avec le malade et/ou la personne de confiance et ne pas être laissée à la seule décision médicale. Cette sédation devrait prévoir un délai de rétractation raisonnable.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_5588 / mla

Concerne : Article 3

Titre : "prolonger inutilement la vie"...quelle aberration

Prolonger INUTILEMENT ?
Qui a le droit de juger de l'utilité ou de l'inutilité de la vie ? Certainement pas une équipe soignante ou une personne, même si elle est "personne de confiance".
Ayant travaillé en hôpital gériatrique, souvent nous avons constaté que malgré la souffrance, malgré la tension, malgré la tristesse, les derniers jours sont intenses, beaux, et nécessaires.
Combien de fois un patient a-t-il attendu d'avoir son enfant à son chevet pour rendre son dernier souffle ?
Combien de fois une naissance d'un petit enfant a-t-elle été le signal attendu par un patient pour mourir ?
Ces moments sont utiles pour les proches, pour faire leur deuil. Ne volez pas ces instants aux patients et à leurs proches, ils sont trop précieux !
On ne peut pas parler d'utilité. On parle d'amour, de relations, de familles, d'amitiés, de joies, de peines... ce qui fait notre humanité en quelque sorte !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_5568 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : Progrès ou régression

Si réellement, c'était un progrès de pouvoir imposer à quelqu'un de nous donner la mort, pourquoi est-ce que cette obligation incomberait aux soignants ? A la limite, techniquement, n'importe qui est capable de le faire, par toutes sortes de moyens, on ne le sait que trop bien.
Que ce soient les soignants, cela pose un problème majeur, car on ne peut pas, d'une minute à l'autre, passer de l'obligation de soigner à l'obligation d'achever, et comme beaucoup l'ont souligné, cela créerait un vrai problème de confiance envers le corps médical et l'hôpital en particulier, qui n'a pas besoin de ça...
Il faudrait donc imposer cette charge à d'autres personnes... La famille ? Quelle horreur !
Je ne verrais alors qu'une solution : réhabiliter la profession de bourreau (fonctionnaire d'Etat, un dans chaque préfecture). L'avantage, c'est qu'il serait parfaitement neutre et sans scrupule vis à vis de la personne à éliminer. Evidemment, aucune clause de conscience possible pour qui veut exercer cette profession, l'idéal, quoi... Et puisqu'il n'aurait pas assez de boulot, rétablissons la peine de mort, tant qu'on y est, ça ferait des économies...
Vous avez dit "progrès" ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_5565 / Laurence

Concerne : Article 3

Titre : On va trop loin

Il serait nécessaire de faire la différence entre un traitement qui vise à atténuer la souffrance, et qui peut, secondairement, provoquer la mort, et un traitement qui vise à la donner.
Si le premier est légitime et même nécessaire dans les cas où un décès à court terme est inévitable, le second dépasse la responsabilité du corps médical et des proches du malade. Nul ne doit porter atteinte à la vie d'autrui.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_5563 / paul 03

Concerne : Article 3

Titre : Humanité avant tout !

La principale caractéristique de l'être humain, c'est son niveau de conscience. C'est pourquoi imposer à quelqu'un une longue sédation, ce n'est pas le traiter avec humanité.

La sédation doit pouvoir, si le malade le demande, être brève :

-pour lui éviter une souffrance dont personne ne sait rien

-pour lui permettre de partir "les yeux ouverts" et entouré de ses proches.

Qu'on appelle cela euthanasie ou non, peu importe; ce qui compte, c'est ce que vit le malade, ce qui a du sens pour le malade, ce que demande le malade.

D'ailleurs, sédation courte : c'est ce que pratiquent discrètement beaucoup de médecins pour les membres de leur famille. Il faut qu'enfin la loi leur permette de le faire pour leurs patients qui le

demandent.

On peut aussi, bien sûr, préférer le suicide assisté quand il est possible. A cet égard, la toute récente prise de position de la Cour Suprême du Canada est un très grand pas vers plus d'humanité ... pour les Canadiens !

Paul Lallot, 80 ans, très concerné.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_5559 / Mamamia

Concerne : Article 3

Titre : Vous avez dit "traitement" ?

En médecine, un traitement est un ensemble de mesures appliquées par un professionnel de la santé à une personne vis-à-vis d'une maladie, afin de l'aider à en guérir, de soulager ses symptômes, ou encore d'en prévenir l'apparition. (définition Wikipédia). L'intention du "traitement" dont il est question dans cet article n'est autre que la mort, c'est donc bien d'euthanasie qu'il s'agit, quoique le mot euthanasie ait été remplacé par l'expression "traitement à visée sédative et antalgique..... jusqu'au décès". Cette loi a donc bien pour intention de légaliser l'euthanasie. Or une "fin de vie digne et apaisée", n'est-ce pas plutôt lorsque la personne est accompagnée, entourée, soulagée au maximum de ses douleurs physiques et morales ? La grandeur d'une société moderne, c'est de prendre soin des personnes fragilisées par la dépendance, le grand âge, le handicap, la maladie. Si les personnes qui réclament l'euthanasie ont peur d'être un poids pour la société, c'est à cause du regard que nous portons sur elles. Puisque M. Hollande a annoncé le développement du service civique, créons de nouveaux emplois de service aux personnes en fin de vie. Les jeunes porteront un autre regard sur la fin de vie et sur les personnes fragiles et notre société sera plus juste et plus solidaire.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_5556 / Doc86

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation ?

La sédation existe déjà dans l'arsenal thérapeutique des médecins. Elle est mise en œuvre par des équipes qui en ont l'habitude, quand l'état du patient le nécessite en prenant toutes les précautions nécessaires. Celle-ci n'est pas anodine car cela prive le patient de sa conscience et peut occulter des moments uniques et essentiels pour le patient et ses proches.
La locution « engagé à court terme » est imprécise et sera source de conflit entre l'équipe soignante et un patient qui demandera l'arrêt de tout traitement avec un droit à la sédation profonde immédiate, forme de suicide assisté.
Chaque cas est particulier et la loi n'a pas vocation à traiter toutes les situations. Il faut une « respiration éthique » qui permette aux équipes soignantes, au patient et à ses proches de prendre les meilleures décisions sans introduire d' « exigence » ou de « droit » qui s'opposeraient à l'éthique des soignants.
L'accompagnement des patients en fin de vie demande un engagement fort, une disponibilité de tous les instants des équipes soignantes, qui ne peut se réaliser que dans une relation de confiance

réciproque. Une sédation systématisée ou non réfléchie serait une solution de facilité, sans compter le risque d'un dérapage vers une euthanasie masquée sous couvert de fausse compassion.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_5545 / Jakrom

Concerne : Article 3

Titre : rédaction

Encore une fois, on se demande la définition de l'utilité de la vie. Personne, même le patient ne peut savoir si sa vie est utile ou non.
Mettre en œuvre un traitement à visée antalgique à la demande du patient, c'est bien. Mais l'article est rédigé de façon à ce que ce traitement doivent être administré : il est écrit "est mis en œuvre" et pas "peut être mis en œuvre" et indique que ce traitement doit altérer la vigilance : il est écrit "provoquant" et pas "pouvant provoquer" et qu'il doit être accompagné d'un "arrêt des traitements de maintien en vie". Finalement le médecin n'a plus aucune latitude sur le choix du traitement antalgique alors que c'est justement sa compétence principale.
Le médecin se retrouve donc à devoir endormir le patient jusqu'à ce qu'il meure de faim puisque d'après l'article 2 la nutrition artificielle est un traitement et qu'un patient endormi ne peut pas se nourrir seul. Autrement dit, il s'agit d'une véritable exécution, sans aucune possibilité de recours en grâce puisque le patient endormi ne pourra plus exprimer sa volonté.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_5544 / famille heureuse

Concerne : Article 3

Titre : sédation = euthanasie !!!

Non ! Non ! Non !

Offrez donc des soins palliatifs pour une fin de vie décente et sereine et non une sédation/euthanasie pour ne pas voir mourir la personne.

Comment peut-on envisager une sédation pour une personne qui ne peut pas donner son avis ??? Je suis effarée !

Puisque la personne va mourir pourquoi vouloir accélérer sa mort ? Y a-t-il un besoin de place ? de sous ???

Quelle malhonnêteté !

Pauvre docteurs : j'espère qu'ils auront la clause de conscience !

Regardez les dérives en Belgique où tout est encadré. Un prisonnier (non malade mortellement) a reçu sa sédation (suicide assisté). Ce n'est qu'un début des dérives !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_5538 / Françoise

Concerne : Article 3

Titre : Jusqu'au décès?

"Le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique ..... jusqu'au décès" : le décès rapide est donc l'objectif. C'est un traitement qui donne la mort, ce n'est pas le rôle de la médecine. La souffrance doit être soulagée certes même si ce traitement abrège la vie mais on continue à entretenir la vie jusqu'à la mort naturelle.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_5537 / gpradere

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et euthanasie, la pente glissante

L'article 3 prévoit que la sédation terminale pourra être administrée lorsque « le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ». Associée à l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation considérés comme des traitements, cette sédation terminale est une euthanasie.

Attention à la levée de l'interdit de tuer et à la pente glissante de l'euthanasie. Les Pays-Bas ont voté en 2002 une loi autorisant l'euthanasie et le suicide assisté dans des conditions beaucoup plus restrictives et encadrées que celles de cet article. Ces conditions sont :

a. le médecin a la conviction que la demande d'euthanasie du patient est libre et réfléchie,
b. le médecin a la conviction que la souffrance du patient est insupportable et sans espoir,
c. le médecin a informé le patient de la situation dans laquelle il se trouve et des perspectives,
d. le médecin est arrivé avec le patient à la conviction qu'il n'y a pas d'autre solution raisonnable dans la situation où il se trouve,
e. le médecin a consulté au moins un autre médecin indépendant, qui a vu le patient, a consigné par écrit son appréciation de l'application des règles de bonne pratique,
f. le médecin a pratiqué l'euthanasie ou l'assistance au suicide de façon médicalement professionnelle.

Où en sommes-nous 12 ans plus tard? Voici quelques éléments tirés en Janvier 2015 de sources néerlandaises:

En 2013, le nombre d'euthanasies et d'assistances au suicide aux Pays-Bas a été de 4829, un nombre en augmentation de 15% sur 2012 et de 250% sur 2006. 97 personnes atteintes de démence, Alzheimer par exemple, ont été euthanasiées, un doublement sur 2012. 42 malades psychiatriques, dépression par exemple, ont été euthanasiés, un triplement sur 2012. Il y a quelques années, 90% des cas d'euthanasie concernaient des patients atteints d'un cancer en phase terminale. Aujourd'hui, un tiers des cas concerne des personnes, souvent âgées, qui ne veulent plus vivre. Une clinique mobile de fin de vie a été créée en 2012 pour se substituer au médecin traitant quand celui-ci refuse de pratiquer

l'euthanasie.

Je vous lis quelques titres d'article trouvés sur Internet : «L'euthanasie en cas d'anorexie, est-ce possible», «L'euthanasie pour les moins de quarante ans n'est plus tabou», «En cas d'Alzheimer, n'attendez pas trop longtemps pour demander l'euthanasie».

Teo Boer, professeur d'éthique et membre pendant 9 ans d'une des cinq commissions d'évaluation qui approuvent a posteriori les euthanasies, a, dans ce cadre, traité 4000 cas. Il est intervenu l'été dernier dans le débat anglais pour une mise en garde solennelle contre la pente glissante de l'euthanasie menant à des morts massives.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_5526 / cath

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profond

oui à la sédation mais non à la piqûre qui envoie "ad patres"!
ne transformons pas le droit à ne pas souffrir en euthanasie déguisée!
je le répète très peu de malades même très graves réclament la mort!
comment peut-on être farouchement contre la peine de mort même pour les grands criminels(je suis contre moi aussi!) et vouloir faire mourir des malades ou des grandes handicapés même s'ils sont dans un état de conscience minimale!
il y très souvent des témoignages de personnes restées en apparence complètement inconscientes pendant parfois des années qui se sont réveillées! un témoignage récent vu à la télévision! la question a été posée un jour pour le grand physicien Stephen Hawking(voir le film une merveilleuse histoire d'amour!) grand handicapé(maladie de Charcot) qui s'est retrouvé sous assistance respiratoire et dans le coma:le chirurgien a laissé son épouse décider:on débranche et il meurt ou on fait une tracheo et il vit en ne pouvant plus parler!elle a répondu:il doit vivre!il avait 40 ans il en 72 maintenant!!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_5522 / valou

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation ou au "meurtre"?

Mon titre est un peu brutal mais il montre clairement ma pensée, depuis quand les médecins doivent-ils avoir le droit ou même le devoir de tuer leur patient?
En effet une personne gravement malade doit pouvoir être soulagée de sa souffrance et on doit lui permettre de vivre le mieux possible sa mort, pour qu'il puisse prendre les dispositions nécessaires, notamment vis à vis de sa famille, ou de ses convictions morales ou religieuses, afin de bien mourir.
Si je comprends bien, on arrête de donner à boire et à manger aux personnes que l'on juge trop malade et qui sont inconscientes, et on les drogue jusqu'à que mort s' en suive. Est-ce là de la compassin? On tue les malades dont on jugerait la vie inutile ou innéficace..., mais coment peut-on dire cela d'une vie

humaine?
On tue les malades dont le pronostic vital est engagé à court therme, cel veut dire quoi? On estime qu'il vous reste quelques mois, quelques années, quelques jours à vivre, alors vu que va entraîner des difficultés, des soufrrances, on vous tue? Dans toute vie, n'y a t'il pas des difficultés et de la souffrance. Biensur il faut soulager les souffrances et aplanir les difficultés autant que faire se peut, mais tuer les' malades ne seraient en aucun cas la solution.
Et maquiller ce meurtre en parlant de sédation terminale, vous prenez les gens pour qui? Depuis quand une loi en France légalise le meurtre de personnes vivantes dans tel ou tel cas. La loi ne vise-t'elle pas à permettre la vie en société, et le meurtre n'est-il pas un interdit de base pour que nous puissions vivre ensemble.
Dans tous les cas il est évident qu'il faut accompagner les patients, les équipes médicales, leur proche pour que les derniers moments de la vie se passent le mieux possible. Peut-être faudrait-il ouvrir plus de lit en soins paliatifs ou que tout le corps médical soit former pour cela, mais dans le but d'accompagner le malade jusqu'en ses derniers instants de vie, pas dans le but de le tuer.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_5518 / myrtille

Concerne : Article 3

Titre : Sedation : euthanasie déguisée ?

La rédaction de cet article est adapté pour les patients en réanimation. Mais une loi est générale et comment l'appliquer dans tous les autres cas ?
"Afin d'éviter toute souffrance " : qui peut garantir cela ? Ce n'est pas parce qu'on dort qu'on n'a pas de cauchemars par exemple, par contre le patient ne peut le dire.
- Faut-il faire une loi pour qu'un médecin réponde favorablement à un malade qui souhaite dormir ?
- Si c'est "pour ne pas prolonger inutilement sa vie", il vaut mieux appeler cela de l'euthanasie que d'entrainer encore plus de confusion et de sous-entendus (et donc de malentendus)entre le médecin et le patient. Quelle est cette idée qu'il y aurait des prolongations de vie utiles et d'autres inutiles ? qui décide de cela ?
- pourquoi préciser les traitements "sédatifs et antalgiques" ? N'y a-t-il pas contradiction avec l'article 8 du code de déontologie médicale ? Pour information un surdosage de morphiniques est très pénible car cela entraine des hallucinations souvent terrifiantes. Ce n'est pas parce que le patient ne peut le dire qu'il n'en a pas mais on ne peut plus le savoir puisqu'il ne communique plus
- qu'est-ce qu'une souffrance réfractaire , qui le définit le qualifie ? Si c'est une souffrance insupportable, elle est insupportable pour qui ?

Même si je pense qu'il vaut mieux ne pas légiférer et laisser les malades avoir confiance dans leur médecin, il vaut mieux légiférer sur une dépénalisation de l'euthanasie ou l'assistance au suicide que d'appeler « sédation » une accélération du décès.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_5512 / Paul

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_5500 / LG35

Concerne : Article 3

Titre : sédation intermittente ou transitoire

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie, il s'agit pour moi d'un geste euthanasique. Ne vaudrait-il pas mieux une sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis et ce jusqu'aux derniers moments de sa vie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_5498 / VERVEINE

Concerne : Article 3

Titre : procedure collegiale

cet article prévoit la mise en œuvre d'une procédure collégiale mais attention combien de temps celle-ci mettra telle à se prononcer pendant ce temps le malade attend et souffre ne pas perdre de vue que le but est d'abréger les souffrances cela doit se faire rapidement

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_5496 / COMPATISSANT

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi changer la loi existante ?

Dans le cadre de mon bénévolat auprès de personnes âgées ou malades, j'ai eu à accompagner des personnes jusqu'à la fin de leur vie. L'une d'entre elles, souffrant d'une très douloureuse maladie, a été admise dans un centre de soins palliatifs où elle a bénéficié de traitements qui l'ont soulagée complètement de ses douleurs et où elle était entourée d'attentions multiples qui l'aidaient à surmonter ses angoisses. A la fin, elle a bénéficié d'une sédation contrôlée qui lui laissait de bons moments de lucidité au cours desquels des échanges affectifs étaient possibles, jusqu'à ce qu'elle s'éteigne paisiblement.
Nous sommes là dans la situation décrite dans le cas cité en nº1 de l'article, qui me semble couvrir toutes les situations où les traitements classiques ne suffiraient pas pour calmer la souffrance, y compris les deux autres cas évoqués dans l'article. C'est la démarche prévue par la loi existante qui suit les actuelles recommandations de bonnes pratiques préconisées par la SFAP.
Les mesures préconisées dans les deux autres cas conduisent inévitablement à une dérive inquiétante :
- dans le cas nº2, l'obligation faite alors au médecin de mettre fin à la vie de celui-ci par arrêt de l'alimentation et de l'hydratation et de le mettre en sédation répond d'évidence à la définition d'une démarche de suicide assisté, voire même euthanasique, ce qui n'est pas acceptable ;
- dans le cas nº3, lorsque le patient n'est plus à même de s'exprimer, le fait pour le médecin de décider d'arrêter tout traitement, y compris les soins d'hydratation et d'alimentation, le conduit à provoquer la mort à court terme, ce à quoi contribuera d'ailleurs la sédation terminale administrée pour lutter contre la souffrance. On ne peut plus alors parler de mort naturelle, mais bel et bien d'une démarche euthanasique qu'on ne saurait accepter.
En conclusion, la loi existante permettant de faire face à toutes les situations où la souffrance ne peut être calmée par les moyens classiques, je préconise que l'on mette tout en œuvre pour la faire connaître et la faire appliquer, pour former les médecins à la lutte contre la douleur et développer la médecine palliative partout en France.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_5493 / desgranges

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

la sédation profonde proposée par le médecin ne répond pas à mes attente.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_5490 / JTcitoyen

Concerne : Article 3

Titre : Rapprochement

Je ne peux m'empêché de rapprocher la procédure collégiale prévue dans cet article de la circulaire du Ministère de la justice du 20 octobre 2011 qui vise à dénoncer tout soupçon d'euthanasie et même d'arrêt de traitement. Elle préconise l'ouverture d'une information judiciaire.
Nous sommes en présence d'une souffrance réfractaire et dans une situation ou le pronostic vital est engagé à court terme. Dans de nombreux cas la procédure n'aboutira pas à temps pour que les souffrances du patient soient réellement soulagées. Même les douleurs des derniers jours ne lui seront pas épargnées.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_5486 / GM

Concerne : Article 3

Titre : culture de la mort

A 21 ans, de par ma propre expérience, celle de l'accompagnement de proches dans leur fin de vie, je sais combien la vie mérite d'être vécue jusqu'à sa fin naturelle.

La personne, dans l'immense majorité des cas, n'a qu'une envie: vivre. Non pas vivre en souffrant, vivre en subissant mais vivre malgré parfois les maladies dites incurables, accompagnée, soutenue dans son combat. C'est d'un accompagnement psychologique, d'un accompagnement humain tout simple que la personne a besoin et non de reproches: "ta vie ne vaut plus le coup d'être vécue". Lorsqu'on est en bonne santé, on ne s'imagine bien évidemment pas atteint d'une maladie incurable, on préfère s'imaginer mort plutôt que d'être un "légume". C'est logique. Pourtant, plus la vie passe, plus on se rend compte que la vie vaut la peine d'être vécue: "vaut la peine", sous-entendu, il est logique qu'on se batte pour vivre.

Introduire cette euthanasie qui ne porte pas son nom (c'est grave), c'est abandonner cette immense majorité des gens qui veulent se battre pour la vie tout en étant mieux accompagnée par leur famille (soutien moral de tous les jours) et par les services médicaux (soins palliatifs). C'est aussi accepter les dérives nombreuses qui vont suivre: celle notamment de rejeter toutes les différences, notamment la faiblesse des gens. Quelqu'un gravement malade à qui ont rabâche à longueur de journée: "tu sais, le plus simple, le mieux dans ton cas, dans l'état où tu te trouves c'est de mourir!" finira par se convaincre lui-même qu'effectivement sa vie ne vaut plus la peine d'être vécue. Lui, à qui on aurait pu dire: "on fait tout pour vous aider à vous en sortir!", on lui dira:" regarde-toi, ta place n'est plus ici". Je trouve ça malheureux.

Lorsque vous serez "en fin de vie", lorsque vous souffrirez, lorsque vous ferez tout pour vous accrocher à la vie, vous penserez peut-être à ceux qui comme moi vous auront dit: "la vie est un trésor, ne me l'enlevez pas!"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:16
Identification : contrib_5481 / Rsch

Concerne : Article 3

Titre : sédation : trois précisions

Pour préciser, au premier alinéa, qu'il ne s'agit ni de prolonger la phase terminale, ni d'en hâter la fin, je propose d'ajouter l'adverbe « uniquement ». («...un traitement à visée uniquement sédative et antalgique provoquant... »)

Au cinquième alinéa, pour éviter toute dérive dans la prescription, de la sédation profonde, je propose de la définir comme un « acte de soins palliatifs ». La rédaction de l'article pourrait être alors complétée de la façon suivante : «Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est un acte de soins palliatifs. Comme tel sa prescription et sa mise en place nécessitent obligatoirement l'avis d'un médecin diplômé ou, à défaut, expérimenté en soins palliatifs. Il est mis en œuvre selon la procédure collégiale... etc.»

- Enfin, comme l'ont prévu de nombreux projets de lois, il y aurait lieu, à mon avis, de rajouter une clause de conscience qui pourrait être rédigée de la façon suivante : « Le médecin qui, en conscience, ne partagerait pas l'avis de la procédure collégiale, est dispensé de sa mise en application. L'un des autres médecins impliqués dans la procédure collégiale en est chargé. »

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:58
Identification : contrib_5462 / François Berger

Concerne : Article 3

Titre : Traitements et sédation

Dans les cas annoncés ci-dessus, rien ne doit empêcher l'équipe médicale, si elle l'estime possible et souhaitable, de continuer les traitements à visée thérapeutiques pendant la durée de la sédation.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:40
Identification : contrib_5454 / fs

Concerne : Article 3

Titre : "ne pas prolonger inutilement sa vie"

Je trouve cette expression choquante. Qu'est ce qu'un prolongement utile ou inutile d'une vie? Qui peut le décider?

Un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès est une euthanasie.

Oui à une sédation profonde qui évite au patient de souffrir, mais elle doit pas avoir pour objectif de provoquer le décès du patient.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:34
Identification : contrib_5443 / Baud67

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - INDIGNE DE LA FRANCE

On crois rêver : "..ne pas prolonger inutilement sa vie.." Il y a des vies inutiles ? Non mais allo ! Au pays des droits de l homme, le législateur admettrais que certaines vies soient moins "utiles", c'est à dire "valent moins" que d'autres ? C'est quoi le critère, la productivité.. ?
Ca vous rappellerais pas des mauvais souvenirs des fois ??
Arrêtons tout ca, on ne batit pas de bonnes lois sur la base de mauvais paradigmes.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_5441 / JeanFontant

Concerne : Article 3

Titre : Droit à être soulagé

Il n'y a pas de droit à la sédation. C'est absurde. Ce n'est pas au patient de choisir son traitement (dans ce cas, le médecin ne sert à rien et n'est qu'un prestataire de service). Par contre, il y a un droit pour le patient d'être soulagé et soigné jusqu'au dernier instant de sa vie. Et c'est au médecin avec toute son expertise clinique qui propose le traitement le plus adapté. Le droit à la sédation ne tend pas vers la confiance nécessaire soignant-soigné où on irait vers une relation conflictuelle.

La sédation consiste à faire baisser la vigilance du malade de manière réversible dans les situations extrêmes de souffrances liées à une angoisse forte, de détresse respiratoire ou de très rares douleurs réfractaires au traitement antalgique. Ce protocole n'intervient qu'en dernier recours, il concerne une très faible proportion des personnes accompagnées en soins palliatifs. En effet, les médicaments utilisés sont néfastes pour l'organisme, et peuvent abréger la vie du patient par ailleurs.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_5430 / AnneD

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde, c'est décider de la mort de quelqu'un.
Nous connaissons tous des personnes qui sont revenues d'un passage qui aurait pu être décrété comme le point de décision d'une mise en oeuvre de cette fameuse sédation profonde. Bien que ces personnes aient été dans le comas parfois pendant plusieurs semaines et pour des raisons diverses, elles vivent ensuite tout à fait normalement pendant des années.
Non, je suis absolument opposée à cette décision de sédation profonde et définitive

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_5423 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : Banalisation du meurtre

Le problème avec l'euthanasie (appelons un chat, un chat), c'est que le seul repère clair disparait. Ce repère, c'est qu'on ne doit pas agir dans le but de faire mourir quelqu'un. L'injonction "tu ne tueras pas" n'est pas que biblique : elle est la condition sine qua non de toute vie en société, elle est naturelle pour la plupart des hommes, croyants ou non. Ceux qui disent le contraire accepteraient-ils de voir tuer leurs enfants sans même protester ?
En consacrant des exceptions à l'interdit de tuer, quelles que soient les précautions, procédures, etc, on affaiblit la gravité du meurtre. En effet, que se passera-t-il lorsqu'on découvrira que les conditions de la procédure de sédation terminale n'ont pas toutes été respectées ?
A une nuance de forme près, on passera du respect de la directive contraignante au meurtre tout à fait condamnable ? Le même acte pourra être qualifié de bienfait (obligatoire) ou de crime ?... La qualification se jouera sur la forme, alors que dans le fond, il y aura, de part et d'autre, mort d'homme et que ce sera irréparable ! Aujourd'hui, quand on tue, on est jugé pour meurtre. Demain, on aura un simple avertissement pour non respect de la procédure ?... Messieurs les députés, c'est très grave !!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:08
Identification : contrib_5421 / cloclo2948

Concerne : Article 3

Titre : DROIT A LA SEDATION PROFONDE

OUI à la sédation profonde uniquement pour ceux qui la demandent mais NON à une sédation profonde et terminale systématique parce qu'il y a des malades qui n'en veulent pas ! On ne doit pas obliger les malades à subir cette fin de vie qui joue les prolongations jusqu'à la mort lente et inhumaine, autant pour le malade que pour son entourage.
Personne ne sait ce que le malade ressent effectivement durant tout ce temps long de la sédation et les priver d'alimentation et d'hydratation est une torture infligée pour rien, certains médecins reconnaissant qu'on ne sait pas exactement le ressenti des malades durant cette phase-là donc par précaution, on ne peut pas prendre le risque de laisser mourir quelqu'un de faim et de soif alors qu'une méthode douce et rapide existe ! il faut arrêter de vouloir ménager la bonne conscience des opposants à l'aide médicale à mourir alors que c'est du bien-être du malade dont il s'agit et pas des soignants ! Cette sédation terminale est en fait une euthanasie déguisée qui est faite pour donner bonne conscience aux médecins qui refusent de dire qu'ils pratiquent une euthanasie mais l'intention étant bien de faire mourir le malade à la fin du processus, c'est donc bien d'une euthanasie dont il s'agit. Tout le reste n'est que bla-bla et circonvolutions du langage pour ne pas appeler un chat "un chat" !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_5418 / GD

Concerne : Article 3

Titre : soigner les symptomes

Je suis , en tant que médecin, particulièrement choqué de la possibilité de mettre en place une sédation jusqu'au décès à des patients qui ne présentent pas forcement de symptômes douloureux ou qui sont dans le coma. Autant pour la 1ere catégorie de patients ayant une maladie incurable avec un pronostic vital à court terme et qui souffrent, il est logique de mettre en place ces traitements dans le but d'apaiser les symptômes même si ils entrainent un décès. Dans les autres cas , si il n'y a pas de signe de souffrance, même si le patient désire arrêter ces traitements - ce qui est son droit- il n' y a pas d'indication à une sédation qui aurait alors comme unique but de tuer et non de soulager. Le médecin est là pour soulager les symptômes mais pas pour provoquer délibérément la mort (serment d'Hippocrate). On ne traite pas une perte de gout à la vie ou une dépression par une sédation mortelle. Concernant les patients qui ne peuvent exprimer leur volonté -coma par exemple- la réflexion est la même s' ils ne souffrent pas . Par ailleurs dans ma pratique, j'ai déjà vu des patients "condamnés" se réveiller de leur coma et reprendre une vie normale... Le risque est donc de tuer des personnes qui devaient vivre. La médecine n'est pas là pour être maitre de la mort mais pour accompagner la vie jusqu'à son dernier souffle.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_5415 / EM

Concerne : Article 3

Titre : La fin de vie

Sédation profonde et continue

Article 3 Cette proposition est dangereusement ambiguë.
Les soins palliatifs utilisent depuis de longues années cette possibilité de sédation. Une personne présentant des douleurs ou une angoisse, peut bénéficier, à sa demande, d'une sédation contrôlée et limitée. Cela permet à la personne qui se réveille au bout de 2 à 4h de sa sédation, d'être reposée, d'avoir eu un temps d'accalmie. Cette sédation est réversible. Elle donne la possibilité de toujours être en contact et communication avec la personne souffrante.
La sédation réversible donne la possibilité de réversibilité dans la décision de la personne malade.
La sédation profonde et continue jusqu'à la mort consiste à endormir et faire perdre conscience au malade. Il n'y a plus de contact ou de communication possibles. Il n'y a pas de réversibilité, et le patient n'a plus la possibilité une fois soulagé de ne plus vouloir mourir.
"jusqu'à la mort" = en fonction de la dose, de la vitesse d'administration du produit, la mort peut survenir au bout de 2 semaines, 2 jours ou 2 minutes...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_5409 / dedeaberlin

Concerne : Article 3

Titre : Abolition de l'acharnement thérapeutique

Je suis favorable à la lutte contre l'acharnement thérapeutique.

Je suis favorable à ce que la personne puisse mourir dans la dignité. Cela suppose que l'on maintienne l'alimentation et l'hydratation, que l'on mette tout en oeuvre pour diminuer la douleur de la personne.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_5404 / Marsouin

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde et continue

La sédation profonde est sensée soulager mais pas tuer. Elle peut parfaitement être dosée dans ce seul but ; c'est l'objet des soins palliatifs. La rendre continue jusqu'à « ce que mort s'ensuive », au delà du besoin de soulagement - comme malheureusement des infirmières ont pu le constater dans les doses prescrites - est un geste euthanasique. Associé ou non à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation, ce geste manifeste une volonté contraire au serment d'hypocrate et viole la conscience de ceux qui seraient contraints d'en être complice.
A la demande du patient, ce peut être du à la peur de souffrir, à la crainte d'être « à charge pour sa famille », les raisons inconstantes et subjectives peuvent être nombreuses ; sans liberté de jugement du médecin, il s'agirait alors d'une aide au suicide.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_5400 / JMM

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et

modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.
Les

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_5398 / Nadette

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Sans conditions préalable. Sédation quand le patient le demande ou que sa famille le décide pour lui respectant ainsi ses souhaits.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_5395 / petite enfant de Dieu

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

ceci est l' euthanasie . Le médecin ne peut la pratiquer sans se parjurer.
S' il arrivait , par malheur que cette pratique devienne la norme,nous perdrons toute confiance dans la médecine et les médecins qui seront des " donneurs de mort" et alors, ou bien les gens resteront mourir chez eux (c' est sans doute ce qui est souhaité car coûtant le moins) ou bien il se créera des établissements de soins non publics où des personnes ayant des moyens suffisants iront recevoir des soins jusqu'à leur mort naturelle .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_5392 / Toby

Concerne : Article 3

Titre : art 3

Il est invraisemblable que certains évoquent, de façon péremptoire, le fait de "donner la mort" alors qu'il est juste demandé de "laisser mourir" selon le choix de chacun, en l'accompagnant dans cette étape.
Le droit à la sédation profonde devrait être reconnu, avec ses garde-fous tels que prévus.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_5390 / gc78

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je voudrais relater l'expérience très douloureuse vécue à l'unité de soins palliatifs de l'hôpital d'Arpajon.
Ma mère est entrée début septembre 2013, en phase terminale d'un cancer du pancréas qui la faisait beaucoup souffrir.
Malgré un patch de morphine, elle souffrait beaucoup et ne pouvait plus s'alimenter.
Alors qu'elle était alimentée par perfusion lorsqu'elle était chez elle, elle ne l'a plus été dès son entrée dans l'unité de soins palliatifs.
Elle déclina mais sa souffrance perdurait.
J'ai demandé alors au docteur Tall, responsable de l'unité, comme prévu dans le cadre de la loi Léonneti, de lui administrer un traitement sédatif puissant pour apaiser ses souffrances jusqu'à sa fin de vie.
Ce médecin a catégoriquement refusé cette possibilité et l'agonie de ma mère a duré 25 jours au total (entre son entrée dans le service et son décès).
Par rapport à ce cas précis qu'apporterait cette nouvelle loi ?
Merci de votre réponse

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_5383 / pierroun

Concerne : Article 3

Titre : sédation

je pense qu'il est important de rendre explicite le fait que le soignant doit utiliser la dose minimale efficace de sédatif, pour éviter les abus. Il faut aussi s'assurer que la dose ne soit pas telle que le patient ne puisse pas revenir à la conscience. Autrement, vraiment on ouvre la voie à un assassinat déguisé.

Il faut absolument rendre obligatoire la nécessité de maintenir les traitements de maintien en vie (hydratation). Autrement à nouveau, on est dans l'objectif de donner la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_5373 / gdepinay

Concerne : Article 3

Titre : insuffisance application article 3

La mise en euvre de la sédation profonde n'est effectuée que si "le pronostic vital est engagé à court terme".Elle n'est pas notamment envisagée dans le cas de souffrances chroniques réfractaires à un traitement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_5365 / aa

Concerne : Article 3

Titre : artcile 3

L'objectif d'un tel article ne peut être que la mise en place d'une manière masquée de l'euthanasie. En effet, la sédation profonde avec l'arrêt de l'ensemble des traitements n'est rien d'autre qu'une euthanasie puisque cet acte a pour but d'abréger la vie de la personne en question.
Personne ne peut dire que la vie est inutile, et donc personne n'a le droit de l'abréger.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_5364 / DANY94

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Cette phrase ouvre à tout :
« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme ».

La vanne est ouverte, il y a un risque de débordement, car on interprète qu'une personne qui mène une vie normale en ayant un traitement pour une maladie que l'on peut traiter mais qui ne guérira pas, pourrait arrêter son traitement et demander le suicide sur commande. Dans ce cas, arrêter le traitement concerne le patient et non les médecins. Cette phrase appelle aux dérives...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_5363 / Plus belle la Vie

Concerne : Article 3

Titre : un suicide assisté masqué!

Cette proposition est tout simplement une proposition de suicide assisté qui, lâchement, ne dit pas son nom!

A l'heure où tant de soignants se dépensent sans compter pour soulager leur patient, une telle sédation continue jusqu'à la mort, c'est à dire qui nécessairement engendre la mort, serait une véritable régression, un véritable coup de couteau à la solidarité aux personnes en fin de vie.

La sédation existe déjà à visée de soulager le patient. Cette sédation prévoit des phases de réveil qui permettent à la personne de communiquer avec ses proches et les soignants qui l'entourent. Cette sédation est bonne, elle est saine car elle soulage le patient mais ne cherche en rien à le tuer!

Cet article est dangereux, il menace la solidarité envers les personnes en fin de vie ainsi que leur dignité!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_5360 / benezerg

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

la sédation profonde et définitive a pour objectif de donner la mort de façon rapide Il semble difficile dans un service hospitalier de pratiquer à la fois cette sédation profonde et les soins palliatifs
La sédation porfonde et définitive est un acte technique , rapide Les soins palliatifs sont un accompagnement long ,paisible qui entoure le malade et la famille Qu ' a ton prévu pour la famille , en cas de sédation définitive et profonde ?
Je suis infirmière et heureuse de ne plus travailler dans un service hospitalier Assistée à un tel acte est pour le contraire de la dimension soin et contraire à la bientraitnce
bénédicte Zerguini

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_5354 / benezerg

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde et définitive a pour visée d 'accéler le décès e la personne .Ce geste purement technique est une entrave profonde aux soins palliatifs Dans un service hospitalier comment un soignant peut il gérer ce geste de sédation porfonde et définitive avec l 'accompagnement du malade et de sa famille Soins palliatifs et Sédation profonde et définitive sont 2 termes antagonistes : l 'un est un acte technique , rapide , l 'autre necessite du temps , une ambiance de dialogue et d 'apaisement Moi qui suit infirmière , je suis bien heureuse de plus travailler dans un service hospitalier où je pourrai être confrontée à des pratiques qui pour moi sont le contraire du soin et de la bientraitance
B Zerguini

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_5352 / beba

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes" (Étude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014).
La loi devrait s'attacher à davantage développer l'accès aux soins palliatifs pour tous, plutôt qu'à instituer un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_5350 / patu7

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je ne comprends pas l'intéret d'un tel article à moins que ce ne soit pour introduire de façon masquée l'euthanasie.

dans la loi Leonetti actuelle , il y a déjà la possibilité de diminuer les souffrances en utilisant la sédation profonde mais le but est bien de soulager et non de supprimer la vie.
L'article 3 prévoit au contraire comme objectif de supprimer la vie ce qui n'est pas admissible

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_5338 / Renaud

Concerne : Article 3

Titre : Chesterton - Citations de son livre "Orthodoxie"

"il y a beaucoup plus de vérité rationnelle et philosophique dans le fait d'enterrer le suicidé aux carrefours et d'enfoncer un pieu dans son cadavre, que dans les machines automatiques à suicide de M. Archer." Un peu plus loin : "le martyr est noble, précisément parce que, même s'il renonce au monde ou exècre toute l'humanité, il confesse ce dernier lien avec la vie; il place son coeur en dehors de lui-même; il meurt pour que quelque chose vive. Le suicidé est ignoble, parce qu'il n'a pas ce lien avec l'existence: il n'est qu'un destructeur; spirituellement, il détruit l'univers."

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_5323 / Calystor

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par définition un geste euthanasique car il a dans

l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Alors qu'une démarche de soins palliatifs qui apporte une solution dans quasiment tous les cas est un d'abord une volonté de soulagement de la souffrance même si ses effets secondaires peuvent éventuellement ne pas prolonger la vie. On peut sans remettre les fondements des droits de l'homme légaliser l'intention de donner la mort et ce quelques soient les motifs. L'intention de provoquer la mort devient indéniable dans cet article.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_5306 / Albert

Concerne : Article 3

Titre : intention

la phrase:" un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" pourrait être modifiée en"...vigilance POUVANT mener au décès" me semble plus nuancé .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_5292 / JCD

Concerne : Article 3

Titre : article 3

la sedation profonde et continue revient à tuer le patient,
des sedations discontinues le maintiennent en vie

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_5287 / Hub

Concerne : Article 3

Titre : Vie inutile ?

Qui peut juger de l'utilité ou de l'inutilité de la vie ?
Que veut dire "prolonger inutilement une vie"?
Existe-t-il des vies inutiles ?
La vie est un don et toute vie a nécessairement un sens jusqu'à son terme...
En acceptant l'inutilité de certaines vies ou en en niant la valeur humaine, ne risque-t-on pas d'ouvrir la porte à des exactions de tout genre, dramatiquement illustrées par certaines dérives de l'Histoire ou les récents événements ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_5285 / laënnec

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde jusqu'au décès

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
Ma réponse : a)La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. b)Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. c) Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
d) Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
e)Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. On pourrait même dire : Pour les médecins , le droit de mourir aboutit à l'obligation de tuer ! Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_5280 / hérisson

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Qu'est que la volonté du patient? Des mots "en l'air" à des proches!! Une volonté écrite!! qui peut être remaniée à l'insu du malade? La sédation est un acte grave et irréversible, l'appliquer en cas de maladie incurable est lourd de conséquences. C'est la négation totale de la vie jusqu'à sa fin naturelle. Tout homme a le droit de préparer sa mort, religieusement ou non, c'est un moment particulier de relation avec l'entourage, d'expression de l'amour et de réconciliation avec Dieu et ses proches. Que veut dire déraisonnable du patient? Tout homme, même gravement atteint garde l'espoir secret au fond de lui qu'un miracle (ou la chance) peut le sauver. Doit-on le lui enlever? La sédation est meurtre commis ou non de façon collégiale. En outre peut-on parler de souffrance réfractaire au traitement? Toute souffrance physique peut être totalement apaisée. Certaines maladies peuvent apparaître réfractaires au traitement à un moment X dans un hôpital X mais pas ailleurs. Mettre fin à la vie des malades de la sorte, c'est aussi refuser de faire l'effort médical et intellectuel de guérir?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_5274 / Hekla

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il est question ici de droit à demander une sédation profonde et non de droit à cette sédation : le malade demande, les médecins décident. Je considère que nul n'a droit de vie et de mort sur une autre personne et je ne reconnais à personne le droit de décider pour moi.
La sédation profonde proposée est une forme d'euthanasie, pourquoi ne pas en autoriser d'autres? Je n'ai pas envie de partir inconsciente, je considère que la mort est la dernière étape de la vie, elle en fait partie, j'ai envie d'être présente à ce moment-là et pas de traîner inconsciente; c'est mon choix pour moi, je conçois que d'autres fassent un choix différent mais j'aimerais pouvoir mourir comme je le souhaite.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_5266 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

j'estime le terme "à la demande du patient" imprécis : en effet, quid de la personne de confiance dont l'article 9 serait à appeler dans l'article 3,

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_5257 / bienvenue

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

De quel code de déontologie s'agit-il ? entre soulager la personne souffrante par un traitement approprié voir l'alternance de sédation ponctuelle/ réveil et... lui injecter une condamnation à mort sous prétexte que sa vie est "inutile" et qu'elle a donc aucun prix à nos yeux !! Qui sommes nous pour faire une telle évaluation ? Comment le médecin qui écoute, diagnostique,soigne, compatit au chevet de son frère malade, peut-il commettre l'irréversible en pleine conscience (celle du médecin) et abandonner lâchement son patient ?
Face aux limites de la médecine doit-on forcement "achever" une personne au moment où elle est le plus vulnérable ? ou plutôt s'interroger sur notre capacité à l'accompagner humainement et humblement jusqu'au bout de sa vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_5249 / clt

Concerne : Article 3

Titre : Art 3

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie . Il s'agit d'un geste euthanasique

Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut - être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_5242 / RICHEUX

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Pour moi, il n'est pas question d'accepter une sédation profonde continue. Seule une sédation intermitante - laissant au malade la possibilité de retrouver ses esprits et de réfléchir à des périodes régulières et fréquentes - est acceptable.

Chantal J. Richeux

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_5236 / Impactite

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Selon les visiteurs hospitaliers, moins d 1% des malades en fin de vie demandent une sédation profonde avec arrêt des traitements médicaux.La sédation profonde est une atteinte à la conscience du malade. C'est également une atteinte à la conscience du personnel hospitalier qui n'acceptent pas d'être complices d'une telle procédure.
Dans nos visites aux Soins Palliatifs, nous avons rencontré des infirmières et une équipe médicale admirables de dévouement qui pratiquent la sédation intermittente légère, ce qui nous a permis des entretiens ultimes avec nos parents ou amis en fin de vie.Ce fut pour eux un grand réconfort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_5230 / IDE

Concerne : Article 3

Titre : article 3

je suis pour la sédation profonde pour passer un cap douloureux, à la condition qu'elle soit réversible toutes les 24h et réajustable et ne doit pas avoir pour but de faire mourir la personne

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_5228 / hérisson

Concerne : Article 3

Titre : la souffrance empêche de voir clair

Toutes ces demandes cachées d'euthanasie soi-disant à la demande du patient nous conduiront à tuer les gens inutiles. Le patient certes demande à ne pas souffrir ; "ne pas prolonger inutilement sa vie" est déjà quelque chose qu'il ne peut pas connaître, ni les médecins, car si ceux-ci affirment parfois "il est sur le point de mourir", on sait qu'ils se trompent souvent ; aucun diagnostic n'est fiable à cent pour cent. Aussi, on donne aux patients la possibilité de se suicider dans un moment de désespoir et de frayeur, alors que la vie est encore possible.
Des antalgiques peuvent être donnés sans que l'on aille jusqu'à cette extrémité qu'est une sédation menant à la mort, c'est-à-dire une euthanasie.
Un patient demande juste à être soigné jusqu'au bout, à ce qu'on lui donne des antalgiques, à ce qu'on l'accompagne courageusement là où il doit aller (guérison, ou mort).

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_5227 / Marcus

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

1- Le mot de "sédation" est mal choisi car le Larousse donne comme définition: "Utilisation de moyens en majorité médicamenteux permettant de calmer le malade en vue d'assurer son confort physique et psychique tout en facilitant les soins." Où est le "confort" et où sont les "soins" ici?

2-Donner la mort brutalement ne revient-il pas au même puisqu'on recherche le même résultat? Il y aura rapidement des dérives et des excès. Comment jugera-t-on pénalement un médecin qui aura donné la mort rapidement (meurtre) et qui répondra avoir procédé à une sédation profonde?

3- il me paraît difficile d'apprécier le délai permettant de dire, si le pronostic vital est engagé à court terme, qu'il est réfractaire au traitement. S'agit-il d'une heure, d'une journée, d'une semaine...?

4- La demande du patient sera toujours de soulager sa douleur, rarement de le faire mourir... Comment le médecin qui se rend compte que le patient demande d'arrêter le traitement à cause de la douleur devenue insupportable, pourra-t-il refuser sachant qu'il y a, peut-être, une autre solution, se mettant ainsi hors la loi?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_5226 / micromégas

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Sédation profonde

La sédation profonde est vraiment la garantie d'une fin de vie digne et apaisée préconisée à l'article 1.

Elle est donc indispensable si elle est demandée dans les directives anticipées mais elle ne s'impose nullement aux autres : c'est une question de liberté fondamentale.

Par comparaison n'est pas parce que le droit à l'avortement existe qu'on oblige toutes les femmes à avorter.

L'honneur des soignants est de respecter les volontés de ceux qu'ils soignent. La sédation profonde doit absolument faire partie de ces nouveaux droits des patients, sinon cette loi ne sert à rien.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_5223 / Hubert

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

De la même manière que pour l'art. 1, les mots "droit à" n'ont pas leur place ici, puisqu'il est déjà admis que le devoir du soignant de soigner selon la bien cadrée déontologie médicale doit s'appliquer quelque soit la situation clinique du patient.

La sédation est pratique courante dans les soins palliatifs. Mais ce n'est pas sans une vive appréhension que des infirmières injectent les médications sédatives. La sédation est un outil précieux. Mais il importe de le réserver aux cas où il n'y a pas d'autre moyen d'apaiser les douleurs de la fin de vie. Sa banalisation briserait un des ressorts qui permettent à de nombreux médecins et autres professionnels de santé de rester proches des grands malades. Elle pourrait, de nouveau, conduire à des pratiques euthanasiques que nous ne voulons pas.

En outre, on voit ici disparaître le critère d'intention : on ne peut plus distinguer ici si la sédation est donnée pour soulager la douleur au risque d'accélérer la mort (mort = conséquence), OU si la sédation a pour but d'accélérer la mort du patient. Cette nuance est très importante. De ne pas la saisir ouvre, encore une fois, sur de claires dérives euthanasiques. Le risque de tout vouloir légiférer suppose souvent qu'on finit par ne plus rien cadrer.

Cet article ignore un des rôles du médecin qui est de diagnostiquer et de trouver le meilleur traitement. En effet, la sédation profonde serait administrée "à la demande du patient, d'éviter toute souffrance" (le mot souffrance déjà est ambigu et subjectif, contrairement à "douleur"). Elle pourrait donc être donnée en prévention, pour éviter la souffrance et non comme traitement ultime quand les autres ont échoué. Il ne serait pas "nécessaire" que le patient ressente de la douleur pour lui administrer une sédation profonde.
"- lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme." La fonction du médecin est ici tout simplement dévoyée. Il y a un trop grand flou autour des pathologies concernées, de la notion de pronostic vital "à court terme". On arrive à des considérations très subjectives, donc ... dangereuses.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_5216 / Bernie

Concerne : Article 3

Titre : Jusqu'au décès !

Il me semble que la sedation pour quelques heures peut soulager le patient et lui permettre de surmonter ses douleurs en lui donnant de vivre un moment de clairvoyance à son réveil, par exemple pour rencontrer un proche, et preparer sa mort paisiblement.
En aucun cas, la sedation ne doit être systématique et jusque la mort. Il s'agit d'une peine de mort. Qui suis je pour decider de tuer une personne qui souffre ! Non non non !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_5210 / Bernie

Concerne : Article 3

Titre : Jusqu'au décès !

Pour aider la personne à surmonter des souffrances atroces, la mise en sedation pour une ou quelques heures permet à la personne de se reposer et d'avoir un moment de rencontre sereinement avec un proche, et un moment de clairvoyance.
Il me semble intéressant qu'une personne puisse bénéficier de cette possibilité, pour l'aider à se preparer à la mort.
Par contre, en aucun cas cette sedation ne doit être systématique et continue jusque la mort du patient. C'est comme si vous donniez la mort à la personne.
La peine de mort est, Dieu merci, interdite en France depuis des années. Encore heureux.

Imaginez les dérapages avec un tel article dans les faits !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_5192 / DT53

Concerne : Article 3

Titre : Projet de loi Nº 2512 Art.3

Le droit à la sédation profonde tel qu'envisagé par les auteurs du projet de Loi (qui si j'ai bien compris ne retiennent pas la même définition de ce geste ...) recèle pour le moins une d'ambiguité très grave. Autant il est légitime d'apaiser la douleur par une sédation, qui si elle est administrée à très forte dose peut subsidiairement écourter les jours du malade, autant administrer,une sédation dite profonde dans le but de conduire à la mort du patient , fut-ce, à sa demande constitue un geste à visée euthanasique .Dés lors un tel geste n'est pas acceptable.Dans une société civilisée on ne peut tuer ses semblables, qu'elle qu'en soit les bonnes intentions (la sagesse populaire ne dit-elle pas que l'enfer en est pavé ?)
La création d'un tel droit conduirait le médecin , dépossédé de son droit (individuel mais le plus

souvent collectif car discuté avec ses confrères et le personnel médical)à effectuer un suicide assisté , ce qui alors est contraire à la dignité de la personne humaine soulignée par ailleurs (cf art.1)
En l'état la loi Leonetti laisse suffisamment d'espace pour que, selon les cas (et ils sont tous différents) la moins mauvaise solution soit collectivement décidée par le personnel médical afin de traiter la souffrance du malade et l'accompagner jusqu'à sa mort.A cet égard les réponses proposées par les unités de soins palliatifs répondent à cette double exigence.
NB : mon épouse est décédée d'un cancer il y a deux ans et a pu bénéficier , à sa demande,des soins efficaces et de l'accompagnement prodigué par une telle unité.Elle est partie sereine et sans (trop) souffrir.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_5190 / Polka

Concerne : Article 3

Titre : article 3

"traitement à visée sédative...jusqu'au décès ": Il me semble que l'on exprime ici une volonté d'euthanasie qui n'est pas nommée. Le caractère irréversible de cette sédation m'inquiète.
Autant il est normal d'endormir, de façon provisoire, le patient pour soulager sa douleur, autant cette sédation doit être réversible afin de lui redonner sa conscience et lui permettre de vivre sa vie jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_5188 / fanchon11

Concerne : Article 3

Titre : Pocédure de sédation

Comment vérifier la mise en place de ces conditions de mise sous sédation sans débordements ?
le loi ne dit rien là-dessus...
Un protocole strict est à définir sinon les dérives de cet article... Qui sera le garant de l'application de cet article ?
Mal interprété, cet article conduit tout droit à une euthanasie active.... Glissement extrêmement dangereux...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_5187 / Sissi 60

Concerne : Article 3

Titre : article 3

L'alinéa 3 n'est pas assez explicite.l'arrêt sollicité des traitements curatifs ne doit pas entraîner systématiquement la mise en place d'une sédation ce qui serait une forme de suicide assisté..Des

traitements antalgiques doivent être réalisés si besoin, la souffrance éventuelle devant être soulagée.
Que signifie "à court terme" ? Une heure, une journée, 24 heures, une semaine ?
De plus, désaccord total avec cette présemption de consentement à l'euthanasie si le patient n'a rien exprimé de contraire.
Qui pense à écrire son acceptation ou non à l'euthanasie de son vivant quand tout va bien??????????????????
Et dans cet article, pas de notion de temps de réflexion pour ce geste définitif?????

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_5186 / rene

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

Est-il envisageable médicalement que la sédation soit profonde et que l'on maintienne parallèlement le traitement de maintient en vie ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_5182 / Eve

Concerne : Article 3

Titre : article 3

article 3

certains paragraphes font référence à la demande ou à la décision du patient !
donc dans ces cas, ces malades demandent aux médecins de mettre fin à leur vie !
donc un acte contraire à la conscience et au serment d' Hippocrate !!!

" Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient ...

– lorsque la décision du patient, ...

les paragraphes qui suivent indiquent les mots "PRESENTE" et " NE PEUX PAS EXPRIMER SA VOLONTE "
donc les médecins vont prendre la décision de mettre fin à la vie du malade.
Donc un acte contraire au serment d' Hippocrate ! de plus les lignes qui suivent rappellent des mots déjà lus, dans d'autres textes sous l'intitulé :

" mort miséricordieuse ", mais dans quel texte ???

– lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente ...

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté ...
****

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_5174 / Anita

Concerne : Article 3

Titre : Eviter au malade des souffrances inutiles

Une nouvelle fois, il est refusé aux français de pouvoir bénéficier d'une injection létale dans les mêmes cas prévus pour autoriser un traitement sédatif.
Ce refus est contraire tant au principe de la laïcité que celui de l'égalité, lesquels sont si prônés par les politiques à certains moments.
De plus en plus de français réclament cette possibilité, à laquelle peuvent avoir recours les malades et les familles qui ont les moyens financiers de se rendre dans des pays voisins.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera, bien évidement, toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin ou à une autre solution par conviction intime.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_5172 / loulou25

Concerne : Article 3

Titre : Attention à la dérive vers le suicide assisté

L'alinéa 3 n'est pas assez explicite.l'arrêt sollicité des traitements curatifs ne doit pas entraîner systématiquement la mise en place d'une sédation ce qui serait une forme de suicide assisté..Des traitements antalgiques doivent être réalisés si besoin, la souffrance éventuelle devant être soulagée.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_5152 / mélisse

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La notion de "pronostic vital engagé à court terme"est bien aléatoire. n'ouvre-t-elle pas la porte à bien des interprétations ?
Le terme de sédation"terminale" a été gommé, car il était trop clair.
Il me semble que cet article n'améliore pas la prise en charge du patient en fin de vie. Il a pour but d'accélérer la venue de la mort.
J'ai été frustrée de moments intenses d'adieu, auprès d'un cousin de 84 ans et d'un ami de 85 ans.Pour économiser deux ou trois jours d'hôpital,Ils ont " bénéficié" de cette "altération continue de la

vigilance"celle-ci, irréversible, ne permet pas d'allier le traitement de la douleur et la sauvegarde de moments de vigilance.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_5148 / marienette

Concerne : Article 3

Titre : sedation terminale

Nous jouons sur les mots mais ce qui est proposé n'est pas autre chose que de l'euthanasie. Regardons du côté de la Belgique et voyons les dérives que cela entraîne. Nul ne peut prédire le moment de la mort de quelqu'un. Combien de patients pour lesquels les médecins prédisaient quelques jours de vie et qui se sont améliorés, ont pu passer du temps avec leur famille et mourir plusieurs mois après. Combien de personnes qui ont"tenu" pour ne mourir qu'après l'arrivée d'un proche venu de loin. Et nous voudrions les empêcher de vivre cela.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_5139 / KLM314

Concerne : Article 3

Titre : pronostic vital engagé à court terme

il faut étendre la demande à un pronostic à long terme

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_5134 / Vane56

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Combien de témoignages bouleversant d'accompagnement de fin Vie terrestre paisible grâce aux soins pallliatifs: une main dans la main, une présence.
Certes, la souffrance est parfois là à traverser, mais combien ce passage , cette traversée a des étapes à vivre tant pour le malade que pour l'entourage.
Nous combattons le djadisme, alors, comment pouvons nous tolérer de choisir de mettre fin à une Vie!Un peu de bon sens.:avons nous pouvoir, tout pouvoir sur notre naissance et notre mort terrestre? La sédation est équivalent au génocide.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_5127 / sg123

Concerne : Article 3

Titre : A court terme

Que signifie "à court terme" ? Une heure, une journée, 24 heures, une semaine ? Le projet de loi est là encore volontairement flou. C'est un fourre-tout dans lequel chacun peut y mettre ce qu'il veut.

Très nombreuses sont les personnes qui, travaillant dans les hôpitaux ou les maisons de retraite, ont pu constater que la mort ne survient pas comme on l'avait prévue ou anticipée. Ainsi, une tranche de vie qui aurait pu être vécue, serait volontairement éradiquée au prétexte que des médecins auraient programmé une mort à "court-terme".

Or, il arrive souvent que les personnes en fin de vie fassent preuve d'un sursaut de conscience durant lequel des paroles ou des gestes sont échangés avec leurs proches et qui transforment radicalement les derniers instants de la vie, que ce soit pour les personnes mourantes ou leur entourage.

Le projet de loi escamote ces moments via la sédation terminale qui ne laissera plus aucune chance à personne de vivre des instants intimes et forts qui permettent très souvent à la personne en fin de vie de partir sereinement.

Par ailleurs, il existe plusieurs cas recensés de patients dans le coma dont on pensait qu'ils n'en sortiraient jamais et qui, au contraire, se sont réveillés et mènent aujourd'hui une vie bien remplie. Ils disent aussi qu'ils étaient conscients de tout ce qui se passait autour d'eux mais qu'ils étaient dans l'incapacité de communiquer.

Alors, qui sommes-nous pour décider de la vie et de la mort d'une personne ? N'est-ce pas une façon de se débarrasser de ce qui pose problème plutôt que de vouloir affronter une situation complexe ?

Non, il n'est pas simple d'accompagner une personne en fin de vie. Non il n'est pas réjouissant de voir ses parents dans un lit d'hôpital inertes et méconnaissables. Oui, c'est une épreuve. Une épreuve humaine, qui fait partie de la vie, qu'on le veuille ou non. Et il ne faut pas croire qu'accélérer le processus de la mort facilitera cette étape. Au contraire ! Les proches devront vivre avec l'idée qu'ils ont accéléré la mort de leurs parents ou enfants. Qu'ils en sont responsables.

Mais dans le grand délire de vouloir tout maîtriser, y compris la mort, nous sommes en train de franchir une ligne rouge qui est la porte ouverte à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_5126 / camp21

Concerne : Article 3

Titre : Sédation continue?

Je m'interroge sur l'utilité de ces nouvelles dispositions sur la sédation. La sédation est déjà pratiquée et encadrée par des recommandations de la Société française de soins palliatifs. Peut-être les médecins doivent-ils y être mieux former et ne pas hésiter à la pratiquer lorsqu'elle nécessaire (douleurs réfractaires) ou lorsque le patient la réclame. Mais, il me parait très important qu'elle puisse être réversible afin d'être ajustée en permanence aux besoins du malade ou aux attentes des proches qui voudraient faire leurs adieux. Nous avons très mal vécu le décès d'un oncle, plongé dans un coma

artificiel à la suite de plusieurs opérations délicates. Alors que la mort arrivait, rien n'a été fait pour tenter de rétablir une communication avec lui et échanger des derniers mots. C'est dur pour la famille et lui, finalement, que voulait-il ? on ne sait pas, on l'a fait taire. Nos hôpitaux sont-ils prêts à prendre en charge des patients endormis dont la mort pourra mettre parfois des semaines à arriver ? Un arrêt des traitements ne signifie pas la mort immédiate. Quel regard sur ces personnes privées de communication le personnel médical finira par adopter ? le personnel se dévouera-t-il autant ? Quel regard les familles poseront aussi sur leurs proches endormis avec lesquels il n'y a plus rien à partager. Je crains que dans ces cas-là, la tentation d'en finir vite nous assaille tous. Une sédation pour soulager, oui. Une sédation qui creuse le lit de l'euthanasie, non.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_5123 / albatros2

Concerne : Article 3

Titre : Une culture de soins

Il faut arrêter de jouer sur les mots. La sédation profonde est une euthanasie déguisée ! L'intention de cette sédation est bien de donner la mort. Il faut bien entendu renoncer à tout acharnement thérapeutique et soulager au maximum la douleur du patient en l'accompagnant vers la mort. En France, 80% des patients qui devraient bénéficier de soins palliatifs n'y ont pas accès. Il est donc nécessaire de voter des lois qui encouragent les soins palliatifs pour développer une culture de soins et non de mort !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_5118 / pavane92

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Je suis opposé au principe de la sédation profonde et continue jusqu'à la mort mais favorable aux soins palliatifs. la sédation profonde est un geste euthanasique à partir du moment où il est posé dans le but de conduire à la mort. C'est contraire au serment d'Hypocrate pour un médecin.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_5111 / Ficelle

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès est une chose inadmissible chez le patient qui ne peut exprimer sa volonté justement parce qu'il ne peut en faire la demande et que nous ne pouvons décider à sa place de le tuer. De plus, même si le patient en fait la demande, le traitement provoquant une altération profonde et

continue de la vigilance, celui-ci pourra difficilement demander l'arrêt de ce traitement, s'il change d'avis, du fait justement de l'altération de sa vigilance et du coût le respeçt de la personne humaine se perd.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_5110 / LiliRtz

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je n'accorde à aucune autre personne de présumer de ma volonté de vouloir ou non bénéficier du Droit de Mourir dans la Dignité, encore bien moins si j'ai une altération de conscience ou une incapacité quelconque d'exprimer ce Droit. Je suis pour l'enregistrement de ma volonté alors que je suis en pleine possession de mes capacités de raisonnements et de toutes mes fonctions cognitives. Tout citoyen adulte devrait pouvoir exprimer cette volonté sans sortir du cadre légal et en toute transparence et avec l'éclairage du corps médical pendant que le citoyen possède toutes ses capacités de discernement. Après, c'est le respect de chacun à faire prévaloir sa volonté propre sur sa propre personne.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:29
Identification : contrib_5108 / marier

Concerne : Article 3

Titre : L'imprécision du texte permet l'aide au suicide

Puisque cesser de nourrir la personne revient à "arrêter un traitement", le médecin pourra provoquer la mort délibérément - contrairement au serment d'Hippocrate

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_5104 / Erual 68

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Comment et qui pourra juger de l'intention de la sédation profonde?.
Cette pratique conduira fatalement à une euthanasie masquée. Regardons les dérives chez nos voisins suisses et belges. Cela conduira à une perte de confiance vis à vis du corps médical.
Et le coût des prises en charge de tels patients est là pour encourager de telles pratiques dont il sera facile de cacher les intentions, avec le prétexte de fausse compassion.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_5100 / Laudier

Concerne : Article 3

Titre : Altération profonde et continue de la vigilance

En prévoyant un traitement à visée sédative provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, le projet de loi légalise l'euthanasie. Dès lors que ledit traitement est initié, il devient irréversible, de même que l'état de conscience du patient qui est définitivement annihilé.
Il n'apparaît pas de manière convaincante que la volonté du patient pour ce "traitement" au moment critique où il lui sera proposé (dans quel état de conscience sera-t-il ? sera-t-il libre de revenir sur des déclarations autorisant son euthanasie écrites alors qu'il était en pleine possession de ses moyens ?), soit réellement respectée ou soit un rempart crédible contre les risques de dérives d'interprétations par son environnement médical et familial.
Avec l'instauration d'un droit à la sédation profonde, on légalise une décision prise collégialement qui se rapproche d'une certaine façon d'une délibération de cour d'assise ayant pour enjeu la peine de mort, quand celle-ci était encore en vigueur en France,
Qu'on traite la souffrance assurément oui, mais la société a-t-elle le droit d'annihiler définitivement l'état de conscience d'un homme ?
Ce qu'on intitule " droit à la sédation profonde " n'est-il pas en réalité l'autorisation légale d'administrer " un traitement " qui n'a plus rien de thérapeutique.
Le mot "traitement" ne devrait-il pas être remplacé par celui de protocole ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:01
Identification : contrib_5098 / Amélie

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation n'est souvent pas obligatoire, un antalgique bien maîtrisé permet de réduire la douleur. Le risque de la sédation profonde est de couper le patient de sa famille, de ne pas profiter de ses derniers instants pour se réconcilier avec une personne, pour parler à ses descendants de ce qu'il souhaite transmettre, pour réfléchir au sens de sa vie....
La mort est une étape de la vie certes angoissante mais qui fait partie du processus naturel de vie et qu'il vaut mieux traverser en se sentant entouré.
Le danger de la sédation profonde est qu'il est irréversible.
Il faut aussi préciser dans le texte de loi que l'arrêt des traitements ne comprends pas l'alimentation et l'hydratation : ce ne sont pas des soins : comme pour un enfant, même s'il est en bonne santé, si vous ne le nourrissez pas, il va mourir car il ne peut pas le faire de lui-même.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:41
Identification : contrib_5088 / franz26

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Il faut développer et intensifier la recherche sur les soins palliatifs, de façon à pouvoir soulager la souffrance en toutes circonstances. D'accord pour arrêter les traitements disproportionnés et administrer une sédation à vocation antalgique mais tout en maintenant l'alimentation et l'hydratation, sinon cela revient à faire mourir le patient, ce qui s'appelle une euthanasie, et l'on ne doit plus alors parler de soin comme il en est question dans l'article 1, et l'on fait un pas de plus vers ce qui se pratiquait sous le III ème reich !!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_5087 / Anne-Laure

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Dans "sédation profonde" il y a intention initiale de donner la mort...c'est donc de l'euthanasie pure. Cela me parait absolument contraire au serment d'Hippocrate. Soulager mais pas tuer...voilà la nécessité. Pourquoi ne pas plutôt introduire le principe de la sédation temporaire / intermittente pour soulager la douleur à un instant T ou pour permettre à la personne de changer d'avis pour lui laisser le choix jusqu'au bout.

Dans le cas où le patient ne pourrait donner son consentement à la sédation profonde, qui pourrait décider pour lui...? Cet article ouvre la porte à des cas d'euthanasie sans accord du patient ainsi qu'à une méfiance des patients vis à vis du corps médical. De nombreux malades vont avoir peur qu'on décidé à leur place de mettre fin à leur vie. De quel droit ??

Développer les soins palliatifs (il en manque tellement en France !!!) afin de permettre à chacun d'être accompagné jusqu'à la mort, avec le moins de souffrance possible et dans la dignité. Informer dans tous établissements les patients sur les différentes solutions possibles.Et là le corps médical pourra être fier d'accomplir sa mission d'accompagnement jusqu'au bout, sereinement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_5072 / Laurasam

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi l'adverbe inutilement

Puisque nous sommes dans la condition de l'expression d'une volonté de la personne concernée, pourquoi avoir rajouté l'adverbe "inutilement" qui pour le coup s'avère inutile. Il n'apporte aucune valeur ajouté au texte et polarise des commentaires qui détourne la phrase. De plus il me semble que la demande d'un patient ne porte pas sur le caractère utile ou pas de la prolongation de sa vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:25

Identification : contrib_5064 / C_Barbaza

Concerne : Article 3

Titre : Le droit à la sédation profonde ne suffit pas

Il faut ouvrir le débat et cette proposition de loi sur le sujet de l'euthanasie et/ou du suicide assisté, voici pourquoi : http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1321294-.html

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_5063 / etau

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation rofonde

La notion d'inutilité de la vie ne peut être acceptée : qui peut décider que "prolonger" la vie est utile ou non ? C'est la porte ouverte à toutes les dérives à caractère euthanasiques. Cette notion d'utilité doit être absolument supprimée. En revanche, il convient :
- de préciser que fournir alimentation et boisson sous une forme adaptée à l'état du patient ne constitue pas un traitement.
- de bien préciser ce qui différencie l'acte de soigner au moyen d'un traitement et celui de prolonger artificiellement une vie.
-d'affirmer haut et fort que la sédation profonde ne peut être constitutive d'un droit puisqu'elle conduit progressivement à la mort. En faire un droit reviendrait donc, indirectement ou non, à établir un droit de mort, ne serait-ce qu'à la demande ou dans certaines conditions; Mais le droit de vie ou de mort ne peut qu'être absolu : il est ou il n'est pas.
Pus que légiférer à nouveau sur le fin de vie, il vaudrait mieux développer tous les moyens d'appliquer la lo Léonetti actuelle.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_5052 / joëlle

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

A lire les contributions, je m'étonne que l'on puisse décider, bien en vie, en bonne santé, ce que doit être la fin de vie des malades, des vieux en fin de vie.
Effectivement des personnes n'ont plus envie de souffrir, mais n'ont pas envie de mourir, elles doivent être respectées. Mais a aucun moment, si j'ai bien compris, on ne décide de pratiquer une sédation profonde sur tous les patients, systématiquement.
Laissons les personnes s'exprimer sur ce qu'elles veulent, et si elles ne peuvent pas s'exprimer, elles doivent avoir écrits leurs directives anticipées. la personne de confiance est parfaitement au courant.
Ce qui me gêne dans cette loi, et dans les contributions, c'est que l'on réfléchi à la place des personnes concernées. Une fois de plus, comme souvent dans le milieu médical, on dépersonnalise les patients, on décide pour eux.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_5050 / Brubru

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Cet article ignore une partie très importante de la souffrance du malade, sa souffrance psychologique, morale, spirituelle. La sédation profonde et continue prive le malade et son entourage de ces moments irremplaçables de la fin de vie où des confidences, des témoignages et des gestes de profonde affection et tendresse peuvent s'exprimer, alors même qu'ils n'auraient pas pu l'être auparavant. C'est tout l'apport magnifique des soins palliatifs. C'est cela qu'il faut développer et encourager, même au prix de dépenses significatives. Ce sera l'honneur de notre pays d'accompagner chacun de nous dans ses derniers moments en évitant une mise à mort pure et simple.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_5035 / cric

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il est important et indispensable de dissocier l'arrêt du ou des traitements et la sédation profonde:les effets secondaires d'une chimio-thérapie si terribles quelques fois peuvent faire décider l'interruption définitive ou passagère d'un traitement mais absolument pas impliquer que le patient désire mourir au plus vite.
Serait-il possible d'approfondir et de tenir compte de l'expérience des magnifiques pratiques et témoignages de ce qui se vit en unité de soins palliatifs?
La sédation profonde implique 2 choses indissociables:le soulagement de la douleur oui, c'est indispensable, mais l'accélération de la fin de vie: cette notion de double effet doit être claire.
Merci d'être à l'écoute.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_5031 / teresa

Concerne : Article 3

Titre : « Souffrance réfractaire au traitement » :

On sait que ce n'est pas au législateur de définir la notion de souffrance, il n'empêche que « souffrance réfractaire au traitement » soumet cette interprétation de souffrance à une certaine subjectivité. S'il s'était agi de « douleur » - la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes (définition officielle de l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP))- le risque aurait été

moindre.
En effet, la douleur répond à des critères d'observations et d'évaluations quantifiables et universelles d'une part ; d'autre part, on se base sur la réelle altération d'une ou plusieurs facultés physiques. Quant à la souffrance, elle peut n'être que psychologique, matérielle, familiale, sociale, culturelle, intellectuelle, spirituelle..., donc soumise à une évaluation ou auto-évaluation subjective. Elle peut aussi être l'effet de problèmes passagers soumettant les personnes à des troubles éphémères et néanmoins majeurs. Elles pourraient cependant entrer dans le cadre de ces « sédations terminales... » Le texte ne nous guide pas vers cette distinction, et en conséquence, ne donne aucune échelle, aucune mesure pour évaluer et donner une estimation juste de la souffrance, à laquelle tout le monde puisse se référer.
Il est des souffrances qu'on ne peut calmer par aucun traitement médicamenteux. Pour ces souffrances, c'est la qualité de l'accompagnement humain et professionnel qui prime. L'expérience montre qu'il est nécessaire d'avoir du temps pour déceler ces souffrances, écouter les personnes, les accompagner, les soulager. Ce temps est donné dans les unités de soins palliatifs (USP) ou par les équipes mobiles de soins palliatifs. Hors, comme le dit le rapport, 80% des personnes mourantes ou en fin de vie n'ont pas accès à une équipe de soins palliatifs aujourd'hui. Les équipes de services de soins n'ont matériellement pas tout ce temps à consacrer à leurs malades en fin de vie. Ce n'est pas qu'ils ne le veulent pas, ils ne le peuvent pas, à leur grand regret (et je parle par expérience!) parce que le contexte ne s'y prête pas.
En conséquence, sédaterons-nous, sans réveil possible, toutes les personnes dont « les souffrances sont réfractaires aux traitements » tout simplement parce qu'il n'y a pas assez de personnel pour eux ? Comment ne pas soupçonner une volonté de viser une économie financière quand on sait ce que représente les soins palliatifs de charge supplémentaire en personnels, structures, matériels...?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_5029 / teresa

Concerne : Article 3

Titre : « Pronostic vital engagé à court terme » ?

« Pronostic vital engagé à court terme » ?
La loi ne définit pas la notion de temps dans ce qu'elle entend par : « à court terme ». Quel est le temps qui définit un pronostic vital en jeu « à court terme » ? Une heure ? Un jour ? Une semaine ? Un mois ? Une année ?
De plus, comment pouvons-nous savoir combien de temps il reste à vivre à une personne en soins palliatifs, à une personne âgée « usée » de polypathologie ou par la démence, à une personne polyhandicapée?
Par exemple : Une personne diagnostiquée d'une sclérose en plaque (maladie qui, dès le diagnostic est une « affection grave et incurable ») dont l'évolution aura lieu sur des années, vivra beaucoup de « souffrances réfractaires aux traitements » : Peur de la paralysie et de la grabatisation progressive, peur de la perte son travail avec ses conséquences matérielles et psychologiques, peur de ne pas pouvoir s'occuper de ses enfants, de ne pas les voir grandir, peur des douleurs neuropathiques souvent difficiles à soulager, peur de la solitude et de l'abandon des proches et des amis... Si la notion de « court terme » n'est pas définie, alors la personne malade pourra, tout à fait accéder à « un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie » quel que soit le stade de la maladie.
L'expérience démontre clairement que, dans l'accompagnement des personnes en soins palliatifs, il

est impossible de faire des pronostics de durée de vie précise. Le «combien de temps il me reste docteur» est une utopie. Aucun professionnel de santé ne peut savoir et déterminer le temps qu'il reste à vivre à une personne, même en se basant sur des statistiques. La nature humaine va bien au-delà des statistiques. Et même si nous avons des idées sur le temps de vie qu'il peut rester à une personne au regard de son état de santé général bien précaire, le plus souvent, nous nous trompons parce que bien d'autres facteurs que la simple dimension physique entrent en jeu dans le processus de mort.
Pour exemple, cette réalité s'observe très fréquemment chez la personne âgée et même très âgée qui a une capacité à récupérer parfois incroyable alors que tout porte à croire qu'elle pourrait mourir en quelques heures des suites de complications soudaines.
Il y aura un jour jurisprudence pour une situation de ce type...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_5024 / teresa

Concerne : Article 3

Titre : un traitement à visée sédative et antalgique.....

Qu'est-ce que la sédation ? Actuellement, pour les personnes vivant des « souffrances et/ou douleurs importantes réfractaires aux traitements », il est administré une sédation en phase terminale ou en dehors d'une phase terminale. Il s'agit en fait d'endormir, par des moyens chimiques, la personne malade afin de la soulager de ses maux et de lui permettre de se reposer (cf : http://www.sfap.org/content/reflexion-sur-la-sedation-en-fin-de-vie). C'est une bonne chose en soi. Dans ces cas-là - ce qui concerne moins de 3% des malades en fin de vie en réalité - la décision du traitement est prise en équipe. Il est effectué un réveil régulier du patient afin de voir si les douleurs et souffrances ont disparu. Parallèlement, le corps soignant peut aussi avoir du temps pour poursuivre la recherche sur l'étiologie ou les raisons de ces souffrances et douleurs.

« un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès : »
Il s'agit là de sédation terminale et non de sédation « en phase terminale ». C'est à dire que l'on va endormir le patient, le mettre dans un état d'inconscience totale sans intention de le réveiller.... jusqu'au décès.
Quelle est la différence avec une euthanasie, c'est-à-dire «l'acte délibéré d'un tiers visant à interrompre la vie d'une personne dans l'intention de mettre fin à une situation jugée insupportable » (Définition du Comité Consultatif National d'Ethique – 2000)
Quelle est la différence avec ce qui est permis en Belgique sinon que ce pays ose donner son nom à cet acte ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_5022 / Yohbla

Concerne : Article 3

Titre : Fin de vie art 3

Cet article devrait prévoir la prise en compte des directives anticipées. "La demande du patient" étant trop flou, s'il n'est pas conscient...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_5007 / Covagnet74

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

Il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom. Autrement dit d'un suicide assisté pour les malades qui ont fait une déclaration préalable alors qu'ils étaient en bonne santé et ceux qui ne peuvent s'exprimer ...nous tous!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_4999 / dominete

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde ou euthanasie?

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_4991 / kessie83

Concerne : Article 3

Titre : cas concret

ayant eu à accompagner une patiente atteinte d'un cancer généralisé en stade terminal, il est insoutenable de la voir grimacer et hurler de douleur dès qu'on la touche en raison du refus du médecin d'augmenter les doses de morphine afin de soulager la douleur, puisqu'il se verrait accuser d'euthanasie. Cette dame est morte en souffrant pendant plusieurs jours, non seulement physiquement,

mais moralement également, car voir sa famille au bord des larmes et les soignants impuissants à soulager cette douleur l'on profondément touchée.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_4983 / socot

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

- lorsque la personne manifeste la volonté de mettre fin à sa vie, de part une souffrance psychique ou physique qui ne peut pas être prise en compte de façon satisfaisante pour elle par les moyens médicaux existants et qui s'est manifestée par une sérieuse tentative de suicide.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:11
Identification : contrib_4980 / fbh

Concerne : Article 3

Titre : Cas concret

Revenons un peu à la pratique : j'ai connu une dame, 92 ans, qui m'a demandé d'arrêter son alimentation il y a 2 ans, chose que j'ai faite pendant 48h (cela lui provoquait un inconfort, et mon intention était de la soulager). Elle voulait que je la "pique" ou au moins que je l'endorme, m'expliquant que sa vie ne valait plus la peine d'être vécue. Elle souhaitait mourir d'un coup, et ne pas se grabatiser, mais elle faisait tout pour se grabatiser (ne se levait plus, déprimait dans son lit ...). Elle refusait une amputation de sa jambe droite pourtant nécessaire.
Après plusieurs mois, d'accompagnement, de temps passé avec elle, elle a évolué, a accepté l'amputation. Elle est morte mardi dernier d'un coup, après 2 ans de vie heureuse (je l'ai vu lundi dernier elle était maquillée, avec le sourire et continuait de voir ses enfants et petits enfants. Son vœux de mourir d'un coup a donc été exaucé, et heureusement que je n'ai pas répondu à sa demande il y a 2 ans.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_4978 / dr

Concerne : Article 3

Titre : confiance

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en

soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:04
Identification : contrib_4972 / GN24

Concerne : Article 3

Titre : sur la sédation et la volonté du patient

- dans la loi actuelle, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
- l'objectif de la sédation dans la proposition de loi est de provoquer « une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès »... on ne laisse aucune chance au malade alors qu'on a de nombreux exemples de malades incurables qui s'en sont sortis !
- Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci et donc la mort. Il s'agit donc bien d'euthanasie.
- Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_4971 / fbh

Concerne : Article 3

Titre : Loi Léonetti 2005 la plus belle loi du monde

La loi Léonetti de 2005 est la plus belle loi du monde, que vous avez d'ailleurs voté à l'unanimité. Même si elle n'est pas suffisamment connue et appliquée, la France est très en avance sur les autres pays dans le domaine de la fin de vie. La sédation profonde et prolongée est en pratique déjà utilisé dans le cadre de la loi actuelle. C'est déjà un "droit" pour le malade sur proposition du médecin donc, pourquoi vouloir relégiférer si ce n'est pour avancer vers une euthanasie masquée et une loi non concensuel. Cette nouvelle loi ne sera pas voté à l'unanimité, et sera moins belle que l'ancienne. Réféchissez plutôt sur des décrets d'application de la loi actuelle un peu plus précis.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_4970 / jerome44

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V Lambert.donc pas acceptable
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_4965 / ADP

Concerne : Article 3

Titre : « sédation profonde »

Une alternative à la sédation profonde : une sédation intermittente, qui permet au patient de se réveiller, de voir ses proches (pour partir en paix, on a parfois des pardons à donner ou à recevoir), d'envisager les soins palliatifs par exemple, qui répondent très bien à toutes ces questions de « fin de vie ».

De plus, l'expression « procédure collégiale » n'est pas très claire. Ce n'est pas parce quelque chose est collégial que c'est à faire ; d'ailleurs comment définir cette collégialité ? Si le chef de service dit « il faut faire cela » (ou l'insinue, il saura le faire), et que les infirmiers acquiescent, c'est collégial ? Il vaudrait mieux parler de la famille, et dire le nombre minimum de ce « collège » (pas 2, par exemple le médecin et son collègue, c'est un peu facile).

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:44
Identification : contrib_4960 / tilali

Concerne : Article 3

Titre : "il ne souffre pas"

En ce qui me concerne, je refuse absolument et catégoriquement d'être « débranché » et mourir de faim et de soif durant des semaines alors que la mort est inéluctable à court terme. Certains diront "à court terme ça ne veut rien dire". Et pourtant, l'issue fatale est bien là... à court terme.
Vue de l'extérieur, cette solution semble "propre" car le malade ne peut ni bouger ni s'exprimer. L'entourage et le corps médical ont la conscience tranquille : "il ne souffre pas".
En est-on vraiment sûr !?
Même si une sédation profonde est sensée empêcher toute souffrance, je le refuse. Une personne de confiance et des directives anticipées en attestent.
Cela ne remet absolument pas en cause le droit « des autres » à accepter d'être « débranché ».
Je respecte la décision que les gens s'infligent à eux-même et leur choix ne me gène aucunement.
Je demande en échange qu'on respecte le mien.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_4958 / Pierre

Concerne : Article 3

Titre : Droit à raccourcir l'agonie?

Il me semble que ce droit à la sédation profonde s'apparente à un nouveau droit à raccourcir le temps de l'agonie.
La sédation profonde est un moyen suffisant pour obtenir un décès rapide et de façon active. C'est le moyen utilisé en Suisse pour le suicide assisté (le penthotal entraîne une sédation profonde) ou en Belgique pour l'euthanasie (sédation profonde et éventuellement curare).
Ce nouveau droit sera t-il compatible avec l'interdit actuel de "provoquer délibérément la mort" Article R. 4127-38.
Il apparaît que le mot euthanasie est à tout prix évité, alors que ce droit à la sédation profonde correspond bien à la définition de l'euthanasie de l'observatoire sur la fin de vie "un tiers met intentionnellement fin à la vie d'une personne à sa demande, afin de faire cesser une situation qu'elle juge insupportable ». L'euthanasie semble être devenu un "gros mot"!!!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:36

Identification : contrib_4956 / Lucie

Concerne : Article 3

Titre : Merci de me donner la possibilité de m'exprimer

Merci de me donner la possibilité de m'exprimer
Tout d'abord, je voudrai apporter mon témoignage
J'ai accompagné ma maman atteinte d'ALZHEIMER en fin de vie. Elle a pu bénéficier des soins palliatifs dans l'EPHAD ou elle habitait et je l'ai vu partir en toute dignité et sans souffrance comme une petite bougie qui s'éteint.
J'ai beaucoup réfléchi à cette période de la vie.
La mort faisant partie de la vie, avec du recul, j'ai trouvé que la façon dont elle était partie n'était pas si mal.
Pourquoi cette loi ? Les "expériences" de nos voisins ont montré des dérives.
Je pense que le législateur doit s'appliquer à protéger et défendre les plus pauvres ,les plus faibles et les personnes isolées avant de répondre à des "souhaits" individuels.
N'est-on pas en train d'ouvrir une boite de Pandore?
N'a - t-on pas,sans l'afficher clairement, une approche financière du sujet ? Ecourter la vie de personnes c'est limiter certaines dépenses.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:04
Identification : contrib_4947 / philetkaro

Concerne : Article 3

Titre : prolonger inutilement sa vie

Cette notion de sédation profonde, continue, jusqu'au décès, conjuguée avec l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation est un acte qui consiste à "faire mourir". (donc euthanasique)

Il contient toutes les dérives à venir pour étendre cet acte, notamment au troisième paragraphe: "lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme", cela comporte en germe l'extension aux personnes atteintes de Alzheimer, maladies psychiques, grands handicaps...

Pour ces personnes en quête du sens de leur vie avec cette maladie, la formule "prolonger inutilement sa vie" est lourde de conséquences, dans une société marchande ou on a vite fait de juger inutile la vie des personnes fragiles

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 6:36
Identification : contrib_4933 / Clairedm

Concerne : Article 3

Titre : Tuer une personne inconsciente, c'est lâche

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination

déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1,"

Oh la ! ça n'est pas clair du tout cette phrase !?!

Si je suis vivante mais inconsciente dans un coma profond, cela veut dire que je suis présumée consentir à l'euthanasie ?
je risquerai donc en France de me faire tuer à l'hôpital si je suis dans le coma depuis trop longtemps ou un coma considéré comme irréversible ? Merci d'éclaircir cette notion du "cadre du refus de l'obstination déraisonnable".

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:40
Identification : contrib_4924 / jakokinou

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Lorsqu'une il n'y a plus rien a faire pour une personne âgée, il faut l'aider à partir sans souffrance. Dans ce cadre il me semble que cette personne doit pouvoir accéder à une sédation profonde afin d'avoir une mort douce et apaisée.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:14
Identification : contrib_4915 / Bertrand

Concerne : Article 3

Titre : Vie inutile

Qui est capable de se prononcer sur une vie utile ou inutile ?
Une personne tombée en dépression va trouver sa vie inutile, des enfants souhaitant voir l'héritage de leurs parents réglé vont trouvé leurs vies inutiles, un médecin qui doit faire de la place dans son hôpital va bien, lui aussi, trouver quelques vies inutiles dans son service.
Vous parlez de droit à la sédation profonde, il est tout à fait incroyable d'avoir supprimé la peine de mort (violente) et la faire revenir au prétexte qu'elle serait douce, et digne ?
Le patient aurait-il le "droit d'être aimé" ? "droit d'être soutenu moralement" ? "droit d'être visité quotidiennement" ?
Prendre le chemin du droit à la sédation profonde c'est ré-ouvrir la peine de mort, même "douce".
Je ne suis pas du tout d'accord avec cet article

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_4909 / Renaud

Concerne : Article 3

Titre : le suicide français

Une petite fille à sa mère :
- Maman pourquoi Mamie elle est morte?
- Sa vie ne méritait plus d'être vécue ma chérie.
Continuez comme ça mesdames et messieurs les socialistes et vous aurez une théocratie dans les 5 ans, et vous ne l'aurez pas volé !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_4908 / fbh

Concerne : Article 3

Titre : La sédation peut elle être une demande du malade ?

Dans une relation équilibrée entre le médecin et le malade, c'est le médecin qui propose au malade les techniques adaptées à son état, pour aboutir à un résultat : la guérison ou le soulagement de celui-ci.Il expose pour chaque technique adaptée, les bénéfices et les risques, pour que le malade choisisse ou refuse tel ou tel traitement.
CE N'EST JAMAIS LE MALADE QUI DEMANDE AU MEDECIN UN TRAITEMENT. Sinon, cela veut dire que le médecin réalise l'ordonnance dictée par le malade. Le rôle de conseil du médecin n'a alors plus lieu d'être, et la relation médecin - malade devient asymétrique et déséquilibrée.
Personnellement, en situation de fragilité, je ne souhaite pas avoir un droit que je risque d'utiliser à mauvais escient. Je pense que votre rôle de politique est de nous protéger lorsque nous sommes vulnérables. La relation doit donc rester équilibrée, et je ne souhaite pas être "tout puissant " face au médecin alors que justement je suis vulnérable et influençable, y compris par mon entourage. Je préfère garder une relation équilibrée et de confiance. Ce droit va fragiliser la relation médecin - malade, et en pratique, risque de tendre la relation dans des situations justement délicates.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_4907 / LM

Concerne : Article 3

Titre : Orientation des soins

La sédation profonde et continue implique l'arrêt d'alimentation et d'hydratation et accélère la survenue de la mort si j'ai bien suivi.

Ne risque t'elle pas de devenir une alternative à une orientation en soins palliatifs ?

Il est stipulé dans cet article le cas des patients qui ne sont pas en fin de vie.
La sédation profonde peut elle donc participer à un processus suicidaire?

Merci

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_4901 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 3

Titre : rappel historique

N'oublions pas " Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens" (Le droit de détruire la vie dénuée de valeur) parution en 1920 d'un éminent psychiatre et d'un éminent juriste allemands.
On sait ce qu'il en advient moins de 20 ans plus tard.
La sédation profonde n'est qu'une dérive euthanasique qui joue sur les mêmes ressorts.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_4900 / chpl

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation telle qu'envisagée par l'article 3 est irréversible, or il faut qu'elle respecte la liberté du patient et de toute personne de changer d'avis! Elle ne devrait être considérée que comme une parenthèse d'allègement des souffrances avec des retours réguliers à la vigilance et à la pleine conscience, conditions d'exercice de la liberté du patient. Il faut progresser dans la capacité à alléger la souffrance, de façon à ce qu'elle soit supportable, sans la supprimer forcément totalement, en développant les soins palliatifs.
Lorsqu'un patient ne peut pas exprimer sa volonté, il est par ailleurs abusif de présupposer qu'il veut abréger ses jours.
Quelle que soit l'espérance de vie, même très courte, le patient doit pouvoir exercer sa liberté en tant que sujet et altérer sa vigilance de façon "profonde et continue", c'est le traiter comme un objet.
Un patient dans une telle situation de pronostic vital faible doit malgré cela toujours pouvoir se reposer en confiance sur les médecins quant aux traitements (c'est le domaine de la médecine), mais non déléguer à d'autres personnes d'arrêter sa vie, ce qui serait faire peser sur les médecins un "droit de vie ou de mort" qui ne relève pas de leurs responsabilités.
De plus, "la procédure collégiale" me paraît arbitraire.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_4896 / Tryphon

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde, une euthanasie déguisée

La sédation profonde et continue est irréversible. Le patient n'a plus aucune chance de se réveiller. Or il existe de nombreux témoignages de personnes que la médecine condamnait à une brève échéance et qui s'en sont sorties. Je pense que le problème de fond est plutôt la peur de la mort. Augmenter le nombre d'unités de soins palliatifs est un moyen pour diminuer cette peur. Plutôt que de vouloir abréger la vie, il faudrait mieux accompagner la fin de vie. La frontière entre sédation profonde et euthanasie est très mince et peut être facilement franchie. Et on voit bien ce qui se passe en Belgique

où les demandes d'euthanasies sont systématiquement acceptées, même pour des personnes dont le pronostic vital n'est pas engagé.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_4895 / Zycie jest milosc

Concerne : Article 3

Titre : Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté

Le mari d'une collègue de travail a eu un arrêt cardiaque, qui l'a plongé dans le comas. Les parents du monsieur, au bout d'une semaine, ont décidé de "débrancher les tuyaux". Ma collègue de travail a refusé. Quelques jours après, son mari s'est réveillé. Il va très bien.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert, mais aussi le mari de ma collègue.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Plutôt que d'orienter les familles vers la solution de facilité ("il n'y a plus d'espoir, on débranche"), aidons-les à garder espoir et à rester humains.

Merci d'insister dans votre projet de loi pour que chaque Français majeur nomme une personne de confiance, lorsqu'il est en bonne santé. Lorsqu'un drame arrive, il est trop tard. Et que chacun choisisse bien sa personne de confiance....

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_4883 / fredanne

Concerne : Article 3

Titre : Oui à la sédation réversible

La sédation constitue un des traitements possible pour lutter contre une douleur tenace et réfractaires aux antalgiques. Il est important que ce choix soit fait en accord avec le patient et ses proches, et qu'il soit toujours réversible, afin de préserver jusqu'au dernier souffle la possibilité de relation, même quelques heures, avec ses proches.
Une sédation IRREVERSIBLE s'appelle une euthanasie. Le médecin décide d'abréger la vie du patient et l'empêche d'avoir toute relation, vidant alors son projet de vie de tout sens. Une sédation profonde et continue jusqu'à la mort est donc contraire au code de déontologie de tout médecin qui se doit de prendre soin, de porter assistance, de protéger toute vie humaine.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_4879 / lilou

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde jusqu'au décès

Tout à fait d'accord avec une sédation temporaire pour laisser le malade dormir pour récupérer ou faire un traitement très douloureux, cela se pratique déjà.

Mais sédater une personne jusqu'au décès en fin de vie si elle le demande, et abréger ainsi sa vie, pour moi c'est euthanasier sans utiliser le mot. Le but c'est que ce soit irréversible, l'intention est de donner la mort, non !! il faudrait utiliser les bons mots pour décrire une réalité.

Par cet article les députés "sédatent" les esprits...!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_4877 / hlnolivier

Concerne : Article 3

Titre : une euthanasie déguisée : un droit de tuer

Cet article qui évoque la sédation profonde est trompeur à plusieurs titres :
- dans les termes : le mot d'euthanasie n'est pas employé, mais revient à tuer une personne de manière active. La société n'a-t-elle pas pour devoir de protéger les citoyens et notamment les plus fragiles?
- dans la gestion de la souffrance : la principale manière de soulager la souffrance qui est proposée est la mort, alors qu'il faudrait favoriser le développement des soins palliatifs.
- dans le sens de la vie : une personne malade, handicapée, vieille, ne serait pas digne de vivre, sa vie n'aurait pas de valeur. Pourquoi certaines personnes (et sur quels critères) ne seraient pas dignes de vivre?
- sur la notion de volonté : La société donne le droit de tuer une personne parce qu'elle le souhaite : faudrait-on aider à se tuer les personnes qui veulent se suicider?
- sur nos certitudes : comment savoir ce que l'on souhaiterait dans une situation que l'on ne vit pas encore? comment savoir ce que voudrait une personne qui ne peut pas s'exprimer?
- sur le "bien" de la personne : les proches veulent arrêter de le voir souffrir parce qu'ils ne supportent pas, mais le patient, que veut-il?
Cette proposition ne va pas dans le bon sens. Elle donne un droit de tuer à des personnes qui ont choisi de soigner les autres, elle ne protège pas les plus fragiles, mais donne la possibilité de les supprimer. Elle fait croire que certaines vies ne valent plus la peine d'être vécues. Ne pourrait-on pas plutôt donner la possibilité d'accompagner les personnes en fin de vie ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_4873 / Christian

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

"Nous ne sommes pas propriétaire de notre vie, c'est la nature qui nous la prête"

Attaché ainsi que bon nombre de mes concitoyens à la loi naturelle en matière d'écologie, j'alerte par mon propos la représentation nationale sur la grave dichotomie qu'il y aurait à ne pas la respecter au plan anthropologique.

Il importe que l'être humain apprivoise la nature sans la contredire.

Une attitude responsable de la part de nos élus consisterait à remplacer ce droit à la sédation profonde par un droit aux soins palliatifs, dont il est démontré qu'ils humanisent la fin de vie au point d'amener la quasi-totalité des patients à revoir leur opinion quant à leur ultime accompagnement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_4870 / LEGRE

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_4864 / Rika

Concerne : Article 3

Titre : utilité de sa vie

On peut donc prolonger "inutilement" sa vie, c'est intéressant à savoir, je le dirais à ma grand-mère qui en sera folle de joie. « – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement " là on ne parle pas de la volonté du patient ou de sa famille, Est-ce que le médecin pourra choisir seul s'il faut "traiter" la personne jusqu'à sa mort (disons les choses comme elles sont)? Il faudrait que la personne ou sa famille fasse le choix, de plus je ne suis pas persuadée que sédater une personne jusqu'à sa mort puisse-t-être considéré comme un traitement.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_4858 / LEGRE

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde.

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_4856 / Andi

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = euthanasie

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la

vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.
Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...
D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !
Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_4855 / Benoît

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = risque fort de dérive

Selon le témoignage du docteur Béatrix Paillot gériatre : "la demande d'être endormi dans les derniers jours de sa vie est une situation encore plus rare que les demandes d'euthanasie exprimées par les malades : l'expérience montre que ces dernières demandes ne sont pas très fréquentes dès lors que l'on soulage correctement les souffrances des êtres atteints par la maladie".
Autrement dit, la sédation profonde n'est PAS la solution, car elle ôte sa liberté au patient. En effet, les cas de changement de souhait sont très fréquents en fin de vie, pour justement pouvoir les vivre pleinement en présence de ses proches. Si on administre une sédation profonde c'est interdire cette possibilité au malade. Si, en plus elle s'accompagne d'un arrêt de la nutrition et de l'hydratation, c'est carrément de l'intention de donner la mort de façon déguisée, c'est-à-dire une euthanasie qui ne dit pas son nom.
Le problème est que l'approche de la mort, phase personnelle intime de chaque être humain, nous fait peur par l'inconnu qu'elle représente (voir le néant pour ceux qui ne croient pas, ce qui doit être terrible).
La solution, quand les traitements ne servent manifestement plus à rien, ce sont les soins palliatifs, car l'être humain est ainsi accompagné dans toute sa dimension et sa dignité.
Il faut donc réécrire cet article en supprimant la notion de : "visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès (...)".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_4853 / maylista

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

Que veut dire "Prolonger "inutilement" une vie ? L'utilité n'est pas un critère de dignité. Qui peut décider de l'utilité de ce temps donné au patient et à ses proches. Qui peut décider de l'utilité d'une vie ?

La sédation est un Bien, elle est utilisée chaque jour par les médecins soucieux de soulager et d'accompagner correctement leurs patients. Mais la sédation profonde dont le but est de donner la mort de me semble pas être compatible avec le rôle du médecin qui est de soigner et de soulager. La médecine n'a pas progressé depuis des siècles en cherchant à éliminer les patients incurables ou condamnés. Elle a sans cesse chercher à faire reculer la mort. Elle cherche à combattre la maladie et non à éliminer le malade.

Quelle confiance accordera-t'on au médecin ou à l'hôpital qui précipitera vos derniers jours, officiellement parce que vous souffrez, officieusement parce qu'il faut libérer un lit ou parce que les soins sont trop difficiles pour l'équipe soignante ou que cela coûte trop cher à la société ? Si la loi va dans le sens de l'élimination du patient , comment ne pas dès lors faire grandir une méfiance envers le soignant ? Je vois ici une véritable perversion de la mission originelle du médecin.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_4843 / Claire

Concerne : Article 3

Titre : article 3 sur sédation

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie : c'est un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_4842 / POM

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie

Cet article légalise le suicide assisté, et l'euthanasie de personnes, en fin de vie ou non. Il le fait sans nommer la réalité, en jouant sur l'ambiguïté des mots et en jouant aussi sur la peur de la maladie, de la souffrance. Beaucoup de gens pensent qu'ils préfèreraient mourir plutôt que de vivre dépendants, souffrants, mais quand cet état arrive, beaucoup préfèrent quand même vivre à mourir, comme en ont témoigné Ph. Pozzo di Borgo et d'autres. Ce qu'il faut, c'est aider les malades ou les handicapés, les soigner sans acharnement, soulager leurs souffrances autant que possible, les entourer et les aimer, et non pas les tuer ni les aider à se tuer.
Et comment savoir quelle est la volonté du patient qui ne peut exprimer cette volonté ? ce n'est pas parce qu'il a dit quelques années auparavant qu'il voudrait mourir que cette volonté est toujours d'actualité. Qui peut savoir si, au moment de passer à l'acte, le patient est bien d'accord ?
Sans parler du risque avéré de dérive : on tue d'abord les adultes qui sont en fin de vie, puis ceux qui

ne le sont pas mais sont fortement handicapés, considérés comme "inutiles", puis les enfants aussi, puis ceux dont le traitement coûte trop cher...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_4835 / AST

Concerne : Article 3

Titre : Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté"

Cet article donne ceci:

"Lorsque le patient ne peut pas donner son avis, dans le doute, on préfère prendre des mesures qui conduisent à sa mort que des mesures qui conduisent au maintien en vie"

1: Cela induit que par défaut, c'est la mort qui est choisie. On est donc dans une démarche euthanasique
2: Les bien-portants (soignants, famille) auront toujours la possibilité de dire que le patient ne peut pas donner son avis, ou que ce qu'il dit ne peut être pris au sérieux, ou que ses dernières volontés ont été exprimée il y a trop longtemps, etc. Encore une fois, par défaut, ce sera la mort qui sera choisie.
Le rôle d'un soignant, par défaut c'est de soigner. Avec cet article, dans ce contexte, le rôle par défaut du soignant devient de faire mourir, en supprimant même le plus congruant: la nutrition et l'hydratation (cf article 1).
Si ce projet de loi se veut protecteur des patients, c'est raté !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_4831 / isa

Concerne : Article 3

Titre : Sédation pour suicidaire ?

Le cas proposé dans cet article est étrange ("lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme") car l' affection grave et incurable ne veut pas dire être forcement en fin de vie.

Le texte sans le dire recouvre l'idée du suicide et le banalise. De plus il ne dit pas à partir de quand la sédation profonde commencera à être mise en œuvre. Cela laisse sous entendre que le soignant peut être directement acteur dans la démarche suicidaire du patient.
Un patient en fin de vie (même si c'est suite à l'arrêt de traitement de sa part) relève des soins palliatifs où ils connaissent les protocoles adaptés pour accompagner la personne.

Les soignants n'ont pas à participer à la mort des personnes ou à leur suicide. Quand ils reçoivent des suicidaires aux urgences ils cherchent à les sauver. Faudrait il qu'ils les aident à mourir parce qu'ils

sont dans un autre service ? Les soignants ne seraient plus dans leur rôle.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:45
Identification : contrib_4825 / mireilledejesus

Concerne : Article 3

Titre : directives anticipées

comment être sûr que la volonté du patient exprimée auparavant n'ait pas changé lorsqu'il n'est plus capable de l'exprimer?
On peut changer d'avis :cf les patients qui vont en Suisse pour un suicide assisté préparé de longue date et qui "flanchent au dernier moment.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_4821 / mireilledejesus

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Si la sédation profonde était réversible :pas de problème mais étant un geste IRREVERSIBLE (ce que la proposition de Loi ne précise pas)elle me paraît inacceptable car c'est une façon d'anticiper la mort et donc de la donner .D'ailleurs ,c'est à cet instant que la famille ser réunira pour un adieu à l'être aimé.
Des sédations moins profondes et réversibles pourraient aider le patient en fin de vie sans attenter à sa liberté et à son droit d être conscient au moins par moments dans son cheminement vers la mort.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_4817 / bev

Concerne : Article 3

Titre : collégiale?

En Belgique, des médecins se sont spécialisé dans la délivrance "collégiale" d'une décision d'euthanasie. Comment garantir la déontologie? Celle-ci est envisageable dans le cadre du serment d'hypocrates mais on ne peut parler de déontologie si l'on permet d'atteindre à la vie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_4809 / Fenza

Concerne : Article 3

Titre : expression de la volonté

Cela me rappelle l'histoire d'Angèle Lieby, consciente malgré toutes les apparences et entendant les médecins annoncer à son mari qu'il allait falloir la débrancher... Heureusement, "une larme l'a sauvée", comme elle le raconte dans son livre.
Que sait-on la plupart du temps de ce qui se passe dans la tête des malades en fin de vie ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_4806 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : Réfléchir avec réalisme

Quand la pression monte dangereusement derrière une digue, personne n'aurait l'idée de faire une brèche dans celle-ci pour en diminuer la pression. Pourquoi ? Parce que ce serait criminel, car chacun sait qu'alors la digue entière céderait dans une violence incroyable, et entraînerait la mort de beaucoup. Au contraire, tous les efforts sont faits d'urgence pour consolider cette digue, en attendant que la pression diminue naturellement ! Il n'y a pas d'alternative pour une personne responsable.

La brèche dans l'interdit de tuer que constitue la présente proposition de loi, est la porte ouverte à la dérive qu'on observe dans plusieurs pays voisins (Suisse, Belgique, Pays Bas), avec de très nombreuses morts dont on sait qu'elles sont suspectes et complètement hors du cadre supposé strict de leurs lois respectives.
Au lieu de faire cette brèche, soyons raisonnables et responsables : développons enfin vraiment les soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:09
Identification : contrib_4805 / CapOuest

Concerne : Article 3

Titre : pas d'accord avec projet d'art. L 1110-5-2

Je complète mon commentaire sur l'article 3 : Droit à la sédation profonde : art. L 1110-5-2

Il faudrait que le législateur autorise l'acharnement thérapeutique ou l'obstination déraisonnable quand le patient veut être soigné et vivre, quelque soit son âge, sa pathologie, son handicap, sa dépendance, qu'il soit conscient ou inconscient (avis de sa famille). Donc lever l'interdiction d'obstination déraisonnable, et annuler l'article L 1110-5-1.

Dès lors qu'un patient veut être soigné et vivre, les médecins ne devront plus avoir le droit d'invoquer leur refus d'acharnement thérapeutique ou d'obstination déraisonnable pour se donner le droit priver un patient d'actes de prévention, investigation, soins, traitements, sur quelque critère de discrimination que ce soit : âge, pathologie, dépendance, handicap, conscience ou inconscience. Sinon, c'est ne pas satisfaire aux obligations de moyens ni aux obligations de sécurité, et c'est faire entrer l'arbitraire des médecins dans la décision de ce qui est raisonnable ou déraisonnable : or, c'est par abus sur ces notions d'obstination déraisonnable, que les médecins ont provoqué des milliers de morts indignes et non choisies, car ils n'ont jamais tenu compte des demandes des patients et des

familles.

Les médecins ne doivent pas avoir le droit de supprimer les traitements et soins de maintien en vie, quelque soit le patient et son état : les médecins ne devraient plus avoir le droit prétexter le refus d'obstination déraisonnable, pour priver le patient du droit à la santé et à la vie.

Dès lors qu'un patient veut mourir, après que des conditions et des procédures hyper-sécurisées aient été validées, qui sont à inventer, car la loi LEONETTI 2005 et le projet de loi Claeys-Léonetti sont non sécurisés : il vaudrait mieux s'orienter vers un suicide assisté aidé de son médecin, avec un produit létal, mais sans jamais priver le patient de quoi que ce soit : pas de privation de nutrition, d'hydratation, d'oxygène, de soins, de traitements...

Il doit y avoir obligation de mettre en place des SOINS PALLIATIFS, à domicile ou EHPAD ou USLD, ou hôpital, avant toute décision d'organisation de fin de vie. Les soins PALLIATIFS peuvent s'additionner à des soins CURATIFS. Si ensuite le patient demande toujours à abréger sa vie, le médecin doit l'aider à mourir par injection d'un produit létal (suicide assisté), mais sans jamais le priver de nourriture, d'eau, de soins, de traitements, et sans lui inoculer une sédation profonde.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:08
Identification : contrib_4804 / Charlotte65

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il y a 12 ans, j'ai perdu une amie d'un cancer ovarien : pendant les deux ans qui se sont écoulés entre l'annonce de son cancer et son décès, elle a suivi pas moins de 6 protocoles expérimentaux, .
Elle voulait vivre !

Les trois derniers jours de sa "vie", selon l'équipe médicale qui la soignait, son cancer a connu une accélération brutale (l'équipe médicale, impuissante, a constaté que le cancer s'était développé en 3 jours comme pour d'autres patientes en 6 mois), et extrêmement douloureuse : si douloureuse que, in fine, c'est elle-même qui a demandé "que ça s'arrête".
Alors qu'elle voulait vivre !
Il faut croire que le niveau de sa douleur était absolument insupportable !
Et pourtant, à l'époque, on disait déjà que les progrès en matière de prise en charge de la douleur étaient remarquables.
Dans son cas, ils étaient insuffisants.

Ce qui m'amène à douter de la réelle efficacité de la prise en charge de la douleur, fût-ce par sédation profonde.

Et donc, à demander que cette loi intègre la possibilité, pour le patient qui ne souhaite pas se confronter à tant de souffrances, de demander un suicide assisté.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_4803 / dragon vert

Concerne : Article 3

Titre : Sédation, oui, continue, non.

La sédation profonde et continue constitue déjà un choix de donner la mort, car il considère que le seul aboutissement possible est la mort. Si pour soulager le malade il est besoin d'utiliser la sédation, que celle-ci reste transitoire pour que le patient puisse s'exprimer régulièrement sur les suites à donner....

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_4801 / etienne

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

C'est un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale de donner la mort.Il est irréversible.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable de l'acharnement thérapeutique.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès, et/ou arrêter l'alimentation et l'hydratation ne peut être une obligation pour les soignants, car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Il faut rappeler que l'essence même de l'acte médical se trouve ainsi altérée alors qu'une proportion infime des patients pris en charge en unité de soins palliatifs maintient une demande d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_4798 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : Inversion aux conséquences incalculables

Alimenter et hydrater, même par des moyens artificiels, ce n'est pas « maintenir artificiellement » la vie, c'est juste la « permettre ».
Stopper ces soins de bases (et injecter du poison à la place), ça c'est artificiel – et constitue bel et bien dans son intention comme dans sa réalisation, une mise à mort !
N'est-il pas davantage contre-nature à un homme civilisé de donner la mort que de donner à boire ?
Une loi qui imposerait à certaines personnes d'en faire mourir d'autres serait une loi inique, très dangereuse pour la vie en société, et délétère pour la confiance indispensable entre les patients et leurs médecins.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_4797 / MTV

Concerne : Article 3

Titre : Cette loi est désespérante et inutile

Il est absolument normal de redouter la maladie et la souffrance, et de tout faire en sorte pour l'éviter. C'est le rôle de notre médecine.

Mais je trouve cette proposition de loi profondément désespérante car on introduit dans notre corps législatif, de manière douce, à mots couverts, le suicide assisté. Comment peut-on d'un côté lutter contre le suicide, témoignage criant d'une souffrance, d'un mal-être et d'un échec collectif, et d'un autre autoriser à la seule demande du patient l'arrêt de tout traitement (article 5), sachant que la nouvelle formulation de l'article 2 sous-entend que l'alimentation et l'hydratation artificielle sont désormais considérées comme un traitement et non plus comme un soin dû à toute personne (est-ce qu'on administre un traitement à un nourrisson en lui donnant son biberon?!), avec la possibilité de se voir réaliser une sédation profonde et continue jusqu'au décès (article 3).

Résultat, si je me retrouve par accident ou maladie dans un état grave alors que je ne suis pas en fin de vie, la société me donne tous les moyens de supprimer ma vie au lieu de m'aider à me battre pour vivre. Pour vivre quelle vie, me direz-vous? Une vie de souffrance, de dépendance, qui n'a pas de sens? Par ce qu'il y aurait donc des vies qui ne seraient pas dignes d'être vécues? Allez dire cela à M. Pozzo di Borgo par exemple!

La médecine doit rester au service de la vie et non pas devenir prestataire de service pour donner la mort lorsque le patient le demande. Où serait donc l'espérance dans cette société? L'espérance d'une amélioration de l'état de santé? L'espérance de pouvoir menée une vie, certes différente, mais qui peut être épanouissante par d'autres biais?

Nous avons un corpus de loi qui prévoit déjà tout un panel de dispositions qui permettent de soulager la souffrance en phase terminale, d'accompagner les patients en fin de vie par le biais des soins palliatifs et d'empêcher l'acharnement thérapeutique. Nous n'avons pas besoin de cette loi.

Cette proposition de loi est donc désespérante et inutile.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_4790 / Jean de Nancy

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde masque la réalité de l'intention

La sédation en phase terminale est un soin palliatif
La sédation terminale est une euthanasie, puisqu'il y a intention de donner la mort.
Masquer cette différentiation par une nouvelle terminologie "sédation profonde" est un moyen de passer de la sédation en phase terminale à la sédation terminale sans le dire.

En écrivant ainsi :
"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie"
d'abord l'intention n'est pas explicitement décrite. Y a t-il intention de donner la mort ou non ?
Si en plus la nutrition et l'hydratation devient un traitement, alors il y a bien l'intention de donner la mort. Il ne s'agit pas de sédation mais d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_4788 / A70

Concerne : Article 3

Titre : traitement à visée sédative et antagique

plutôt qu'un traitement, quel qu'il soit, ne serait il pas plus simple et plus sain d'offrir au "patient" la possibilité d'absorber, en toute connaissance de cause, une potion létale ?
ce serait beaucoup plus efficace pour éviter toute souffrance physique et morale supplémentaire

de plus, la notion d'"affection grave et incurable" me parait vague et sujette à controverse
dans ce domaine, le seul avis qui compte devrait être celui de la personne en fin de vie (ou de la personne de confiance, si la personne en fin de vie ne peut plus s'exprimer)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_4781 / CapOuest

Concerne : Article 3

Titre : pas d'accord avec projet d'art L 1110-5-2

Le problème avec loi LEONETTI de 2005 et projet de loi CLAEYS-LEONETTI : on nous les présente comme des avancées en DROITS des PATIENTS (discours marketing) mais en fait, C'EST UNE RÉGRESSION des DROITS des PATIENTS, et une augmentation des POUVOIRS ABUSIFS des MÉDECINS.

Ce n'est pas, par compassion pour les malades, les souffrants, les mourants, que les Gouvernements ont proposé la Loi Léonetti de 2005, et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI : c'est UNIQUEMENT POUR RÉDUIRE LES DÉPENSES DE SANTÉ. Le but n'est pas humanitaire, mais économique. Le Gouvernement avance loi après loi, pour mettre en place un système par lequel on fera des économies en SUPPRIMANT les malades, les vieux, les handicapés, les dépendants, au lieu de les soigner. C'est ce qui se passe déjà contre les vieux depuis 2005 dans les hôpitaux, même s'il sont soignables et guérissables, les médecins les maltraitent et les tuent. Les médecins reçoivent l'impunité pénale pour baisser la qualité et la quantité des soins pour tous, et pour tuer des cibles. Les médecins reçoivent des primes d'efficacité calculées sur résultats (baisse des dépenses de santé, nombre de patients tués) et des avancements de carrière pour les plus sadiques (privation de soins aux patients âgés qui demandent à être soignés et à vivre, meurtres maquillés).

Art L 1110-5-2 : droit à la sédation profonde : NON

1)- si le patient veut mourir, qu'il soit conscient ou inconscient (il s'exprime, ou sa famille s'exprime par délégation), et à condition d'être dans une situation pathologique grave et incurable dument validée après des années de soins, et jamais dans une situation d'urgence médicale, et à condition de mettre en place des protocoles de contrôle et de sécurité bien plus forts pour protéger le patient et la famille que ce qui est prévu dans la loi Léonetti 2005 ou le projet de loi Claeys-Léonetti, le médecin doit pouvoir aider le patient à abréger sa vie :
Ã¢â€ ' pas en privant le patient, conscient ou inconscient, de soins, de traitement, de nutrition et hydratation naturelle ou artificielle, ni en lui inoculant une sédation.
Ã¢â€ ' il faudrait avoir le courage dans ce cas, de parler d'aide au suicide assisté, avec un produit létal.

2)- si le patient veut être soigné et vivre, y compris recevoir des traitements acharnés et obstinés, qu'il soit conscient ou inconscient (il s'exprime, ou c'est sa famille qui s'exprime par délégation), et ce, quelque soit l'âge du patient, sa pathologie, son handicap, sa dépendance, il doit recevoir tous les soins et traitements. Le médecin ne doit pas avoir le droit d'imposer les privations de soins et de traitements aux patients sur quelque critère discriminatoire que ce soit : l'âge, la pathologie, le handicap, l'inconscience ou l'impossibilité de s'exprimer. La notion d'obstination déraisonnable ne doit plus être évoqué pour priver un patient de soins.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_4776 / ChBChB

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cet article me semble poser plusieurs questions notamment:
Comment peut-on affirmer que la sédation profonde va éviter toute souffrance? Certaines douleurs en particulier neuropathiques ne peuvent pas être traitées de façon satisfaisante : mon épouse atteinte d'un cancer incurable a énormément souffert et aucun traitement efficace n'a pu lui être proposé par le centre anti-douleur qui la suivait. Par ailleurs il semble impossible de supprimer la souffrance psychologique d'un malade qui a émis le souhait de mourir rapidement et qui sait qu'il va devoir rester durant des semaines ou des mois à attendre la mort dans des conditions physiques et psychologiques de plus en plus dégradées et insupportables pour lui et ses proches.
Qu'entend-t-on par pronostic vital engagé à court terme, qui définira le court terme? Il est à craindre que pour beaucoup de médecins le court terme se limitera à quelques heures ou quelques jours et que pour certaines maladies incurables le malade devra continuer à souffrir physiquement et psychologiquement sans sédation profonde pendant des semaines ou des mois...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_4764 / GerardDeNerval

Concerne : Article 3

Titre : Conditions de la sédation

"À la demande du patient d'éviter toute souffrance" --> il est donc proposer de sédater de manière préventive? Même si le patient ne souffre pas?

La sédation est actuellement utilisée en cas de douleur non soulagée, ou de symptômes réfractaires, malgré des traitements bien conduits.
Votre proposition de loi sort nettement de ce cadre là!!

Par ailleurs la 2e condition (lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme) est bien trop flou, et est applicable à un grand nombre de pathologie et de patients!!
Cela ouvre la possibilité à des patients atteints de pathologie lourde, mais traitable, de demander une sédation s'ils sont déprimés ou insuffisamment entourés: le risque de dérives est ici trop important pour maintenir cet item dans votre projet de loi!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_4754 / Patvb

Concerne : Article 3

Titre : article 3 : apaiser, soulager, mais pas tuer.

Je comprends la sédation comme le fait d'apaiser le patient par un médicament qui lui apporte un réconfort physique et psychique. Mais qu'est-ce que la sédation "profonde" ?

Si l'objectif de cet article est de permettre voire d'engager le médecin à provoquer la mort du patient dans un certain nombre de cas, il n'est moralement pas acceptable. Le médecin doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort. Aucun homme n'est habilité, fût-il médecin ou responsable politique, à décider que la vie d'un patient est utile ou inutile.

Selon la logique de cet article, on aurait euthanasié Marthe Robin au moins trois ou quatre fois ! Pourtant, toute grabataire qu'elle était, incurable et souffrante, elle a bouleversé la vie de tous ceux qui l'ont rencontrée. Et que dire du Canadien Martin Pistorius qui écoule des jours paisibles après des années passées dans le coma ?

La loi ne doit pas détourner chaque citoyen de son devoir d'homme qui est de chercher à réconforter ses contemporains dans leurs souffrances, et surtout dans leurs dernières souffrances.

Tout l'effort du corps médical doit viser à combattre les maladies, les blessures, les handicaps, et, si le traitement est disproportionné, atténuer la douleur du patient. En cela seulement la demande de sédation, exprimée par des patients gravement malades, est justifiée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_4734 / slef

Concerne : Article 3

Titre : Sédation, souffrance, aide active à mourir

Cet article évoque la souffrance réfractaire au traitement anti-douleur. Il est bon en effet de rappeler qu'elle existe.
Quant aux soins palliatifs et à l'aide active à mourir, ils ne sont pas opposés, mais complémentaires. Et dépendent à la fois du type de souffrance, et de la volonté (et philosophie) de la personne.
Ainsi, on peut dans le même temps vouloir que les soins palliatifs soient plus largement accessibles (pourquoi si peu de progression en 20 ans ?), et que soit proposé un dispositif de suicide assisté - quand le malade peut encore agir lui-même -, ou d'aide active à mourir - quand il le veut mais ne le peut plus -, comme cela existe en Belgique depuis 10 ans. Cela dépend des cas et des personnes.
La loi étant la loi, elle doit prendre en compte l'ensemble des réalités, et aussi l'ensemble des Français. Y compris ceux qui ne veulent pas, en fin de vie, subir une philosophie, ou une spiritualité, auxquelles ils n'adhèrent pas.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_4732 / Citoyen77

Concerne : Article 3

Titre : La volonté du patient

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_4731 / Citoyen77

Concerne : Article 3

Titre : La sédation

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci.

L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_4729 / S. de C

Concerne : Article 3

Titre : + de soins palliatifs = solution

La fin de vie dérange, elle peut faire peur. Pourtant, elle fait partie de la vie et elle permet au patient, comme à ses proches de vivre un temps très spécial.
ATTENTION, avec la sédation profonde et continue, nous irions vers une « pré-euthanasie ».
"Provoquer un état de sédation jusqu'au décès » n'est qu'un début. Jusqu'où irons-nous ?
ATTENTION, avec cet article, toute personne désespérée pourrait demander une sédation dont l'objectif est en fait un suicide assisté. Nous ferrions droit à une demande de suicide plutôt que de répondre à la détresse de la personne par un accompagnement et un soulagement adaptés, comme le veut une véritable prévention du suicide.

Arrêter la vie d'un autre, c'est le tuer... Nous ne pouvons l'accepter.
Si la société ouvre ce droit pour les médecins de tuer, elle se définit comme meurtrière et ouvre la porte à de multiples abus meurtriers, ce n'est pas de cette société que je veux pour nous et nos enfants.

Il faut impérativement développer davantage les soins palliatifs et former les soignants qui sont parfois démunis devant la douleur. C'est cela qui offrira à chacun le droit à une fin de vie digne et pleinement humaine.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_4725 / In Vita Veritas

Concerne : Article 3

Titre : Le patient n'est pas écouté

Cette proposition fait fis de la volonté du patient.

Celui-ci, s'il a pu faire état d'une telle demande dans un état différent, pourrait vouloir exactement l'inverse lorsuq'il se retrouve dans une état de conscience minimal: avec l'arrêt de l'hydratation, il mourrait donc à petit-feu, conscient de cela aux yeux de tous?

Tant que les traitements restent proportionnés et adéquats, ayant pour objctif d'atténuer la souffrance et non pas de se débarrasser progressivement d'une personne dont on ne sait vraiment ce qu'elle pense, on ne peut se permettre de prendre une décision anti-thérapeutique, qui provoquerait sa mort.

On ne peut inverser toute la logique et le progrès de la science et de la médecine qui cherchent depuis la nuit des temps à soulager la douleur, sans objectif de tuer.

La finalité de la médecine est et doit rester de faire le maximum pour guérir une personne et soulager sa douleur. On ne peut lui voler sa mort en profitant de sa responsabilité, en présumant de son assentiment!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_4709 / Béa

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde et continue

NON, non et non cela est une euthanasie masquée

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_4704 / lmf

Concerne : Article 3

Titre : traitement sédatif

Je pense qu'on joue ici sur les mots: au lieu de dire "traitement destiné à entrainer la mort" on emploie une expression alambiquée et peu compréhensible quant à ses effets mortels.

L'objectif du traitement sédatif doit seulement être de soulager la douleur, en aucun cas il ne doit entrainer ou provoquer la mort. L'altération de la vigilance doit être réversible dès qu'on arrête cette sédation.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_4699 / cloger

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Cet article est trop fermé, les conditions sont cumulatives et lourdes, cela ne permet pas le libre choix. Il met le patient sous la pression du corps médical.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_4692 / tintin

Concerne : Article 3

Titre : Art3- OUI aux soins - à l'accompagnement fraternel

Le législateur sous entend que la personne incapable d'exprimer sa volonté souhaite a priori sa mise à mort sous prétexte que l'entourage jugerait que sa situation de vie est devenue déraisonnable. Mais qui va décider de cet aspect déraisonnable ? Réponse du législateur : la loi, cette loi ! Mais ce que dit la loi n'est pas clair et ne sera jamais clair car la complexité et la diversité des situations ne pourront jamais être décrites. Et comment cette incapacité à exprimer sa volonté sera-t-elle évaluée ? Tous les malades devenus séniles seront-ils invités à tirer leur révérence ? Déjà les mineurs par l'article 10 sont soumis aux titulaires de l'autorité parentale qui sont réputés être personnes de confiance. Quoi de plus naturel , me direz-vous ! Mais vu les situations compliquées vécues par les enfants , ne serait-ce pas le corps médical le plus à même de prendre la décision la plus adaptée en dehors de tout intérêt à part celui de bien soigner.

Le sujet de fond pour ce projet de loi sur la fin de vie est le rapport que nos concitoyens entretiennent avec la mort. Et il n'y aura ni apaisement ni dignité accessibles si un travail spirituel n'est pas entrepris pour accepter sa finitude et donc de la vivre ensuite apaisée. Cet acharnement à réclamer plus de droit trahit cette immaturité de ne pas accepter les limites qu'impose notre condition humaine. Faire croire aux personnes qu'elles obtiendront la sérénité sans ce travail de deuil comme le disent si bien nos psychologues, c'est les enfermer dans une démarche insatiable de toujours plus.

Vous voulez un exemple : en Hollande, une association revendique le droit à l'euthanasie pour les personnes de plus de soixante-dix ans « fatiguées de vivre ».

Projection dans 40 ans, que dis-je dans 5 ans : la vie de tout nouveau-né, né handicapé aura droit par l'intermédiaire de ses parents à un droit de ne pas vivre dans l'indignité de son handicap.

Ne pourrait-on ensemble trouver un terrain de sagesse qui permette de soulager mais pas tuer ? Les soins palliatifs ne sont-ils pas la réponse la plus sage ? Et pour ces 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs qui formulent des demandes d'euthanasie "persistantes », n'y a-t-il pas déjà la sédation intermittente ou transitoire pour combattre les douleurs récalcitrantes ? Cette situation n'est pas contraire à l'interdit de tuer qui doit rester notre pacte social ; elle est envisagée dans la loi de 2005.
En fait, l'accompagnement fraternel n'est pas au rendez-vous pour ces patients en demande d'euthanasie. C'est moins la souffrance physique que la souffrance d'abandon ressentie par ces personnes qui est le véritable sujet.Et la seule réponse possible de la société serait de supprimer le patient !!! Développons l'accompagnement fraternel et la Fraternité au fronton de nos mairies retrouvera toute sa si

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:49

Identification : contrib_4691 / aldo

Concerne : Article 3

Titre : article 3

NON à la sédation qui altère profondément la vigilance. Le patient doit pouvoir exprimer sa volonté jusqu'à sa fin de vie si possible. Ce n'est pas au médecin, ni à l'entourage de précipiter les évènements mais oui au soulagement de la douleur.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_4690 / réfléchie

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie qui ne veut pas dire son nom

Aujourd'hui sont déjà autorisés des traitements extrêmement fort contre la souffrance. Alors pourquoi revenir sur la question? N'est ce pas pour autoriser une forme d'euthanasie qui ne veut pas dire son nom?
Pourquoi a t on oublié aujourd'hui que les Nazis pratiquaient eugénisme et euthanasie? Pourquoi suivre leur exemple ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_4689 / HippocrateReviens

Concerne : Article 3

Titre : L'euthanasie en douce

Ce texte est un modèle de technocratie anti-démocratique : sous l'appellation de "sédation profonde et continue jusqu'au décès", compréhensible par les seuls initiés, il introduit en fait un véritable "permis de tuer" sans même avoir l'honnêteté de le dire clairement et franchement. De sorte qu'il entretient savamment la confusion et laisse croire qu'au fond, il ne s'agit là que d'"améliorer" la loi actuelle, alors qu'en fait, par un adjectif anodin, et sous l'apparence de l'humanité, il introduit la pire transgression qui soit : le permis de tuer la personne placée dans la situation la plus fragile qui soit, celle de ses derniers instants. On frémit de voir avec quelle ruse cela est subrepticement introduit comme en passant.

En vérité, ce texte brise le lien de confiance absolue entre malades et corps médical.

Avant d'envisager une évolution de la loi, de grâce, appliquons déjà la loi Leonetti dans toute son étendue, en proposant à tous les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_4686 / perla

Concerne : Article 3

Titre : confusion des termes

A ne pas vouloir nommer les actes, on sème la confusion et le malade risque de ne pas s'y retrouver.
Celui qui demande une sédation, souhaitant être endormi (parce qu'il ne supporte plus sa douleur) mais ne veut pas qu'on provoque sa mort, ne va pas oser demander une sédation de peur d'être euthanasié. Le risque est grand pour lui d'associer le mot sédation à euthanasie.
Celui qui veut qu'on mette fin à sa vie par une euthanasie pensera qu'on le trompe en lui proposant une « sédation ». Il pensera qu'on veut seulement l'endormir momentanément.
Dans l'intérêt du malade, il faut nommer les choses ; une « sédation...jusqu'au décès » ou sédation terminale est une euthanasie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_4683 / perla

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde est un geste euthanasique

Ce n'est pas parce qu'une loi est mal connue qu'il faut la changer.
Arrêtons de faire croire qu'il faudrait choisir entre souffrir et mourir ; La loi actuelle récuse l'acharnement thérapeutique et l'euthanasie et favorise les soins palliatifs.
La sédation existe déjà pour soulager les malades en phase terminale en respectant leur liberté.
Ici, il s'agit d'un « traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » ; on vise donc le décès dans un bref délai.
Or la souffrance est souvent fluctuante, et le « désir d'en finir » aussi ; les médecins le disent, la demande d'euthanasie diminue quand la douleur est mieux prise en charge, quand le malade est mieux entouré. J'ai vu un malade demander à mourir le matin et le soir, il n'en était plus question ; entretemps, la douleur s'était estompée, il avait eu des visites, échangé avec ses proches, était même reconnaissant de ce qu'on faisait pour lui.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_4666 / MAB2

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Pourquoi une sédation profonde qui est irréversible et conduit à la mort, et non pas une sédation intermittente ou transitoire qui soulage sans tuer ?

Le développement des soins palliatifs répondraient, pour beaucoup, à la peur de souffrir, mais bien que cela soit un sujet récurrent, où est la volonté politique de donner l'argent nécessaire pour y arriver ?
L'objectif de cette loi n'est-il qu'économique ?

Les personnes âgées, les personnes malades, les handicapés, les accidentés de la route ou de la vie ne sont-ils vus par la société moderne que par rapport à l'argent qu'ils coûtent ?
Ils n'apportent plus rien, donc il faut abréger leur vie ?
Cette volonté d'abréger leurs jours "sous couvert" qu'ils n'en ont plus pour longtemps répond-elle à leur souhait à eux, ou à celle de ceux qui les regardent et qui voudraient passer à autre chose?
Le rôle d'une société dite "civilisée" est-il d'abréger la vie de ceux qui ne sont plus capable de "produire" ou de les accompagner en soulageant leur souffrance, mais sans les tuer, et en accompagnant leurs proches dans cette étape difficile qu'est la mort ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_4664 / AMC

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ? Si vous arrêtez les traitements de maintien en vie, vous arrêtez alors l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort est manifeste.
Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ». Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné. Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_4663 / MB

Concerne : Article 3

Titre : Témoignage de CGO

TEMOIGNAGE D'UNE MORT VOLONTAIRE ASSISTEE (EN SUISSE)
Opérée à 48 ans sur trois vertèbres cervicales afin d'enrayer une myopathie génétique évolutive conduisant à la tétraplégie, ayant lutté pendant 16 ans pour conserver une autonomie et une vie sociale, au prix de douleurs neurologiques intenses, sentant la paralysie la gagner totalement, avec des incontinences incontrôlables, mon épouse a tenté de mettre fin à sa vie en 2012, à l'âge de 64 ans, en procédant à des phlébotomies.
Ranimée contre son gré, elle accepta de me promettre ainsi qu'à nos trois enfants de ne plus recourir à une tentative solitaire et désespérée.
Fin 2013, l'admirable doctoresse suisse Erika Preisig vint lui rendre visite à notre domicile, constata son état de souffrances physiques et morales, et emporta le lourd dossier médical attestant le caractère irréversible et inopérable de sa pathologie.
ALORS QUE MON EPOUSE N'ETAIT PAS EN PHASE TERMINALE, que son existence diminuée pouvait se poursuivre sur de nombreuses années, le collège de médecins suisses décida d'accéder à son désir pressant de recourir à la MORT VOLONTAIRE ASSISTEE (suicide assisté).
Avec mon soutien et celui de nos trois enfants, mon épouse se prépara pendant sept semaines à son

décès programmé, dans la sérénité et dans le dialogue avec ses proches tant aimés.... Emmenée en Suisse en ambulance, accueillie avec une bienveillance extraordinaire par le Docteur Preisig et un autre médecin, elle mit fin ELLE-MEME à ses jours en s'injectant le produit létal préparé par les praticiens. En moins d'une minute, le temps de m'enlacer une dernière fois, mon épouse s'endormit à jamais dans la plus grande douceur.
Le projet Leonetti-Claeys ne respecte pas la volonté de la Conférence citoyenne qui préconisait fin 2013 la légalisation du suicide assisté. Le processus démocratique promis aux français n'a été à ce jour qu'un pur simulacre.
Ce projet n'apporte aucune réponse à ceux qui, atteints d'une maladie incurable et irréversible, ne veulent plus poursuivre une existence qui leur est devenue insupportable.
Les Droits de l'Homme ne sont pas respectés.
Liberté de décider soi-même de son heure de délivrance, liberté de convictions personnelles ne faisant pas obstacle à la liberté des autres citoyens.
Egalité face au choix de sa mort. La mort volontaire assistée (en Suisse) est impossible sans les moyens financiers, la force physique, le mental nécessaire et l'aide indispensable d'un proche.
Fraternité face à la souffrance et au désespoir.
La légalisation de la mort volontaire assistée, - suicide assisté décidé par le malade lui-même, en possession de toutes ses facultés de discernement, et mis en œuvre par lui, ... non l'euthanasie qui requiert l'intervention d'un tiers – ne devrait-elle pas faire l'objet d'un référendum ? Elle concerne tous les citoyens sans exception

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_4634 / deheffe

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Pourquoi est-ce un collège de médecin qui doit vérifier que la procédure est respectée ?
La demande du patient doit être suffisante.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_4632 / bendw

Concerne : Article 3

Titre : Risque de sédation à visée suicidaire

Comment interpréter « la demande du patient de ne pas prolonger inutilement sa vie » ? Cette formule fait référence au sentiment du patient de sentir sa vie inutile, et à sa demande de l'abréger. Je ne vois aucune différence entre cette situation et celle de tout candidat au suicide, toute personne déprimée ou désespérée qui ne voit plus d'issue à sa situation, et ne trouve plus de motif valide, d'utilité, à vivre. Si l'on rapproche ce critère du deuxième alinéa « lorsque la décision du patient... engage son pronostic vital », nous faisons droit à une demande de suicide plutôt que de répondre à la détresse de la personne par un accompagnement et un soulagement adaptés, comme le veut une véritable prévention du suicide.
Le critère invoqué dans le deuxième alinéa « atteint d'une maladie grave et incurable » est suffisamment vague pour s'appliquer à toute maladie chronique, dont le caractère de gravité peut être

apprécié différemment d'un patient à un autre, ou à tout handicap par nature incurable.
Cet article propose donc que toute personne désespérée puisse demander une sédation dont l'objectif est en fait un suicide assisté.
Ma grand-mère a formulé de nombreuses fois la demande de voir sa vie abrégée. Elle n'était pas en fin de vie, ne souffrait pas physiquement, mais était profondément dépressive, et acceptait mal de se voir vieillir. Elle utilisait cette demande à la fois comme un chantage affectif et comme un appel au secours. J'espère que nous avons su répondre aussi bien que possible à ses appels, mais je peux témoigner que jusqu'à la fin de sa vie, elle témoignait à chacune de nos visites de sa joie de nous voir et de partager ces moments avec sa famille. Je ne voudrais pas que ce projet de loi ouvre la voie d'une sédation à but terminal, applicable en pareil cas, parce que la demande existerait, qu'elle s'imposerait au médecin comme l'expression de la volonté du patient, que ce serait finalement plus simple pour tout le monde, et qu'aucun critère objectif ne justifierait d'apporter une autre réponse.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_4625 / alb

Concerne : Article 3

Titre : "sédation profonde"

Lutter contre l'obstination déraisonnable, oui !
Mais plutôt qu'une sédation profonde qui revient à l'euthanasie, proposer aux patients un traitement à visée antalgique et des soins palliatifs afin d'améliorer leur fin de vie et de respecter leur dignité !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_4622 / grgr67

Concerne : Article 3

Titre : maladie incurable

Je souhaite que soit supprimé les mots "à court terme" Le patient doit pouvoir décider si, face à la maladie incurable diagnostiquée, il désire ou non l'affronter on s'il désire partir dignement, sans aller jusqu'au bout d'une évolution naturelle qu'il préfère ne pas vivre en recourant au suicide assisté.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_4616 / Livo

Concerne : Article 3

Titre : créer un droit à la sédation profonde et continue

la sédation profonde et continue a pour intention la volonté de donner la mort, c'est irréversibleet euthanasique. La sédation intermittente ou transitoire soulage le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Cet acte de sédation profonde et continue ne peut être une obligation pour les médecins qui en

conscience ne veulent pas donner la mort.
Les soins palliatifs sont à préférer et restent la bonne solution et apportent une réponse à la quasi totalité des situations difficiles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_4615 / Bern

Concerne : Article 3

Titre : Directives anticipées

Pourquoi avoir ajouté cet article à la loi de 2005 qui garantissait à tous les malades la liberté d'accepter les traitements, qu'ils ne subiraient pas d'obstination déraisonnable et qu'il leur serait offert tout ce qui convient pour alléger leurs souffrances, ce qui est la définition même d'une fin de vie digne? Cette insertion apparemment anodine est une manière bien sournoise de dépénaliser l'euthanasie : la sédation n'est plus envisagée pour limiter la douleur, mais pour arrêter la vie. Arrêter la vie d'un autre, c'est le tuer... Nous ne pouvons l'accepter.
Je visite des malades en fin de vie depuis 12 ans et je suis diplômée d'un DU de soins palliatifs (université de médecine Paris11). Je peux témoigner que les malades normalement pris en charge pour leur souffrance sous tous ses aspects, physique, psychologique, spirituel et social ne demandent pas ou plus une aide à mourir. Ils vivent en paix avec leur famille leurs derniers jours ce qui est la définition d'une mort digne.
Marisol Touraine ministre de la santé peut-elle promouvoir une loi qui donne le droit de tuer les patients après avoir affirmé que "par son rapport au malade et au souffrant la société se définit elle-même"? Si la société ouvre ce droit pour les médecins de tuer pour ne pas voir souffrir, elle se définit comme meurtrière, ce n'est pas de cette société que je veux pour nous et nos enfants.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_4596 / AVCesar

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Il semble que la proposition de loi ne considère que des maladies entrainant des souffrances physiques, incurables et en stade terminal.
Quid des souffrances psychologiques de personnes atteintes de maladie neuro-dégénérative entrainant une perte complète d'autonomie, incurable à ce jour, au pronostic vital incertain quant à la durée de la sous-vie ?
Sauf mention explicite des maladies neuro-dégénératives dans le nouveau texte, les patients n'auront d'autre choix, comme j'ai pu le constater auprès de proches, que de refuser de s'alimenter pour mettre un terme à ce qui est à leurs yeux une non-existence.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_4591 / benou

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager les douleurs du patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort alors que le but de leur vocation est de soigner et si possible guérir.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Il faut impérativement développer les soins palliatifs et former les soignants qui sont souvent démunis devant la douleur.
La loi Leonetti est suffisante pour encadrer la fin de vie, encore faut il l'appliquer.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_4589 / JeanPaulHB

Concerne : Article 3

Titre : Que le patient décide

Je propose de modifier la première conditions et enlever le court terme ainsi que la présence d'"une souffrance réfractaire au traitement", mettre donc:

"« – lorsque le patient est atteint d'une affection grave et incurable affectant son pronostic vital; "

En effet le court terme est un terme imprécis, ce qui peut sembler court terme pour le patient, compte tenu de sa vie et son expérience, par exemple six mois, peut ne pas être jugé pareil pour un médecin. Même chose pour la souffrance réfractaire. De plus, laissons au patients décider si, face à la maladie incurable diagnostiquée, il désire ou non l'affronter on s'il désire partir dignement, sans aller jusqu'au bout d'une évolution naturelle qu'il préfère ne pas vivre!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_4582 / quartz

Concerne : Article 3

Titre : respecter la volonté du patient

Quelle hypocrisie que cet article ! Les auteurs du projet ont voulu ménager toutes les sensibilités : résultat, personne n'est satisfait..Certains ne veulent pas de cette sédation terminale assimilée à une euthanasie déguisée et d'autres,comme moi, veulent le respect de leur volonté .Le patient doit décider s'il veut une mort lente, ou une mort rapide et sans ouffrance physique ou psychiqu(suicide

assisté ou euthanasie) ou le bénéfice de sions palliatifs.
Proposition pour cet article :
Sur proposition du corps médical et /ou à la demande du patient , un protocole de fin de vie doit être élaboré.Si le patient est en état d'incapacité ,le corps médical doit tenir compte des directives anticipées et/ou de la demande de la personne de confiance.
Après accord formel du patient ou de la personne de confiance ,un protocole de fin de vie sera élaboré :attente de la mort naturelle avec soins palliatifs,mort anticipée par sédation finale , suicide assisté ou euthanasie

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_4569 / oranjou

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

encore une limite de notre langage habituel qui ne parle pas en vérité et qui utilise des paraphrases au lieu d'employer les termes exacts : il s'agit d'euthanasie masquée. Arrêtons avec l'hypocrisie des mots.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_4568 / chris

Concerne : Article 3

Titre : pas de droit à la sédation profonde

Contre cet article : le médecin ne doit pas être transformé en bourreau ou en euthanasieur : la liberté du patient ne doit pas avoir d'impact sur la liberté du médecin, la liberté du patient ne doit pas soulever la culpabilité de ses proches et des soignant.
Un médecin a prêté serment « Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. »
Il faut distinguer le médecin qui soigne du bourreau ou euthanasieur qui tue : le patient a le droit de voir la différence lorsque un medecin entre dans sa chambre, l'euthanasieur doit avoir une blouse noir ou rouge.

il existe déjà un cadre légal, laisser les soignants faire leur travail et developper les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_4566 / Pierre-Yves

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde est un acte grave, et irréversible. Partant d'une bonne intention, "éviter toute souffrance", la loi autoriserait le soignant à tuer le patient car la sédation profonde est en réalité un geste euthanasique.

D'autre part, une autre dérive que semble entraîner cet article est de considérer que les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie. Ainsi, en créant un droit pour certains (les patients ayant formulé une demande d'euthanasie), elle créé une obligation pour d'autres (les patients n'ayant pas exprimé leur volonté).
Hors, il existe une alternative: la sédation en phase terminale (sédation intermittente ou transitoire). Celle-ci permet d'alléger la souffrance du malade, avec des périodes de sédation, tout en préservant sa liberté de changer d'avis, lors des phases d'éveil.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:13
Identification : contrib_4554 / Elian

Concerne : Article 3

Titre : Exemple vécu

Un exemple personnel vécu : mon Père, lorsqu'il était en fin de vie, a reçu une sédation à base d'hypnovel associé à un anxyolytique. Résultat : plus de communication possible avec l'entourage. J'ai demandé à l'équipe médicale de bien vouloir arrêter cette sédation car ai-je dit : "nous avons encore des choses à nous dire". Le médecin a accedé à ma demande, et j'ai pu à nouveau communiquer avec mon père dans ses derniers moments. Ce sont certes des moments très difficiles à vivre à la fois pour la personne et pour l'entourage, mais ô combien importants ! Il se passe beaucoup de choses en fin de vie, il ne faut pas se priver de vivre ces moments-là, ce sont parmi les moments les plus forts de la vie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_4548 / acb

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde= étouffons ce qui dérange

La sédation peut avoir des côtés bénéfiques quand la douleur est trop intense et que la morphine (ou autre) ne fait plus effet. Mais la sédation profonde jusqu'au décès n'est pas du domaine du médecin. Ce dernier sauve quand il peut, sinon, il soulage et accompagne le patient et ses proches. Notre société a peur de la mort, peur de la souffrance. Cachons ce qui nous fait peur plutôt que de l'affronter. N'est-ce pas plus digne et Humain de développer les soins palliatifs: permettre aux personnes souffrantes de se sentir accompagnées et aimées jusqu'au bout plutôt que dérangeantes dans le regard des autres ou que la société porte sur elles? Arrêtez de nous faire croire que seule l'euthanasie apporte une réponse à la souffrance, elle est beaucoup trop définitive et radicale. Il y a des alternatives.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:28
Identification : contrib_4533 / tintin

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 –Sédation profonde et continue

Nous sommes au cœur de cette loi qui nous est présentée comme un progrès parce qu'elle ouvre à de nouveaux droits. Comme si cette surenchère de création de nouveaux droits était automatiquement un progrès pour notre bonheur.

Soyons clairs : ce droit à la sédation profonde et continue est un droit à l'euthanasie en créant en plus l'obligation pour le corps médical de réaliser le geste de faire mourir. Entre nous, et si nous acceptons ce nouveau droit, on pourrait très bien imaginer que cette obligation soit réalisée par une autre profession, ce qui aurait l'avantage de ne pas créer de confusion sur le rôle social de la médecine qui est de soigner au mieux et non pas de donner la mort. Je propose par exemple de réserver cette obligation à la profession des Pompes Funèbres. Un lieu pourrait lui être réservé à l'hôpital et ainsi le patient qui serait physiquement dans ce lieu saurait pourquoi il y est selon sa volonté. Ce serait rassurant pour les patients qui n'y seraient pas ; ils pourraient ainsi garder toute confiance dans le corps médical et celui-ci resterait en accord avec la déontologie de sa vocation première.

Les partisans de cette « liberté » de réclamer et de bénéficier d'une euthanasie sont presque satisfaits mais pas suffisamment ; ils réclament déjà la suppression de cet encadrement qu'annonce l'article 3. Nous rentrons dans la dynamique d'une prochaine révision de la loi pour ouvrir toujours plus large le champ des possibles et notre chère France rejoindra très vite les précurseurs en la matière que sont les Pays-Bas et la Belgique. C'est pourquoi il ne faut surtout pas croire à l'encadrement. Ce qui est encadré aujourd'hui, ne le sera plus demain. Nous l'avons vu pour l'avortement, pour le Pacs qui débouche sur le Mariage pour tous qui lui-même aura ses prolongements dans une future PMA et GPA pour tous, pour la recherche médicale sur l'embryon et ainsi de suite.

Toujours plus de liberté, voilà la devise de notre société qui ne veut plus supporter de contraintes et qui vit d'espoir de les éradiquer. . Cet enchaînement est mortifère. Ces nouveaux droits présentés comme un progrès sur l'obscurantisme, ne sont en réalité que des pouvoirs narcissiques que l'individu-roi s'attribut sur le plus fragile.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_4520 / iad

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Les différents alinéa de cet article ne paraissent pas répondre au même objectif.
- Eviter la souffrance me semble faire partie des missions de la médecine. En revanche, qui sait définir une vie "inutile" ? Pourquoi le concept d'utilité apparait-il dans un texte sur la fin de vie ?
- alinea 2 : si la souffrance est réfractaire au traitement, c'est que celui-ci n'est pas adapté. La sédation devrait donc être logiquement augmentée, même si celle-ci risque d'entraîner la mort. Comment pourrait-elle avoir pour but de donner la mort ? On sort du champ de la médecine.
- alinea 1 : La formulation n'est donc pas adaptée, puisqu'elle fait référence explicitement non à l'action de soigner mais à l'action de tuer.
Une meilleure formulation serait (en supprimant "jusqu'au décès") :
un traitement à visée sédative et antalgique pouvant provoquer une altération profonde de la vigilance et même entraîner le décès peut être mis en vie est mis en œuvre dans les cas suivants :
etc...
Il me semble d'ailleurs que cette sédation profonde est déjà prévue dans la loi Léonetti de 2005.
- Nos choix sont-ils toujours irréversibles ? La sédation devrait quand cela est possible (i.e. ménager

des périodes de lucidité. Toute personne qui a accompagné des mourants connait l'importance de la réconciliation : il faut laisser une chance à la personne en fin de vie de mourir apaisée. Une formulation du type :
"Le traitement à visée sédative et antalgique devra suand cela est possible ménager au patient des moments de lucidité."

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_4519 / ds64

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

Proposition de nouvel article 3 - Décision de fin de vie

Après l'article L. 1110-5-1 il est inséré un article L. 1110-5-2 ainsi rédigé

Art L. 1110-5-2. - Sur proposition du corps médical ou à la demande de la personne soignée il peut être élaboré un protocole de fin de vie qui ne débutera qu'après l'accord formel de la personne soignée. Si la personne soignée est en état d'incapacité, le corps médical doit tenir compte des directives anticipées et/ou de la demande de la personne de confiance désignée par la personne soignée. Dans ce cas, le protocole de fin de vie ne débutera qu'après accord formel de la personne de confiance.
en l'absence de directives anticipées ou de personne de confiance désignée il appartient au corps médical de communiquer avec les proches les plus signifiants avant d'élaborer collégialement une décision appropriée.

Le protocole de fin de vie doit être élaboré en fonction de l'option choisie d'attente de la mort naturelle dans un protocole de soins palliatifs ou de mort anticipée dans un protocole de suicide assisté ou d'euthanasie active.

Nota : La notion de sédation profonde relève d'une profonde hypocrisie indigne d'une société responsable ...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_4517 / Gedeon

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ce droit à la sédation constitue de fait un droit à l'euthanasie et doit être rejeté comme tel

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_4497 / Faimdevie

Concerne : Article 3

Titre : Choix entre sédation, euthanasie, suicide assisté

François Hollande candidat avait évoqué l'avis de quatre médecins pour la possibilité d'en finir en cas de souffrances physiques et psychiques insupportables (dans Marianne et sur France 2).
Le candidat est devenu le Président de tous les Français.
La majorité des citoyens est pour un choix libre en fin de vie.
Jean Léonetti a entrebaillé la porte en légalisant l'euthanasie passive ou palliative.
Jean Léonetti a révisé plusieurs fois sa loi...pour rien, visiblement.
Je ne veux pas me suicider maintenant, ni demain.
Après-demain, je ne sais pas (tout dépendra de mon état de santé)
Nous disons non à Léonetti
Nous disons oui à la proposition 21 du Chef de l'Etat
François Hollande a dit.
Il est temps que François Hollande fasse.
Il est le Président de tous les Français.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_4491 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : Contradiction...

"A la demande du patient, (...) jusqu'au décès (...) dans les cas suivants : (...) lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté (...)". "= A sa demande quand il ne peut pas l'exprimer !!" De qui se moque-t-on ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_4490 / marine

Concerne : Article 3

Titre : sédation

La sédation pour ne pas prolonger la vie inutilement et pour éviter la souffrance!!! ll s'agit là, selon la fonction du demandeur, soit une euthanasie si l'intention provient du médecin ou de la famille, soit un suicide assisté si cela provient du malade lui même. Une sédation contre la souffrance, OUI si elle est temporaire et réversible, NON si c'est pour, une fois sédaté, pousser une petite seringue, ni vu ni connu... QUI AURA LE CONTROLE DE TOUT CA??? Voyez en Belgique, comme les personnes âgées ont maintenant peur d'être hospitalisées. Une euthanasie sur deux n'aurait pas été demandé.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:25
Identification : contrib_4488 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : Dérapages incontrôlables à venir

Alors comme ça, si on tue de cette façon-là, ça va, c'est légal, mais si on tue par un autre moyen, c'est grave.
Que se passera-t-il lorsqu'après la mort d'un patient, quelqu'un soulèvera le fait que toutes les conditions n'ont pas été réunies de manière certaine ? Tout au plus, on condamnera pour vice de procédure, on fera un rappel à la loi, alors qu'on sera peut-être en face d'un véritable homicide volontaire ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_4483 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : Hypocrisie et tromperie anti-républicaine

Cet article décrit un moyen de donner "légalement" la mort, avec des contorsions pour éviter soigneusement le terme d'euthanasie, pour que ça passe comme une lettre à la Poste...
De cette façon, les auteurs (et le Gouvernement) s'avouent ainsi convaincus que les Français sont majoritairement opposés à l'euthanasie. Les "valeurs républicaines", pour eux, c'est ça : tromper le peuple ? Messieurs les Députés, rassurez-moi, je me trompe !...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_4481 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 3

Titre : "Eviter toute souffrance"

"Eviter TOUTE souffrance", c'est demander l'impossible !
Comment peut-on écrire un truc pareil ??!!!

Cela ne veut pas du tout dire que je sois "pour" que les personnes souffrent, bien sûr, mais qui peut croire sérieusement, dans sa vie, éviter toute souffrance ? Tout homme, rien qu'en naissant, a éprouvé un jour ce qu'était la souffrance. Elle est inévitable. Cela dit, qu'on lutte contre la souffrance, pour l'éviter ou la rendre au moins supportable, bien évidemment !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:34
Identification : contrib_4474 / mi

Concerne : Article 3

Titre : la sédation

Bien que l'ensemble du projet de loi ne me semble pas aller assez loin, mais parce que pour d'autres il va déjà trop loin, je pense nécessaire de le voter en l'état.
Il représente tel quel une avancée et il est URGENT de faire avancer vers la prise en compte des patients, d'alléger ainsi la responsabilité des médecins d'un côté et des familles de l'autre.
Il faut donc non seulement que la loi soit votée rapidement puisqu'elle est attendue depuis des années mais surtout que les décrets d'application et les moyens (formation des soignants, information générale de la population, inscription des directives anticipées sur la carte vitale en particulier) soient mis en place le plus rapidement possible. Des personnes sont en cause, en attente, il ne s'agit pas que de textes...
Simone Weil avait eu la sagesse à la fois de se battre avec la dernière énergie pour l'IVG, mais d'accepter qu'elle ne soit pas d'un coup poussée dans sa totalité (remboursement SS a été plus tardif).
Que les députés aient à la fois la même audace et la même sagesse. Qu'ils votent déjà cela sans plus tergiverser, car il s'agit du même principe : la liberté de disposer de soi. Je ne parle pas de LA VIE, comme font certains, car il n'y a que des vies individuelles, personnelles, en lien avec d'autres.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:25
Identification : contrib_4472 / bernadsalles

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - DROIT A LA SEDATION

En premier, c'est la volonté du patient qui doit être prise en compte ou ses directives anticipées, le corps médical n'a aucun droit dans ces cas.
S'il n'existe pas de directives anticipées, c'est à la personne de confiance de décider.
Et seulement, si rien de cela n'existe, c'est effectivement à une procédure collégiale qu'il faut se tenir.

Enfin et surtout, ce n'est pas la sédation qu'il faut appliquer, mais l'euthanasie.
La sédation est encore une forme d'acharnement et justifie un manque de courage de la part du corps médical.

Pas de refuge derrière un serment sur l'interdiction de donner la mort, car, il y a d'autres obligations dans le serment qui ne sont plus respectées depuis longtemps : soins gratuits et gains limités et raisonnables.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:18
Identification : contrib_4471 / mariane

Concerne : Article 3

Titre : pas obligatoirement continue

Cette sédation existe déjà; je l'ai vu en oeuvre pour le récent décès de mon beau-père. La seule nouveauté c'est de la rendre continue jusqu'à la mort. Dans notre cas, si cela avait été mis en pratique, cela nous aurait juste privé de ces quelques minutes de réveil où l'on peut se dire un dernier adieu.

S'il vous plait n'imposer pas qu'elle soit obligatoirement maintenue jusqu'à la fin. Sinon, le proche est déjà mort dès le début de la sédation et ces derniers moments lui sont volés ainsi qu'à sa famille. Accompagnons plutôt les malades et leurs familles qui en ont bien besoin.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 8:08
Identification : contrib_4469 / inxto

Concerne : Article 3

Titre : Inconstance du jugement

Personne ne peut empêcher quiconque de se suicider. Les moyens non violents ne manquent pas. Mais personne ni aucune loi ne doit non plus obliger quiconque à obéir contre sa conscience en face de l'interdit fondamental du meurtre quand bien même il s'agirait de la volonté du malade. Lui aussi (nous un jour) doit au soignant le respect et de ne pas le traiter comme l'instrument de l'exécution de sa volonté anticipée ou non.
En tant que médecin, je conçois et c'est mon devoir de supprimer la souffrance que je définis comme " ce que l'on souhaite faire disparaître le plus vite possible", même si le traitement le plus adapté entraîne le décès dans les pathologies incurables et rebelles.
Mais en tant que médecin, je refuse de placer le choix de tuer dans l'arsenal thérapeutique. Il ne faut pas confondre " soulager au risque de tuer " avec "tuer pour soulager". Nous savons tous que les exceptions deviendraient la règle.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:19
Identification : contrib_4460 / Inés

Concerne : Article 3

Titre : article3

Oui et que ce soit inscrit dans le dossier du patient. Avec consultation des proches.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:31
Identification : contrib_4447 / Alray

Concerne : Article 3

Titre : sédation

La main qui soigne ne peut être la main qui tue: le fait de se confier à un médecin qui peut être celui qui vous administre la dose fatale ne contribuera pas à une fin de vie apaisée
aussi devrait on écrire : "le médecin pourra appliquer un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une diminution de la souffrance physique et psychique en accord avec le patient (s'il est conscient) et la famille.
Aucun traitement ne doit viser à tuer; en revanche la sédation peut être administrée dans le but de soulager même si le soulagement s'accompagne d'un risque mortel pour le patient.

Si le traitement vise à tuer, la sédation profonde n'est qu'une euthanasie habillée d'un autre nom.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:11
Identification : contrib_4441 / inxto

Concerne : Article 3

Titre : "Jusqu'au décès" , expression ambiguë

S'agit-il de sédater jusqu'à obtenir la mort ou bien de sédater en attendant la mort ?
Dans ce dernier cas, ceci est déjà bien conduit dans les services de soins palliatifs dignes de ce nom.
Dans le premier cas, il s'agit d'une mise à mort délibérée, et là nous pouvons brûler notre serment d'Hippocrate en faisant entrer la société dans un nouveau paradigme où l'interdit structurant de donner la mort (hormis pour sauver des vies) disparaît. Nous l'avons vu pour d'autres lois : de la dérogation, on passe au droit encadré puis au devoir pour tous de faire valoir ce droit, puis à la redéfinition du bien en mal et du mal en bien. D'ici quelques temps on s'offusquera de l'attitude de ceux qui ne demanderont pas à être euthanasié en cas de démence sénile ou de grande perte d'autonomie (coûteuse à la société). Et que dire des soignants qui objecteront un " non possum" : amende, prison et honte à euux; probablement adeptes d'une forme radicale de religion...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:05
Identification : contrib_4438 / ChaGavois

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Tellement de bonnes intentions qui, une fois inscrites, peuvent être détournées ! Développons les soins palliatifs. Cela a un coût mais créera de l'emploi et relancera l'économie (conception et construction des unités, postes dans le secteur médical...) puisque les considérations financières y sont pour beaucoup dans cette proposition de loi.
La souffrance est propre à chacun : comment évaluer quand elle devient insupportable ?
N'est-il pas contradictoire de proposer la nutrition et l'hydratation artificielles comme un traitement, que l'on peut cesser, et de proposer à l'article qui suit un autre où on endort le patient en ne pouvant plus savoir comment va évoluer sa réaction ? Combien de personnes ayant "raté" leur suicide ont dit qu'entre le saut par la fenêtre et le sol ils se sont dit qu'ils regrettaient ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_4417 / Xavman

Concerne : Article 3

Titre : Les médecins sont là pour soigner et non pour tuer

« Le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès. » Traduction dans les faits : Le médecin injecte un produit

dont la conséquence est de tuer le patient.
Aimer n'est pas tuer. Je suis fermement opposé à toute forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_4411 / sixtine

Concerne : Article 3

Titre : oui mais

je pense que dans les 3 premiers paragraphes, nous parlons bien de la décision du patient d'abreger sa vie ou ses souffrances
c'est un droit et je crois un devoir moral en tant qu'aidant, proche, famille ou corps médical d'être à l'écoute de cette parole
nous ne pouvons pas tout soulager et parfois se voir devenir dépendant est une souffrance bien pire que la souffrance physique..car celle là nous avons très peu de critères pour l'évaluer!!!
je m'oppose seulement à l'arrêt de l'hydratation, cela est inhumain et ajoute aux souffrances physiques, ...

je suis plus réservée sur le paragraphe ou le patient ne peut exprimer sa volonté : est-ce au médecin ou un collège de médecin ou une équipe de prendre une telle décision? il n'est pas évoqué de consultation familiale, ou des proches, je trouve cela aberrant et indigne...un accompagnement également avec un psychologue me paraitrait nécessaire...

je ne me voile pas la face je sais que parfois certaines thérapeutiques peuvent être doucement augmentées afin effectivement d'abrèger la vie... ces décisions sont rarement faciles, et sont souvent à la demande de la famille , parfois des soignants eux-mêmes: il faut aider les médecins à prendre certaines décisions , et surtout augmenter leur formation sur la fin de vie et l'accompagnement

si je me sais demain atteinte d'un cancer métastasé généralisé avec des atteintes cérebrales je veux pouvoir me dire que je peux partir avant que mon corps devlenne un inconnu que je ne controle plus, avant que mes propos deviennent incohérents et que mes enfants assistent à ma déchéance ; je veux pouvoir partir dignement, sans souffrir physiquement(la souffrance morale sera toujours là) mais apaisée car j'aurais eu le temps de préparer mon entourage.

et s'il le faut je noterais moi-même mes volontés sur mon dossier médical!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_4407 / Aurélien

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cet article bouleverse toutes les valeurs humanistes qui font la grandeur de notre civilisation.

Jusqu'à présent, le premier des droits de l'homme était le droit à la vie. On veut maintenant créer un droit de mourir, et on demande aux médecins de le mettre en œuvre, eux dont la vocation est de défendre et protéger la vie ! Et cet article ne prévoir même pas de clause de conscience : c'est proprement scandaleux !
Par ailleurs, partir du principe que le patient qui ne peut exprimer sa volonté est nécessairement opposé à l'acharnement thérapeutique DONC favorable à l'arrêt de tout traitement (y compris l'alimentation - cf. article 2), en clair qu'il souhaite mourir, est une aberration. C'est bien sûr le principe inverse qui doit être retenu : tout patient qui ne peut exprimer sa volonté doit être supposé vouloir vivre !!!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_4406 / sayako

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie

ajouter à la fin du premier paragraphe :
si le patient a clairement et sans ambiguïté exprimé sa volonté d'en finir immédiatement , sa volonté doit être respectée et tout doit être entrepris pour que le traitement dit " à visée sédative" lui procure une mort rapide et sans douleur ni angoisse

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_4403 / akmdr

Concerne : Article 3

Titre : Définir

Des définitions s'imposent afin de bien savoir de quoi l'on parle, car la question est grave.

Provoquer la mort, de quelle que façon que ce soit, c'est tuer. Mourir est le fait de passer de la vie à la mort. Se suicider est l'action de se donner à soi même la mort. Dans le suicide une seule personne est concernée, donne et subit la mort.

Dans le cas de celui qui interrompt la vie d'un patient, je ne voudrais pas être à sa place, et me sentirais très mal à l'aise, comme soignante, de décider de donner la mort, ou d'être complice du désir suicidaire d'une personne déjà affaiblie par un état plus ou moins proche de la mort. Je trouve ça très effrayant que la loi puisse doucement autoriser le droit de tuer, ce qui me semble être le cas dans cet article.

Dans le cas de celui qui meurt car il est en fin de vie naturelle, par maladie ou des suites d'un accident, la vie arrive à son terme. Cette personne peut mourir accompagnée et soulagée au maximum ; c'est ce qui peut s'appeler "soins palliatifs". Dans une société humanisée il semble que c'est ce qu'il faut promouvoir, afin que la personne puisse mourir dans la dignité. Des progrès sont à faire, afin de diminuer le nombre des personnes, encore trop important, qui meurent mal accompagnées et mal soulagées, malheureusement ; sans pour autant que la solution, pour ces personnes soit de développer ou légaliser l'interruption volontaire de leur vie, ce qui serait contraire aux droits de l'homme

défendus dans notre pays et dont nous sommes si fiers.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_4400 / philai

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde ne peut pas être un droit. Elle n'est rien d'autre qu'une forme d'euthanasie médicale.
Cet article doit être supprimé, car il s'oppose à l'intérêt du malade.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_4392 / Amos

Concerne : Article 3

Titre : article excessif

L'article est excessif sur plusieurs points:
- il impose une sédation profonde et continue, au lieu de proposer un panel de sédation et à moindre fréquence
- l'article tel que rédigé impose une sédation profonde à toute personne incurable mais consciente refusant le traitement, c'est un déni de liberté: la personne a le droit de choisir d'arrêter tout traitement, et donc de ne pas subir le traitement de la sédation continue
- pire c'est une euthanasie systématique pour tout patient ne pouvant s'exprimer! Qu'en est-il des cas de personnes sorties du coma après plusieurs mois? Cet article est digne du 3è Reich!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_4374 / Pia

Concerne : Article 3

Titre : article 3

le traitement à visée sédative et antalgique ne permet plus au patient de rester une personne. Il devient un objet qui sera à la merci des décisions du corps médical. Vous parlez encore du code de déontologie, mais où sera t-il et où seront les limites de ces actes.? Quand on lit que l'on arrêtera l'alimentation et l'hydratation du sujet, on s'aperçoit que l'on est dans l'inhumanité totale.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_4372 / MJ72

Concerne : Article 3

Titre : l'article L1110-5-1 lorsque le patient ne peut pas

Selon l'article L1110-5-1 lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté,le médecin peut arrêter un traitement de maintient en vie ....(c'est à dire éventuellement l'alimentation et l'hydratation,puisqu'ils vont être considérés maintenant comme soins).Cet article ne concerne t il pas les 1700 personnes en état végétatif ou pauci-relationnel.De quel droit peut on décider qu'ils ont perdu leur dignité?(alors que la dignité est inhérente à la personne humaine et non pas à l'aspect extérieur du corps), qu'ils ne ressentent plus rien?quels sont nos critères?De quel droit pouvons nous décider pour eux d'abréger leurs jours alors qu'ils ne sont pas mourants.....
Ces personnes ,ainsi que leurs proches ont besoin d'accompagnement,de présence,de tendresse, d'être regardé comme des êtres humains.Les éliminer n'est pas une solution,et supprimera beaucoup d'emplois (ce qui n'est pas négligeable en ces temps de chômage.....
Et que penser d'une société qui se débarrasse des plus faibles,des plus fragiles?
Quelle société voulons nous construire?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_4367 / ac

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde jusqu'à la mort

Pour le cas nº2, il s'agit ici clairement d'une forme d'euthanasie.
Le patient ne meurt pas naturellement, puisqu'il décide de mettre fin à ses jours avec l'arrêt du traitement, qui le met en situation de fin de vie, puis la sédation profonde jusqu'à la mort.
Les patients pourront choisir de mourir, alors qu'ils n'étaient pas en fin de vie. Cela permettra à toutes les personnes suicidaires de mettre fin à leurs jours avec l'aide de leur médecin.
Les médecins ne seront donc plus là pour soigner, mais pour tuer, car ils devront respecter la volonté du patient?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_4363 / lisetta

Concerne : Article 3

Titre : sédation

Pardon mais ici l'intention réelle est d'abréger la vie,cette sédation est en réalité un geste euthanasique... par ailleurs vous décidez pour le patient qui ne peut plus s'exprimer ou sur la foi de ce qu'il a écrit quand il était en état de le faire, comme s'il ne pouvait pas changer d'avis... nous appelons de nos voeux des soins palliatifs vous savez très bien que seuls 0,3pour cent des patients accueillis en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes"
J'ai gardé moi-même avec l'aide d'autres membres de ma famille ,ma belle mère pendant 12 ans dont les dernières années grabataires et sans paroles, elle n'avait aucun remède sauf les premières années pour l'aider à supporter l'angoisse de se voir diminuer rapidement, mais peu car la présence des petits

l'aidait plus que les remèdes. Elle a tout oublié semble-t-il, y compris la marche, mais le sourire était là si on amenait un bébé dans la chambre. "La famille" autour du malade à la maison quand on peut ou en soin palliatif sont les seules Bonnes solutions... toutes vos nouvelles lois détruisent la première et vos promesses de soins Palliatifs???
Vous devez marquez une vraie volonté pour le développement et la formation des professionnels en soins palliatifs, nous n'avons que faire de nouvelle loi.
Je reviens sur l'article 8qui rend le médecin simple exécutant ,sacralise une parole donnée loin du contexte sans compter la violence que représente la rédaction par le patient et la découverte par la famille de ces directives!!!
Je ne peux pas me projeter sans frémir, si un jour je devais découvrir qu'un membre de ma famille a écrit des directives pour la fin de sa vie considérant que personne ne prendrait soin de lui et moi même qui suit tête de liste dans l'ordre de l'âge, bien qu'encore jeune ,ma Famille me connait suffisamment et je lui fais confiance pour agir au mieux de la situation avec le coeur plus qu'avec la loi.
Votre travail est de développer les soins palliatifs et de protéger et aider les familles et vous aurez moins de problèmes

respectueusement

Lisetta

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_4361 / Amali

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde dans quel but?

Je suis pour le droit à la sédation profonde quand aucun autre traitement anti douleur n'est actif, mais

ce qui me déplait dans cet article c'est ce terme: "ne pas prolonger inutilement sa vie."
Que sont les soins palliatifs? Souvent associés à l'arrêt des traitements, il sont là pour traiter le plus dur: la douleur, et accompagner la personne souvent en grande détresse face à cette mort qui se rapproche. Les soins palliatifs ne prolongent absolument pas la vie!
Et le but de cette sédation ne doit pas être de provoquer la mort mais bien de SOULAGER le patient.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_4346 / Lydie31

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:00
Identification : contrib_4333 / taratata

Concerne : Article 3

Titre : Article 3: Sedation Profonde= Droit de tuer

La sédation profonde fait partie de ces expressions inventées pour masquer la réalité.
La sédation profonde veut dire donner la mort, c'est à dire tuer.
Avec la sédation profonde, l'interdit de tuer est transgressé, et le législateur introduit un droit à la mort dont les conséquences sont incalculables

Il y a une certitude, c'est que la mort est irréversible, tandis que toute autre décision l'est.

Que veux dire prolonger inutilement une vie ? Qui peut juger du caractère utile ou inutile d'une vie ? L'eugénisme n'est pas loin lorsque ce critère entre en ligne de compte.

Par contre on peut et on doit ne pas prolonger inutilement la souffrance, c'est le rôle des soins palliatifs déjà dans .
la loi Leonetti

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_4329 / mbm

Concerne : Article 3

Titre : dignité du patient

En tant qu'étudiante en médecine, le débat sur l'euthanasie me concerne particulièrement. Chaque décision médicale doit être prise dans le plus grand respect du patient et de ses aspirations. C'est bien évidement dans cette optique que toute loi concernant la médecine doit être votée, aussi, j'aimerais attirer votre attention sur le concept de dignité du patient. Cette loi sur la sédation profonde est proposée dans le but de permettre aux gens de mourir dans la dignité, sans avoir à subir une dégénérescence, autant physique que morale, qui serait une souffrance autant pour lui que pour son entourage. Mais plus que de mourir dans la dignité, les patients demandent à vivre dans la dignité. Leur proposer une mort digne revient à leur à leur expliquer que, puisque la science ne s'est pas en mesure de les guérir, ils n'ont pas le droit à la vie. Qu'ils ne disposent pas, en raison des limites humaines, du droit le plus fondamental et le plus sacré ses hommes et des femmes. Nous leur ferions, en promulguant cette loi, croire qu'ils ne sont pas dignes de vivre s'ils ne sont pas en mesure d'être efficaces. Pour en arriver à une telle extrémité, demander la mort, le patient doit se trouver dans un état psychologique alarmant. Il est impératif, non pas de supprimer, mais de soulager les difficultés psychologiques vécues par ce patient. La médecine, et ce depuis ses origines, a pour but de soigner, soulager, et épauler les malades dans un chemin de guérison, et non dans un chemin de mort.
Enfin, pour parler plus personnellement, je fais des études médicales dans l'objectif d'accompagner non pas des malades, mais des patients, qui sont des êtres humains, et pas des vaches que l'on mène à l'abattoir. Je fais ces études pour permettre aux gens de vivre dans la dignité, pour leur montrer que même au plus profond du gouffre, quelqu'un est là pour eux. Je fais ces études car je refuse d'accepter que les gens puissent perdre espoir au point de demander la mort, car je veux leur montrer que la vie peut être vécue, même dans les situations les plus difficiles.
Cette loi ne permettra pas aux gens de mourir dignement, car une mort prématurée n'est pas digne, c'est un meurtre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_4326 / Lisbeth

Concerne : Article 3

Titre : Art.3 Sédation profonde

Quelle horrible hypocrisie que cet article!
"une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" : on attend la mort -dans un état d'inconscience!- combien de temps? Qui peut nous dire ce qui se passe dans la tête du patient pendant cette "altération profonde et continue de la vigilance" ? Des complications peuvent surgir aussi...

Est-ce que la loi va enfin accorder à ceux qui le demandent, en fin de vie, le droit de mourir dignement, en conscience,en bénéficiant d' une aide active à mourir ou d'un suicide assisté?

Bien entendu dans des conditions strictes et en prévoyant une clause de conscience pour les médecins (cf.proposition de loi de Véronique Massonneau) .

Notre parlement s'est honoré de grandes lois de société, aucune n'a été prise dans le consensus: peine de mort, IVG...Nous attendons du courage de votre part, Mmes et Msieurs les Parlementaires et sur ce sujet la grande majorité des Français vous soutiennent ! (tous les sondages le montrent)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_4314 / NP

Concerne : Article 3

Titre : prolonger inutilement la vie

Je m'interroge sur les termes "prolonger inutilement la vie" :
- que signifie "inutilement" ?
- l'utilité est-elle la mesure de la valeur de la vie d'une personne ?
- qui peut juger de l'utilité de la vie de quelqu'un ?
S'il faut tout faire pour soulager une souffrance, il est éthiquement inadmissible et très dangereux pour la société de décider de l'utilité ou non de la vie de quelqu'un.

Par ailleurs, les professionnels de la santé s'accordent pour dire qu'aujourd'hui il est possible d'apporter un soulagement efficace à la douleur et à la souffrance, si elles sont correctement prises en charge. La sédation terminale, qui consiste en fait à abréger la vie d'une personne, et donc à l'euthanasier, ne peut être la solution, même en fin de vie et dans un état de grande vulnérabilité.

Une société vraiment humaine doit s'attacher à soulager la souffrance et non pas à supprimer le souffrant.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_4303 / Nathalie92

Concerne : Article 3

Titre : Non à la Sédation terminale (article 3)

Les alinéas 2 et 3 de cet article 3 me semblent très dangereux, et ouvrent la porte au « suicide assisté

» et à « une euthanasie masquée »
En effet dans l'alinea 2, c'est la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, [qui] engage son pronostic vital à court terme.
De ce fait, la loi ne précise pas que ce patient-là se situe en fin de vie ! Bien au contraire, s'il souffre d'une affection grave et incurable, c'est le fait même de recevoir un « traitement à visée sédative et antalgique » associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie » qui va entraîner le décès.
La loi propose donc une sédation terminale entrainant le décès d'un patient qui ne se situe pas directement en fin de vie.
Et de ce fait, je suis totalement contre cet alinéa. Aujourd'hui des solutions existent pour soulager grand nombre de souffrances physiques et psychologiques ! Les « soins palliatifs » existent, encore faudrait-il qu'ils soient d'avantage connus et appliqués! Appliquons la loi Leonetti à tout le territoire avant de vouloir changer la loi !
De plus, attention à ne pas voler les derniers instants de la vie d'un patient. Ces derniers instants sont précieux ! Ils peuvent durer quelques heures, quelques jours, voir « quelques mois »
Les « soins palliatifs » permettent de respecter ces moment-là, et permettent aux familles de dire au revoir à leur proche, et d'échanger des choses qui n'ont jamais été dites avant.
Ainsi la grand-mère de mon mari après une longue maladie qui a duré plusieurs mois est décédée récemment.
Elle a pu bénéficier ces derniers mois de « soins palliatifs » à domicile. Son mari, aidé par le personnel soignant, ainsi que par sa famille (enfants et petits-enfants) a veillé sur sa femme jusqu'à la fin.
Toute la famille s'est relayée auprès de la grand-mère. Dans ces moments difficiles, de belles choses ont été vécues. Cela a renforcé les liens entre tous. Mon mari a pu ainsi être présent la dernière nuit, juste avant sa mort, et a pu dire au revoir à sa grand-mère. Sa grand-mère ne souffrait pas, avait reçu tous les antalgiques nécessaires, mais a pu ressentir la présence de son petit-fils. Et cela était très important pour mon mari de dire au revoir à sa grand-mère !
Avec cette proposition de loi, il n'aurait pas pu le faire. On lui aurait volé les derniers instants de vie de sa grand-mère. Cet alinéa ne peut que créer une violence insupportable pour les malades et leurs familles qui n'auront pas pu se dire au revoir,

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_4301 / NOUSDEUX

Concerne : Article 3

Titre : Sédation continue jusqu'au décès

La sédation profonde et continue proposée dans cet article a un caractère irréversible qui prive la personne (et ses représentants) de son véritable choix.
De plus, cette sédation est accompagnée de l'arrêt de toute nutrition et de toute hydratation ; j'estime que cette pratique est euthanasique.
La sédation doit, à mon sens, être ponctuée de courtes périodes de réveil permettant au patient d'exercer son libre choix, directement, ou par l'intermédiaire de sa personne de confiance.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:55

Identification : contrib_4298 / CoDBVS

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Respectez la volonté du patient et s'il a demandé une sédation terminale, alors, en soins palliatifs, pourquoi attendre, puisque la fin est inéluctable : administrez la sédation.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_4287 / Dominique

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La terminologie "ne pas prolonger inutilement sa vie" signifie clairement "tuer", Ceci ne peut être accepté dans une société évoluée. Le respect de la vie de la personne est fondamental.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_4279 / Manaud

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde

"à la demande du patient d'éviter toute souffrance ... " vraiment je n'en connais pas qui n'en font pas la demande. Demander de ne plus souffrir ne veux pas dire demander à ne plus vivre. Il est fondamental d'entendre les demandes et de prendre le temps d'aider le patient à formuler. (voir article 10)
"...et de ne pas prolonger inutilement sa vie" ... voilà qui pose une question: à partir de quand la vie est évaluée inutile? et pour qui?

dans les différents cas où il peut être indiqué une sédation, particulièrement lors d'une souffrance physique ou psychique réfractaire, la pratique consiste à faire une titration pour adapter le dosage à chaque patient de façon à être sûr d'être efficace. Il est entendu que, en accord avec le patient ou la personne de confiance, après discussion collégiale et sous la responsabilité du médecin, il peut être prévu des plages de réveils ou non.
une personne peut donc rester sous sédation jusqu'à son décès.
La précédente loi permet déjà cette prise en charge, lorsqu'elle est connue et qu'il y a une réelle possibilité de l'appliquer.

Je ne comprend pas pourquoi il est là question de sédation PROFONDE.
S'il est question d'augmenter les doses jusqu'à ce que le décès s'ensuive, c'est donc que l'objectif premier est la mort joliment appelé "arrêt de vie", et non plus accompagner le temps de la vie jusqu'à son terme. Il me semble là, qu'il s'agit d'une démarche euthanasique avec un manque de vérité. Avec une telle loi, une telle procédure peut être écrite dans le dossier. comment tout ça sera exprimé au patient et aux accompagnants? ça a juste le mérite de faire réfléchir celui qui va écrire dans le dossier. (faut-il encore qu'il écrive en vérité.)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_4277 / JFC

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il doit y avoir une prévalence de la volonté des patients avec la rédaction des "directives anticipées" sur tout autre avis même médical.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_4270 / Hélène H.

Concerne : Article 3

Titre : Le piège de la sédation continue

Cet article propose une sédation profonde et continue dont l'objectif n'est plus d'accompagner le patient mais de lui donner la mort ("de ne plus prolonger inutilement sa vie"). Contrairement à la sédation profonde qui permet d'endormir une personne afin de supprimer sa souffrance et qui peut s'avérer utile pour soulager les patients cette proposition a pour objectif de provoquer la mort. Le fait de provoquer la mort est-il le seul moyen de soulager la souffrance? Faut-il supprimer le patient pour supprimer la souffrance? La solution serait plutôt d'accompagner la personne en mettant en oeuvre des soins palliatifs permettant de soulager les souffrances tout en respectant la personne.
C'est pourquoi je suis opposée à cette proposition de loi et, en tant qu'étudiante en pharmacie, je demande un réel développement des soins palliatifs en France et la formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_4260 / yvan

Concerne : Article 3

Titre : article 3

À la demande du patient d'éviter toute souffrance physique ou psychique et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde continue et rapide de la vigilance...

– lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court ou moyen terme terme présente une souffrance réfractaire au traitement, ou inapaisable, ou que le patient juge innadmissible ;

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement,

engage son pronostic vital à court ou moyen terme.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_4242 / DH

Concerne : Article 3

Titre : Utilité de la loi?

La loi de 2005 était appliquée de manière inégale en raison du manque de moyens et du manque de culture quant aux soins palliatifs.
Cette proposition de loi ne répond pas à un vrai besoin - moins de 1% des patients demandent de manière persistante à bénéficier d'une euthanasie.
Pourquoi changer les principes sur lesquels repose notre société : soutien et assistance aux plus faibles alors que le besoin n'est pas vraiment là?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_4232 / Cons & Gui

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Soulager la souffrance: un devoir.
Poser un acte avec l'intention de donner la mort: c'est un meurtre, quelqu'en soit les motivations.

Développons les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_4216 / Baber

Concerne : Article 3

Titre : les soins palliatifs

Quand les personnes sont admises en soins palliatifs, le nombre de demande de "mettre fin à ses jours" diminue de façon impressionnante,Donc la sédation oui , mais par intermittence et non "jusqu'au décès du patient", parce que là c'est de l'euthanasie déguisée.
alors développons les soins palliatifs, et non à une médecine différente selon qu'on a la chance ou pas d'avoir de la place en soins palliatifs: tu as de la place, tu es aidé à vivre tes derniers moments; tu n'as pas de place: tu es aidé à mourir rapidement....

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_4215 / anastasie

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde jusqu'au décès

: a)La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. b)Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. c) Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
d) Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
e)Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort. Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. On pourrait même dire : Pour les médecins , le droit de mourir aboutit à l'obligation de tuer ! Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_4212 / dom

Concerne : Article 3

Titre : sédation

OUI il faut empêcher la souffrance en fin de vie et pas seulement la douleur / l'angoisse et l'inconfort peuvent être insupportables et doivent être abrégés. Ma mère a souffert pendant un mois avant de mourir c'est indigne !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_4209 / adurand

Concerne : Article 3

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.3

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 3

J'appellerai respectivement LL1 (Loi Leonetti 1) la loi actuelle et LL2 (Loi Leonetti 1) la loi en débat.

« Droit à la sédation profonde », tel est le sous-titre de cet article. Mr Leonetti, qui se targue d'être expert et légitime en sa qualité de médecin (au contraire du petit peuple de mourants qui souhaitent disposer de leur vie, et qu'on infantilise sous prétexte que ceux qui se tiennent au bout du lit ont fait

davantage d'études), Mr Leonetti est-il si peu au fait des pratiques des établissements de soins palliatifs pour ne pas savoir que la sédation profonde est déjà largement pratiquée ? Mr Leonetti n'est-il pas au courant que sa propre loi Leonetti 1 autorise cette sédation profonde ? Quelle est l'avancée de cette LL2 en la matière ? Aucune.

Concernant la sédation profonde en elle-même, le terme « profonde » est totalement mensonger. La sédation consiste en l'injection de produits morphiniques, anesthésiants et anxyolitiques. Les patients ne sont PAS DU TOUT « profondément » endormis, comme on pourrait l'imaginer, dans le cadre d'un coma. Il leur arrive de se réveiller, il leur arrive de se débattre quand on essaie de les déplacer. Un médecin nous a expliqué qu' « en soins palliatifs, ce n'est pas comme en chirurgie. En soins palliatifs, il n'y a pas d'anesthésiste à disposition pour ajuster les doses ». Comprendre par là que la sédation profonde en soins palliatifs, c'est de l'à-peu-près, de l'approximatif, et qu'il faut s'en contenter. Je précise que ce médecin qui nous a expliqué cet état de fait est opposé à l'euthanasie, ce n'est donc pas une critique du système actuel puisqu'il y adhère. C'est simplement la réalité. La sédation « profonde » est un mensonge. Elle n'a rien de profond.

De plus, encore une fois, quid des patients en HAD qui atterrissent aux urgences ? Auront-ils le droit eux-aussi à cette sédation si peu profonde ? Je n'en doute pas, je sais que c'est non.

Un rapport public de « La documentation française » indique que « Seulement 20% des malades qui meurent à l'hôpital bénéficient de soins palliatifs financés, et il s'agit dans plus de 80% des cas de cancéreux. Parmi eux, 3% ont été accueillis dans des unités de soins palliatifs. ». 3%. Plutôt que de réemballer une loi inutile sous un nouveau paquet cadeau, n'y a-t-il pas autre chose à faire, une vrai loi sur le suicide assisté et l'euthanasie, et un chantier pour donner plus de lits au palliatif ? (la référence du rapport de « La documentation française » : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000037/0000.pdf)

Cet article n'a aucun intérêt en comparaison de la LL1 puisque la pratique est largement réalisée, justement pour coller au « laisser mourir » de la LL1.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_4208 / Josiane

Concerne : Article 3

Titre : des soins palliatifs contre la souffrance

Pourquoi aller jusqu'à cette euthanasie, sous des termes périphrastiques, et non promouvoir des soins palliatifs contre la souffrance, c'est à dire destinés à aider la personne?
L'euthanasie ou sédation "profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" a pour visée la mort.
Là on ne peut éluder le débat éthique et religieux: peut-on donner la mort?
En a t-on le droit? A -t-on le droit de refuser de le faire? Quelle légitimité peut avoir une république qui a supprimé la peine de mort de valoriser un droit à la mort qui serait un progrès?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_4205 / def

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Appelons les choses par leur nom. Le droit à la sédation profonde n'est ni plus ni moins que l'EUTHANASIE. Je ne peux accepter le droit de tuer, car c'est bien de cela qu'il s'agit.
Les médecins et les infirmier(e)s font-ils des études pour apprendre à guérir, à soulager, ou pour apprendre à tuer ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_4204 / Josiane

Concerne : Article 3

Titre : altération profonde et continue= euthanasie

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès."

Il s'agit d'une euthanasie en douceur, dont la mort est la finalité, et non le soulagement de la souffrance. Je suis contre!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_4202 / Dujumi

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ceux qui n'ont pas accompagné un proche en fin de vie ne peuvent pas imaginer ce qu'est la sédation profonde.
Un état "comateux" dont les médecins ne maitrisent pas le degré d'efficacité !
Mon épouse a agonisé pendant trois jours et trois nuits, avec des périodes de présence "incompréhensibles" pour le médecin, avant de nous quitter en septembre 2014, alors qu'elle avait clairement exprimé son souhait de partir rapidement !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_4193 / AFC

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Cette sédation est euthanasique puisqu'elle est destinée à durer jusqu'à la mort en plus elle est irréversible

on devrait proposer une sédation temporaire pour permettre au patient de changer d'avis.
On ne peut pas imposer un tel geste à un médecin car c'est un geste qui mène à la mort car cela heurte sa conscience.
Cela va changer complètement le rapport médecin/patient. Un malade attend du médecin qu'il soigne et non qu'il donne la mort
Pourquoi cette sédation et pas des soins palliatifs qui sont la vraie réponse

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_4173 / lisou

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il est dans l'intention initiale de donner la mort. Ca ne peut-être une obligation pour les soignants car c'est un geste qui heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Je fais des études de médecine non pas pour tuer mais pour soulager au maximum.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_4165 / pm

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie : Un droit pour tous : la liberté pour chacun

La volonté du peuple doit prévaloir....

Nous sommes en démocratie et dans l'opinion publique la question est tranchée depuis longtemps : toutes les enquêtes d'opinion disent que les français, dans une très grande majorité, sont pour la libéralisation de l'euthanasie active (suivant la volonté de la personne en fin de vie) à l'instar de ce qui se fait dans des pays comme les Pays-Bas, la Belgique ou la Suisse. Et d'ailleurs les français ont élu un Président dont la libéralisation de l'euthanasie était une proposition phare de son programme.

A quoi sert-il de légiférer sur la sédation ou la mort lente ? Cela laissera l'opinion publique insatisfaite, générera de nouveaux drames humains... et chacun sait que finalement, notre pays finira tôt ou tard par légaliser l'euthanasie....
Dans une démocratie, une minorité de personnes (autorités religieuses, médicales) même perçues comme des autorités morales, n'ont pas à imposer leur volonté à la quasi-totalité du peuple...
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible : l'euthanasie (étymologiquement : "bonne mort') ou suicide assisté, entouré ou non de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment, la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_4158 / nerban

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Un "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" doit être appelé par son nom : c'est une geste euthanasique par nature puisqu'il a dans son intention la volonté délibérée de donner la mort. Ce geste est irréversible.
Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, le médecin n'a aucun droit à décider à sa place et de la condamner à mort.
Il existe l'alternative de la "sédation intermittente ou transitoire" qui permet de soulager le patient tout en respectant sa dignité, sa vie, et sa liberté du moment [car qui peut assurer ne pas changer d'avis au moment crucial].
Il n'est pas acceptable que la loi impose aux professionnels de santé un geste euthanasique, quelles que soient les circonstances, car ce serait ignorer leur propre dignité et leur propre liberté d'agir en conscience pour le bien commun;
Les personnes en fin de vie bénéficiant de soins palliatifs ne demandent plus d'abréger leur vie, ce qui démontrent bien que la loi devrait permettre l'accroissement des soins palliatifs pour répondre aux besoins.
Que signifie la "déontologie médicale" lorsqu'il s'agit de mettre fin à la vie ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_4156 / Antigone

Concerne : Article 3

Titre : malade ou dépendant ?

Les cas 2 et 3 ne concernent pas des malades en fin de vie, mais des personnes dépendantes d'un traitement et qui demandent à l'arrêter. On est donc dans la définition du suicide assisté ou de l'euthanasie : pourquoi ne pas le dire clairement ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_4153 / Antigone

Concerne : Article 3

Titre : article 3 : le confort contre la conscience

La peur de la souffrance et de l'agonie peut me conduire à réclamer cette sédation, qui me privera de ma conscience et de ma lucidité, dans ces derniers moments de mon existence, si intenses qu'on dit qu'on y revit tout le film de sa vie. Mourir inconscient, est-ce encore mourir dans la dignité ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_4152 / Vincent

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Toute la question est dans l'intention.
Si l'intention , et elle l'est à l'évidence quand la sédation profonde est continue est accompagnée de l'arrêt des traitements vitaux, est de donner la mort, alors il s'agit bien d'euthanasie...
Pourquoi ne pas plutôt retenir une sédation intermittente ou transitoire qui permettrait de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis par rapport à des volontés exprimées dans des circonstances inévitablement différentes (cf M Pozzo di Borgo qui reconnait que lors qu'il était bien portant, il aurait donner des directives anticipées très différentes de celles qu'il donnerait aujourd'hui depuis son fauteuil roulant.
La quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution dans les soins palliatifs. C'est là dessus que la loi doit faire effort!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_4137 / doudi

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et rapide jusqu'au dc

Cet article 3 est bien rédigé pour les patients dont le pronostic vital est engagé. Donc ça ne change pas grand chose. Il vient tout simplement légaliser une pratique courante déjà largement répandue en donnant un cadre légal aux médecins qui le faisaient et ainsi les protéger de toute poursuite. C'est donc quand même se moquer de la volonté des personnes malades et de ce qu'elles auraient à dire. C'est encore une manifestation de la toute puissance du corps médical face à la population et à son libre choix.
Car cet article ne donne aucune solution pour les personnes dont le pronostic vital n'est pas forcément engagé, qui pourraient être maintenus en vie mais dans des conditions qu'elles ne souhaitent pas subir et qui relèvent de ce qu'elles considèrent comme étant une obstination déraisonnable, de l'acharnement médical et sociologique.
Le Canada vient de légiférer sur l'euthanasie, un pays de plus. La France prendra quelle voie ??.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_4131 / Tylyot

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

tout ce qui va dans le sens de l'Article un fin de vie digne et apaisée est positif. Si la sédation profonde est indispensable... Ceci dit la conscience pour moi fait partie de la dignité. Ici encore je ferai référence aux directives anticipées INDISPENSABLES

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_4124 / PedroKayou

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

A-t-on le droit de dire qu'une vie est "inutile" ? Un patient n'a-t-il pas le droit de vivre ses derniers instants ? Et s'ils étaient les plus importants de l'existence ?

Pourquoi masquer la réalité de cette loi par l'euphémisme "altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" ? N'est-ce pas de l'euthanasie pure et simple ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:46
Identification : contrib_4122 / doudi

Concerne : Article 3

Titre : Art 2 suite

La suppression de la nourriture et de l'hydratation, c'est une non assistance à personne en danger. C'est laisser se décharner les patients, les voir se dégrader et aller dans la déchéance physique et psychologique. Ils se décharnent au point de ne + arriver à se lever pour marcher, ne + avoir la force de parler, ni de vous regarder, ni de se plaindre. Ils se replient sur eux et c'est ce qui fait croire qu'ils ne souffrent pas. La baisse de tension aboutit à finir par les faire tomber dans une sorte de léthargie définitive, de confusion mentale et de détresse que l'on n'entend pas et ne voit pas parce-qu'ils n'ont + la force ni la capacité cognitive de parler et de le manifester, de le dire. Et plutôt que de laisser mourir une personne en la laissant crever de faim et de soif (dans les hôpitaux surchauffés), je préfère une fin douce et non violente par l'euthanasie qui met fin à ce calvaire, cette torture et cette cruauté hypocrite +ou- consciente des tenants de cette loi.

Cet article dit tout simplement que dans certains cas et certains contextes, appréciés par la procédure collégiale, on consent à arrêter les traitements, la nourriture et l'eau, et que l'on consent à laisser mourir les gens à petit feux en les regardant plonger dans une lente déchéance cadavérique tout en leur fournissant les moyens de ne pas trop en avoir conscience (morphines, anti-douleurs etc..). Plutôt que cette obstination inutile, disproportionnée de la conception de la fin de vie qui sacrifie à la dignité humaine et la volonté active du sujet une vision totalement expiatoire, sacrificielle, une lente torture, une démission de la responsabilité d'une société tout entière, je préfère encore l'euthanasie et le suicide assisté.
On a le droit d'interrompre une grossesse, de mettre fin à la vie d'un embryon, d'un autre, si on ne veut

pas avoir d'enfant. Mais on n'a pas de droit sur sa propre fin de vie. Quel paradoxe pour une société qui se dit moderne.
Il ne pourra pas y avoir de développement des soins palliatifs et les hôpitaux vont abriter de +en+ de psychopathes +ou-satanistes qui se découvrent soudain une passion pour les carrières d'infirmiers et autres para-médicaux. Les mouroirs vont renaître sous une autre forme avec la dénomination de l'accompagnement en fin de vie et des soins palliatifs.
De plus, si la personne est complètement paralysée, consciente et veut sa fin de vie, si une vie complètement assistée ne lui convient pas ou si elle ne peut pas avoir une vie complètement assistée (ça coûte cher et tout le monde n'a pas les moyens de se payer du personnel à demeure, une assistante de direction, une gouvernante, le lit dernier cri, l'ordinateur à reconnaissance par clic-clic, la tablette pour lire, un assistant sportif pour "faire du sport" et ça coûte cher aussi pour pouvoir passer ses nerfs sur le personnel ainsi bien payé, des inégalités sociales fortes vont apparaître avec cette loi),

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_4106 / doudi

Concerne : Article 3

Titre : Article 2

Il faut vraiment améliorer votre site. Je ne sais pas pourquoi les cases "ajouter une contribution" ne s'ouvrent pas à l'art 2. Et c'est très long. Donc voici mon commentaire pour l'art 2. Viendra le commentaire pour l'art 3.
Art 2 : 1) Les termes "inutiles ou disproportionnés" ne sont pas définis. Ils restent donc des mots creux, utilisables dans un contexte de crispation selon les intentions personnelles et idéologiques de chacun. Lorsque les soins sont inutiles ou disproportionnés, cela signifie généralement qu'ils n'apportent plus une guérison attendue. Pourquoi ne pas parler en termes positifs ?. On n'est pas dans une société du sacrifice, du péché à expier...
On parle de volonté du patient et de procédure collégiale. Idem les résistances idéologiques peuvent se loger dans le corpus collégial. Mais si le patient est inconscient et n'a pas rédigé de DA, comment exprime-t-il sa volonté ?. Et les personnes sous tutelle, ou malades psychiques, ou psychiatriques, n'auront pas droit à l'expression de leur volonté ?. Ce texte ne résoud rien. C'est un texte bis de la 1è loi Leonetti et il suffirait, en ce cas, de l'appliquer, car il ne l'est déjà pas.
2) "les soins visés à l'art 1110.10" de l'art 2 sont les "soins palliatifs visant à soulager la douleur physique, la souffrance psychique, sauvegarder la dignité du malade et soutenir son entourage". Donc, il s'agit de la délivrance d'anti-dépresseurs, de morphine, d'entretiens psychologiques.
Or, les soins palliatifs sont insuffisamment développés en France et n'empêchent pas la dégradation de l'individu, donc la mort digne et apaisée lorsque plus rien n'est possible (justification de l'euthanasie). Et même si la personne a encore quelques années, donc si les soins pourraient apparaître encore utiles et proportionnés (à définir) mais ne souhaite pas continuer ainsi (justification du suicide assisté). Le personnel en soins palliatifs est insuffisamment et mal formé. Y compris parmi les soins palliatifs, il y a des résistances et des compréhensions, des visions très différentes de la fin de vie, du soin palliatif et donc des attitudes très différentes face à la mort et l'approche de la mort, face à des gens qui voudraient en finir. Ensuite, les difficultés financières en France font qu'il y a un net recul de la simple prise en charge de n'importe quel malade dans tous les services et hôpitaux. Or, le coût est énorme en terme de recrutement et de formation en soins palliatifs et de structures si on veut voter cette non-loi. C'est donc une illusion, une utopie ou une cruauté inconsciente et collective de la part des tenants de cette loi et entre autres, du CCNE. Annoncer le développement des soins palliatifs dans ce contexte est une moquerie et la France, avec cette loi, va régresser plus encore que prévu. C'est une

catastrophe. Remplacer la fin de vie désirée et active lorsque les traitements n'apportent plus une guérison (définiti

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_4105 / Sismique

Concerne : Article 3

Titre : sédation irréversible

La médecine du XXI ème siècle est tout à fait capable de traiter la douleur des patients et de le faire avec un dosage fin et adapté.

Un patient doit donc pouvoir bénéficier de traitements antidouleur sans pour autant être endormi de façon profonde et irréversible entraînant ipso facto l'arrêt de l'hydratation et sa mort à très brève échéance..

Je suis contre cet séquence de gestes médicaux qui conduit automatiquement à la mort du patient.
PP

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:48
Identification : contrib_4098 / jpb

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Le texte ne définit pas la population concernée : s'agit-il d'un malade en phase pré-agonique, ou bien d'un malade ayant une espérance de vie de plusieurs semaines (ou davantage...), sans necessairement souffrir d'autres symptomes qu'une souffrance psychologique ?
Dans le premier cas, le geste est un soulagement des dernières heures de vie, dans le deuxième, un équivalent euthanasique.
Dans ce cas, l'indication de la sédation est discutable... Hors, elle ne pourra pas être discutée, puisqu'elle devient un droit !!...
Qu'au moins, le médecin qui ne voudrait pas faire un geste qu'il réprouve puisse bénéficier d'une clause de conscience.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:14
Identification : contrib_4084 / CAPALDO

Concerne : Article 3

Titre : POUR UNE EUTHANASIE ACTIVE

Je suis pour une euthanasie active.
De quel droit quelqu'un d'autre que moi déciderait de ce qui est ou non supportable pour moi?

L'euthanasie active n'a pas à être imposée à quiconque. Tout comme l'IVG est un droit pas une obligation, l'euthanasie doit être possible dans le pays des droits de l'homme

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:51
Identification : contrib_4079 / baboussia

Concerne : Article 3

Titre : Droit contre devoir

Je ne suis pas d'accord avec la création d'un nouveau "droit à la sédation profonde" car il pose plus de problèmes qu'il n'apporte de réponse.
L'unique devoir du soignant est de soulager mais pas de tuer même par compassion ou pour suivre la volonté du malade. Les soins palliatifs font des progrès énormes tous les jours. Il faut aider les médecins à les développer sinon ils régresseront.
Le seul devoir de la famille est d'accompagner jusqu'au bout son parent en fin de vie, mais pas de l'abandonner et de précipiter sa mort Il faut aider les familles dans ces situations temporaires en leur permettant de libérer du temps pour s'occuper de leur malade (congé exceptionnel d'accompagnement d'un mourant par exemple).
Le seul devoir de l'État est de conserver des interdits universels (« interdit de tuer ») pour protéger les personnes les plus fragiles. Il n'est pas raisonnable d'imaginer possible d'encadrer par la loi une pratique qui va contre les principes fondateurs d'humanité et qui marginalise les personnes vulnérables.
Il en va de la conservation du tissus social, de la confiance entre médecins et soignés et du rôle de l'État.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_4074 / bmc

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi ne pas développer les soins palliatifs ?

Associé à l'arrêt des traitements vitaux, ce geste devient euthanasique. Pourquoi ne pas proposer une sédation intermittente qui permet de soulager le patient et de changer d'avis s'il le désire ?
Pourquoi l'Etat ne s'engage-t-il pas clairement dans le développement des soins palliatifs où les douleurs des malades sont efficacement soulagées et les malades accompagnés dans ces moments ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_4068 / bp33

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La possibilité de soulager la personne en situation palliative terminale existe déjà, y compris par le biais d'une sédation. La loi n'a donc pas besoin d'être modifiée.

Ouvrir un droit à une "sédation profonde et continue jusqu'au décès" pose question à plusieurs niveaux :
- qu'entend-on par "une souffrance réfractaire au traitement" : réfractaire à quels traitements ? après l'intervention de quelle équipe spécialisée en soins palliatifs ?
- dans les services, les taux de "sédation terminale" sont très variables : quels sont les moyens mis en place pour prendre en compte ces situations plus difficiles, quand on sait que les réseaux de SP à domicile, le développement de la démarche palliative en EHPAD et EMS et les EMSP sont nettement insuffisants (avec une grande inégalité territoriale) ?
- qu'entend-on par "court terme" ?
La pratique quotidienne montre qu'avec le dispositif légilsatif actuel, on a tous les outils pour prendre ces décisions, soulager la personne malade en fin de vie, accompagner ses proches et soutenir les soignants impliqués... pour une "fin de vie digne et apaisée".
Il faudrait vraiment mettre les moyens de formation et information à tous les professionnels sur les soins palliatifs. Sinon, le risque de dérapage et banalisation est bien réel.
Les demandes de "sédation" par le patient sont toujours liées à des situations complexes qui nécessitent un environnement soignant particulier pour comprendre les besoins et souffrances et y répondre, en alliance avec le malade et ses proches, pour soulager avec des moyens médicamenteux et non médicamenteux, la sédation étant le dernier recours, utilisé rarement dans notre expérience d'équipe spécialisée collaborant quotidiennement avec des équipes hospitalières ou à domicile.

Médecin praticien en soins palliatifs depuis 20 ans, responsable d'une association régionale d'accompagnement et de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_4055 / marilili

Concerne : Article 3

Titre : altération continue jusqu'au décès

déguisement d'une euthanasie active !!! on n'est même plus dans du passif !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_4047 / mamyo

Concerne : Article 3

Titre : la volonté du patient

Celle-ci doit primer absolument.
Il faudrait éviter les drames familiaux et pour cela l'écrit tel que "les directives anticipées" devrait être le référentiel indiscutable.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_4044 / APAR

Concerne : Article 3

Titre : Sédation continue = tuer

Ce qui me fait peur dans cet article, c'est "l'altération profonde et continue", sous-entendue irréversible. Et-si les médecins trouvaient une solution ?

La mort reste un mystère : on ne sait jamais exactement quand elle va venir, chaque individu étant unique et résistant plus ou moins longtemps à la maladie, réagissant plus ou moins bien aux traitements. Que signifie dans ce cas "à court terme" vu qu'on ne sait pas si le patient vivra encore 1 semaine, 1 mois ou davantage ? (ex. mon papa atteint d'un cancer et qui a "survécu" pendant plus de 4 mois, à la surprise des médecins ; ce temps a certes été éprouvant mais m'a aidé à mieux "accepter" ou du moins "accueillir" sa mort survenue après 3 jours de coma).

D'accord par contre pour la visée antalgique tant qu'elle n'abrège pas la vie mais l'accompagne. C'est d'ailleurs ce qui se pratique en soins palliatifs, me semble-t-il. N'est-ce pas suffisant ?

Ce qui me gêne aussi dans cet article, c'est qu'on demande au médecin d' "applique[r] le traitement à visée sédative...". Est-ce que ce sera une obligation pour lui ou pourra-t-il s'y opposer si sa conscience le lui interdit ? Si la décision est collégiale entre médecins, c'est qu'il y a au moins un médecin favorable à ce traitement ; à lui de l'appliquer alors [si jamais cette loi passait, malgré toutes nos réticences] sans obliger un confrère à le faire à sa place ! Peut-être que les "favorables" réfléchiront ainsi encore plus avant de se prononcer en faveur d'un tel "traitement" qu'ils auront à appliquer eux-mêmes, en regardant le patient droit dans les yeux.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_4038 / fjouallac

Concerne : Article 3

Titre : Droit à l'euthanasie

Je souhaite que le mot "euthanasie" soit employé pour cet article.
Il faut savoir appeler un chat un chat et je ne vois pas d'autre mot pour la périphrase "altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès".

Il me semble qu'il n'est pas sain pour la société de laisser un médecin avoir le droit de vie ou de mort sur un homme ou une femme. C'est donner aux médecins un pouvoir extraordinaire. Le principe de précaution recommande d'être beaucoup plus prudent et de mettre en place un processus de décision avec des garde-fous.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_4031 / Aug89

Concerne : Article 3

Titre : Dire la vérité

Pourquoi ne pas dire la vérité aux français : cet article propose bel et bien une légalisation de

l'euthanasie, contrairement à ce que veulent nous faire croire certains politiques. Avancer caché sur un sujet si important constitue une faute d'une extrême gravité tant les enjeux de cette loi sont essentiels pour l'avenir de notre pays et de nos concitoyens. Une légalisation de l'euthanasie changera en profondeur notre culture de solidarité envers les personnes les plus faibles et les plus souffrantes de notre société en les accompagnant et en les soulageant au maximum jusqu'à leur fin naturelle. De plus, elle brisera la relation de confiance entre les patients et les médecins, dont la mission est de soigner et non de tuer. Il appartient à tous les français et non seulement aux législateurs de décider quelle place nous voulons donner à l'homme, à ses fragilités et à ses souffrances dans la société de demain.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_4026 / BBB

Concerne : Article 3

Titre : Sédation Profonde = Euthanasie

La sédation profonde est clairement une euthanasie qui ne dit pas son nom puisque l'intention est de conduire à la mort en posant un geste irréversible associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements.

Le projet de loi joue ici clairement avec les mots pour faire passer la pilule (ou la plutôt la piqure).

En outre, l'article prévoit cette sédation profonde également lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté. Cela revient à assimiler "refus de l'obstination déraisonnable" et consentement à l'euthanasie, indépendamment de l'avis du patient et sans laisser de place aux soins palliatifs.

Une sédation par intermittence serait sans doute plus respectueuse de la dignité du patient. La sédation profonde apparaît en tout cas comme une solution de "facilité" pour éviter d'accompagner par les soins palliatifs les patients en phase terminale.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_4025 / gene

Concerne : Article 3

Titre : sedation

La sédation profonde et continue est une euthanasie si l'intention est de provoquer la mort du patient. Si on cherche à supprimer la douleur, OUI, si on cherche à tuer , NON.
Nous ne sommes pas des animaux qu'on pique quand on sent venir la fin. La dignité, c'est d'être accompagné , pas d'être tué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_4023 / gene

Concerne : Article 3

Titre : sedation

La sédation profonde et continue est une euthanasie si l'intention est de provoquer la mort du patient. Si on cherche à supprimer la douleur, OUI, si on cherche à tuer , NON.
Nous ne sommes pas des animaux qu'on pique quand on sent venir la fin. La dignité, c'est d'être accompagné , pas d'être tué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_4020 / Dr Feillet

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi sédater les personnes ?

En fin de vie, les patients sont traversés par plusieurs peurs :

- peur de souffrir
- peur d'être abandonné
- peur d'avoir une vie dénuée de sens
- peur d'être une charge pour la société ou sa famille

Mais nous avons les moyens médicamenteux et humains (soins palliatifs, famille, entourage...) pour soulager les patients.

Quand on soulage la douleur d'un patient, et que nous lui exprimons qu'il est important ou que nous l'aimons, alors sa vie a du sens et il peut finir sa vie naturellement sans que l'on cache ce temps derrière une sédation. Et c'est un temps d'échange important pour le patient et sa famille.

Enfin, quand cette proposition de loi veut utiliser la sédation profonde avec arrêt de l'alimentation pour des patients en état pauci-relationnel (mais qui ne sont pas en fin de vie), c'est pour cacher une euthanasie qui ne dit pas son nom.

Merci de ne pas demander aux médecins de tuer leurs patients.

Dr Feillet

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_4017 / JLM

Concerne : Article 3

Titre : Il existe d'autres solutions

Pourquoi obligatoirement mettre en sédation profonde et irréversible si ce n'est pour donner la mort à coup sûr ?
On peut simplement soulager le patient en lui donnant une sédation légère pour un ou deux jours pour qu'il se repose, puis qu'il reprenne conscience et puisse dialoguer avec son entourage.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_4014 / JLM

Concerne : Article 3

Titre : Hopital = lieu à haut risque

Le problème avec cette loi, c'est qu'une personne âgée qui rentre à l'hôpital n'est pas sûre d'en ressortir vivante ! Si jamais le médecin "estime" qu'il faut abréger ses jours, et qu'il est de mèche avec un collègue, c'en est fini pour elle, qu'elle soit d'accord ou pas. Car il suffit qu'une seule des conditions soit vérifiée pour qu'il en ait le droit.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_4006 / JLM

Concerne : Article 3

Titre : Vivre dans la dignité

Pourquoi obliger un médecin à tuer son patient, car il ne faut pas le cacher, c'est l'objectif de la sédation profonde et irréversible sans nourriture.
Les médecins ont aussi le droit de VIVRE dans la dignité.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_3999 / isa

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Attention au terme sédation profonde , c'est un geste irréversible
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle l.intention d'agréger la vie
Plonger le patient dans une sédation profonde ne peut être une obligation pour le soignant
Une alternative pourrait être la sédation intermittente ou transitoire qui laisse la liberté de changer d avis

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_3998 / jslaurent

Concerne : Article 3

Titre : Droit à

- Qui décide du critère d'utilité ? Il n'y a rien de plus dictatorial que de fonder une décision sur un

critère aussi subjectif. Ou mercantile.

- La sédation profonde équivaut à une euthanasie anticipée, et en plus elle viole la dignité de la personne : (1) en acceptant de la légumifier et de lui ôter toute humanité, tout ce qui fait l'authentique vitalité d'une personne; (2) de la laisser mourir dans la solitude et sans se préoccuper d'un contact humain jusqu'à son dernier instant ; (3) de ne pas estimer qu'elle puisse changer d'avis, donc de ne pas respecter la vivacité de sa volonté.

- La sédation sans la volonté expresse du patient est un viol de sa liberté.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_3995 / mfm

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

Que signifie prolonger inutilement la vie? Comment peut-on décider de l'utilité ou de l'inutilité d'une vie? Personne ne devrait pouvoir en décider pour d'autres. Personne en étant bien portant, ne peut savoir comment il réagira dans une situation de maladie incurable de souffrance et d'approche de la mort. Même à Auschwitz, il y avait peu de suicides. Parce que l'instinct de vie, quand elle menace de s'en aller est plus fort. Il s'agit ici d'un acte d'euthanasie qu'il est proposé d'inscrire dans la loi qui va transformer les médecins en assassins

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_3992 / Eugene

Concerne : Article 3

Titre : sedation pofonde

Il est important que , tout en soulageant sa souffrance, le patient puisse rester conscient le plus longtemps possible et ebn relation avec se sproches, ce que ne permet pas la sédation profonde.
Il faut surtout développer les soins pallaitifs

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_3991 / rosa44

Concerne : Article 3

Titre : SUICIDE ASSISTE

Tout d'abord merci de nous permettre de donner notre avis comme citoyen sur ce projet de loi.
En ce qui concerne les directives anticipées : Une campagne télévisée suffirait à les faire connaitre de ceux qui voudraient en faire. Libre aux autres de ne pas s'en préoccuper. Comme dans la loi personne n'est obligé de demander une aide à mourir.

Pour ma part âgée de 70 ans et en bonne forme physique puisque j'ai bien suivi les conseils d'hygiène de vie je déplore plutôt que ce projet n'aille pas jusqu'au suicide assisté c'est-à-dire non raté. Car sans maladie incurable point de salut devant une aide médicale pour en finir.
Donc il ne me restera, au lieu de la sérénité concernant ma fin de vie, qu'un suicide devant un TER (j'ai les horaires) comme ça j'affolerai un conducteur, des passagers, des ambulanciers, des gendarmes, mes enfants et des gens qui m'ont connue. Pas mal comme fin ?!
Merci par un peu plus de courage politique d'éviter cela et de, bien sûr, laisser les autres attendre leur heure venue.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_3975 / JAMY

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde ou suicide assisté

Non à l'hypocrisie et au renvoi à une "agonie naturelle sous sédation"

Je souhaite avoir droit dans le cadre prévu par la loi à une sédation létale, qui me permette dans des conditions dignes de saluer une dernière fois mes enfants et mes amis.

Je suis encore hanté par la longue agonie de ma mère qui me demandait de faire quelque chose pour qu'elle en finisse, et à qui je répondait que l'on ne pouvait rien faire.

Quand à ceux qui considèrent que leur vie est sacré, ils ne sont pas obligés de faire la demande de cette liberté.
Laîcité = protection de la liberté de conscience, y compris de la mienne.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_3974 / gendejab

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde ou euthanasie masquée?

La sédation profonde et continue est une euthanasie si l'intention est de provoquer la mort du patient. Si on cherche à supprimer la douleur, OUI, si on cherche à tuer , NON.
Nous ne sommes pas des animaux qu'on pique quand on sent venir la fin. La dignité, c'est d'être accompagné , pas d'être tué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_3963 / verobev

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde ou suicide assisté?

Ce que je comprend de cet article est que les médecins démissionnent face à la souffrance. La volonté du patient doit elle être plus forte que la volonté de soulager? Si le malade demande l'arrêt de nutrition et d'alimentation c'est bien qu'il ne veut plus vivre. C'est donc un suicide qu'il demande.

Pourquoi le corps médical, qui a pour but de soulager, de soigner, devrait répondre à des envies de suicide? N'avons nous pas autre chose à proposer à ce malade qui souffre dans sa chaire mais aussi dans son esprit?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_3961 / Pascal

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie masquée ?

Sédater quelqu'un jusqu'à ce qu'il meurt, c'est tout de même le tuer, il est un peu rapide de prétendre que ce n'est pas l'intention.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_3960 / ama

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

L'objectif est-t- il de soulager la douleur ou de donner la mort? Comment peut-on être sûr que le patient ne fait pas cette demande par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance. Le regard du professionnel qu'est le médecin paraît indispensable, or il est évacué dans ce dispositif.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_3958 / vero

Concerne : Article 3

Titre : qu'appelle-t-on "court terme"?

La notion de "court terme" est des plus aléatoires et fortement subjective selon le point de vue du patient, du médecin ou de la famille. Les interprétations vont par conséquent et inévitablement varier et donner lieu à des décès accélérés....cela engendrera une perte de confiance envers l'équipe médicale "a-t-on oui ou non accéléré la mort de la personne aimée ?" Le doute s'installe de plus en plus et nuit aux qualités des relations humaines et de confiance. La question demeure toujours : est-il mort pour libérer un lit ? Pour des contraintes financières ? Ne lui vole-t-on pas un temps précieux et unique pour franchir cette étape de la vie, cachée au plus intime de la personne humaine ? En écrivant ces mots, je pense à cette mère de quatre enfants, condamnée, mais qui avant de partir a eu la chance, contre tout pronostic, d'une rémission qui lui a laissé le temps de trouver la paix pour elle et de la

diffuser à son époux et ses enfants. Grâce à ces instants, ces derniers vivront le restant de leur vie sereins et non dans le doute. Chose qui sera impossible dans le cas de l'application de l'article ci-dessus.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_3957 / gendejab

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde et continue est une euthanasie si l'intention est de provoquer la mort du patient.
Si on cherche à supprimer la douleur, OUI, si on cherche à tuer , NON.
Nous ne sommes pas des animaux qu'on pique quand on sent venir la fin. La dignité, c'est d'être accompagné , pas d'être tué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_3956 / gendejab

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde et continue est une euthanasie si l'intention est de provoquer la mort du patient.
Si on cherche à supprimer la douleur, OUI, si on cherche à tuer , NON.
Nous ne sommes pas des animaux qu'on pique quand on sent venir la fin. La dignité, c'est d'être accompagné , pas d'être tué.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_3954 / ama

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Le sens de l'expression "profonde et continue" "jusqu'au décès" est flou. cela signifie-t-il que l'on l'administre jusqu'à ce qu'elle provoque le décès ou qu'on ne l'arrête qu'au moment du décès?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_3952 / chretien lambda

Concerne : Article 3

Titre : sedation continue

la sedation profonde doit pouvoir limiter la souffrance mais ne pas être un début de mise à mort

la sedation doit pouvoir être à, tout moment interrompue

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:22
Identification : contrib_3943 / CCH

Concerne : Article 3

Titre : une sédation trop profonde!

Une sédation faite dans l'intention d'aller jusqu'au décès n'est-elle pas trop profonde? Quelle est la différence avec une euthanasie si l'intention est de tuer? La sédation est bien sûr indispensable quand il n'y a pas d'autres solutions pour soulager la souffrance mais doit, dans l'intention de départ, rester provisoire!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:21
Identification : contrib_3940 / Maa

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Cet article, qui cherche à créer une "droit" à la sédation profonde jusqu'à la mort (et non à la sédation temporaire, qui est une technique utilisée en soins palliatifs) est une manière insidieuse de légaliser l'euthanasie.
L'article précédent précisait que hydratation et alimentation devaient être considérées comme des soins... N'est-ce pas légaliser l'euthanasie que de proposer d'endormir les malades puis d'arrêter de leur donner un traitement (= de leur donner à manger et à boire) ?
Euthanasier, c'est TUER. Il n'y a pas de raison valable de transgresser l'interdit de tuer. Développons plutôt les soins palliatifs, qui permettent de soulager la souffrance, sans voler aux malades leurs derniers instants.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:52
Identification : contrib_3920 / Batavia

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

La formulation de l'article me semble ambiguë car l'intention du médecin n'est pas précisée. Cela me semble autoriser la provocation de la mort par les soignants, c'est-à-dire une forme d'euthanasie, à la demande du patient ou même sans son accord.

Cela m'inquiète profondément. Cette démarche suppose que quelqu'un, le patient, ses proches ou les soignants, décide qu'une vie ne mérite plus d'être vécue. En France, le suicide fait l'objet d'une

politique de prévention. Dans cette optique, qui déciderait que certaines demandes de mort sont acceptables et non d'autres, et sur quel critère ? N'est-ce pas une porte ouverte à de graves dérives ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:51
Identification : contrib_3917 / bacchus

Concerne : Article 3

Titre : psychologie de la demande de sédation profonde

Ceci est une considération générale: un problème sous-jacent à tout ce remue-ménage est que nous sommes tous anxieux (la nature humaine...) devant la perspective de la souffrance physique et morale, et du "passage" de la mort. Ceci influe sur nos réponses (celles de ceux en charge de rédiger des lois, comme ceux qui -comme moi- s'expriment ici) et notre émotion peut nous mener à des décisions dans le sens de légiférer....où l'objectivité est par essence impossible.
Il serait dommage que des décisions d'ordre législatif soi-disant applicables en toute situation soient prises sur un sujet si sensible en sous-estimant cette dimension. Donc il me parait nécessaire de laisser une marge d'appréciation aux équipes médicales qui se trouvent devant la situation SINGULIERE et EN TEMPS REEL.
En somme, faire confiance au bon sens et à la bonne volonté des acteurs du drame.....sinon, la loi risque d'être déshumanisante. On peut en espérer un encadrement de dérives (rares et qui font la une de la presse) mais en contrepartie il pourrait y avoir bien plus souvent des modes de fonctionnement du type "il en est ainsi, c'est la procédure et il n'y a pas à en discuter"

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:19
Identification : contrib_3910 / Valérie SILVERT

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédition profonde, insuffisant

Art. 4 de la Déclaration des Droits de l'Homme - La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui :
Celui qui demande un suicide assisté ou à être euthanasié ne nuit à personne ! Ce pourrait être le cas pour les médecins si ils avaient obligation d'y répondre. Mais, comme pour l'avortement, chacun doit être libre de ses choix, la personne et le médecin. L'euthanasie heurte les positions le plus souvent religieuses de certains mais elle ne leur nuit pas.
La loi aujourd'hui accepte qu'une femme puisse mettre un terme à une vie en devenir mais refuse qu'une personne consciente puisse choisir sa fin vie dans certaines conditions, c'est contradictoire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:42
Identification : contrib_3898 / Hervé

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Si le patient a exprimé sa volonté de ne pas être maintenu en vie, toutes les dispositions doivent être mises en oeuvre pour le respect de ses désirs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 3:11
Identification : contrib_3893 / Crispicans

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Oui à la prise en compte de la volonté du patient d'interrompre le traitement. Mais pourquoi ne lui offrir que la sédation profonde s'il réclame l'euthanasie ou le suicide assisté, puisque dans tous les cas, l'issue programmée est la mort ?
Par ailleurs, que sait-on des sensations / émotions / sentiments des personnes placées en sédation profonde avec administration d'antalgiques. Est-on sûr qu'elles cessent de souffrir, ou bien sont-elles seulement réduites au silence

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 1:17
Identification : contrib_3884 / MDLL

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

plusieurs des cas évoqués font de la sédation profonde un ACTE POSITIF D'EUTHANASIE dont la décision engageant directement leur mise en oeuvre revient au seul praticien (la collégialité ici ne change rien) sans possibilité pour le patient de s'y opposer.
Plus globalement, la sédation profonde n'est pas seulement un acte de soulagement, de 'laisser-aller', mais un acte apportant de soi la mort par sa propre cause.
La sédation profonde est un processus voulu comme irréversible, quelle que puisse être les possibles changements d'attitude du patient: c'est une mort décidé, même plus 'contractuelle' si on peut oser appeler le suicide assisté un contrat, condamnant même un patient changeant d'avis (et les praticiens des soins de fin de vie savent combien cette dernière situation est réelle)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_3879 / Loulou

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et terminale

La sédation est un traitement de confort déjà utilisé dans toutes les unités de soins palliatifs. Ses indications sont strictes , renvoient à des règles de bonnes pratiques en terme de dose, d'évaluation du Bénéfices/ risques. Bien évidemment quelqu'un de ma intentionné pourrait vouloir tuer son patient ou répondre à une demande de mort "sur ordonnance" mai encore une fois il s'agirait de pratiques illégales avec toutes ses conséquences. ... Et cela est vrai avec toutes les molécules puissantes (morphine compris).... On peut vouloir soulager mais on peut aussi vouloir tuer.... Tout est dans

l'intention ... Mais sachez qu'à posteriori on peut le confirmer... Et se faire condamner !!!! .... Est-ce que pour autant on se refuserait l'utilisation de ces traitements parce qu'il y a des délinquants qui ne pratique par une médecine rigoureuse ?

La sédation reste une arme ultime qu'il nous faut appliquer rigoureusement en particulier chez les patients en incapacité à exprimer leurs volontés. La procédure LEONETTI doit s'appliquer avec toute sa rigueur dont la réflexion. Collégiale, l'avis d'un médecin extérieur, approcher les volontés du patient par les DA, la personne de confiance, les proches....

Arrêtons les fantasmes .... Faire dormir n'est pas tuer !!! ... C'est donner un droit au patient qui le souhaite de pouvoir être inconscient (en sommeil profond) dans cette phase dite atonique... Les indications de l'article sont strictes. Elles seront soumises à responsabilité médicale ; la aussi c'est une pratique qui est déjà légale, déontologique et morale ne franchissant pas cette ligne jaune du faire mourir.

À noter Ue vous pouvez préciser dans vos directives votre souhait de vouloir ou non une sédation en phase agonique au cas où vous seriez en incapacité à exprimer vos volontés.... Bonne nuit !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_3876 / Marie-jane

Concerne : Article 3

Titre : Eviter la souffrance ET la prolongation de la vie.

A la demande du patient.
Il s'agit donc de personnes conscientes et dont le discernement n'est pas affaiblit par la maladie.
Il veut éviter toutes souffrances et la prolongation inutile de sa vie. Mais c'est la souffrance qui est inutile, pas sa vie. Or,aujourd'hui , les rares souffrances réfractaires aux antalgiques cèdent avec les sédatifs.
Lorsqu'il veut arrêter son traitement et que ça engage son pronostic vital à court terme. Il est parfaitement libre de le faire, pas besoin de loi pour ça."habeam corpus", c'est bien dans notre code civil. Et si le fait d'arrêter le traitement provoque des souffrances, il bénéficiera de traitements antalgiques/sédatifs.
Mais lorsqu'il ne peut exprimer sa volonté, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique(.....)jusqu'au décès. C'était réservé jusqu'à présent aux vétérinaires. Cela porte un nom dans le langage courant "faire piquer son animal". Dans le langage savant réservé aux êtres humains, cela s'appelle l'euthanazie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:43
Identification : contrib_3869 / Alain Clavier

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde liberté présomption

Une sédation profonde et continue jusqu'au décès a pour but le décès. La volonté de donner la mort est

présente ab initio.

Il s'agit donc d'introduire, sous de pitoyables circonlocutions, le principe de l'euthanasie dans le droit français tout en utilisant abusivement et de façon volontairement trompeuse le vocabulaire des soins palliatifs.

L'idée d'une demande du patient, qui renvoie implicitement à une liberté de choix, est instrumentalisée pour aboutir à la privation de toute liberté.

La demande d'un patient "de ne pas prolonger sa vie", "d'abréger ses souffrances"... est d'abord une demande ; qu'il faut savoir entendre comme appel ; et, bien souvent, paradoxal appel de vie, de relation, d'un dernier quelque chose à vivre autrement... (voir autres contributions)

La présomption d'acception de cette mise à mort part toute personne hors d'état d'exprimer sa volonté actuelle constitue une appropriation très exactement totalitaire de nos vies ... et de nos morts.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_3865 / J.M.

Concerne : Article 3

Titre : Formation des soignants et soins palliatifs

La formulation de l'article me semble ambiguë car l'intention du médecin n'est pas précisée. Cela me semble autoriser la provocation de la mort par les soignants, c'est-à-dire une forme d'euthanasie, à la demande du patient ou même sans son accord.

Cela m'inquiète profondément. Cette démarche suppose que quelqu'un, le patient, ses proches ou les soignants, décide qu'une vie ne mérite plus d'être vécue. En France, le suicide fait l'objet d'une politique de prévention. Dans cette optique, qui déciderait que certaines demandes de mort sont acceptables et non d'autres, et sur quel critère ? N'est-ce pas une porte ouverte à de graves dérives ?

Certains rétorquent qu'il ne s'agit que d'un choix individuel. Néanmoins, une telle décision n'implique jamais une seule personne, mais au moins les soignants qui l'acceptent. De plus, décider de l'indignité d'une vie implique poser le même regard sur les autres personnes dans le même état : ce n'est donc jamais un jugement purement individuel.

Il me semble bien plus urgent développer une mentalité palliative parmi les soignants, par une formation plus complète à la prise en charge de la douleur. Nous avons tous entendu des témoignages au sujet de soignants s'acharnant à poser des actes douloureux et sans bénéfice sur des personnes très affaiblies, plutôt que de tout faire pour leur confort par soins adaptés (toilette, hydratation...). Former à cet état d'esprit palliatif me semble plus qu'indispensable, car les comportements d'acharnement, pourtant interdits par la loi (article L1110-5 du code de la santé publique), peuvent effectivement mener à de grandes souffrances.

Surtout, moins de 20% des français en fin de vie ont accès aux soins palliatifs (Cf Rapport 121 du CCNE), alors qu'il s'agit d'un droit inscrit dans la loi depuis 1999. Pourquoi s'empresser de légiférer à nouveau sur un sujet si grave alors que tout n'a pas été mis en œuvre pour rendre effectif ce droit ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_3861 / j'aime la vie

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

Cette proposition est dangereusement ambiguë.

Les soins palliatifs utilisent depuis de longue années cette possibilité de sédation. Une personne présentant des douleurs ou une angoisse difficilement ou pas contrôlable par les traitements classiques, peut bénéficier, à sa demande, d'une sédation. Cette sédation est contrôlée (dose), limitée (temps). Cela permet à la personne qui se réveille au bout de 2 à 4h de sa sédation, d'être reposée, d'avoir eu un temps d'accalmie par rapport à ses douleurs ou angoisses.
Cette sédation est réversible. Elle donne la possibilité de toujours être en contact et communication avec la personne souffrante. Celle ci peut alors voir son environnement, ses proches,... et interagir avec eux. La sédation réversible donne la possibilité de réversibilité dans la décision de la personne malade.

La sédation profonde et continue jusqu'à la mort consiste à endormir et faire perdre conscience au malade. Il n'y a plus de contact ou de communication possibles. Il n'y a pas de réversibilité, et le patient n'a plus la possibilité de revenir sur cette demande.
Aux Pays Bas, cette technique est utilisée pour éviter les démarches administratives liées à l'euthanasie... Donc ne rentre pas dans les statistiques officielles de l'euthanasie !
Le terme est également ambigu car dans "jusqu'à la mort", on peut y comprendre ce qu'on veut. En effet, en fonction de la dose, de la vitesse d'administration du produit, la mort peut survenir au bout de 2 semaines, 2 jours ou 2 minutes...

De plus, en enlevant le caractère réversible de la sédation, on se prive du doute. Doute du soignant, doute du malade, qui peut très bien, une fois soulagé et reposé, réviser sa façon d'appréhender sa fin de vie et ne plus vouloir mourir.
L'éthique du doute...

Cette proposition de loi n'est pas honnête et ne dit pas en réalité ce qu'elle cache. C'est la préparation des mentalités à accepter prochainement le mot euthanasie dans un texte de loi dans le droit français.

Dr BILLEY
Médecin généraliste

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_3854 / Valérie SILVERT

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Insuffisant ! Droit à l'euthanasie ou au suicide assistée, c'est ce que demande la majorité des français.

Cela se passe depuis des années à l'étranger et il n'y a pas eu les dérives, "ces massacres en masse de vieillards et autres handicapés" brandies par les opposants. Par contre, les journaux français relatent de plus en plus de cas désespérés de personnes qui se donnent la mort, qui donnent la mort à leurs proches et pour les plus riches, qui s'exilent pour mourir selon leurs souhaits.
Toutes les religions y sont opposées mais toutes les religions prônent la tolérance alors acceptez que certains préfèrent dire adieu à leurs proches et s'endormir définitivement plutôt que de se replier comme un fétus dans la douleur et voir l'horreur et la pitié dans les yeux de leurs enfants.
Nous ne sommes pas égaux dans la vie, ne creusez pas encore plus cette inégalité devant la mort.
Laissez le choix, la liberté de choisir ses conditions de sa fin de vie !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_3853 / Patrick

Concerne : Article 3

Titre : Article 3-Droit à la sédation

Ceux qui refusent ce droit sont animés, sans le dire,peut-être même sans en être vraiment conscients, par cette vieille idée chrétienne de la souffrance nécessaire à la rédemption...cette vielle idée parfaitement scandaleuse qui donne parfois des spectacles répugnants d'auto-flagellation, de crucifixions...survivances d'un passé lointain d'une humanité crédule et malheureuse qui tentait en vain de trouver ainsi un bonheur bien illusoire.
Au nom de quoi peut-on interdire à celui qui le demande de cesser de souffrir lorsqu'il est avéré que cette souffrance insupportable ne peut déboucher que sur une déchéance et une mort à plus ou moins long terme.
Finir sa vie comme un légume douloureux est une insulte à l'humanité et au respect que l'on doit à tout être humain.
Un humanisme généreux ne peut que choisir la possibilité d'une sédation profonde et des pays chrétiens, la Suisse, la Belgique, la Hollande ont fait ce choix et par là-même ont rejeté la France chrétienne dans un passé qui a des relents d'un christianisme borné ,superstitieux et dans le fond insensible à la douleur humaine.
Les progrès de la science font que nous vivons de plus en plus longtemps et en bonne santé, c'est une réussite indéniable;mais cette même science doit aussi pouvoir aider à partir ceux qui le souhaitent en leur offrant un sommeil apaisant et définitif.
Si le malade ne peut plus s'exprimer et si sa souffrance fait de sa vie un véritable martyre, alors il faut que les proches, femme, mari, enfants, choisissent de l'aider à mourir et à ne plus souffrir.
Bien sûr cela ne peut se faire qu'au cas par cas, avec avis médicaux éclairés et en mettant des garde-fous pour éviter les abus et les décisions intéressées.
Aider un être cher à mourir est une belle et grande preuve d'amour .
Le lui refuser est un acte égoïste et lâche au nom de principes religieux inventés de toute pièce par des hommes.Ne soyons pas des Ponce Pilate!
Je ne sais pas si Dieu existe: su oui ce Dieu ne peut être heureux de voir ses créatures souffrir horriblement...ou alors ce serait un Dieu pervers!
Si Dieu n'existe pas la souffrance sans espoir est une absurdité à laquelle il faut mettre fin.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_3844 / GUSO

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger "inutilement" sa vie

Qui peut juger de l'utilité ou de l'inutilité de tel ou tel moment de la vie ?
Une sédation irréversible EST une euthanasie, n'ayons pas peur des mots.
Si elle est décidée par le patient lui-même, il s'agit alors d'un suicide. Ce désir d'en finir est bien souvent lié à l'absence d'accompagnement dans les derniers moments.
Les soins palliatifs offrent une réponse adaptée à ces demandes dans la plupart des cas. Ils permettent un départ apaisé pour le malade et ses proches, mais non artificiel.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_3841 / Gaelle

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

L'altération profonde et continue de la vigilance et de la conscience jusqu'au décès me semble gênante.
Avec l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation, on accélère fortement la mort du patient et on cherche intentionnellement à la provoquer. Cela est une euthanasie déguisée et une porte ouverte à des risques de dérives plus importantes par la suite.
D'autre part il me semble qu'il existe déjà des possibilités de sédation sans en arriver là.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_3823 / Black bird

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Pure hypocrisie! Ceci est une euthanasie qui ne veut pas dire son nom et l'ouverture à tous les abus!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_3815 / Nolwenn

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde jusqu'au décès

La sédation pour soulager, oui, mais si elle devient irréversible, quelle est la différence avec l'euthanasie ? Je trouve ça très ambigü

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_3810 / totorol

Concerne : Article 3

Titre : parlez d'euthanasie

Le droit à la sédation profonde existe déjà me semble-t-il...
Ce qui change, c'est qu'on permet à une personne qui n'est pas en fin de vie de choisir de mourir par arrêt de l'hydratation ou/et de l'alimentation. Pire, on pourra mettre fin à la vie d'une personne en se passant de sa demande positive.
Vous introduisez ici sans le dire clairement un droit à l'euthanasie. Cela mériterait de dire son nom et d'en informer les français largement.

Il ne sera plus possible de se réveiller d'un coma profond puisque l'on ne voudra plus nous nourrir (et que ça coûte cher de le faire)...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_3809 / Azed

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et soins palliatifs

La sédation n'est pas prioritaire, on doit faire tout pour soulager le patient, mais pas l'endormir avec l'intention de le tuer. Avec la sédation profonde, il n'y a pas de retour en arrière possible, le malade n' plus la liberté de changer d'avis.
Si cet article est voté, on ne pourra plus faire confiance aux médecins dont le rôle n'est pas de tuer mais de soigner, quelle perversion de vocation!
Le médecin ne doit pas être seulement un exécutant de la volonté du malade, volonté qui peut changer, car un désir de mourir quand on est en bonne santé peut changer quand on est malade et qu'on bénéficie de soins palliatifs.
On risque aussi des abus, avec des "sédations" de plus en plus nombreuses, ce qui est le cas dans les pays qui ont voté ce genre de lois. Il faut tenir compte du principe de précaution.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_3807 / Skape

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Le premier cas de sédation est déjà mis en place et a pour intention de soulager la douleur. Il faut informer les médecins pour que le patient ne souffre pas et utiliser en effet ces moyens !

Dans les deux autres cas liés à l'arrêt du traitement (plus ou moins demandé par le patient) qui entraîne alors la mort, se cache une sédation terminale, ou plutôt une euthanasie masquée ou un suicide assisté. : la sédation vise uniquement à avancer l'heure de la mort.

Soyons prudents sur ces termes qui sont très délicats. L'avis des médecins, défavorable à cette dernière pratique de sédation terminale est à prendre en compte.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_3805 / Sabine

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde et continue a pour but de donner la mort. C'est un geste irréversible.
C'est un geste qui heurte la conscience de bien des médecins, c'est en totale opposition avec le serment d'Hyppocrate que chaque médecin a prononcé.
Le patient qui a demandé la sédation n'a plus le droit de changer d'avis, et celui qui n'a rien demandé est sensé consentir à l'euthanasie.
Pourquoi être toujours dans une culture de mort, se donner le droit de décider qui doit mourir et qui doit vivre?
Des solutions alternatives existent comme les soins palliatifs, mais il faudrait les développer et cela coûte cher! Une fois de plus on en revient à des questions financières! Tuer les personnes est plus simple et plus économique! On se retrouve à nouveau à l'époque des barbares et on se dit une civilisation développée!!!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_3795 / Guillou

Concerne : Article 3

Titre : état pauci-relationnel

petit témoignage qu'une dame m'a livrée :
" ma fille a été 14 ans dans le coma suite à un accident de voiture, j'y allais tous les jours... bien sûr c'était dur de la voir dans cet état mais enfin elle vivait, elle était encore un peu là... alors tout le monde me disait que j'étais égoïste, qu'il fallait que je demande qu'elle parte, qu'elle devait ne plus en pouvoir ... c'est peut-être vrai mais c'était ma fille, je ne pouvais pas la laisser tomber alors je m'en suis occupée et puis un jour, elle est partie, toute seule. J'étais en paix"
Egoïsme ? d'aller tous les jours pendant 14 ans visiter une personne qui ne communique plus ????
Mais c'est hallucinant : c'est plutôt une preuve d'amour incroyable !!!!!!!!!!!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_3776 / marie

Concerne : Article 3

Titre : sédation continue jusqu'au décès

On voit bien que cette proposition découle de l'article précédant. Il serait en effet trop cruel de laisser mourir dans une agonie lente et douloureuse une personne dont on aurait arrêté la nutrition

(complications attendues chez une personne dénutrie et alitée: vulnérabilité aux infections, escarres, déshydratation, bouche sèche et douloureuse, fièvre, délire, blocage rénal) sans compter la sensation de soif, de faim et d'abandon. La sédation à visée antalgique existe déjà, elle est le plus souvent temporaire pour passer un cap difficile mais permet ensuite à la personne de reprendre conscience. Son intention est différente de la sédation terminale dont l'intention est d'abréger la vie. Pourquoi, alors que depuis Hippocrate le médecin s'interdit d'achever son patient, faut-il absolument "maîtriser" la mort, alors que nous n'avons jamais eu autant de moyens pour soulager les souffrances?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_3775 / Judith

Concerne : Article 3

Titre : Sédation à visée létale

Il existe déjà dans les soins palliatifs la possibilité d'une sédation qui atténue les souffrances tout en permettant au malade de ne pas sombrer dans une perte de conscience définitive, comme le propose cette "sédation profonde". Avant sa mort, on est encore en vie; sait on ce qui se passe dans l'être profond du mourant pour vouloir le priver du dernier regard à une personne qu'il aime, d'une dernière pensée, même s'il n'est plus en mesure de parler?
En fait, le problème vient de ce que cette "sédation profonde" a en réalité une visée létale; elle se veut définitive. Ce n'est en rien un soin médical; il s'agit seulement d'en finir avec la vie du malade.
Une question se pose alors: une loi qui obligerait un professionnel de la santé à aller contre sa propre déontologie est-elle légitime? Le législateur peut il s'arroger le droit de transformer le personnel médical en "exécuteurs des basses oeuvres", comme on disait des bourreaux...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_3772 / Dan009

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie

Je suis pour le droit à l'euthanasie, les chiens peuvent mourir dignement. Pourquoi pas nous?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_3761 / Le Hardonier

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédation profonde

Article 3
La sédation profonde et continue jusqu'au décès, combinée à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation (qui ne peuvent être qu'artificielle pour un patient plongé dans un sommeil artificiel) constitue très exactement une euthanasie qui ne dit pas son nom si elle est déclenchée à l'initiative du médecin, un suicide assisté si c'est le patient qui en fait la demande : on tue, certes en douceur, mais on tue en toute

conscience et avec l'intention de tuer. C'est donc un meurtre légalisé. La procédure collégiale évoquée n'y change rien à part répartir la responsabilité du crime entre plusieurs personnes.
Le respect de la vie qui est la base notre droit est ainsi une fois de plus gravement mis à mal. On ne soigne pas la maladie en éliminant le malade. Et si l'on veut aller au bout du raisonnement, on gagnera du temps et de l'argent en faisant directement une piqûre létale au malade concerné !
De plus, c'est le caractère irréversible de cette sédation profonde et continue qui en constitue l'aspect meurtrier. Pourquoi ne pas prévoir plutôt un protocole comportant des périodes de réveil, par exemple une à deux heures par vingt-quatre heures), qui permettent au malade de faire éventuellement savoir sa volonté d'interrompre ou de poursuivre ce traitement, et de vivre ses derniers moments conscients avec des proches ? C'est bien en effet cela qui caractérise « la fin de vie dans la dignité », plutôt que le suicide assisté ou l'euthanasie.
Enfin, il est choquant de considérer qu'un patient qui n'a pas exprimé sa volonté soit par défaut favorable à une fin de vie accélérée et consentante à ce qu'on l'euthanasie. Même s'ils ne sont pas monnaie courante, il y a nombre de cas de personnes se réveillant d'une longue période de coma profond avec des séquelles faibles par rapport à ce que l'on aurait pu craindre ; l'application du projet de loi tel quel les aurait supprimées sans remord...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_3752 / mlandreau

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : le droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_3747 / FFN

Concerne : Article 3

Titre : L'expression de la volonté est un acte éphémère

L'ensemble des réflexions sur la fin de vie se concentre sur le respect de la volonté exprimée du patient. C'est louable.

La volonté du patient n'est malheureusement pas "enfermable" dans des directives anticipées. Il est en effet impossible de disposer, sans possibilité d'erreur, des volontés d'un patient (même si le législateur pense pouvoir répondre à cette difficulté avec les articles 8 à 10).

Si un patient transmet ses volontés à un proche ou un médecin, c'est un peu comme s'il transmettait au médecin une partie de sa liberté de choix sur les ultimes instants de sa vie.

Exprimer ses volontés, c'est un acte de liberté éphémère. Nous pouvons à tout moment changer d'avis et surtout aux derniers instants de notre vie. Tant que la conscience est, la liberté est ... Figer les volontés d'un patient, c'est malheureusement le priver de sa liberté.

Le sédation profonde qui est proposée a clairement pour objectif d'éteindre la conscience du patient. Il n'aurait plus aucun moyen d'exprimer sa volonté et de vivre son dernier moment de liberté...

Est-ce ce que nous voulons ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_3746 / Gaguil

Concerne : Article 3

Titre : la sédation

Le danger serait une généralisation de la sédation profonde à tout patient en fin de vie tel un modèle de bonne mort. Autre danger, la sédation profonde comme euthanasie déguisée.
Il est fort probable que les inégalités dans la prise en charge de la fin de vie ne disparaîtront pas avec ce droit à la sédation profonde, la loi sera forcément appliquée de manière différente selon les lieux en fonction de sa compréhension par les médecins : pour certains sédation profonde pour euthanasie déguisée, pour d'autres sédation profonde comme moyen de soulager des symptômes d'inconfort réfractaires ce qui à mon sens doit être la seule et unique justification d'une sédation.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_3744 / billie

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Si le patient n'est plus capable de bien s'exprimer, qui peut dire s'il n'est pas revenu sur "ses directives anticipées"?
Les personnes déficientes seront jugées un peu trop vite consentantes à leur euthanasie.
La vraie défense de la dignité consiste à développer les soins palliatifs, qui suppriment la douleur et accompagnent humainement.
Il s'agit d'un choix éthique, et malheureusement, économique...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_3728 / chess

Concerne : Article 3

Titre : CETTE LOI NE VA PAS ASSEZ LOIN

Le précédent message a été tronqué.

Je proposais donc la rédaction suivante :

« Art. L.1110-5-2. – Face aux souffrances physiques et morales qu'il endure, chaque citoyen est seul juge de l'intérêt de prolonger ou non sa propre vie.

La loi garanti à tout patient confronté à une maladie grave dont le traitement est pénible ou incertain, ou bien confronté à une perte irréversible d'autonomie, le droit de demander que sa vie soit abrégée rapidement et sans douleur, par une sédation profonde suivie d'une euthanasie.

Si le patient est conscient, il doit exprimer sa demande 2 fois à 24 heures d'intervalle en présence d'au moins la personne de confiance qu'il désigne plus deux médecins.

Si la perte irréversible d'autonomie résulte d'une perte irréversible des facultés mentales, le patient doit, du temps ou il était en pleine possession de ses moyens, avoir désigné une personne de confiance, il doit avoir signé des directives anticipées contenant des critères, la personne de confiance doit confirmer la volonté du patient et les deux médecins doivent attester que les critères de sont clairement atteints.

Si le patient est inconscient, alors le corps médical est tenu de respecter la volonté du patient exprimée par ses directives anticipées ou à défaut par le tiers de confiance. »

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_3722 / chess

Concerne : Article 3

Titre : CETTE LOI NE VA PAS ASSEZ LOIN

Bien sûr les religieux restent libres d'agoniser si ça leur chante, cette loi ne restreint donc pas leur liberté, elle apporte juste une liberté supplémentaire aux laïcs.
Alors pourquoi les députés du pays des lumières n'osent-t-il pas aller plus loin ?

1 - OSER PARLER D'EUTHANASIE
A partir du moment où la décision est prise, pourquoi attendre ?
Le patient qui le demande doit pouvoir être sédaté puis euthanasié rapidement et sans souffrance.
Laisser un personne 10 jours en réanimation mourir à petit feu de faim, de soif ou par asphyxie est aussi stupide économiquement que choquant moralement.

2 - PRECISER LA NOTION DE MALADIE INCURABLE
Prenons l'exemple d'une probabilité de survie de 20 % à échéance 6 mois.
- 80 % de mortalité est-ce suffisant pour parler de maladie incurable ?
- 6 mois est-ce suffisant pour parler de pronostique vital engagé à court terme ?
La notions est bien trop floue pour éviter l'acharnement thérapeutique.
Par exemple un médecin qui voudrait tester des traitements expérimentaux, pourra dire qu'il n'a pas la preuve que le maladie est incurable tant qu'il na pas testé les dits traitements.

3 – SACRALISER LA DECISION DU PATIENT
Peu importe que la maladie soit curable ou incurable, il faut affirmer que face aux souffrances physiques et morales qu'il endure, chaque patient est seul juge de l'intérêt de prolonger sa vie, ou pas.
Il faut donc étendre le champ d'application
- aux maladies graves dont le traitement est pénible ou incertain
- aux accidents avec perte irréversible d'autonomie (si telle est la volonté du patient)
- aux pertes irréversibles des facultés mentales à conditions que, du temps ou il était en pleine possession de ses moyens, le patient ait à la fois désigné un tiers de confiance et rédigé des directives anticipées contenant des critères clairs qui sont aujourd'hui atteints (je vise bien sûr la terrible maladie d'Alzheimer).

Je vous propose donc la rédaction suivante.

« Art. L.1110-5-2. – Face aux souffrances physiques et morales qu'il endure, chaque citoyen est seul juge de l'intérêt de prolonger ou non sa propre vie.

La loi garanti à tout patient confronté à une maladie grave dont le traitement est pénible ou incertain, ou bien confronté à une perte irréversible d'autonomie, le droit de demander que sa vie soit abrégée rapidement et sans douleur, par une sédation profonde suivie d'une euthanasie.

Si le patient est conscient, il doit exprimer sa demande 2 fois à 24 heures d'intervalle en présence d'au moins la personne de confiance qu'il désigne plus deux médecins.

Si la perte irréversible d'autonomie résulte d'une perte irréversible des facultés mentales, le patient doit, du temps ou il était en pleine possession de ses moyens, avoir désigné une personne de confiance, il doit avoir signé des directives anticipées contenant des critères

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_3708 / Georges

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation ne met pas de terme assez rapide à la souffrance physique et morale; les traitements à visée sédative maintiennent en "vie"pendant plusieurs semaines alors que dans le cadre de directives anticipées et de personne de confiance le choix du malade a été parfaitement identifié. La procédure collégiale ralentit les prises de décision laissant les mourants et leur famille dans une extrême souffrance. La sédation profonde permet aux médecins de penser qu'ils "soignent" encore. Dégageons leur responsabilité par le respect des choix des patients clairement explicité à travers les directives anticipées sur un suicide assisté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_3702 / fifibridac

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

En tant qu'infirmière, je peux témoigner que si chaque fois que l'on avait répondu positivement à la demande du patient, on en aurait tuer beaucoup qui aujourd'hui sont encore en vie.
Même dans le cas où l'on sait que c'est la fin et qu'il n'a pas d'espoir, on peut accompagner les personnes et les prenant dans leur globalité et en soulageant leurs souffrance physiques, psychologiques, spirituelles sans oublier les souffrances de l'entourage.
Et lorsque tout cela est mis en place, la demande d'euthanasie disparaît.
Ayons le courage de former nos médecins, nos personnels soignants, apprenons à apprivoiser nos peurs, et nous n'aurons pas besoin d'euthanasie.
MCS
infirmière

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_3701 / clef

Concerne : Article 3

Titre : Question de durée

Chaque mort est un cas particulier, chaque homme a son point de vue personnel sur la vie et la mort, chacun aussi ressent la douleur différemment. Il faut donc que celui qui se connait et y a réfléchi puisse mourir s'il le désire. On peut endormir quelqu'un très vite; pourquoi le laisser dépérir par une "altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_3697 / hellnar

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

D'accord avec cet article, mais il conviendrait de préciser : "À la demande du patient d'éviter toute souffrance" ... physique ou psychologique !

Car si la souffrance physique peut être la plupart du temps soulagée par des antalgiques, la souffrance psychologique est traitée par des "psychotropes" qui modifient la personnalité. Quand on perd la capacité de penser, de reconnaître ses proches, de ne plus savoir qui l'on est, ce que l'on a vécu, les conditions ne sont-elles pas réunies pour que l'on puisse voir respecter son souhait exprimé et réitéré officiellement que soit mis un terme à son existence vide de sens.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_3672 / pequeno

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Je soutiens ce texte dans les termes qui sont proposés, tout en souhaitant qu'il soit élargi au droit au suicide assisté pour une personne qui se sait atteint d'une maladie incurable, dans un cadre précis qui évite les abus.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_3669 / miclaude

Concerne : Article 3

Titre : oui à la sédation profonde

Le traitement à visée sédative et antalgique serait plus humain car le malade pourrait "s'endormir" tranquillement entouré de ses proches plutôt que d'ëtre inconscient en attendant de mourir de faim et de soif

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_3667 / Lazare

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

L'article 3 du projet de loi Clayes-Léonetti crée un droit à la sédation profonde et continue, jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
En l'absence de caractère intermittent, ni transitoire de la sédation comme cela se fait actuellement dans les centres de soins palliatifs, la sédation terminale révèle une volonté de donner la mort, c'est donc un geste euthanasique.
Ne créons pas, sous des prétextes de compassion fallacieuse, un droit à l'euthanasie.
La médecine n'est pas là pour donner la mort, mais pour soulager le patient, et l'aider dans sa fin de vie.
Ne tuons ces moments importants où le malade et sa famille trouvent le temps de se dire « au revoir ».
Comme de très nombreux français, je récuse un quelconque droit à l'euthanasie.
Quand on ne peut plus ajouter des jours à la vie, osons ajouter de la vie aux jours et non la mort !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_3660 / anniegael

Concerne : Article 3

Titre : danger de provoquer la mort

Arrêter l'ensemble des traitements de maintien en vie (en particulier hydratation) indique clairement l'intention de donner la mort et brise l'interdit du Code de déontologie des médecins (article 38). Cette atteinte à la vie du patient est encore plus grave lorsque celui-ci ne peut pas exprimer sa volonté

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_3642 / AR

Concerne : Article 3

Titre : une vie inutile?

Qui peut statuer du caractère utile d'une vie:
c'est une notion éminemment partiale.
Votre assureur, vos héritiers, la direction de l'hôpital à la recherche de lits libres?

Ce qui me paraît indigne est plutôt l'altération profonde continue (et irrémédiable) de la vigilance

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_3640 / YAKOU23

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Comme il est plus simple de ne pas être confronté à la réalité.
La mort effraye ... et pourtant elle est présente partout : chansons, films, séries etc.
La mort ... On n'en parle pas ... On dit: sédation, mette fin, s'est éteint, est décédé etc.
Qu'Est-ce qui nous fait peur . NOTRE propre mort ...
Nous vivons dans un monde polisse où tout le monde il est beau, il est gentil, il est pas malade, il est à fond, il est top, il déchire ....
Or, l'homme a ses faiblesses, ses failles et sa vie. Au bout de la vie il y a la mort. Nul ne sait ni le jour ni l'heure mais chacun passera par cette ultime étape de la vie ...
Mon avis: la sédation profonde c'est pour OUBLIER ce que sera notre propre mort .
La douleur vous me direz ? Aujourd'hui, les progrès de la médecine permettent de soulager. A nous aussi d'accepter les progrès dans une certaine mesure, mais de manière raisonnée

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_3639 / Maya

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde ou comment déguiser l'euthanasie

A force de jouer sur les mots, on finit par faire passer la volonté explicite de donner la mort pour un geste médical visant à accompagner le patient jusqu'à la mort. Commençons par appeler les choses par leur nom! Ici il est clair que la sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. Il est de surcroit associé à l'arrêt des traitements vitaux que sont la nutrition et l'hydratation qui conduit évidemment à réduire la durée de vie du patient. Il s'agit donc bien ici d'euthanasier les patients dans les différents cas proposés.

Le fait que la sédation soit irréversible pose le problème de la liberté du patient qui n'est alors plus respectée. On revient également au problème de l'acharnement thérapeutique. Ce n'est pas parce qu'un patient refuse l'obstination qu'il accepte qu'on abrège sa vie en le privant des soins vitaux. Pour soulager le patient tout en préservant sa liberté de changer d'avis, il existe la sédation intermittente ou transitoire. Il semble d'ailleurs que les personnes ayant intégrées des unités de soins palliatifs ne persistent que pour une minorité dans leur demande d'euthanasie.

Ce texte me parait également dangereux dans la mesure où il crée une obligation pour le personnel soignant de donner la mort ce qui peut heurter leur conscience. Et puis cette loi risque d'altérer la confiance des patients dans le corps médical. Un médecin est fait pour tenter de sauver des vies en soignant et guérissant et non pour les supprimer.

Enfin la mention "ne pas prolonger inutilement sa vie" est totalement aberrante. Qui peut juger l'utilité d'une vie? Y a-t-il des vies plus utiles que d'autres? Et qu'est-ce qu'une vie utile? Cette phrase est le moyen le plus sûr de faire culpabiliser les personnes en fin de vie qui n'ont déjà que trop tendances à se considérer comme un poids pour leurs proches. Ce n'est pas le meilleur moyen en tous cas d'assurer une fin de vie paisible à quelqu'un que de lui donner l'impression qu'il est de trop! C'est à coup sûr lui rajouter une souffrance dont il n'a pas besoin. En parlant d'amour et de compréhension des personnes qui souffrent on les soulagerait un peu plus qu'en jugeant de l'utilité supposée ou non de leur vie. On frôle l'eugénisme en décidant de choisir ainsi du droit de vivre ou non de quelqu'un!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_3637 / Chtimi79

Concerne : Article 3

Titre : Et les autres ?

On doit aller plus loin.
Doit-on continuer à vivre en couche, alité et sénile au point de ne plus reconnaître sa femme et ses enfants, et que l'on n'est même plus conscient au point de ne pouvoir demander à mourir.
Il faut que la loi permette à un proche (époux (se), enfants) de se prononcer que l'avis des médecins, pris collégialement ou non.
En tout cas, je ne souhaite pas mourir dans ses conditions. En cas de maladie incurable conduisant inéluctablement à la mort, je suis en droit de demander à finir cette vie de souffrance, et qui coûte cher

à la Sécu, alors que je demande rien sinon de mourir. Et si, je ne peux pas le demander, que mon épouse puisse le faire.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_3622 / TOTO

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Que deviennent les malades mentales (Alzheimer etc.) qui ne sont pas en fin de vie, c-à-d le pronostic vital à c o u r t terme n'est pas engagé, n'ont-ils pas droit à la sédation terminale?

Quelle est l'importance de la "procédure collégiale" dont on parle dans le dernier paragraphe?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_3621 / Agnès Bauche

Concerne : Article 3

Titre : Mourir est mon droit

Si la vie est insupportable, quelle que soit la durée du pronostic vital, je veux pouvoir mourir en douceur et la société (pas obligatoirement les médecins) doit m'aider.
Je suis seule à décider si ma vie est digne ou indigne.
Je n'oblige personne à penser comme moi, mais personne n'a le droit de faire obstacle à ma liberté de choix au nom de convictions religieuses ou philosophiques que je ne partage pas.
La personne qui m'aidera à mourir ne doit pas être hors la loi.
C'est pourquoi il faut une loi de liberté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_3614 / FLOG

Concerne : Article 3

Titre : Vie inutile?

"ne pas prolonger inutilement sa vie"
A quel moment un médecin peut il estimer qu'une vie se prolonge "inutilement" ?
Qu'est ce qu'une vie "utile"?
La sédation profonde pour soulager oui. Mais elle doit être réversible.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès NON!
Car si en plus c'est accompagné de l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintient en vie,ça me semble devenir une euthanasie qui ne dit pas son nom....et c'est le premier pas vers une dérive totale.
Je veux pouvoir continuer à faire CONFIANCE aux soignants.
Savoir qu'ils prendront SOIN de moi, ne s'acharneront pas à me faire vivre coûte que coûte de façon déraisonnable, mais ne n'iront jamais jusqu'à me tuer intentionnellement!

Autoriser à tuer, même avec la meilleure intention du monde, restera toujours un mauvais choix!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_3607 / GUE

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la Sédation Profonde

J'espère que pour éviter toute souffrance (ce qui est d'abord très subjectif), il y a d'autres moyens que celui de m'endormir à tout jamais ! La sédation n'a pas à être profonde sinon, c'est tout simplement vous faire mourir et non vous soigner.....
Bénévole dans une unité de soins palliatifs depuis plusieurs années, je peux témoigner que lorsqu'un patient parlait d'euthanasie en arrivant dans le service, c'est souvent parce qu'il souffrait trop. Je ne suis pas médecin mais je sais que dans cette unité , le patient une fois soulagé de ses douleurs , ne parlait plus du tout d'euthanasie.
Conclusion, développons d'abord les SOINS PALLIATIFS, et ne touchons pas à la LOI LEONETTI.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_3605 / Aulus

Concerne : Article 3

Titre : Observation

N'étant pas médecin mais simplement malade concerné, je souhaiterais que la "visée sédative" me préserve bien d'angoisses et cauchemars . Par contre un peu de rêves ne peuvent pas faire de mal ...

Peut-on vérifier que tel ou tel sédatif agit plus ou moins "agréablement" ? pourquoi pas "marrant" ou "euphorisant" ?....mais sans que cela dure trop longtemps....

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_3601 / bonmenage

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Je souhaite que soit introduit la souffrance psychologique, psychique telle que les maladies neuro-dégénératives
Je pense q'un fou a des moments de lucidité et que sa souffrance est infinie . Pour ma part je souhaiterais ne pas donner à ma femme, à mes enfants le spectacle de la désolation.
Si je vais au fond de ma pensée, je souhaiterais un suicide assisté: mourir dans la liberté .

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_3583 / Henri P.

Concerne : Article 3

Titre : prolonger inutilement sa vie ?

c'est gênant de penser la vie en terme d'utilité ...voila qui risque de culpabiliser les patients qui se sentent "de trop" ...
qu'est ce une vie utile ?

il nous faut donc faire de la métaphysique ,et méditer sur le sens ultime de la vie humaine sur terre

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_3582 / Myosotis

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Les termes "d altération profonde et continue" marques le côté irréversible de cette décision. Où réside la liberté du patient de changer d avis ? On sait que la douleur peut provoquer de façon passagère des réactions extrêmes. Ce geste me parait trop grave pour faire l objet d un systématisme surtout lorsque le patient ne peut plus exprimer son choix, même si sur le principe il est contre l acharnement thérapeutique.
En plus, il ne s agit pas là d arrêter quelque chose de déjà entrepris mais d introduire un geste nouveau et volontaire du corps médical qui aboutit à la mort.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_3578 / PolgaraEddings

Concerne : Article 3

Titre : comment se mesure la souffrance etc.

Chaque souffrance est unique et vécue comme telle d'un individu à l'autre. La manière dont cette partie est rédigée offre une brèche énorme: dans ce cas, comment être sûr que pour des raisons économiques on ne va pas nous "débrancher" (bien entendu sous prétexte de souffrance réfractaire au traitement) au moindre tour de vis financier? Les médecins se doivent de protéger la vie; mieux vaut inscrire dans les priorités gouvernementales d'augmenter les budgets alloués à la recherche pour les soins palliatifs. Dès que sera institutionnalisée le fait de laisser tomber les plus faibles d'entre nous, on peut se demander ce que l'on fait de la non assistance à personne en danger, de la confiance entre médecin et patient, etc. Il serait bon de garder bien cela à l'esprit. Et on tuerait tous ceux qui ne

rentreraient pas dans certaines cases bien précises (de QI, de santé, de docilité, de beauté, de que sais-je encore?), très officiellement. Est-ce là une société que nous voulons léguer à nos enfants? Pour la génération du papy-boom, la question est encore plus patente puisqu'ils sont potentiellement les plus "en danger" immédiat de ce genre de mesure. Quelles que soient les volontés du patient comment garder le droit de changer d'avis à tout moment? Comment la personne de confiance peut-elle prendre la responsabilité morale de participer à cela? Quelles seront les conséquences psychologiques à long terme pour ceux qui restent après ce décès "arrangé"? On commence à dire qu'en ce qui concerne les femmes ayant avorté, ces conséquences sont souvent très lourdes, est-il utile d'en rajouter encore dans la souffrance de tout le monde pour satisfaire aux positions idéologiques de certains lobbys?
Les enjeux d'un vote de ce type sont très graves, il y aurait sûrement plus utile à faire qu'à consacrer autant d'énergie à faire passer ce type de texte, pour sortir notre pays de l'ornière dans laquelle elle se trouve enlisée...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_3563 / syettedm

Concerne : Article 3

Titre : arrêt de l'hydratation et de l'alimentation

La sédation définitive est accompagnée d'un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. Cette pratique s'apparente donc à une euthanasie masquée. Elle me parait assez lâche et propice aux dérives.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_3558 / cecileguitton

Concerne : Article 3

Titre : appeller un chat un chat .

Si la sédation profonde est associée à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie , son but clair et net est d'entrainer la mort , pourquoi alors ne pas appeler cette proposition de loi : autorisation de l'euthanasie . C'est alors oublier combien les derniers instants avec nos proches sont précieux et qu'aucune loi ne doit venir les voler ... soulager la personne qui souffre ,bien évidemment ,et le dvp des soins palliatifs est là pour cela , la tuer certainement pas ! Développons les soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:20
Identification : contrib_3555 / Bravorififi

Concerne : Article 3

Titre : sédation intermittente

Il convient de rappeler qu'il existe aussi des possibilités de sédation intermittente, permettant au patient de revenir à la conscience périodiquement

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:20
Identification : contrib_3554 / Boulogne

Concerne : Article 3

Titre : Je veux "mourir vivant"!

Que veut dire : "visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès".
Par définition, si on cesse tout traitement y compris alimentation et hydratation, le malade va mourir.
Pourquoi prolonger son agonie? Pourquoi ne pas décider, avec lui, du moment d'une mort douce?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_3546 / Docteur AC CANNEVA

Concerne : Article 3

Titre : SOULAGER OUI, TUER NON ?

quelle est l'intention recherchée?
la disparition des souffrances (et il faut développer les soins palliatifs - où sont les budgets?) ou la mort(i.e. euthanasie - et la mort n'est pas là une réponse juste aux souffrances.
Soyons précis, il s'agit d'un texte de loi!
savoir pourquoi un acte est accompli est aussi important que l'acte lui même.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_3545 / oderosanbo

Concerne : Article 3

Titre : suite à la décision du patient

Le patient atteint d'une affection grave et incurable demanderait à être sédaté de façon continue jusqu'à la mort c'est à dire que les médecins devraient "le suicider". Il s'agit d'une euthanasie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_3518 / Mida

Concerne : Article 3

Titre : proposition de modification de l'article 3

Modifier comme suit le début de l'article 3 :
Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à durée limitée et à visée sédative et antalgique provoquant une

altération profonde de la vigilance jusqu'à la reprise de conscience permettant au patient de manifester à nouveau sa volonté, est mis en œuvre dans les cas suivants

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_3516 / raphie

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde =euthanasie

Il faut appeler un chat un chat : lorsqu'on pratique une sedation profonde c'est irréversible et bien dans le but de tuer c'est donc un geste euthanasique. Les médecins ont pour vocation de soigner non de tuer. Une alternative à la sédation profonde et continue est une sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis. La fin de vie fait peur et à travers cela c'est la souffrance qui fait souvent très peur. La solution n'est pas de tuer mais de soulager. Il faut développer les soins palliatifs. Si demain je suis inconsciente à l'hôpital, je ne veux pas qu'un médecin décide de me faire mourir par sédation profonde mais juste qu'il m'empêche de souffrir. Qui peut décider, affirmer sans erreurs possibles qu'une personne inconsciente, dans un coma profond ne va pas un jour se réveiller: il y de nombreux témoignages de personnes qui se sont "réveillées " . Si une telle loi était déjà en application en France, ces personnes auraient été tuées!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_3513 / gwen

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue jusqu'à la mort

Je ne suis pas en fin de vie, je ne souffre pas. Mais, suite à un accident grave, je bénéficie d'une alimentation et d'une hydratation certes artificielles, mais qui sont pour moi des soins élémentaires dus à tout être humain.Et j'ai toujours tenu à la vie, coûte que coûte, mes proches le savent bien, mais je ne peux en mon état le confirmer.
Selon cet article (3ème cas), le médecin pourra arrêter de m'alimenter et de m'hydrater.Je suis donc condamné à mourir à terme et ce dans certaines souffrances.Pour m'éviter ces souffrances, le médecin aura le droit d'appliquer une sédation continue et profonde qui entraînera ainsi mon décès rapide.
Soyons honnêtes et vrais: j'aurai été ainsi exécuté en toute légalité.Je ne vois aucune différence entre mon cas et celui d'un condamné à mort aux USA (sauf que je ne suis coupable d'aucun crime!).
En 1981, l'abolition en France de la peine de mort a été une grande avancée sociale et humaniste. Si cette loi sur la fin de vie est votée ainsi, reconnaissons que nous régresserons beaucoup dans le respect dû à toute vie humaine.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_3511 / Stanislas

Concerne : Article 3

Titre : Intentionnalité de la sédation profonde

Il manque un point crucial dans cet article concernant la sédation profonde.

Définir un acte sans son intentionnalité, cela reviendrait à mettre sur le même piédestal par exemple la légitime défense et une agression arbitraire.

Savoir pourquoi un acte est accompli est tout aussi important que l'acte lui-même.

Dès lors la sédation profonde n'a de sens que si elle est réalisée dans le but de soulager un patient de souffrances qu'aucun autre traitement ne pourrait soulager même partiellement.

A noter que la mort n'est pas là pour soulager une souffrance, mais bien pour mettre un terme à la vie (indépendamment des souffrances).

Ainsi une sédation profonde qui a pour intention de donner la mort n'est rien d'autre qu'une forme d'euthanasie.

Soulager oui. Tuer (intentionnellement) non.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_3492 / Lys

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = euthanasie

La première phrase donne bien la définition de l'euthanasie, pourquoi le terme n'apparaît-il pas ? Jeu politique pour ne pas effrayer ? "Ne pas prolonger inutilement sa vie" part du préjugé qu'une vie peut être inutile !
De plus, la volonté du patient est volontairement niée - supposée par principe être pour cette euthanasie. Quoi de plus indigne ?
De même, la sédation est automatique lorsque le patient désire l'arrêt des traitements lorsqu'il les juge disproportionné. Or l'un n'implique nullement l'autre. Cet article suppose simplement que l'euthanasie serait le mode de mort institué désormais ! Il n'y a même pas de verbe "pouvoir" qui impliquerait une volonté du patient.
Cette sédation est définitive et irréversible. Or la médecine permet des sédations légères qui endorment le patient pour soulager sa douleur, mais dont il peut se réveiller et décider s'il désire ou non poursuivre ce traitement de soulagement. Elle est donc totalement inutile car il existe déjà des produits qui permettent de soulager la douleur.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_3473 / Blandine

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Ne jouons pas sur les mots : qu'est-il attendu, qu'est-il voulu lors d'une sédation profonde ? La mort. Et qu'est-ce que l'euthanasie ? C'est l'intention de tuer. Ce n'est donc pas le geste qui compte mais ce qui voulu et attendu par le geste "médical" posé.
Une sédation donnée dans le but de pallier à la douleur est différente d'une sédation pour abréger les souffrance, et donc la vie. Les doses certes sont différentes mais l'intention surtout ! La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi -totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:48
Identification : contrib_3471 / Lou_Loiret

Concerne : Article 3

Titre : Insuffisant

"La société avance plus vite que les parlementaires, nous devons sortir de l'hypocrisie et légiférer. Sans qu'elle n'ait jamais été reconnue par la Loi, l'euthanasie est une pratique courante, jugée avec clémence par les tribunaux..." Manuel Valls-Discours devant l'assemblée nationale-2009

Ajouter "peut bénéficier d'une euthanasie ou d'un suicide assisté s'il en fait la demande"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_3468 / Laurent.C

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 à développer

- Qui est juge pour définir ce qui est à court terme ou ne l'est pas. Pour certains ce sera 3 mois, d'autres 6 mois ou bien même deux ans. Encore une fois le patient n'est pas au centre de la décision médicale mais est contraint au choix du médecin.
Autrement nous sommes encore dans une situation de "laisser mourir" qui est signe que l'on donne davantage d'importance aux freins personnels et moraux du médecin qu'au choix de celui qui souffre et souhaite partir au plus vite s'il le demande.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_3461 / mamoune

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_3450 / clarisse

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car elle a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un
geste irréversible. Associer la sédation profonde
et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie, du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation

ou
l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?

Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_3444 / saintefamille

Concerne : Article 3

Titre : jusqu'au décès

La sédation pour moi ne doit pas être considérer se poursuivre jusqu'au décès, on parle alors d'euthanasie!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:56
Identification : contrib_3439 / TatOuie

Concerne : Article 3

Titre : Droit à une mort choisie

Il me semble totalement injuste et révoltant que le ou la patient-e ne puisse bénéficier de l'euthanasie ou du suicide assisté si elle ou il en vient à faire la demande. Bien sûr, "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" permet d'éviter une souffrance terrible, mais il ne me semble absolument pas une solution satisfaisante dans la mesure où un tel traitement rend le ou la patient-e inconscient-e et qu'il le/la coupe de ses proches. Encore une fois, c'est le droit de mourir digne, conscient-e de soi, "en beauté", qui est nié et refusé ! Qu'une sédation profonde puisse exister pour celles et ceux qui ne souhaitent pas choisir l'euthanasie ou le suicide assisté est une chose tout à fait correcte, mais que l'on empêche ceux et celles qui le veulent de mourir bien, conscient-e-s et dignes lorsqu'ils/elles l'auront choisi est injuste.

De plus, les cas présentés ici comme donnant le droit à un accompagnement adapté vers la mort excluent d'office la totalité des patient-e-s qui pourraient souhaiter la sédation profonde, l'euthanasie ou le suicide assisté tout en ne présentant pas "une affection grave et incurable", c'est-à-dire toutes les victimes des "accidents de la vie" (accidents de la route, accidents liés à la profession, suicides ratés...) dont l'état (physique ou psychique) serait trop affecté pour qu'ils/elles puissent reprendre une vie normale, dont le pronostic vital est engagé à court terme et/ou qui présente une souffrance réfractaire à tout traitement.

Enfin, lorsque "le [ou la] patient[-e] ne peut exprimer sa volonté", le médecin devrait lorsque cela

est possible se référer aux directives anticipées de la personne concernant la sédation profonde ou l'euthanasie et le suicide assisté, afin que la volonté du ou de la patient-e soit respectée au mieux jusqu'au bout (cette volonté pourrait en effet avoir été prise en concertation entre le ou la patient-e et ses proches afin de préserver ces derni-ers/ères du spectacle d'une longue agonie, ou en fonction des convictions intimes du ou de la patient-e).

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_3429 / DUJOUR

Concerne : Article 3

Titre : Droit à choisir

Je pense que l'exercice de ce droit peut être lourd de conséquences pour l'entourage du malade, les proches pouvant difficilement "tourner la page" tant que la mort n'est pas survenue.
Par ailleurs, il est coûteux pour la société, et je préfèrerais que les crédits de l'assurance maladie soient utilisés pour permettre un meilleur accès des personnes à faible revenu aux soins dentaires par exemple.
A titre personnel je choisirais plutôt le droit de mourir.

Je souhaite que chacun puisse faire librement son choix par une directive anticipée, et donc que la loi autorise la sédation profonde comme la mort médicalement assistée telle que prévue par la proposition de loi Schwartzenberg du 26/09/12.
En outre, la disposition prévue par la proposition Léonetti d'intégrer la directive anticipée dans le dossier médical et la carte vitale, me paraît une mesure pragmatique.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:20
Identification : contrib_3424 / André1124

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

la sédation profonde et continue jusqu'au décès, est un geste irréversible et euthanasique.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:15
Identification : contrib_3420 / Bruno

Concerne : Article 3

Titre : "droit" à la sédation profonde

La prétention du législateur à intervenir en tous domaines n'a plus de limite. La question de sa compétence est ici fondamentale et force est de constater qu'il joue les "apprentis sorciers" en voulant imposer une norme là même où le corps médical est confronté qu'à des cas d'espèce. Les soins palliatifs qu'avaient instaurée une loi votée à l'unanimité n'a jamais été appliquée. L'urgence est dans sa mise en oeuvre et non pas dans l'application d'un texte qui comporte tous les risques de dérives qui

sont patents chez nos voisins belges ou hollandais.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_3408 / loutioure

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

"Le droit à disposer de soi-même": ce droit, s'il est reconnu, doit être limité à ce qu'il est pris en toute conscience, ce qui n'est plus le cas lorsque les souffrances ou l'inconscience de fin de vie limite la clarté du jugement.
"La sédation profonde" est un acte sans retour, donc euthanasiant.
Les soins palliatifs existent déjà, les décisions actuelles qui sont prises sont déjà collégiales, il n'est pas utile d'en rajouter.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_3402 / Faimdevie

Concerne : Article 3

Titre : Quelques réflexions

Le corps médical provoque bien une naissance dans l'intérêt de la mère et du nouveau-né.
Pourquoi ne pourrait-on pas provoquer la mort si celle-ci est pour très bientôt et si tel est le souhait du patient ?
Un collectif de gens a inventé un slogan : "Soulager mais pas tuer".
Je préfère à la limite qu'on me tue sans qu'on me soulage si ce soulagement a pour effet de retarder ma mort de quelques heures, quelques jours, ou quelques semaines.
Les femmes qui vont accoucher ont le choix entre césarienne, péridurale, ou accouchement classique.
Le mourant devrait avoir le choix entre sédation terminale ou injection létale ou suicide assisté.
Mourir à toute vitesse, quitte à souffrir quelques minutes, pourquoi pas ? si telle est ma volonté.
On respecte ma volonté et la sécurité sociale fait ainsi des économies.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_3390 / MG

Concerne : Article 3

Titre : l'Espoir

Dans les moments particulièrement difficiles, est-on totalement maître de soi ? on peut dire des choses qu'on regrette par la suite.
Il faut toujours laisser une chance à la vie.
Il faut soulager autant que possible, mais ne jamais franchir cette ligne irréversible qu'est la mort.

Dans la Grèce antique, on disait que les dieux n'avaient laissé qu'une chose aux hommes : l'Espoir. Il faut toujours garder l'espoir. Privilégier le désespoir, c'est condamner à terme notre société.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_3387 / evista

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Droit aussi, pour ceux qui l'ont écrit dans leurs directives anticipées, de recourir au suicide assisté.

Il n'y a que moi, informée par l'équipe soignante, qui sais si ma qualité de vie et ma situation sont supportables ou pas.

Recevoir une aide à mourir chez soi, entouré de ceux qu'on aime, s'ils désirent accompagner jusqu'à la mort, correspond tout à fait à une mort apaisée...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_3385 / ninette

Concerne : Article 3

Titre : article 3 sur la volonté du patient

Bien sûr que l'on peut arrêter les traitements disproportionnés et mettre un patient gravement malade en état de sédation mais le médecin doit vouloir atténuer la douleur et non donner la mort.

Mais comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?

Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?

Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_3380 / KL

Concerne : Article 3

Titre : suggestion Art.3

Au lieu de:
« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants :

« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable (incurable aujourd'hui. mais demain?) dont le pronostic vital est engagé (Du coup il sera encore plus engagé...) à court terme présente une souffrance (soins palliatifs) réfractaire au traitement ;

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme. (encor plus engagé)

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.

Le caractère incurable est dicible pour ce jour, mais l'Etat n'est pas devin de ce qui peut se passer demain. Si le fait que le pronostic vital soit engagé, inquiète l'Etat, le patient et le médecin. Il faut savoir que le pronostic vital sera d'autant plus engagé par le suicide assisté. Ce n'est donc pas le patient qu'il faut tuer mais bien la souffrance qu'il faut atténuer. Pour cela je propose un budget exceptionnel en faveur des soins palliatifs. Pour réduire au maximum les douleurs.
en outre, Ni le patient, ni la famille n'est en mesure de s'exprimer -le patient est sous le coup de la douleur- et la famille n'est pas le patient et n'a aucun pouvoir sur la vie du patient. Un comité d'éthique composé de responsables médicaux, religieux et philosophes devront se réunir pour établir authentiquement qu'il y a un acharnement thérapeutique. Auquel cas, si la personnes est maintenue en vie artificiellement, ledit comité concluera ce qu'il doit en conclure.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_3378 / ninette

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Les médecins ont la possibilité de donner les calmants nécessaires au patient qui souffre beaucoup. Le médecin doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ?
« Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ?
Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie,c'est arrêter l'alimentation et l'hydratation et l'on sait qu' administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_3373 / Grou

Concerne : Article 3

Titre : Arrêtons de jouer avec les mots

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Donc arrêtons de jouer avec les mots.

De plus la liberté de changer d'avis du patient n'est pas respectée.
Une alternative est donc la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient.

"Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable" : Ceci est totalement invasif et ne respecte aucunement la volonté du patient.

Non seulement la liberté du patient n'est plus respectée mais la liberté du personnel soignant non plus.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_3367 / Jean Xavier

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

la sédation profonde terminale est une euthanasie qui ne dit pas son nom. Si ce texte est voté, cette pratique se généralisera rapidement car le contexte économique ira dans ce sens. C'est en fin de vie que les patients coutent le plus cher. Raccourcissons de quelques jours ou semaine ces vies couteuses et nous ferons des économies!
La pression de la société restreindra de plus en plus la pseudo liberté de choix du malade
Nous avons réussi a supprimer la peine de mort. Va t on donner au médecin le droit de tuer?
Laissons les dans leur rôle de soignant et appliquons déjà la loi Léonetti en développant les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_3366 / eric58

Concerne : Article 3

Titre : Aide à la fin de ma vie.

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances, mais ça ne suffit pas : je veux pouvoir choisir une aide à mourir chez moi ou à l'hôpital, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner.
Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cette ultime dignité et maîtrise de ma vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_3357 / Typhaine

Concerne : Article 3

Titre : Ma mort choisie

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entourée de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_3351 / eric58

Concerne : Article 3

Titre : Droit au choix de la fin de ma vie

La sédation c'est bien mais ce n'est pas suffisant.
La loi dois aller plus loin.
Je dois pouvoir choisir et demander de l'aide pour mettre fin à ma vie dans des conditions dignes et

sans douleurs.
Les directives anticipées doivent être demandées rapidement à tous, pourquoi pas de façon obligatoire ?(quand on est en bonne santé, on est tous amenés à mourir un jour) et consignées sur la carte vitale par exemple, afin d'éviter le cas échéant que la décision repose sur les épaules (et la conscience) des proches ou au corps médical.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_3345 / Perceval

Concerne : Article 3

Titre : L'article 3 légalise le fait de donner la mort

L'article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.

Or :

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est Vincent Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » (cf. Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014).

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_3333 / mamoun

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Travaillant depuis 15 ans en maison de retraite accueillant des personnes agées à fort GIRR,nous traitons environ 2 personnes par mois en soins palliatifs.Pendant toutes ces années ,je n'ai jamais eu de demande d'euthanasie de la part des nombreuses personnes dépressives ,traitées par

antidépresseurs,et meme de celles qui nous avaient avertis qu'elles se suicideraient certainement,lorsqu'elles considèreraient leur cas insupportable;nous avons eu des malades atteints de cancers,de SLA,de maladie de parkinson,de BPCO,etc.Par contre ,il est impératif d'etre très proche et à l'écoute des patients et de leurs familles,et de travailler avec une équipe soudée et cohérente ,suivre les prescriptions des médecins ayant reçus une BONNE FORMATION ,ce qui n'est pas toujours le cas;heureusement lorsque nos généralistes sont parfois dépassés,nous avons recours à l'équipe volante de soins palliatifs du CHU d'Angers qui est vraiment extraordinaire,et qui donne TOUJOURS des pistes afin de soulager aussi bien physiquement que moralement nos patients.De ce fait des MOYENS SUPPLEMENTAIRES doivent etre donnés aux équipes afin d'etre au plus proche de ces malades.De plus,Il serait terrible pour nos pensionnaires de leur laisser croire que nous serions désarmes face à leurs pathologies et que l'ultime solution pour nous SOIGNANTS serait la mort programmée d'autant plus que beaucoup souffrent également de maladies apparentées d' alzheimer ,autant mettre fin à leurs jours avant leur arrivée ,dans votre logique et VOUS FEREZ DES ECONOMIES;ils entrent chez nous déjà avec de lourdes appréhensions.VOUS avez fait passé la loi pour la recherche embryonnaire,celle pour tuer nos handicapés et nos bébés dans le ventre de leur mères,SONT ILS SI DANGEREUX que vous vouliez les TUER ,SONT ils vos ENNEMIS,.Je crois que vous vous trompez,et que la Guerre viendra d'ailleurs,on en voit déjà les PREMICES!!!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:25
Identification : contrib_3329 / jpla

Concerne : Article 3

Titre : Prise de la décision

La prise de décision revient à un collège de médecins. Ce devrait être le cas uniquement lorsque le patient n'est plus en état de communiquer, et qu'il n'a pas laissé de directives anticipées. Sinon, la décision doit être du ressort du patient. Cela est possible car il ne s'agit pas ici de suicide assisté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_3325 / néant

Concerne : Article 3

Titre : le droit à la sédation profonde

" le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" est une bien longue phrase pour éviter les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici de simplement soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien alors d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.
Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis à vis du corps médical : en effet, il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à de plus fortes doses, en ne se préoccupant pas des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque désormais d'avoir peur d'être "endormi" par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller; il se demandera si le médecin veut calmer ses souffrances ou bien précipiter son décès...
Par ailleurs, lorsque le patient ne peut plus exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être pratiquée !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en oeuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tout le personnel de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_3308 / Tanne

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_3303 / clemans

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde et continue est l'euthanasie

Bonjour,

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie

trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_3291 / DMA

Concerne : Article 3

Titre : Art. 3 sédation profonde + continue jusqu'au décès

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:40
Identification : contrib_3290 / Anne

Concerne : Article 3

Titre : Différents problèmes avec cet article

Selon moi, différents problèmes se posent à la lecture de cet article :

- "à la demande du patient d'éviter toute souffrance" : mais le patient a-t-il toutes les cartes en main ? Connait-il aussi bien que le médecin tous les traitements envisageables pour limiter et calmer ses souffrances ? Evidemment non ! De plus, la souffrance peut être de nos jours très bien apaisée, qu'elle

soit d'ordre physique ou psychique.

- "de ne pas prolonger INUTILEMENT sa vie" : la notion "d'utilité de la vie" me semble quelque chose de bien trop relatif pour figurer dans un texte de loi.

- lorsqu'une personne est en état d'inconscience, il faudrait donc considérer que sa vie doit être écourtée, par le simple fait que la personne ne peut exprimer sa volonté ?

- grâce à la loi Leonetti de 2005, il est déjà permis de sédater des patients en fin de vie afin de les soulager, et dans le seul but de les soulager, c'est donc bien dans l'intention que réside toute la différence. Dans cette proposition de loi, l'intention est bien de mettre fin aux jours de la personne, et non uniquement de soulager ses souffrances, il s'agit là d'une EUTHANASIE masquée.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_3276 / gallva

Concerne : Article 3

Titre : ARRET DES SOUFFRANCES

Seul l'avis du malade compte! Lorsque son voeu de ne plus souffrir est exprimé clairement et au préalable et qu'il se trouve dans une impasse thérapeutique alors oui à un traitement sédatif et antalgique.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:25
Identification : contrib_3264 / A3CS

Concerne : Article 3

Titre : LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:11
Identification : contrib_3259 / Kang

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

La rédaction de cet article décrit un acte euthanasique. J'en demande le retrait pur et simple.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:49
Identification : contrib_3239 / henri

Concerne : Article 3

Titre : Droit de rester conscient.

Ne plus pouvoir communiquer n'est pas la situation la plus conforme à la dignité humaine, et est une souffrance pour les proches. IMPOSER, par défaut, la sédation profonde à tout citoyen qui ne peut plus s'exprimer me un choix de société grave et peu courageux, dicté par la fuite de la souffrance à tout prix, comme si le bien-être était devenu le principe nº 1 de la République.

Je propose
+ d'ajouter : "Lorsque le médecin envisage de proposer une sédation profonde, il doit proposer un moyen antalgique alternatif laissant au patient un moment de lucidité quotidien.".
+ de remplacer
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.»
par
« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et ne l'a pas fait préalablement, et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique un traitement à visée antalgique laissant au patient un moment de vigilance quotidien.».

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:24
Identification : contrib_3235 / isa_huart

Concerne : Article 3

Titre : Oui à la sédation continue mais..+

En finir avec les sédations intermittentes (sauf si le patient le demande), génératrices de souffrances, de réveils pénibles !
La sédation doit en effet,à la demande du patient au travers de ses DA, profonde et CONTINUE. Ce n'est pas au médecin de décider si le patient ne veut pas se réveiller.

Il faut ajouter, dans des cas précis, l'euthanasie et le suicide médicalement assisté, pour les personnes

majeures ayant fait une demande réitérée (ne pas oublier que le patient a toujours la possibilité de changer d'avis jusqu'à la dernière seconde).

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 2:13
Identification : contrib_3234 / isa_huart

Concerne : Article 3

Titre : Oui à condition d'aider activement le malade

Non la fin de vie n'est plus la vie ! et ce, particulièrement dans les cas de cancers (qui rappelons le constituent 95% des demandes d'euthanasies en belgique).

AJOUTER : euthanasie et suicide assisté, en phase terminale, pour les personnes majeures.

Toute vie ou fin de vie ne mérite pas d'être vécue ! chacun aura en mémoire ou connaitra un cas de cancer et l'on sait comme les derniers temps sont horribles, inhumains avec une longue agonie ! Malade de cancer, j'estime qu'arrivée en stade terminal comme le constatent les médecins, je suis SEULE juge. Or la loi actuelle me permet d'arrêter tt traitement mais c'est un leurre car QUE SE PASSE T IL ENSUITE ? ON FAIT QUOI ?
Les soins palliatifs ? et si JE N'EN VEUX PAS ? dans un mouroir alors que je suis jeune, c'est insupportable, je ne le supporterai pas. Pour moi, la dignité, ce n'est pas ça.

Je ne saurais accepter des considérations religieuses ou "mystiques" ou que l'on explique que c'est en fait la peur ou le manque d'écoute ou je ne sais quelle fantasme de ma part. J'ai toute ma conscience, je suis libre. MA DEMANDE EST CLAIRE : L'EUTHANASIE qui est une mort douce (ou le SUICIDE ASSISTE). Et PAS AUTRE CHOSE. On entend trop de gens, non concernés parler à votre place.

LIBERTE individuelle, CHOIX. Il me semble que ce droit est consacré dans notre constitution et notre droit. Quant au droit d'aider activement à mourir, c'est au législateur de le donner aux médecins. Car rappelons le, DES MEDECINS voudraient pratiquer cet acte !

On nous parle de dérives éventuelles, les dérives elles existent déjà, et de plus si on part de ce principe, revenons sur d'autres droits (IVG, vote des femmes qui selon certains sont des comportements déviants). Qui remettrait en cause ses droits dans notre société aujourd'hui ?

Il est temps d'avoir du courage et de donner un droit nouveau qui, comme cela a été plusieurs fois formulé, n'ENLEVE RIEN AUX AUTRES.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:46
Identification : contrib_3230 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : Oui mais aller plus loin !

La sédation continue = OUI enfin !

Ajouter cependant la possibilité dans des cas de phases terminales pour des personnes majeures, la possibilité d'une mort choisie (euthanasie) ou suicide médicalement assisté.

Les soins palliatifs ne sauraient s'opposer à l'ensemble de ces dispositifs, proposés au malade, selon les cas et selon sa volonté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:42
Identification : contrib_3229 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : Oui mais insuffisant

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:42
Identification : contrib_3228 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et au delà

Certes la sédation profonde et prolongée est une avancée NECESSAIRE qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:21
Identification : contrib_3221 / Daniel

Concerne : Article 3

Titre : Altération continue

Je ne suis pas d'accord avec le fait que la sédation soit CONTINUE JUSQU'AU DECES. J'ai inscrit dans mes propres directives anticipées actuelles :
"J'exige que l'on soulage mes souffrances même si cela peut entraîner ma mort. Cela, de préférence, par des calmants qui n'altèreront pas ma conscience. Si les calmants nécessaires pour calmer mes souffrances altèrent ma conscience, je demande une sédation réversible et que l'on me réveille au

moins une heure toutes les 24 heures. Cela pour que je puisse donner mon avis sur la suite de traitement ou bien que, le cas échéant, ma personne de confiance puisse le faire."
Car sans doute dans le temps, l'avis de la personne sous sédation ou de la personne de confiance peut changer, la souffrance aussi. Je préfèrerais, par deux fois, le texte suivant dans cet article :
"...un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération de la vigilance pour éviter toute souffrance jusqu'au décès..."
C'est à la personne concernée avant la mise sous sédation ou, le cas échéant, à la personne de confiance, de convenir avec le personnel médical des conditions du traitement à visée sédative et antalgique. Les directives anticipées peuvent aussi, bien sûr, le préciser, comme je l'ai fait.
Merci d'avance pour votre réponse à ma proposition. Cordialement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 1:05
Identification : contrib_3217 / Martine L.

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:47
Identification : contrib_3214 / Lou_Loiret

Concerne : Article 3

Titre : Oui mais aller plus loin !

La sédation profonde et continue est certes une avancée plus que nécessaire, il est temps qu'elle soit appliquée, la sédation intermittente étant génératrice de souffrances agoniques.

Cependant pourquoi persister dans le "laisser mourir" ou plutôt "laisser dormir" ? pourquoi cette hypocrisie ? après tant d'années de débats, nous avons l'occasion de voter ENFIN une loi humaniste,

qui reconnaisse enfin qu'un geste létal est un soin médical.

Le rôle du médecin est d'accompagner son malade jusqu'au bout, aucun patient n'a besoin de l'autorisation d'un médecin pour mourir..médecins et malades ont besoin d'un cadre légal. Car c'est bien au législateur d'accorder ce droit ! (on ne saurait nous opposer le "tu ne tueras point" et le serment d'hippocrate qui n'a aucune valeur juridique et n'est qu'un rite (de nombreux pays ne font d'ailleurs pas prêter serment, belgique, canada..).

Nos voisins européens ont réfléchi bien avant nous à l'introduction de l'euthanasie (ou mort choisie) ou encore au suicide assisté et ont légiféré en ce sens ; pourquoi pas la France ?

Que nos parlementaires aient le même courage que Madame Veil, qui s'est battue avec acharnement contre tous les conservatismes.

Enfin, on ne saurait opposer comme argument de vouloir "voler la mort" de tous, puisqu'il s'agit d'un droit supplémentaire qui n'enlève rien à ceux qui n'en veulent pas ! à chacun selon sa conscience.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:28
Identification : contrib_3210 / Hum

Concerne : Article 3

Titre : Inutileme t

Il me semble inopportun de parler d inutilité de la vie du patient car il me semble que l utilité d une vie n'est pas un critère pour juger de sa valeur. Si l on doit être utile pour mériter de vivre, il va falloir tuer beaucoup de gens, les handicapés, les vieux, les chômeurs... Il faut défendre la vie, ce que font les médecins, sans se poser de question, c est une valeur supérieure en elle même. Si nous commençons a la conditionner à quelque chose, il faudra accepter que ce quelque chose soit mouvant dans le temps, selon les valeurs et les besoins du temps présent.
Bref, il faut aider les gens à mourir dignement, c est à dire, gerer les souffrances, ne pas s acharner, et là les médecins doivent pouvoir faire leur travail, et entourer les gens dans ces derniers instants, c est a dire développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_3202 / orange

Concerne : Article 3

Titre : Art3 Sédation mortelle

Je ne peut mieux dire que:

Beatrix Paillot Tribune 18 Décembre 2014 Fin de vie sur www.GENETHIQUE.org:
"
"
Cette proposition de loi m'inquiète beaucoup d'une manière générale, mais plus encore pour les

personnes vulnérables que je soigne. Si on endort systématiquement les personnes en fin de vie, elles seront privées de vivre l'ultime étape de leur existence : on sait que ce temps peut être riche de sens et d'échanges avec les proches. Suprême étape de la croissance humaine, c'est souvent dans les dernières heures du cheminement terrestre que peuvent se vivre tant d'événements inoubliables qui éclaireront à jamais la vie de ceux qui restent. Je pense à une femme cancéreuse qui se trouvait en unité de soins palliatifs. Son état n'était pas facile à soulager et les derniers moments n'ont pas été très confortables pour elle. Quand elle a senti venir son heure, elle a téléphoné à son mari pour qu'il vienne : il est arrivé et pendant 4 heures, ils ont vécu des moments d'une rare densité. Pour rien au monde, ils n'auraient voulu être privés de ces instants précieux. Ce qui a fait la noblesse des services d'accompagnement et de soins palliatifs dans leur principe fondateur, c'est de pouvoir soulager les souffrances physiques et morales des malades, sans pour autant les endormir, de telle manière qu'ils puissent encore vivre jusqu'au bout ce qu'ils ont à vivre avec les soutiens dont ils ont besoin. Combien de paroles lumineuses, de gestes signifiants, de manifestations de tendresse et de réconciliations inattendues s'expriment dans les dernières heures : et on voudrait en priver les malades et leur famille ! Quelle méconnaissance de la nature humaine et de la richesse de ce qui peut être vécu en fin de vie !

La sédation continue prive le patient de sa liberté

Dans mon expérience professionnelle, une seule fois une personne m'a demandé d'être endormie dans les derniers jours de sa vie. Autrement dit, c'est une situation encore plus rare que les demandes d'euthanasie exprimées par les malades : l'expérience montre que ces dernières demandes ne sont pas très fréquentes dès lors que l'on soulage correctement les souffrances des êtres atteints par la maladie ! Cette personne qui demandait à dormir n'avait pas de douleurs, mais ne supportait plus d'attendre « son heure ». Elle disait avoir mis toutes ses affaires en ordre. Nous lui avons proposé une sédation contrôlée : nous l'endormions pour 24h et nous la laissions se réveiller. On lui demandait comment elle allait et si elle voulait être rendormie. Et ainsi de 24h en 24h, nous lui avons fait une sédation, réversible à tout moment, jusqu'à sa mort. A aucun moment, nous ne l'avons privé de sa liberté de revenir en arrière. Dans la nouvelle proposition de loi, si une sédation est débutée, elle sera obligatoirement profonde et continue jusqu'au décès sans retour e

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:49
Identification : contrib_3198 / couleurdublé

Concerne : Article 3

Titre : la sédation en fin de vie

L'article 1 affirme donner le droit à une fin de vie digne et apaisée. On ne peut qu'applaudir des deux mains! Mais cet article 3 vient donner le doute.... Parce qu'une fin de vie digne, c'est une fin de vie respectée, une fin de vie où on n'abrège pas la vie par une sédation ! Une fin de vie digne , c'est une fin de vie qui considère le patient comme digne de vivre, car dès lors qu'un individu est considéré par ses pairs comme devant "bénéficier" d'une sédation qui conduit à la mort, c'est qu'on considère qu'il n'a plus le droit à la vie.
Ma tante a été admise en service de soins palliatifs après un séjour en service de cancérologie. Quels beaux traitements elle a reçu là-bas! Quelle différence avec le précédent service . Tout était fait pour l'entourer dignement, en la respectant, en faisant passer au premier plan ses désirs à elle. Qu'importe si elle demandait quelques bouchées de riz à 15h de l'après-midi?? Que d'ailleurs elle n'avait pas la force de manger. Et oui, elle a bénéficié de la sédation, pour soulager ses douleurs. Mais une juste sédation, pas une sédation qui provoque délibérément la mort. Pas une sédation qui l'aurait

définitivement coupée de nous. De temps en temps , elle était à nouveau consciente et alors pouvait nous parler, même difficilement ou au moins nous écouter .
Cette altération profonde et continue de la vigilance jusqu'à la mort, c'est une euthanasie... Si on laisse entrer l'euthanasie chez nous, même par un tout petit pas comme cette sédation terminale, alors qu'en sera-t-il du développement des soins palliatifs? On le voit bien à l'étranger, ils seront mis en second plan. Non, c'est le développement des soins palliatifs qui fera avancer notre société, pas la sédation qui conduit à la mort .
Sachons entourer nos proches en fin de vie avec toute la dignité qu'ils méritent, en les soulageant de leurs douleurs mais sans accélérer volontairement leur fin de vie. Oui , cela demande du courage. Et de la fraternité. Mais notre pays en est capable je l'espère!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:17
Identification : contrib_3188 / JCO

Concerne : Article 3

Titre : directive anticipée?

Si on vous pose aujourd'hui la question: préférez-vous avoir affreusement mal de façon irrémédiable ou mourir paisiblement? Que répondrez-vous? La totalité des humains choisissent aujourd'hui la seconde solution car il sont bien entourés et que tout va bien. Mais mettez-vous dans un lit d'hôpital en conditions réelles. Là la réponse est moins claire. Qui laisserait sa vie à un médecin qui a entre ses mains la seringue qui tue?
La médecine est au service de la vie.
Toute vie, même blessée et fragile est un don pour l'humanité. Regardez autour de vous, faites en l'expérience et plutôt que de regarder le mal, admirez la force de tous ceux qui luttent chaque jour pour que la vie triomphe!

Par cette directive, la volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Par cette directive les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_3187 / Letiboabc78

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue => Euthanasie masqué

Un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès est rien d'autre qu'une euthanasie masquée.
Ce n'est rien d'autre que sédater une personne dans le but qu'elle perde sa vigilance et ne bénéficie plus des traitements dont elle a besoin et ne soit plus amène de répondre à ses besoins vitaux (manger, boire...) et donc meure au bout d'un certain temps.
On a l'impression de relire le Meilleur des Mondes de Huxley, où les personnes âgés sont sédatés

parce qu'elles sont considérées comme n'étant plus utiles à la société. Toute personne même la plus handicapé ou celle en fin de vie est une richesse pour la Société. Nous sommes faits pour aimer et être aimé.
C'est tout à fait honteux de détourner la pratique médicale de la sédation transitoire (diminuer la vigilance d'une personne pendant quelques heures) en acte de mort à visée euthanasique. La médecine a déjà tous ce qu'il faut pour soulager une personne: laissons vivre les gens jusqu'au stade ultime de leur vie !
Enfin, une telle proposition détruit la relation de confiance entre soignants et soignés en ces derniers moments de la vie qui sont important. Les derniers moments du personne sont précieux à la fois à la fois pour les proches du mourant et pour la personne en fin de vie : ne les abrégeons pas !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_3184 / JCO

Concerne : Article 3

Titre : Quelle réponse à la douleur?

La seule réponse à la douleur serait un prétendu droit à mourir? L'entourage actif d'un patient, son accompagnement et l'écoute attentive de ses besoins sont primordiaux. Derrière la douleur se cache une réalité plus profonde qu'aucune chimie ne peut guérir : la peur de la vulnérabilité. Face à elle, la seule voie acceptable pour l'homme est l'écoute attentive.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_3178 / PAT5141

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde, porte ouverte sur l'euthanas

La sédation intermittente, utilisée dans les soins palliatifs, permet de soulager le patient, sans créer l'irréversibilité : le malade peut changer d'avis et souhaiter, malgré la douleur, communiquer avec ses proches, avant de mourir bien entouré et dans la dignité.
La sédation profonde jusqu'au décès est une mesure irréversible qui ne laisse aucun nouveau choix au patient et l'entraîne jusqu'à la mort, même s'il ne souhaite plus y aller de cette façon !
Elle confine à l'euthanasie et ne présente aucun avantage pour le mourant par rapport à la sédation intermittente, qu'il peut, à chaque retour à la conscience, demander à ce qu'elle soit prolongée.
Pourquoi cette mesure inutile inscrite dans les textes, s'il n'y a pas de volonté euthanasique ?
Pour un médecin, ce n'est pas la même chose, dans un cas il accompagne son malade dans son agonie en calmant sa souffrance, dans l'autre, il l'envoie à la mort sans plus jamais lui demander son avis jusqu'à la fin.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_3175 / Jelc

Concerne : Article 3

Titre : Endormir jusqu'à la mort, c'est tuer

Assez d'hypocrisie : pourquoi modifier la loi Leonetti, qui fait l'objet d'un consensus, si ce n'est pour accorder un droit à mourir ? Endormir de manière irréversible, c'est tuer ! La mort n'est pas une réponse satisfaisante à la souffrance.
Si j'étais malade en fin de vie, je voudrais qu'on me tienne la main, qu'on me parle, pas qu'on m'endorme jusqu'à ce que la mort s'ensuive.
Refusons l'euthanasie. Développons l'accès aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_3172 / d_rouche

Concerne : Article 3

Titre : Attention, confusion

Cet article mélange dangereusement deux cas bien distincts:

1) La sédation visant à soulager la souffrance des personnes confrontées à des syndromes réfractaires (perte de sommeil, détresse respiratoire, douleur chronique résistante à la morphine,...)

2) La sédation visant à permettre la mort d'une personne par l'arrêt des soins et traitements dont elle bénéficie

Le premier cas est autorisé par la loi actuelle, en vigueur depuis 10 ans, même au risque d'un raccourcissement de la vie du patient, lors-qu'aucune autre solution n'est possible. La sédation est alors intermittente, dosée, avec des phases d'éveil permettant au patient de vivre ses derniers instants.

Le second cas semble analogue dans le geste, mais diffère, dans son but, ses conséquences et sa méthode. En effet, l'objet est ici d'abréger la vie d'un patient ("ne pas prolonger inutilement sa vie"). Pour cela, la personne est endormie afin que l'interruption des soins et traitements soit sans douleur. Il est à noter qu'il s'agit d'un acte irréversible, que la sédation n'est ni dosée, ni intermittente.

Voulons-nous d'une société qui promeut la mort de ses membres lorsque ces derniers (et plus tard l'entourage) s'estiment inutiles ? Ou bien, voulons nous une société promouvant l'accompagnement de ses membres, y compris jusqu'aux portes de la mort, que nul ne peut effectivement traverser sans appréhension ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_3159 / jaypici

Concerne : Article 3

Titre : La volonté du citoyen prévaut

La volonté du citoyen prévaut sur le pouvoir des soignants.
toute loi sans sanction est de nul effet
Tout professionnel de santé qui contreviendra à la loi fera l'objet d'une sanction pénale codifiée en mois de prisons et milliers d'euros d'amende.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_3153 / jaypici

Concerne : Article 3

Titre : toute loi sans sanction est de nul effet

Tout professionnel de santé qui contreviendra à la loi fera l'objet d'une sanction pénale codifiée en mois de prisons et milliers d'euros d'amende.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_3149 / Jf

Concerne : Article 3

Titre : L'enfumage

Les formules alambiquées de ce texte ont du mal à cacher son but inavoué : l'euthanasie.
On veut nous faire croire qu'il n'y a pas d'autre choix que l'acharnement thérapeutique ou l'euthanasie
Si tous les patients avaient accès aux vrais soins palliatifs, la question de l'euthanasie ne se poserait sans doute pas...
Par ailleurs, le terme "ne pas prolonger INUTILEMENT sa vie" est particulièrement choquant. La vie du patient est inutile ? Pour qui ? Pourquoi ?
L'honneur d'une société consiste plus certainement à protéger les faibles plutôt qu'à "organiser leur départ" !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_3126 / jaser

Concerne : Article 3

Titre : Doit-on décider pour autrui ?

La sédation profonde est un décès provoqué sur décision d'autrui. Cela est contraire au serment d'Hippocrate que nos médecins font en fin de doctorat.
Les soins palliatifs font des progrès importants qui permettent au malade de s'éteindre dans la sérénité sans faire de l'acharnement thérapeutique.

L'être humain, même inconscient extérieurement, reste un être humain. Soulager la souffrance n'est pas perdre de la dignité.
Il serait nécessaire d'informer plus le public sur le rôle et l'importance des 'Directives Anticipées'. Ainsi le corps médical et la famille seraient déchargés de la prise de décision qui ne relève que de la personne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_3125 / DUBOFUS

Concerne : Article 3

Titre : " Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volon

Cette rédaction peut laisser supposer que le patient est conscient : dans ce cas , quels sont les critères de l'incommunicabilité ? Comment s'assurer que l'on ne va pas contre sa volonté ? A-t-on le droit de lui enlever sa conscience ?
J'ai le souvenir édifiant de l'agonie consciente de mon père, médecin, qui ne pouvait plus s'exprimer que par des gestes infimes de la main.
Il comprenait parfaitement la différence entre la sédation de la douleur (qu'il demandait) et la « sédation profonde » qu'il a refusée et j'ai alors pris conscience, étant moi-même médecin, de l'importance qu'il accordait à cette lucidité. Il est mort « apaisé » non par les drogues qui l'auraient abruti mais par la présence affectueuse de sa famille.
Dans combien de cas cette « nuance » sera-t-elle comprise du patient et de son entourage ?
Peut-on priver à son insu, les derniers instants d'une vie de ses liens affectifs les plus intenses ?
Cette rédaction sous-tend une violence certaine et je n'y suis pas favorable.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_3120 / François de lesquisse

Concerne : Article 3

Titre : incompréhension

Outre le fait que le procédé de sédation ressemble de beaucoup à ce qu'il y a de plus effrayant dans le Meilleur des mondes d'Aldous Huxley. Mourir, dans un état d'abrutissement, n'est-ce pas la chose la plus horrible qu'un Homme puisse ressentir? Nous avons bien conscience de notre vie. Devra-t-on un jour assassiner les rêveurs procrastinateur par ce procédé?

Plus sérieusement, je ne pense pas comprendre, ici, le cadre du refus de l'obstination déraisonnable qui n'est apparemment légitimé que par la décision du médecin, du code de déontologie médicale dont on ne nous communique aucun article. S'ajoute encore à cela le droit à vouloir mourir comme nous l'entendons de manière digne. Pourquoi répéter par trois fois le traitement à visée sédative et antalgique sans nous expliquer en quoi il consiste réellement? Au bout de combien de minutes meurt-on? Que ce produit-il dans l'organiste? Meurt-on vraiment heureux? Cela ne va-t-il pas conduire à des dérives de type psychopathologique dans le personnel médical?

Sur le dernier point de cet article, cela relève du bon sens. Mais ne pensez-vous pas essayer de faire du

forcing en usant d'anaphore transposés dans un registre juridique?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_3119 / jo.l

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde: droit ou implacable logique?

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès".

Il y a comme une antinomie entre la décision en solo et le recours ultérieur à la collégialité. Pourquoi ne pas associer d'emblée un collège de praticiens ab initio?
par ailleurs la différence n'est qu'apparente entre "arrêt un traitement de maintien en vie" et "traitement à visée sédative et antalgique", on passe de vie à trépas en moins de deux...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_3112 / danielt

Concerne : Article 3

Titre : Sémantique obscure qui rend méfiant

Il manque le cas du patient dont l'affection n'est pas "à pronostic vital engagé à court terme" (c à d quand les médecins ont encore une thérapie sous la main), mais qui souffre au point où aucun traitement analgésique ou un acte chirurgical n'est efficace, et qui pourrait donc demander une sédation-anesthésie destinée à supprimer sa souffrance consciente (0,1% des douleurs ?).
Si un tel cas de douleurs n'existe pas alors celui du patient "dont le pronostic vital est engagé à court terme ET présente une souffrance réfractaire" n'existe pas non plus.

Doit-on comprendre ceci :
Le premier cas = maladie incurable dont les médecins savent évaluer le terme et le catastrophisme.
Le second cas = maladie curable mais au prix d'une épreuve psychologique et physique et pour une probabilité incertaine de guérison, auquel le malade renonce donc, ce qui va entrainer sa mort d'une façon catastrophique. (si on a fait tout pour persuader et soutenir le patient)

Le mot "grave" est redondant avec l'expression "pronostic vital engagé", sauf s'il signifie "cancer envahissant irréductible" en comparaison par exemple à "maladie dégénérative" qui est un "mode d'extinction de la vie" moins catastrophique et impressionnant. Dans ce cas, même un chrétien peut comprendre qu'on puisse ne pas humainement supporter de se voir ainsi, de s'exposer ainsi aux siens et aux personnels, et à ceux-là de voir cela.

Ce que je veux dire en demandant une rédaction plus claire c'est :

Il faut que cette loi ne cherche pas à mettre dans un foure-tout fait de mots génériques et passe-partout des cas en fait expressément visés, cela va simplifier le travail du rédacteur et rassurer les gens. N'oublions pas qu'au terme de cet article deux médecins réunis en collège peuvent tuer, ce qui n'est pas propre à rassurer ceux pour qui ces cas "génériques" ne parlent pas (et qui peut encourager les médecins prompts à euthanasier).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_3108 / pilote

Concerne : Article 3

Titre : la légalisation d'un geste euthanasique!

il y a ici une la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
le faible ne pouvant se défendre ne pourra plus décider ! et qui est le faible? un jour, tôt ou tard et pour des raisons qui ne sont pas les vôtres: vous et moi!!

je souhaite donc une sédation intermittente ou transitoire,plutôt que profonde et continue jusqu'au décès...
restons libre, jusqu'à la fin!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_3106 / on achève bien les chevaux

Concerne : Article 3

Titre : thanatos

Les médecins qui doivent guérir et faire vivre deviennent par cette loi des assassins. Le médecin "arrête un traitement de maintien en vie", autrement dit il tue. Mais il est vrai qu'on leur demande déjà de tuer tous les bébés non désirés ; ils finiront par avoir l'habitude.
Puisque la sédation profonde existe (car bien sûr que des soins palliatifs existent qui peuvent abolir toutes les douleurs humaines, voyez les merveilles des anesthésies lorsque vous êtes opérés), c'est que la médecine est capable de soulager, sans tuer. Le fait de vouloir tuer les vieillards et les malades, les gens "inutiles" comme dit l'article 2, relève d'une logique d'économie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_3105 / chantaler

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

Vous voulez dire euthanasie mot qu'il ne faut pas prononcer, situation irréversible ...et on vérifiera la

procédure sur le dossier médical après la mort du patient ...respectons les médecins qui font leurs études pour protéger la vie non pas pour apporter la mort

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_3092 / mesalpes

Concerne : Article 3

Titre : Appelons un chat un chat : euthanasie

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_3081 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 3

Titre : Parlons clair

C'est révoltant !
En clair, c'est donner un droit d'achever une personne en état de très grande faiblesse et donc ô combien en état de lucidité pour décider.
Encore un tout petit effort mesdames et messieurs les députés et on revient 70 ans en arrière de l'autre côté du Rhin et clairement, je n'ai pas envie d'aller me faire sédater profond par cette loi honteuse.
C'est bien la peine d'avoir tant lutté contre la peine de mort pour en arriver à des inhumanités pareilles.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_3080 / Rodo

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ne pas "laisser" mourir mais faire mourir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_3073 / bridgetfamily

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

La sédation est un droit légitime visant à soulager le patient.
Celle-ci peut-être intermittente, permettant de recueillir sa volonté et de préserver des temps d'échanges avec ses proches.
La sédation profonde et continue n'a comme visée que la mort et relève donc de l'euthanasie.
La rendre automatique violerait gravement de surcroit la conscience des personnels soignants.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_3071 / Lolo

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : droit à la sédation profonde

Nous ne sommes pas dupes. Personne n'est dupe. Nous avons tous parfaitement compris ce qui se cache derrière cet euphémisme de "sédation profonde et continue jusqu'au décès". Il s'agit bien d'une euthanasie. En effet on définit par euthanasie une action ou une omission ayant pour intention et comme résultat de provoquer la mort pour éliminer toute souffrance. Ici l'intention est bien de donner la mort par cette sédation profonde et continue associée à l'arrêt des traitements vitaux.
C'est inacceptable. Rien ne peut justifier une telle loi dans un État de droit.
Accepter cela ce serait introduire une révolution dans le paradigme qui régit la relation soignant-soigné. Jusqu'à présent le rôle du soignant est de soigner, que l'on m'excuse d'exposer cette tautologie, mais si cette proposition de loi venait à être adoptée, le paradigme serait renversé : le rôle du soignant serait alors de soigner...jusqu'à un certain point, de soigner...sauf si. Tout le problème est dans ce "jusqu'à un certain point", ou dans ce "sauf si". On ne peut pas introduire une exception dans ce paradigme du soignant qui soigne le patient sans bouleverser dramatiquement la relation soignant-soigné. C'est pourquoi ceux qui prétendent que cette loi n'enlèverait rien à ceux qui ne veulent pas de l'euthanasie se trompent. Une telle loi aurait des conséquences désastreuses pour l'ensemble du corps médical et pour la société dans son ensemble. Au nom de la cohésion de l'ensemble de la société, au nom du respect des personnels soignants et de toute personne, qui tôt ou tard, se trouvera en fin de vie, cette proposition de loi ne peut pas être acceptée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_3061 / Magnès

Concerne : Article 3

Titre : Des soins palliatifs bien conduits résolvent tout

Le projet de sédation profonde fait frémir. J'ai accompagné plusieurs personnes en fin de vie. Les soins palliatifs libèrent le malade des douleurs qui freineraient l'expression des sentiments. On voit de très beaux moments de tendresse, de bilan de vie, de relations adoucies. Et j'ai pu voir une défunte le visage souriant, oui, pas seulement paisible, mais souriant ! Si on avait accédé à sa demande de mort rapide quelques mois plus tôt, elle ne se serait pas éteinte dans cette paix. En fait, elle avait besoin d'être soulagée des soucis du quotidien et d'un environnement médicalisé qui lui a procuré sécurité et soins palliatifs. Les voisins et amis ont fait le reste par une chaleur humaine complémentaire. Ce sourire n'est-il pas criant d'une mort dans la dignité?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_3033 / kalaubatima

Concerne : Article 3

Titre : utilité et soins palliatifs

« Ne pas prolonger inutilement sa vie » recèle en son expression un aspect d'utilité contraire à la dignité.

Décision d'un patient d'arrêter un traitement. Une personne qui souffre souhaite que cela s'arrête, c'est naturel, les soins palliatifs ont démontré que bien entouré et soigné la demande disparaît souvent. Oserons-nous lui refuser cet accompagnement humain (notion d'utilité) ?
Où se trouve dans ce texte, la force vitale jaillie des personnes en fin de vie accompagnées en soins palliatifs ?

Cet article relève d'une vision mortifère, technique, visant à justifier une véritable euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_3032 / LAPIN-MORT

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde : une avancée insuffisante

On connait la capacité d'un corps à "s'obstiner à survivre" malgré l'avancée de la maladie. Pourquoi lui infliger des souffrances puisque inéluctablement sa mort est programmée. Et sommes-nous absolument certains que nous ne ressentons pas ces souffrances malgré la sédation profonde ?
Il faut aller au bout de l'histoire, au bout de la vie : plus qu'une aide à s'enfoncer dans un état de coma

profond pré-mortel, c'est une véritable assistance à se donner la mort qu'il faut apporter à ces personnes. Renoncer à vivre doit être une décision déchirante, respectons la dignité de décider de sa propre mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_3029 / AR

Concerne : Article 3

Titre : sédation et expression du patient

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?

Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?

Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:21
Identification : contrib_3007 / Isaure B

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement sa vie

Parce que la vie doit nécessairement avoir une utilité? Et comment se mesure-t-elle pour discerner si elle en vaut la peine ou non? Il existe une sédation en phase terminale, qui consiste à endormir le patient pour lui éviter toutes souffrances insupportables, dont la conséquence peut être d'accélérer la venue de la mort, mais en aucun cas un endormissement visant la mort du patient.
Toute vie doit être vecue jusqu'à son terme naturel, en étant accompagnée pour éviter la souffrance sous toutes ses formes. Voici ce que chacun mérite dans sa dignité.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:09
Identification : contrib_2998 / IRC

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Je préfère la pratique de la sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
On ne peut demander aux médecins de donner la mort, c'est contre le serment d'Hippocrate.
Pourquoi créer des droits et modifier la raison d'être de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles en fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Ma mère a été prise en charge à l'Institut Jeanne Garnier et je peux témoigner avec quelle humanité elle a été accompagnée et dans quelle dignité il lui a été donné de mourir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:02
Identification : contrib_2995 / danielt

Concerne : Article 3

Titre : Traçabilité de l'acte de sédation

Traçabilité dans le dossier : il faudra des articles R xxxx précisant les informations tracées : les causes de la maladie, son évolution constatée et le pronostic, les symptômes observés, les traitements essayés et qui se sont avérés sans effet sur les symptômes, l'enregistrement de l'information donnée au patient sur tous ces points (Code Santé Publique L1111-2), sous peine de nullité de "l'exception euthanasique" vis à vis des médecins.
Dans ce cas, l'article du CdeSP L1110-4 devra être augmenté pour préciser qui est susceptible de recevoir cette information en totalité parmi les proches et de définir si le "ou" entre "famille - proches" et "personne de confiance" est "exclusif" et de quels liens de famille et de proximité on parle.
Il conviendra aussi d'ajouté au motif "défendre la mémoire d'un défunt" le motif "évaluer la légalité de la fin de vie assistée" et d'autoriser à ces personnes la communication de ces informations à des personnes capables de les leur expliquer.

Merci à la commission qui va préparer ce texte de bien faire attention au phénomène de "chien dans un jeu de quilles" car les novations incontrôlées vont bousculer beaucoup de choses dans le CdeSP. Par exemple il faudra modifier le Code de la Santé Publique art. 4311-5, sur les soins infirmiers.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_2991 / str73

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_2988 / danielt

Concerne : Article 3

Titre : Tel que rédigé : Sédation = euthanasie active

Je me place dans le cas de "l'affection grave grave et incurable avec souffrance physique résistante" et dans celui avec "pronostic fatal à court terme".

Le geste de sédation profonde et persistante n'est pas générique, il ne peut être spécifié précisément, il ne peut être contrôlé dans son application; Il peut "pousser" à la mort sans que l'on puisse le démontrer car la limite est invisible entre sédation profonde et destruction cérébrale : il s'agit donc de l'ouverture légale incontrôlée et incontrôlable (donc hypocrite) à l'euthanasie similaire au "cocktail

lytique" qui exonèrera leurs auteurs de toute recherche en responsabilité en justice, le juge ne pouvant disposer d'aucune trace probante ni d'aucun avis d'expertise irréfutable. Le patient mourra toujours mais pas nécessairement de sa maladie; et même plus rapidement que de sa maladie car c'est un tromperie que de dire qu'on sait toujours qu'un malade qui souffre va mourir dans X jours: Que fera t'on de quelqu'un qui est "endormi" de façon persistante au bout d'un terme qui dépassera le pronostic ? Eh bien, comme on n'osera pas le réveiller on le tuera. On est donc ici exactement devant la demande d'euthanasie active lytique

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_2985 / MDECOURCY

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi vouloir donner la mort ?

La sédation profonde a pour objectif de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors quela quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».(1)
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

(1) Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53» -novembre 2014

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_2981 / danielt

Concerne : Article 3

Titre : Rédaction inconsistante et liberticide

Cet article commence par "A la demande du patient ... (la sédation est appliquées) ... dans les cas suivants : ... "Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté ..."."

Comment un patient inconscient peut-il exprimer une volonté dans le cadre de l'art. 1110-5-1 qui prévoit que son avis ne prévaut pas sur celui du collège des deux médecins qui vont décider de l'euthanasier ?

Il faut supprimer de cet article ce 3ième cas et le mettre dans un nouvel alinéa L1110-5-x qui montrera clairement la volonté de généraliser l'euthanasie même pour ceux qui ne la veulent pas.
On parle de dignité et de liberté individuelle, alors qu'ici on fait passer une restriction de liberté et une atteinte à la dignité.
Ma liberté et ma dignité peuvent être de ne pas vouloir être euthanasié, et tout au moins de ne pas l'être pour des raisons subjectives économiques ou dogmatique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_2960 / g44

Concerne : Article 3

Titre : Sedation

Comme spécialiste de la douleur, je sais cette dernière peut être maitrisée d'un point de vue physique dans 99% des cas. Par contre, la douleur morale du patiente est plus difficile à appréhender. Elle n'est envisageable que lors du colloque singulier avec le médecin. Chaque décision doit être prise au coup par coup. Instituer une règle de sédation terminale, c'est faire sauter un verrou fondamental. Le médecin que je suis ne eut pas de cette situation de toute puissance, qui amène à une relation de force avec le patient et surtout son entourage.Les soins palliatifs permettent déjà d'accompagner le patient, sans relation de domination. cet article me parait inutile, mais évite de développer les soins palliatifs ou de supports, pour plutôt aller dans le sens de la facilité et de l'économie de moyens, ce qui n'est jamais une bonne nouvelle pour le patient....

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_2955 / toutou

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

L'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie (obstination déraisonnable) peut être légitime (mais non l'arrêt de nutrition et hydratation). Mais l'altération profonde et continue de la vigilance (sédation profonde et continue) est ni plus ni moins que :

- une assistance au suicide, si elle se fait à la demande du patient
- un meurtre, si elle se fait sans l'avis du patient

Il est d'autre part insupportable de considérer systématiquement la personne hors d'état d'exprimer son avis comme une personne demandeur de cette altération profonde et continue.

L'alternative à cette démarche est de proposer une sédation intermittente, ou transitoire, pour soulager le patient, mais lui laisser liberté (dans ses temps de conscience) de revoir son choix, ce qui est plus digne que d'empêcher cette liberté.

De plus, cette sédation profonde, qui accélère le décès, ne peut pas être un droit pour le patient, car alors, il serait un devoir pour le soignant, à l'encontre éventuelle de sa conscience.

Là encore, l'alternative est la proposition des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_2953 / Makarov

Concerne : Article 3

Titre : Nous ne sommes pas assez sages

Clairement, la majorité des gens suivent une heuristique assez simple : mourir, c'est mal.

A partir de là, il est impossible d'avoir un débat sain puisque l'horreur de la mort empêche le peuple de la voir comme salvatrice dans certains cas.

J'aurais aimé voir les avis d'une population réduite : les gens ayant accompagné des proches dans une fin de vie douloureuse.

Tout comme personne ne comprend la réalité des accidents de la route avant d'en avoir eu un, personne ne peut comprendre pourquoi l'on voudrait se donner la mort, alors que parfois "rien" est bien mieux qu'une souffrance à laquelle l'on ne peut s'habituer, sans même parler de dignité ou d'image auprès de sa famille.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_2950 / Wittlin

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

En quoi faut-il créer un "droit à la sédation profonde" ? Tout n'est-il pas mis en œuvre pour traiter la souffrance ? Ne faut-il pas plutôt développer la gamme des soins palliatifs ? Car sinon, surtout quand on ne peut pas vérifier la volonté des patients ou qu'on la manipule, qui pourra garantir que ce "droit à la sédation profonde" ne sera pas un moyen pratique et efficace de faire de la place dans les services (économies pour la Sécurité Sociale), d'éliminer la vieille tante à héritage, de partir en vacances au lieu de rester au chevet d'un parent malade, etc... ? C'est de l'euthanasie qui n'avoue pas son nom et prend le masque de la charité...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_2948 / Montalte

Concerne : Article 3

Titre : Volonté du patient

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ?
Il faudrait assortir cette disposition de la garantie que le malade n'est pas mis dans une situation telle, que sa mort lui paraisse la seule issue souhaitable.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_2945 / YB

Concerne : Article 3

Titre : Tuer ou Soulager ?

La sédation profonde et continue jusqu'au décès, associée à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation

artificielles n'a plus pour but d'assurer un confort de fin de vie (naturelle) à un patient, elle devient une action délibérée de mener le plus rapidement possible à la mort, en évitant simplement qu'elle ne soit trop pénible.
Qui peut juger de l'utilité de prolonger une vie, fut-elle pénible? Pas plus le patient que n'importe qui. Personne n'est propriétaire de sa vie, ni l'intéressé, ni son entourage. Personne n'est à l'origine de sa vie et son cours échappe en grande partie à l'intéressé.
Le deuxième cas prévu d'arrêt du traitement qui engage le pronostic vital du patient à court terme constitue un véritable suicide assisté puisque le traitement de maintien en vie a justement pour effet d'éviter de mettre en jeu le pronostic vital à court terme.
L'alinéa 4 précise que si la décision ne dépend que du médecin (de par l'incapacité d'expression du patient), si la décision est prise, elle ne peut plus être motivée validement que par une volonté d'atténuer la souffrance en assurant une fin de vie naturelle la moins pénible possible pour le patient. Si la décision du médecin est une sédation profonde en phase terminale, elle est fondée sur le bien du patient.
Par contre, s'il s'agit pour le "corps médical" de déclencher une sédation terminale pour abréger la fin de vie, il s'agit bel et bien d'un geste d'euthanasie active, sans même, dans ce cas, que la volonté du patient soit invoquée. C'est alors ni plus ni moins qu'un meurtre avec préméditation.
La question est donc : Faut-il tuer pour soulager ou soulager au risque de tuer. L'un est un crime, l'autre est un acte d'amour; et non l'inverse.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_2930 / jpg

Concerne : Article 3

Titre : jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des

On voudrait réintroduire la peine mort en France que l'on ne s'y prendrait pas autrement. Celle-ci concernera des personnes parmi les plus vulnérables et les plus faibles.

Cette loi peut difficilement, dans ces conditions, recueillir le consensus que le président Hollande s'est engagé à respecter pour les lois dites de société.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_2912 / domino

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

"traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"
C'est bien là un procédé de mise à mort "doux", et donc l'euthanasie cachée dans une périphrase.

Et il n'est pas question ici des "directives anticipées"...
..

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_2909 / Christian Dageville

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue : quelle intention ?

La sédation profonde et continue (SPC) devrait répondre sans ambiguïté à l'intention d'accélérer la survenue de sa mort.
Ã¢â‚¬Â¢ Deux prises de position : La mission SICARD et l'avis 121 du CCNE
Ces deux textes expriment à la fois la valeur structurante de l'interdit de donner la mort, et la légitimité de mettre en œuvre, parfois, par « humanité », une sédation dans l'intention d'accélérer la survenue de la mort, lorsque la prolongation de l'agonie devient cruelle.
Ã¢â‚¬Â¢ Oui certaines agonies se prolongent au-delà du supportable.
On peut repérer 2 périodes dans le déroulement d'une agonie qui se prolonge :
- un premier temps, l'agonie nécessaire, au cours duquel ceux qui entourent le mourant débutent ce qu'il est convenu d'appeler le travail de deuil ;
- une deuxième phase, celle de l'agonie prolongée au-delà du supportable, où la souffrance psychique de la famille change de nature, devient déstructurante et peu accessible au soutien que peut proposer l'équipe soignante dans le cadre des soins palliatifs.
Dans notre pratique clinique, 4 signaux peuvent alerter sur ce renversement : 1- La perte de sens : « à quoi tout cela sert-il ? ». 2- L'émergence de vœux de mort : « combien de temps cela va-t-il durer ; on ne peut rien faire ? ». 3- L'épuisement physique et psychique : « je n'en peux plus, je n'ai plus la force de continuer ! ». 4- Le dépérissement de la relation au mourant : les gestes et les paroles s'assèchent parce que la personne aimée n'est déjà plus ; seul reste son corps. Un 5ème critère parfois : l'aggravation de la dégradation corporelle, présente en particulier en cas d'interruption de la nutrition et hydratation artificielle.
Ã¢â‚¬Â¢ Le renforcement de la sédation en phase terminale diffère, dans sa forme, de l'euthanasie par injection en bolus d'un produit immédiatement létal
Elle n'a pas pour objet de maitriser le moment précis où la vie va s'arrêter : la mort se produit dans un délai que personne ne peut préciser. Elle n'a pas la brutalité de l'injection létale (ni de certains arrêts de traitement, comme par exemple l'extubation, souvent suivie de la mort du patient en quelques minutes). Elle intervient en phase d'agonie : la survenue imminente de la mort est certaine (l'acte euthanasique « classique » donne la mort à une personne certes en fin de vie, mais parfois encore pleine de vie).
Ã¢â‚¬Â¢ Conclusion
La loi Léonetti est ressentie par beaucoup comme une protection nécessaire pour les personnes malades et comme un guide approprié et juste pour les soignants.
Mais que faire quand ceux qui entourent le mourant s'épuisent parce que le chemin est trop long. Face à une telle situation, l'acte euthanasique dans sa forme la plus brutale reste inacceptable. La sédation profonde et continue dans l'intention d'accélérer la survenue de la mort peut représenter un aménagement apaisé et apai

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_2907 / bob

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cet article ouvrirait clairement le droit à l'euthanasie.

- Actuellement, la sédation transitoire existe déjà et permet de diminuer et soulager la souffrance du patient, tout en laissant le choix au patient de changer d'avis (avec un réveil régulier).
La sédation profonde, de manière cachée et implicite veut clairement aller plus loin, en précipitant la mort du patient

- "inutilement sa vie" : cela sous-entend que certaines vies peuvent être inutiles ? Qui peut juger de cela ? Et ensuite, on parle de "mourir dans la dignité" ?

- "l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" : que met-on derrière "traitements de maintien en vie" : l'alimentation et l'hydratation sont-elles considérées abusivement comme des traitements ?

- "dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable" : pourrait-on en arriver à une sédation profonde (et donc à une euthanasie) sans même que le patient ne le veuille, ne le sache, par pure décision du médecin ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_2905 / tiphainelab

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Importance de l'intention: le but de la sédation doit être de soulager la douleur du patient, mais en aucun cas de lui ôter la vie. Sinon c'est une euthanasie!
Or il est clair que par les temps qui courent, une telle autorisation, avec les les économies qu'elle peut créer , est la porte ouverte à de graves excès.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_2899 / Boulogne

Concerne : Article 3

Titre : Quand le patient est compétent, respecter sa décis

Ce ne devrait pas seulement être quand la procédure collégiale définit un : « Pronostic vital engagé à court terme. », mais quand des souffrances physiques ou psychiques jugées insupportables par le patient, que la procédure de soulagement devrait être engagée à la demande du patient. (Même Léonetti, dans diverses prises de paroles disait qu'on devait privilégier la QUALITE DE VIE.)
« Altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès» qu'est-ce que ça veut dire pratiquement ? (les mots sédation profonde et continue ne figurent pas dans le texte proposé).Il faut que le patient puisse finir sa vie en conscience, s'il le veut. Il ne faut pas en faire un gisant pendant la

durée indéterminée que dure son agonie même sous sédatif. Quelle garantie d'absence de souffrance, cauchemars etc ?
Cet article est d'une belle hypocrisie : Si on arrête les traitements (y compris hydratation) la personne mourra. Alors, ne serait-il pas humain, d'abréger cette agonie au maximum et de lui donner l'occasion de choisir le moment ?
Cette décision ne concerne que les patients dont le pronostic vital est engagé à court terme. Rien n'est prévu pour une personne souffrant d'une maladie évolutive, ou pour une dégradation de la qualité de vie provoquant des souffrances physiques ou psychiques considérées par elle comme insupportables (SLA, suites d'AVC, etc...) . Merci d'y penser!!!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_2897 / onnevoitbien

Concerne : Article 3

Titre : 2 éléments à corriger

un traitement à visée sédative et antalgique doit être remplacé par l'administration d'un produit létal entrainant la mort RAPIDE : car que signifie d'endormir quelqu'un "jusqu'au décès" ? l'endormissement est-il synonyme d'apaisement ? que se passe t il dans la tête de ce patient endormi ? de quels maux psychologiques souffre t-il ? et combien de temps tout ça va durer ? et les proches pendant combien de temps devront-ils supporter de voir l'être aimé dans cet état ?

"affection grave et incurable" rajouter la maladie d'Alzheimer dans cette catégorie

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_2894 / bernardj

Concerne : Article 3

Titre : Mise en oeuvre du traitement à visée sédative

Je considère que le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès devrait pouvoir être mis en oeuvre même lorsque le patient n'est pas atteint d'une affection grave et incurable. Il y a, en effet, de plus en plus de cas où la fin de vie peut ne pas être considérée digne par l'individu par la simple fait de sa sénilité et alors même qu'il n'a été détecté aucune affection grave et incurable.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_2882 / 12121955

Concerne : Article 3

Titre : art 3

si encore cela était réellement appliqué! Entendu il y a un mois,pour une femme de 92 ans en phase

terminale," si on lui donne de la morphine,elle va dormir tout le temps" Elle est morte une semaine plus tard.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_2874 / arcoulon

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

L'article devrait s'appeler "Droit à l'euthanasie" puisqu'il s'agit de cela.
Dans le but de ménager la chèvre et le choux le législateur choisi la pire des options qui est celle de légaliser une euthanasie par privation d'eau et de nourriture qui est sans doute la manière la moins "douce" de donner la mort.

Par ailleurs en quelque lignes, cet article passe d'une euthanasie sur la base du respect de la volonté du patient "A la demande du patient" à une euthanasie inquiétante pratiquée sans l'avis du patient "Lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L.1110-5-1", dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie".
L'euthanasie est ici présentée non plus comme un libre choix mais comme la seule solution qui s'impose dans certain cas.

Article inacceptable en l'état.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_2867 / R4P19

Concerne : Article 3

Titre : Article 2

Le problème, me semble-t-il, est que la sédation profonde et continue est irréversible. La fin de vie est justement un sujet délicat, il convient donc de ne pas faire d'erreur en allant trop vite. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Je ne comprend pas non plus pourquoi, lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté, le médecin doit alors appliquer une sédation profonde et continue au patient "dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable". On souhaite arrêter tout traitement déraisonnable, exceptée la sédation profonde, irréversible ? Cela me semble contradictoire.

Enfin très important, le patient n'est pas tout puissant, et sa volonté, ou la loi, ne doit jamais forcer un membre du personnel soignant à mettre fin à une vie contre sa volonté.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:50

Identification : contrib_2863 / jmckieffer

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Encore des imprécisions qui vont inévitablement conduire à des abus:
"pronostic vital engagé à court terme": Cela n'a aucune signification. Est-ce 5 minutes, une heure, un jour, un mois ou un an... ou plus???

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_2860 / marina

Concerne : Article 3

Titre : NON à la sédation profonde

Pourquoi créer un tel droit ??? Alors qu'il est déjà possible de pratiquer la sédation intermittente ou transitoire (réveil du patient toutes les 24h par exemple) ce qui permet de le soulager tout en respectant sa liberté de changer d'avis ?
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est irréversible et constitue un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_2857 / Patouictus

Concerne : Article 3

Titre : Le droit à la sédation profonde.

« Le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit

rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_2854 / fox

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale

Peut-on ainsi voler la mort d'une personne en altérant totalement sa conscience jusqu'à son décès?
Cette proposition de sédation terminale est une proposition d'une euthanasie déguisée et lente.
Elle entraînerait, entre autres conséquences funestes,une détérioration considérable de la relation entre soignants et soignés, en donnant aux médecins le droit,exorbitant et contraire au serment d'Hippocrate,de faire mourir!...Et non plus d'accompagner le malade jusqu'au bout en soulageant sa souffrance....
On passerait du "prendre soin d'une personne..." au "décider de la valeur de la vie et de la mort d'une personne"!....La confiance sera totalement brisée!....
Je rappelle d'ailleurs l'opposition de l'académie de médecine à cette proposition exprimée dès le 28 février 2013 : « dès lors que l'on parle de sédation terminale, le but n'est plus de soulager et d'accompagner le patient, mais de lui donner la mort »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_2839 / mamoune

Concerne : Article 3

Titre : DROIT A LA SEDATION ¨PROFONDE

Les termes utilisés dans cet article ne sont pas assez simples et clairs.
Il est question d'une aide active à mourir.
C'est ce que je souhaite.
Si le patient a rédigé des directives anticipées, et /ou s'il fait expressément la demande "d'en finir", ce doit être son droit de mourir dans les meilleures conditions que la science actuelle puisse lui offrir.
Il existe des piqures létales (en Belgique, en Suisse), c'est plus respectueux de la personne, à mon avis, que la sédation lente.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_2838 / fraise88

Concerne : Article 3

Titre : inutilement sa vie

Quel danger dans cette formulation !! "inutilement sa vie??"mais qui ou qu'est ce qui décide de l'utilité d'une vie ? Quels critères ?? Voilà une façon terrifiante d'envisager la vie de l'autre...Voilà qui est extrêmement inquiétant, surtout de la part du législateur qui est censé décider de l'utilité ou non d'une vie...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_2837 / claude

Concerne : Article 3

Titre : article3 (ajout d'un cas)

Comme indiqué dans ma contribution concernant l'article 1, cette loi mérite d'être élargie dans un sens et un but d'humanisme universel. Les difficultés de la fin de la vie ne sont pas seulement médicaux, c'est à dire dus à une maladie ou a un accident, mais à la vieillesse et à ses invalidités. Ce texte prévoit fort justement de s'adresser à des citoyens libres et en possession de leurs facultés cognitives. Cela prend tout son sens grâce à la déclaration anticipée de volontés. Voici ma proposition:
Article 3

Droit à la sédation profonde

Après l'article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants :

« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.

« - lorsque la décision du patient a été clairement exprimée et confirmée oralement ou par déclaration écrite anticipée, de mettre fin à court terme, à une vie estimée maintenant trop longue et sans objet.

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_2836 / beata

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

La loi Léonetti n'est pas connue; l'offre de soins palliatifs est très insuffisante: l'urgence est là.

de nouvelles dispositions ambigües et compliquées à saisir dans tout leur sens et leurs conséquences n'aident pas au discernement qui devrait être posé et approfondi, si on ne veut pas aboutir à une révolution chez ceux qui comprendront trop tard... et qui semblent vaguement d'accord, car ils ne veulent pas souffrir et croient que les nouvelles dispositions vont dans ce sens;
l'emploi de ce terme "droit" est très inquiétant, car le droit s'impose et s'assortit de "devoir": au début, il semble s'agir de libre choix et ensuite s'imposera l'idée que la vie de certains ne vaut plus la peine/ le coût d'être vécue.
L'avortement était dépénalisé, maintenant c'est un "droit";
on lutte contre le suicide tout en favorisant la sédation irréversible= la mise à mort (qui peut durer longtemps!); abattre des principes valables pour tous, comme le 'tu ne tueras pas" et les remplacer par le "chacun fait ce qu'il veut", va rendre notre société bien dangereuse...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_2826 / Fracas70

Concerne : Article 3

Titre : conserver le texte déjà en vigeur

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_2822 / Fracas70

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde jusqu'à la mort = euthanasie

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_2820 / HP

Concerne : Article 3

Titre : suicide assisté

Si le premier cas est une sédation légitime dans l'intention de soulager, le deuxième cas est clairement dans la logique du suicide assisté ou d'une euthanasie masquée: la volonté du patient va obliger le médecin à mettre fin à sa vie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_2815 / damcoutkecout

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Mettons des mots sur cet article : on parle ici d'euthanasie.
En effet, la sédation profonde ici expliquée est dans le but le décès de la personne par arrêt des fonctions vitales. De nombreux cas de personnes s'étant réveillés de longues années après le début de leur coma et exprimant le fait qu'ils se souviennent de tout et ayant tout entendu, me laissent perplexe quand au fait de pouvoir écrire dans l'article "[...] dont le pronostic vital est engagé à courte terme [...]".

Qui sommes-nous, habitants de ce monde, pour savoir et pouvoir juger cela ? est-ce que les exemples de nos pays limitrophes pratiquant déjà l'euthanasie, ne devraient pas nous alerter sur les dérives profondes en ayant découlé ?
Posons-nous les bonnes questions pour notre société, sur ce que nous voulons en faire et non pas comme certains imposer une certaine idéologie (d'après leurs commentaires)...
Construisons ensemble notre avenir !! Je suis très favorable à cette consultation citoyenne à condition que les réponses soient traitées objectivement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_2810 / rc37

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde s'assimile à un geste euthanasique car irréversible.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_2796 / Contributeur38

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde jusqu'au décès

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est Vincent Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes". (D'après l'étude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » de novembre 2014)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_2782 / Furax

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde n'est qu'une euthanasie déguisée, puisqu'elle est prévue jusqu'à ce que mort s'ensuive.
La tentation évidente est d'accélérer la sédation et de l'intensifier pour hâter le processus terminal.
Cette sédation profonde est une parfaite hypocrisie sémantique qui ne masque pas son caractère réel.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_2780 / Nostra

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = euthanasie

Pourquoi ne pas parler franchement.
Dans la 1ère loi Leonetti, la sédation a pour but de soulager le malade mais non de le tuer (même si cette sédation peut accélérer la mort). Les protocoles thérapeutiques sont bien codifiés pour les équipes soignantes et ne posent pas de problème.
Par contre la sédation profonde est réalisée pour entraîner la mort. C'est un geste d'euthanasie et rien n'est précisé quant à la posologie et la vitesse de perfusion qui vont entraîner la mort plus ou moins rapidement (quelques minutes à quelques jours !!!! Que doit faire l'équipe soignante). Il y aura dans ce domaine de gros problèmes d'interprétation à l'origine de litiges entre famille et équipe soignante.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_2777 / stone

Concerne : Article 3

Titre : PROPOSITION D'AJOUTS INDISPENSABLES A L'ARTICLE 3

º Rajouter en début de paragraphe :" Après avoir mis en place des soins palliatifs adaptés et complets par le personnel médical, et à la demande répétitive du patient majeur et capable afin d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée etc...."

2º créer un 6e paragraphe :
Le personnel médical, objecteur de conscience, en vertu de l'article 221-1 du Code Pénal, de l'article R4127-38 du Code de la Santé Publique, est en droit de refuser le traitement provoquant une altération profonde menant au décès, soit l'euthanasie active.

En tant que soignant, où est le respect de ma dignité quand on me demande d'agir en contradiction directe avec mon éthique ?

L'article L1111-12
"s'agissant des mineurs...." Enlever cette phrase, car ce projet de loi n'est pas pour les mineurs et les majeurs sous tutelle. Rassurez-moi !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_2765 / JACA

Concerne : Article 3

Titre : Art 3

Non!
La sédation est une hypocrisie:
Si le malade a exprime clairement son intention de choisir la mort, le médecin doit pouvoir répondre à sa demande par une piqûre létale ,comme cela se pratique depuis 10 ans en Belgique et non une lente agonie pour lui et les siens

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_2759 / Jérôme

Concerne : Article 3

Titre : Le problème de l'intention

"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements"
Cette phrase montre clairement l'intention euthanasique de la sédation ("jusqu'au décès" c'est à dire jusqu'à ce que mort s'en suive). De plus, "l'arrêt des traitements" inclus l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation ce qui renforce le caractère irrémédiable du geste meurtrier.
Osez nommer un chat un chat et utiliser le mot "euthanasie" plutôt que cette novlangue digne de régimes totalitaires.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_2757 / JAFFA

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le premier paragraphe de cet article n'est ni plus ni moins qu'un droit à l'euthanasie emballé dans un beau paquet cadeau.
Je suis choqué par la formule "ne pas prolonger inutilement sa vie". Ces quelques mots révèlent la véritable raison de cet acharnement à vouloir légiférer sur la fin de vie. Il n'y a qu'un économiste qui ait pu écrire cette ligne. Il n'y a qu'un économiste qui puisse établir un lien entre l'utilité et vivre. C'est effroyable. Vivre, c'est vivre, c'est tout !
Je traduis ce que j'entends dans cette phrase : -"Maintenant tu ne sers plus à rien, tu coûtes cher à l'état, on te propose une manière douce de débarrasser le plancher."
Vivement que je n'aille pas à l'hôpital.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_2756 / MH

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Le mot euthanasie n'est pas utilisé mais c'est bien ce que propose la sédation profonde. On va contre la nature/le devoir du médecin ou du soignant qui est de soulager mais pas de tuer.
Comment avec un tel article garder une confiance entre le personnel soignant et les malades ?
Comment prévenir de toutes les dérives qui trouvent là une voie ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_2751 / Barbara

Concerne : Article 3

Titre : 1110-5-2

De nombreux contributeurs semblent vouloir décider pour les autres en interdisant que chacun ait le choix de sa mort. Sans doute est-ce les mêmes qui voulaient interdire aux femmes d'avorter.
Comme à l'époque je souhaite qu'en ce qui me concerne mes choix soient respectés et bien-sûr ceux de chacun .
Je veux une loi pour la liberté de chacun et que personne ne s'arroge le droit de décider pour autrui, sauf si celui ci le lui demande.
Dans le projet de loi Le droit à la sédation profonde est un choix: il peut être insuffisant pour certains dont je suis et pour ceux qui ne souhaite pas y avoir recours personne ne les oblige.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_2750 / hb

Concerne : Article 3

Titre : article L1110-5-2

1º Rajouter en début de paragraphe :" Après avoir mis en place des soins palliatifs adaptés et complets par le personnel médical, et à la demande répétitive du patient majeur et capable afin d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée etc...."

2º créer un 6e paragraphe :
Le personnel médical, objecteur de conscience, en vertu de l'article 221-1 du Code Pénal, de l'article R4127-38 du Code de la Santé Publique, est en droit de refuser le traitement provoquant une altération profonde menant au décès, soit l'euthanasie active.

L'article L1111-12

"s'agissant des mineurs...." Enlever cette phrase, car ce projet de loi n'est pas pour les mineurs et les majeurs sous tutelle. Rassurez-moi !
Esperanza

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_2749 / Dominique Klugé

Concerne : Article 3

Titre : la sédation profonde

Quand on sait que 3 malades seulement sur 1000 accueillis en soins palliatifs persistent à demander à mourir, il semble plutôt pertinent de développer les soins palliatifs plutôt que d'envisager la sédation profonde. Une sédation légère qui permette la conscience du malade à intermittence tout en le soulageant me semble préférable pour une séparation avec les proches plus humaine et lui permettre de revenir sur sa décision d'en finir. Nous avons l'expérience de malades qui dans un moment de souffrance aiguë réclame la mort pour, une fois le moment passé, ré apprécier les petites choses qui lui sont encore accessibles à vivre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_2745 / Aymeric

Concerne : Article 3

Titre : Sédation jusqu'à la mort

N'est-il pas totalement hypocrite d'autoriser une sédation profonde jusqu'à la mort tout en affirmant l'interdiction de l'euthanasie. Cette bataille sémantique ne pourra que contribuer à la confusion totale. L'objectif d'une sédation ne peut pas être la mort. Elle peut être envisagée pour soulager, lorsque les autres soins n'ont pu y parvenir. Mais l'objectif affiché, d'attendre la mort, après avoir retiré la parole au patient n'est que pure hypocrisie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_2744 / FranceF

Concerne : Article 3

Titre : article 8 - Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Dans ces conditions l'accroissement des services de soins palliatifs avec des médecins et un personnel

soignant spécifiquement formés permet l'application de cette clause essentielle de l'article 4 :
« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. IL DOIT EN INFORMER LE MALADE, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:20
Identification : contrib_2732 / Catherine Lucas

Concerne : Article 3

Titre : interprétations erronées des textes

De nombreux contributeurs craignent qu'une loi autorisant l'euthanasie et le suicide assisté (même dans des cadres très règlementés) donne le droit au corps médical de décider à la place des patients si leur vie est devenue inutile, si la mort est devenue la meilleure solution pour eux, etc.
Bien au contraire, ce qu'une telle loi viserait (et la sédation jusqu'au décès s'en approche sans le dire assez clairement), c'est principalement de RENDRE LA PAROLE AUX PATIENTS, de façon que ce ne soit SURTOUT PAS LE CORPS MEDICAL qui décide à leur place, mais eux-mêmes et eux seuls ; et c'est aussi de donner aux médecins le droit d'accéder à la demande de ces patients sans risquer d'être poursuivis en justice.

Il est d'autre part assez blessant de lire, dans certaines interventions, des invitations à visiter des établissements de soins palliatifs, des incitations à parler aux patients de leurs enfants et petits-enfants, à tout faire pour leur redonner le goût de vivre... Les auteurs de ces lettres pensent-ils réellement que les partisans de l'euthanasie (pour faire court) n'ont jamais eu ces expériences, jamais eu l'occasion de partager la détresse d'une personne irréversiblement grabataire et incontinente pour laquelle évoquer un quelconque "goût de vivre" serait au mieux d'une incroyable naïveté, au pire proprement insultant ? une personne qui n'aurait jamais cessé de penser à sa famille et à ses proches mais souhaiterait avant tout leur épargner d'assister à ce qu'elle considère elle-même comme une insupportable déchéance ? Ces intervenants sont-ils sûrs d'avoir réussi à redonner bon moral aux patients dont ils parlent ? Ne prennent-ils pas leurs désirs pour des réalités ? Sont-ils sûrs de RESPECTER ces patients ?

Etre partisans de l'euthanasie c'est être convaincu que choisir sa vie jusqu'à la fin est un droit humain fondamental, rien de plus mais rien de moins.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_2730 / FranceF

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Sur la volonté du patient

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable. » : Il s'agit des patients en état végétatif chronique et pauci-relationnel (état de conscience minimale), soit 1 700 personnes en France.

Or si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement, de faim et de soif : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_2728 / alhut

Concerne : Article 3

Titre : "de ne pas prolonger inutilement sa vie"

Ainsi le médecin aura tout pouvoir pour décider si telle ou telle vie mérite d'être vécue encore ?!! Brrrr, j'en ai froid dans le dos.
Que savons-nous de l'utilité d'une vie de souffrance (calmée par les antalgiques) sur un lit d'hôpital ? Notre monde totalement athée ne peut envisager que la souffrance ait un sens mais si c'était le cas. Si les personnes malades et souffrantes avaient elles aussi un rôle important à jouer dans notre société ? Qu'en savons-nous ? Pour qui nous prenons-nous pour décider que telle vie est désormais inutile et indigne ?
L'utilité n'est pas un critère de vie ou de mort, et encore moins de dignité.
"Inutilement", nous comprenons bien que le médecin décide que s'acharner est inutile, qu'il ne réussira pas à guérir le patient. Mais pourquoi vouloir l'achever à tous prix ? Ne peut-on le laisser mourir de sa belle mort, et ce à l'aide des soins palliatifs qui doivent être développés pour mieux accompagner les patients en fin de vie et les aider à mourir dignement. Ce sera plus vrai et plus humain que les endormir à tout jamais sans qu'ils en soient conscients. Chacun doit être conscient de sa mort et s'il préparer sereinement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_2724 / natibe7

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie déguisée

Pourquoi ne pas appelé un chat un chat? Uniquement parce qu'on a peur de choquer; mais une sédation profonde jusqu'au décès n'est autre qu'une euthanasie.
Qu'est-ce qui permettra de dire que la personne a réellement envie de mourir? N'est-ce pas plutôt l'entourage ou le personnel soignant qui voudra que la personne meure parce qu'il ne supporte plus la vue de cette personne inerte sur son lit? De quel droit peut-on décider à la place de la personne malade?
Un petit exemple : une femme était en état comateux très avancé et avait écrit quelques temps auparavant sur un papier sa volonté de mourir dans le cas où elle serait un jour inconsciente de manière irréversible. Elle avait placé ce bout de papier dans la poche de son manteau. Contre toute attente, elle est un jour revenue à la vie et elle a pu avouer plus tard, qu'elle priait chaque fois que quelqu'un entrait dans sa chambre pour qu'on ne trouve pas ce papier. Elle est aujourd'hui en très bonne santé...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_2717 / alhut

Concerne : Article 3

Titre : Traitement à visée sédative et antalgique

Bien, disons-le, "un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" : c'est une euthanasie. Ainsi cette proposition de loi ne veut pas avouer qu'elle a pour but de légaliser, de manière cachée, l'euthanasie, pratique courante lors du IIIè Reich d'Adolf Hitler... N'ayons donc pas peu de mot et avouons que ce gouvernement veut légaliser l'euthanasie, mais sans le dire.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_2715 / proy

Concerne : Article 3

Titre : Sédation obligatoire ?

Pourquoi la loi devrait-elle se faire aussi directive sur le sujet de la sédation ? La mise en place d'un protocole pharmacologique est une opération délicate, à décider au cas par cas et pour laquelle on opère souvent par tâtonnements. La loi peut donner au médecin des règles de conduites, mais elle ne doit pas se mêler de tout.
Rendre obligatoire la sédation dans ces cas, c'est forcer le médecin a pratiquer un acte qui peut avoir des conséquences létales sur son patient. Il me semble que l'on n'est pas loin de l'euthanasie, mais que l'on ne veut pas (encore?) l'avouer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_2714 / FranceF

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Devant les avancées phénoménales de la médecine, repenser les soins est notre devoir à tous. Cependant si la sédation profonde parait une juste mesure qui respecte autant les patients que les soignants, estimer que « La nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement. » m'interpellent. Surtout en ce qui concerne l'hydratation...
Rappelons que toute vie a un caractère sacré, et "L'eau n'est pas nécessaire à la vie, l'eau est la vie" Saint-Exupéry.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_2704 / julietg

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde pour les nourrissons

Voir article sur la fin de vie dans les services de pédiatrie du 28/02/14 de libération
après une étude du centre d'éthique clinique de Cochin

"A force de vouloir respecter le refus de tout geste létal, n'entraîne-t-on pas les uns et les autres dans des failles éthiques?"

quelques témoignages cités dans l'article pour vous inciter à le lire, si ce n'est déjà fait:

"Il est inhumain d'attendre aussi longtemps que son bébé meurt"

"ils m'avaient dit que ce serait court, cela a duré dix-huit jours, c'était un bébé potelé, à la fin, elle est devenue méconnaissable"

"Si on arrête de lui proposer le biberon, on le laisse mourir"naturellement", comme le suppose la loi, sans jamais augmenter les sédatifs. Mais ça peut durer longtemps,deux, voire, trois semaines, "
"On a vécu l'enfer, cela a été trop, trop long, on attendait, on attendait ; la dernière semaine, on n'arrivait plus à y aller".....

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_2700 / gd

Concerne : Article 3

Titre : sedation

cet article "défigure" la loi Leonetti car qu'est ce d'autre qu'une euthanasie, qu'une sédation profonde "jusqu'au décès",
alors qu'une sédation, certes risquée, mais réversible n'a absolument pas la même intention
Tout est donc dans l'intention : soit je sédate le malade pour lui éviter les souffrances, soit je lui prescris des doses que je sais etre léthales mais "en douceur".
Ce n'est pas qu'une question de mots car la sédation jusqu'au décés , vraie euthanasie dans l'intention, ouvre la voie aux dérives que l'on constate chez nos voisins belges ...
La première loi Leonetti avait protégé de ces dérives, sans limiter les thérapeutiques palliatives, qui restaient à la disposition des médecins eux mêmes
Quant a arrêter l'hydratation, c'est abandonner le soin le plus élémentaire

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_2699 / acomte

Concerne : Article 3

Titre : droit à l'euthanasie

Cet article devrait s'appeler "droit à l'euthanasie". Je ne vois pas pourquoi on appelle ça sédation profonde plutôt qu'euthanasie, car il s'agit bien d'une euthanasie : c'est à dire un médicament que l'on va donner à dose létale à un tiers dans le but de le faire mourir.

en tant qu'interne en cancérologie, je peux dire que je n'ai jamais vu une souffrance réfractaire à un traitement. Lorsqu'un malade a trop mal ou est trop angoissé, on peut déjà pratiquer une sédation qui a pour but de diminuer sa vigilance jusqu'à ce qu'il ne ressente plus la douleur ou l'angoisse, à la dose minimale nécessaire pour obtenir le soulagement. Il arrive souvent que le patient soit dans un état de conscience altérée d'une part par ce traitement d'autre part par une autre cause (insuffisance respiratoire ou hépatique provoquant un coma), et qu'il meure sans finalement avoir repris conscience. Il faut donc déjà bien discuter avec la famille et le patient avant de mettre en oeuvre de tel traitement. Mais ces traitements sont bien différents dans l'intention et dans les effets (dans la mesure où l'on met des doses réversibles) à l'euthanasie.
Aujourd'hui, si un malade me dit "soulagez moi", je peux lui dire en sous entendu "oui, je suis à vos côtés, je vais tout faire pour vous et votre présence est importante pour moi et vos proches", et pas "oui, je vais vous faire mourir car votre souffrance est insupportable (pour moi, pour vous, et pour vos proches), et demain vous ne serez plus là".
Ce qui me parait important, c'est que les familles soient particulièrement accompagnées dans cette phase d'agonie, qui est dure à vivre pour elles, et que les soignants soient formés à l'accompagnement et aient du temps dédiés dans leur temps de travail à cet accompagnement.

Je ne comprends pas du tout la situation où le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et que le médecin arrête un traitement de maintien en vie : dans ces cas là on peut mettre en oeuvre des soins palliatifs plutôt qu'une euthanasie, surtout si on ne connait pas la volonté du patient!
Cette situation est très ambigue, et le fait de légaliser l'euthanasie chez des patients hors d'état d'exprimer leur volonté expose notre société à de nombreuses dérives++ (car encore faudrait il que les situations d'obstination déraisonnables fassent consensus, ce qui est loin d'être le cas). A partir du moment où le médecin décide qu'il s'agit d'une situation d'obstination déraisonnable, il peut donc euthanasier son patient incapable d'exprimer sa volonté (ceux qui sont dans le coma, ceux qui sont conscients mais ne peuvent pas parler, ceux qu'on ne comprend pas (de nombreux vieillards dans nos institutions)....).En plus,il faut bien être clair qu'il n'y a pas le temps matériel dans nos hôpitaux pour vérifier tous les dossiers!!

En même temps que l'on veut encadrer l'action du médecin pour qu'il respecte la volonté du patient, on lui donn

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_2696 / Fifi75

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde telle que prévue dans le texte s'apparente à une euthanasie déguisée.
En effet, il suffirait de priver le malade de nutriments et d'hydratation et de le mettre dans un coma artificiel jusqu'à ce qu'il meure par suite d'épuisement, sans même qu'il puisse s'y opposer.
L'alternative serait une sédation intermittente ou transitoire pour soulager le patient quand cela est

nécessaire, en lui laissant le choix.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_2693 / Aristote

Concerne : Article 3

Titre : Antalgique et sédative ?

Pourquoi coupler systématiquement visée sédative et visée antalgique ? La seule visée devrait être antalgique et la sédation un corollaire parfois obligé. Mais même en ce cas, il faudrait privilégier quand c'est possible une sédation transitoire qui ne passe pas le patient par pertes et profits.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_2692 / mx

Concerne : Article 3

Titre : jusqu'au décès

"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt des traitements de maintien en vie"

D'accord si, et seulement si:
-le décès est la conséquence de l'arrêt des traitements de maintien en vie
-si le traitement à visée sédative et antalgique est inscrit dans la loi sous la forme suivante "est administré jusqu'au soulagement des douleurs du patient(pas jusqu'au décès) même si ce traitement accélère la survenue du décès"
ou alors "provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, à condition que le décès soit dû à l'interruption des traitements de survie et pas dû à l'administration de ce traitement antalgique".

Le rôle du médecin, de la médecine, du système de soin, et de préserver la bonne santé des patients et de garantir leur qualité de vie(donc la qualité de fin de vie).

Il est donc logique de permettre au patient de vivre sa fin de vie de manière apaisée et confortable, mais pas de lui permettre de fuir sa fin de vie et encore moins d'être à l'origine de l'interruption de sa vie.

Il est important de trouver un juste milieu entre permettre une fin de vie de qualité et apaisée et permettre une fuite de cette étape de vie.

Il est encore plus important de trouver le juste milieu entre soigner et tuer.
Conférer aux médecins le droit de tuer, même dans des circonstances bien définies, doit être apprécié avec le plus de cohérence possible par rapport à la raison d'être de la médecine.
Nous en venons à donner aux médecins droit de vie et de mort sur des êtres humains. C'est très inquiétant. Il faut absolument que ce texte de loi soit d'une précision extrême et que des garde-fous soient présents et clairement identifiables dans ce texte.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_2684 / Julnik

Concerne : Article 3

Titre : Mensonge

Les termes utilisés ne sont pas justes en entrainent une incompréhension sur l'intention du législateur et entrainera la judiciarisation de nouvelles affaires dramatiques.

Le terme "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" expose clairement l'intention euthanasique dans la mesure où il s'agit de mettre en place un protocole qui conduit à la mort du patient.

Cet article doit être supprimé: la sédation fait partie de l'arsenal dont dispose le corps médical, elle n'est pas un moyen de mettre à mort un patient.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_2682 / flo

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_2674 / Chantaldem

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger "inutilement" sa vie ?

Qui sommes nous pour juger de la qualité d'une vie ?
Je m'oppose définitivement à ce texte contraire au respect non négociable dû à tout individu.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_2671 / msud

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde

Elle ne suffit pas ; elle ne résoud pas les cas comme celui de Vincent Humbert qui a demandé à mourir ce qui lui a été interdit sous prétexte qu'il n'était pas en fin de vie .Il faut le suicide assisté pour que chacun puisse s'il le désire finir sa vie dignement

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:28
Identification : contrib_2670 / SANGLIER

Concerne : Article 3

Titre : Le droit de tuer

Donner aux médecins le droit de faire une sédation profonde jusqu'au décès, c'est donner le droit de tuer.
C'est le droit de tuer même si le malade le demande ou l'a demandé par écrit, même s'il fait preuve d'une grande détresse devant la mort et que le médecin fait une injection dans l'intention d'abréger sa vie.
En revanche dans les situations à risque vital immédiat, si les autres moyens sont inefficaces, la sédation a pour but de soulager la personne malade de la pénibilité et de l'effroi générés par ces situations. En phase terminale, la sédation est alors un geste d'urgence pouvant influer sur le moment de la mort (la précipiter ou la retarder).
L'interdit de tuer est absolu.
L'interdit de tuer est dans la déclaration universelle des droits de l'homme.
L'interdit de tuer est dans Code Pénal (art. 221-1)
L'interdit de tuer est à l'origine de l'abolition de la peine de mort.

L'interdit de tuer est le fondement du code de déontologie médicale
Article 38 (article R.4127-38 du code de la santé publique)

« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et

mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage.
Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_2669 / L1105

Concerne : Article 3

Titre : Attention, un mot peut en cacher un autre

La sédation profonde dont il est ici question consiste à injecter au patient une substance qui le rende inconscient ("provoquant une altération profonde et continue de la vigilance" => bien longue phrase pour ne pas nommer les mots qui dérangent..). Cette administration n'est qu'une manière de détourner l'argument -qui joue d'ailleurs en faveur de Monsieur Vincent Lambert- selon lequel si le patient est conscient (même en était de conscience minimale) on ne peut arrêter les traitements vitaux pour accélérer la fin de vie. Arrêter d'administrer les traitements vitaux à un individu conscient serait le laisser livré à lui même dans des douleurs et agonies indescriptibles. De plus, d'après la manière dont l'article présente la sédation profonde, celle-ci est irrémédiable et s'accompagne obligatoirement de l'arrêt des traitements vitaux : il y a intention de provoquer la mort. Ce détournement du problème par la sédation profonde et continue n'a d'autre fait que de mettre en exergue cette volonté d'installer une logique d'eugénisme écœurante. Vous avez dit liberté? égalité? fraternité? La sédation profonde et continue, c'est l'euthanasie et par conséquent l'éradication des plus faibles. Au lieu de supprimer les patients, mettons plutôt en oeuvre des lois pour les entourer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_2665 / Xtian

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde ou laisser mourir

Afin d'être clair, il convient de noter que l'effet majeur de cet article est d'autoriser les personnels soignants à laisser mourir une personne, que l'on aura préalablement endormie. Si, conformément à l'article 2, la nutrition et l'hydratation sont des "traitements", on laissera donc des personnes mourir de faim et de soif.
Le titre de cet article devrait être, de façon plus honnête intellectuellement, "droit à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" (dont, pour rappel, la nutrition et l'hydratation"). La sédation, si elle paraît automatique et indispensable, est ici secondaire.
On cache donc derrière un droit à la sédation (profonde...?!), un droit à être "laissé mourir".

Que la loi de la République donne le droit à une personne de renoncer à la vie sous prétexte que ce serait "inutile" me paraît grave...

S'il s'agit d'éviter toute souffrance, les soins palliatifs (insuffisamment développés en France) peuvent jouer un rôle majeur, et éviter ainsi que la souffrance ne soit un autre prétexte à avoir le droit d'être "laisser mourir".

Quand bien même "laisser mourir" pourrait être bénéfique, personne ne saurait être légitime de prendre cette décision, même à la demande du patient, dont la souffrance, justement, altère peut-être la perception de sa liberté de choix.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_2664 / SANGLIER

Concerne : Article 3

Titre : Le droit de tuer

Donner aux médecins le droit de faire une sédation profonde jusqu'au décès, c'est donner le droit de tuer.
C'est le droit de tuer même si le malade le demande ou l'a demandé par écrit, même s'il fait preuve d'une grande détresse devant la mort et que le médecin fait une injection dans l'intention d'abréger sa vie.
En revanche dans les situations à risque vital immédiat, si les autres moyens sont inefficaces, la sédation a pour but de soulager la personne malade de la pénibilité et de l'effroi générés par ces situations. En phase terminale, la sédation est alors un geste d'urgence pouvant influer sur le moment de la mort (la précipiter ou la retarder).
L'interdit de tuer est absolu.
L'interdit de tuer est dans la déclaration universelle des droits de l'homme.
L'interdit de tuer est dans Code Pénal (art. 221-1)
L'interdit de tuer est à l'origine de l'abolition de la peine de mort.

L'interdit de tuer est le fondement du code de déontologie médicale
Article 38 (article R.4127-38 du code de la santé publique)

« Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage.
Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_2662 / mx

Concerne : Article 3

Titre : Attention, négation de la mort

Attention:
Tout le monde finit par mourir un jour. La mort laisse place à la vie. La mort fait partie de la vie. Elle est un processus physiologique normal. A partir d'un d'un certain âge l'organisme, de par son vieillissement se détériore, le corps humain se détériore, des altérations de la santé apparaissent et l'homme finit un jour par mourir. Cette échéance peut être retardée par la médecine mais la médecine

a des limites.
Toute personne en fin de vie, en train de mourir, est donc atteint d'une "maladie grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme".
De plus, à l'approche de la mort le sentiment de peur peut pourrait assez rapidement être interprété comme "souffrance réfractaire au traitement" au sens de souffrance morale.

Le risque et d'aboutir à un phénomène d'évitement de sa propre mort et au final de négation et de refus d'une étape de la vie. Ce serait fort inquiétant pour notre équilibre en tant qu'être humains tout à fait mortels.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_2655 / chris19

Concerne : Article 3

Titre : Soulager mais pas tuer

Il est particulièrement pernicieux de relier dans une même phrase, comme une demande unique et globale du patient : « éviter toute souffrance » et « ne pas prolonger inutilement sa vie ».
En effet, « éviter toute souffrance » est une demande légitime, à laquelle il doit être répondu par des soins appropriés, notamment palliatifs ;
En revanche, « ne pas prolonger inutilement sa vie » est une demande déraisonnable, à caractère suicidaire, car personne ne peut raisonnablement juger une vie inutile, et surtout pas la sienne.
Or, les termes « traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » indiquent bien que l'objectif de ce traitement serait de provoquer le décès. Le fait d'éviter la souffrance ne serait donc plus l'objectif, mais seulement la conséquence du décès.
Un texte introduit de cette manière est donc en réalité un véritable permis de tuer, la référence à la souffrance ne devenant alors qu'un exercice de style propre à masquer l'horrible réalité : éliminer celui qui nous gêne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:02
Identification : contrib_2652 / Pauline de K

Concerne : Article 3

Titre : Droit à sédation profonde = Euthanasie

Le droit à la sédation profonde n'est rien d'autre qu'un droit à l'euthanasie. Pourquoi cacher la vérité aux français en utilisant des termes détournés ?

Je ne suis pas d'accord avec cette sédation qui vient rompre le lien de confiance soignants / soignés : j'ai peur en particulier pour les personnes isolées en fin de vie, qui n'ont pas de proches pour les soutenir. Les traitements à visée antalgique pour endormir le patient quand il souffre trop existent déjà : il arrive que le patient en décède : l'important est qu'il n'y ai pas de volonté de provoquer délibérément sa mort : par respect pour la dignité humaine, il n'est pas possible de légiférer sur cette

sédation terminale. Qui mérite d'être "piqué" / "sédaté" comme un animal ?

Ecoutons aussi tous les témoignages de personnes en souffrance qui disent avoir voulu mourir à un moment donné, mais que ce désir n'a pas duré, qu'ils ont su reprendre force et courage et retrouver goût à la vie par la suite.

J'ai aussi peur des dérives (suicide assisté notamment).

N'allons pas plus loin, s'il vous plait ! Par respect pour toutes ces personnes en souffrance qui méritent d'être accompagnées, entourées jusqu'au bout, avec l'amour de leur proches et le professionnalisme des soignants.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_2651 / sunnygaby

Concerne : Article 3

Titre : Danger de la sédation profonde

Par ce choix de la sédation profonde, le patient se prive de la liberté de changer d'avis et de se réveiller. Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Si le patient choisit la sédation profonde, il se prive de toute prise de conscience des derniers instants pour parler à sa famille et renouer des liens qui ne peuvent se faire que lorsque celui-ci sent les derniers instants arriver.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:54
Identification : contrib_2649 / dmsi

Concerne : Article 3

Titre : pas d'accord sur la rédaction de cet article

pas d'accord avec la rédaction de cet article.
D'une part, il est mal rédigé (ambiguïté et confusion des tirets et des "lorsque" qui se multiplient.

D'autre part, le terme de "sédation profonde" mérite une définition claire.

OUI pour une sédation "en phase terminale", cad une sédation palliative: l'intention est de soulager sans intention de provoquer la mort.

NON à une sédation terminale qui a pour intention de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:33
Identification : contrib_2635 / Evy42

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Il faut aller plus loin et donner le libre choix à chacun de décider de sa fin de vie. Nombre de nos concitoyens partent à l'étranger chercher une aide à mourir qui leur est refusée en France. Notre pays doit faire force de courage et permettre aux malades en fin de vie d'obtenir cette aide médicale à mourir, soit par le biais de l'euthanasie, soit par le biais du suicide assisté. La sédation profonde qui revient ni plus ni moins à laisser le patient mourir de faim et de soif, est indigne. La grande majorité des français s'est positionné en faveur de l'aide active à mourir et il est important que le gouvernement l'écoute et fasse preuve d'humanité en permettant à ceux qui le souhaitent, de partir comme ils le souhaitent. Si je devais un jour être dans la situation de ces patients, mon choix serait de partir le plus dignement et le plus rapidement possible, pour que mes enfants n'aient pas à subir la longue agonie que représente une sédation profonde. Je demanderais une aide active à mourir, afin de partir apaisée, avec mes enfants à mes côtés, quitte à partir à l'étranger, si mon pays me refuse ce droit. Il faut arrêter l'hypocrisie et légaliser clairement l'aide active à mourir. Ceux qui y sont opposés ne sont pas obligés de la demander, mais ils n'ont aucun droit de refuser à ceux qui la demandent, de l'obtenir. Personne n'a le droit de décider à la place d'un mourrant, la façon dont il souhaite partir. C'est à lui, et à lui seul, de décider en son âme et conscience. Donnez-nous cette possibilité de choisir et de prendre notre ultime décision.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_2634 / cotelette

Concerne : Article 3

Titre : droit à sedation profonde

Il est vraiment choquant de parler de l'inutilité ou de l'utilité d'une vie. De plus la sedation profonde est un geste irremediable.
C'est une euthanasie qui nedit pas son nom.
Il conviendrait de prevoir une sedation INTERMITTENTE OU TRANSITOIRE

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:31
Identification : contrib_2632 / NSC

Concerne : Article 3

Titre : Ambiguïté

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:31
Identification : contrib_2631 / NRochereau

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde très proche d'euthanasie

Si ce jeu de mot vise à nous rapprocher subtilement de l'euthanasie, inutile de s'en cacher. Il me semble que considérer que "lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté...le médecin applique le traitement à visée sédative" va à l'encontre de l'article 1, on n'est plus dans le respect du patient, ceci s'opposera également à l'article 8 qui au contraire rend tout puissant le choix anticipé du patient. Nous mettons en place un système législatif qui transformera le dialogue patient/famille/médecin en un choix législatif pur et simple : directive anticipé = évacuation de l'avis médical, pas de directive = sédation sur avis médical et la dignité dans tout cela ?
Par ailleurs qu'en est il de la personne handicapée qui aura du mal à exprimer ses propres souhaits explicitement. J'ai un enfant handicapé, qui décidera pour lui demain et dans quel sens ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:14
Identification : contrib_2621 / BPP

Concerne : Article 3

Titre : "droit" à la sédation "profonde"

Deux termes qui ne peuvent laisser indifférents:
1) faut il vraiment raisonner en terme de droit lorsqu'il s'agit de l'accès aux soins; les hôpitaux publics comme les cliniques privées sont ouverts à tous; reste que l'on demande au patient ou à sa famille une participation financière, normalement.....! Dès lors que le service est habituellement payant, peut on parler de droit; la dérive a déjà été constatée avec le droit au logement. Comment parler d'un droit

pour un bien ou un service payant....!!?? Ce terme de droit n'a d'ailleurs pas été repris dans le corps de l'article 3 lui même; preuve qu'il s'agit bien d'un slogan politique.
2) la sédation profonde avec arrêt des traitements y compris l'hydratation et la nutrition conduit immanquablement à la mort sous trois jours; c'est un grand manque de courage politique de ne pas dire que l'on autorise ainsi le suicide assisté ou l'euthanasie.
Par ailleurs:
- Si tous les patients qui souhaitent éviter toute souffrance devaient être envoyés ad patres, les hôpitaux n'auraient plus qu'à s'annexer des crématoriums pour ne pas être débordés par les cadavres des patients "sédatisés"
- Que veut dire "ne pas prolonger inutilement la vie"? S'il est vrai que certains malades très âgés en arrivent à dire leurs proches qu'ils sont devenus inutiles et que leur vie n'a plus de sens, il suffit de leur parler de leurs enfants et petits enfants pour voir leur visage devenir tout à coup plus expressif avec souvent une ébauche de sourire.
- La mort fait partie intégrante de la vie; elle est un instant redouté par beaucoup mais souvent privilégié: combien de brouille familiales ne se sont elles pas dénouées au lit d'un mourant....!
- Le deuxième paragraphe des cas devant conduire le corps médical à appliquer le "protocole" décrit est mal rédigé, imprécis; si l'affection dont le malade souffre est dite incurable, le pronostic vital est évidement engagé. Si le malade demande à ce que l'on arrête les traitements, c'est pour pouvoir mourir dignement sans avoir tous les inconvénients des médications; cela ne veut pas dire pour autant qu'il souhaite qu'on arrête de l'alimenter, de l'hydrater et de lui administrer des calmants ou sédatifs si la douleur est difficile à supporter. Cela ne veut pas dire qu'il souhaite mourir de façon artificielle;il peut très bien souhaiter seulement mourir naturellement...! Pourquoi une loi pour que l'institution médicale soit automatiquement conduite à lui voler sa mort....!!!!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:52
Identification : contrib_2614 / cécileLR

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

Bonjour,
si je comprends bien ce qui se cache derrière les mots, la sédation profonde est en fait clairement une euthanasie non ?
Qui sommes-nous pour décider quelle vie doit ou non être vécue, prolongée, écourtée ????
Est-on moins digne qu'un autre parce qu'handicapé, seul, malade, souffrant, à l'agonie ?
Une fin de vie longue et douloureuse est-elle plus dure à vivre pour le patient ou pour son entourage ?
Pour avoir vécu et vivre encore au quotidien de personnes âgées en fin de vie, je crois que c'est notre propre soulagement que nous recherchons en prétextant accélérer la fin de ceux qui mettent trop longtemps à s'éteindre... Nos séniors, eux, recherchent plutôt désespérément une main dans la leur, une présence, une tendresse, du temps consacré ; leur vrai souffrance c'est la solitude et l'abandon, et c'est plutôt là qu'il faut agir !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_2613 / prof

Concerne : Article 3

Titre : cas des personnes très âgées

Certaines personnes très âgées n'ont pas d'affection grave et incurable mais veulent terminer leur vie dans la dignité avant d'être complètement dépendantes. La loi doit prévoir le cas de ces personnes. La loi belge me parait bien. La loi française doit permettre le suicide assisté, c'est notre dernière liberté !
Les opposants à l'euthanasie le sont souvent pour des raisons religieuses mais ils n'ont pas à imposer leurs convictions religieuses aux autres ! Nous sommes dans un pays laïc.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_2595 / Jsw

Concerne : Article 3

Titre : Le droit de tuer les patients

Rédigé comme ça on pourrait presque croire cet article plein de bonne volonté.
Mais quand on lit à l'article précédent que la nutrition est considérée comme un traitement,
et quand on voit que le corps médical ici peut décider sans avis de la famille l'interruption d'un traitement sans l'avis du patient,
tout s'éclaire: la loi prévoit ni plus ni moins que le droit de tuer les patients.
Ces 2 articles suffisent à violer de façon manifeste la partie de l'exposé des motifs qui prétend vouloir éviter le suicide assisté et l'euthanasie, alors que c'est exactement ce qui est permis ici.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_2593 / jlr

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Oui....mais!
Il me parait nécessaire de rappeler la contribution du Jury citoyen (publié le 14 décembre dernier) sur le sujet:
Crainte d'une inégalité de traitement (dans la mise en oeuvre de cette sédation) suivant les services et équipes médicales.
Risque d'exclusion de fait du patient dans la décision

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_2582 / Annie De

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

D'une part, la "sédation profonde" n'est pas une réponse à la demande de "l'immense majorité" des Français qui ne veulent pas se contenter de l'hypocrisie et de la barbarie du "laisser mourir de faim et de soif" entraînant des agonies de plusieurs jours, voire de plusieurs semaines qui, parfois, n'aboutissent même pas à une "fin de vie", ni digne, ni apaisée de surcroît (cf. le cas de Vincent Lambert).
D'autre part, même dans ce "laisser mourir" que le législateur réduit à deux situations, la volonté du "patient" est subordonnée à celle du corps médical...
"L'immense majorité" des Français s'est prononcée pour la légalisation de l'aide active à mourir, euthanasie et suicide médicalement assisté. Il est grand temps que les députés, élus par les citoyens pour les représenter, répondent à leurs attentes, en laissant à chacun la liberté de choisir la solution qui lui convient.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_2581 / cru31

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_2579 / bougain37

Concerne : Article 3

Titre : suicide assisté et l'euthanasie, sédation profonde

Le suicide assisté et l'euthanasie, quelle différence avec la sédation profonde ?

Réponse : "quelques jours"

Les craintes (justifiées !) que quelques personnes malveillantes veuillent mettre fin à la vie d'une autre personne,
pour arrêter les frais, pour mettre fin à leur propre souffrance, pour hériter maintenant, pour libérer un lit... sont exactement applicables à la sédation profonde comme elles le sont à l'euthanasie.

Toutes les sauvegardes que l'on doit mettre en place pour la sédation profonde seront soit suffisantes et pour la sédation profonde et pour l'euthanasie, soit elles ne le seront pas ni pour l'un ni pour l'autre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_2574 / Marie-Sophie

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde relève de l'euthanasie

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » (Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014)
Par ailleurs, cet article est très imprécis : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Cet article légalise l'intention de tuer, c'est-à-dire l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:49

Identification : contrib_2570 / MDRZV

Concerne : Article 3

Titre : SEDATION PROFONDE ET CONTINUE

La sédation profonde et continue, dès lors qu'elle est profonde et continue, conduit nécessairement à la mort. La mettre en oeuvre constitue un arrêt de mort. Le fait d'y ajouter, sans même l'accord conscient du patient, la suppression des traitements et de l'alimentation et l'hydratation est à l'évidence une décision d'euthanasie. Le fait de ne pas employer le mot ne change pas la réalité des faits.
Le fait de ne pas tuer dans l'instant mais de laisser mourir apparaîtra à l'usage comme une perte de temps totalement inutile et laissera la place à des gestes d'euthanasie plus radicale et non prévue par la loi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_2564 / Zélie

Concerne : Article 3

Titre : La Loi Léonetti existe

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_2562 / Zélie

Concerne : Article 3

Titre : Appelez un chat un chat SVP

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en

soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_2559 / nouena

Concerne : Article 3

Titre : Personne hors d'état de s'exprimer

Cela vise les 1700 personnes actuellement en état végétatif chronique ou pauci-relationnel. Faut-il décider de mettre fin à la vie de l'ensemble de ces personnes? Alors qu'il ne s'agit pas de personnes en fin de vie mais lourdement handicapées.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_2554 / nouena

Concerne : Article 3

Titre : décision du patient d'engager son pronistic vital

Le patient qui décide d'arrêter un traitement, ce qui engage son pronostic vital, n'est-ce pas une forme de suicide si cela s'accompagne d'une sédation profonde? et pour le personnel soignant, une forme masquée d'euthanasie? Dans le cas présenté dans cet article, la mort n'est pas causée par la maladie et l'arrêt des traitement, mais bien par la sédation profonde.
Selon le code de déontologie médicale, art.38, "le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_2552 / CLNurse

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la mort et mort du droit

La mort n'est pas un dénouement contractuel. Elle échappe à la logique juridique. Elle révèle les limites d'un strict règlement légal de toutes les situations sociétales. Elle révèle l'Homme, dans sa complexité et dans sa complétude.

La fin de vie est douloureuse, par essence. Elle nous déstabilise, et nous voudrions tous l'affronter avec une sédation profonde. C'est à dire ne pas avoir à l'affronter.

Cet article mélange l'idée d'un arrêt de traitement qui "engage le pronostic vital", en sous entendant la notion de double effet et la non intentionnalité du décès, avec un traitement additionnel en vue du décès. Le décès ne serait pas intentionnel, mais traité. C'est une hypocrisie juridique.

En tant que personnel soignant en soins palliatifs, je m'oppose fermement à cet article.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_2542 / bm28

Concerne : Article 3

Titre : un traitement à visée sédative

La sédation ne peut avoir pour but que de soulager la douleur.

Le fait d'arrêter un traitement relève du refus d'acharnement thérapeutique, mais cela ne doit pas se traduire par une sédation si d'autres soins palliatifs permettent de soulager la douleur.

Un patient qui réclamerait une telle sédation en vue de ne plus être conscient souffre en réalité de dépression. Ce n'est donc pas de sédation dont il a besoin, mais de soins palliatifs, incluant un accompagnement psychologique.

Sinon, il faut revoir toutes les lois sur le suicide.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_2541 / Bruno

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

L'article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car elle a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible. Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique. Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie, du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis. Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?

Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes».

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_2537 / SASAC

Concerne : Article 3

Titre : L'Article 3

* La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
* Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
* Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
* Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
* Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
* Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_2536 / Catherine Lucas

Concerne : Article 3

Titre : liberté et égalité devant la mort

Une minuscule avancée, une très vague amélioration de ce qui est déjà en place et très mal appliqué

tellement c'est insatisfaisant. Tout cela non exempt de ce qui m'apparaît comme une certaine lâcheté (peur des mots "euthanasie" et "suicide assisté" ? ou peur d'affronter une réalité beaucoup plus préoccupante de non respect de la liberté et de l'égalité fondamentales ?) et une non moins certaine hypocrisie (éviter à tout prix de laisser penser qu'un médecin puisse "intentionnellement" donner la mort à ceux qui le lui demandent ?)
Rien à voir avec l'ouverture de nouveaux droits demandée par plus de 90% des Français et plus de 60% des personnels médicaux, des chiffres qui expriment largement plus qu'un "consensus", bien au-delà de ce que contient cette nouvelle (?) proposition de loi.
Pourquoi cette attitude, après l'abrogation de la peine de mort, la dépénalisation de l'avortement, le mariage pour tous, qui ont représenté de véritables avancées sur le plan de la liberté et de l'égalité, sans apporter aucune nouvelle contrainte à qui que ce soit et demandant tout au plus une reconsidération de leurs vrais devoirs à certains professionnels et représentants des citoyens ?
Le gouvernement craint-il de perdre quelques électeurs qui de toute façon n'auraient pas voté pour lui ? Pourquoi ne craint-il pas de perdre ceux qui lui font encore confiance ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_2526 / HUGON

Concerne : Article 3

Titre : droit sédation profonde

Notre république est fondée sur la liberté de chacun, dans les limites de la liberté de l'autre, et sur sa responsabilisation.
Pourquoi serais-je responsable de mes actes, éventuellement devant la justice, à chaque moment et ne serais plus responsable aux derniers moments de mon existence ?
Je n'impose rien à qui que ce soit, je respecte la liberté et les croyances de tous. Je demande que cette même liberté et ce même respect me soient reconnus. Je veux terminer ma vie selon les conceptions qui l'ont menée; je ne tente pas d'imposer ma conception de la dignité à qui que ce soit, je demande que la loi respecte ma propre conception. Toute vie est digne dans l'absolu, mais cela n'empêche pas à chacun d'avoir sa conception personnelle de ce qu'il admet, pour lui, et de ce qu'il n'admet pas. Je ne veux pas dépendre de quelqu'un pour m'essuyer les fesses; cette pensée m'est insupportable mais je conçois tout à fait que l'on puisse avoir une position opposée. Ce que je demande c'est simplement que l'on respecte ma conception en ce qui concerne ma propre personne.
Je comprendrais que l'on me refuse cette liberté si je voulais l'imposer aux autres; mais je n'impose rien, je demande simplement que ma volonté soit respectée par la loi. Est-il si difficile d'accepter qu'un individu reste maître de sa vie jusqu'au bout de celle-ci ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_2522 / MarieC

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

La sédation est nécessaire dans certains cas et les soins palliatifs le reconnaissent évidemment. II existe des situations intenables qu'il faut accompagner par une sédation, souvent réversible. Mais la sédation n'a et ne doit pas avoir pour but de raccourcir la vie. Elle peut avoir un double effet, dont tous

les professionnels reconnaissent que ce n'est pas de l'euthanasie car l'intention n'est pas la même. A ceux qui parleraient d'hypocrisie, je demande de venir passer quelques jours en soins palliatifs et de comprendre que soulager au risque d'accélérer le décès n'est pas décider d'abréger une vie mais de rendre les derniers moments moins douloureux sans cesser de soigner, sans quitter cette posture soignante fondamentale.

J'ai regretté par ailleurs, parfois, de voir certains patients " vitrifiés" par cette sédation, comme si on avait voulu verrouiller l'expression de leur souffrance plutôt que de l'affronter ensemble, de l'entendre et la partager..

J'émets donc des réserves, car il y a là encore, des bonnes pratiques et d'autres qui ne le sont pas tout à fait. Voire qui peuvent ne pas l'être du tout.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_2504 / windler

Concerne : Article 3

Titre : Confiance dans le corps médicale

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:50
Identification : contrib_2502 / roshu

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

« Le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.
Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie devient source d'une perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie refusera d'être « endormi » par les traitements palliatifs par crainte justifiée de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...
D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !
Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_2491 / BH

Concerne : Article 3

Titre : Sédation et droit

Le droit à la sédation profonde semble plus que contestable puisqu'il ouvre de façon subreptice la possibilité d'euthanasie et peut ainsi être une tentative de forcer les consciences des soignants.
Ne devrait on pas plutôt réaffirmer le devoir de soulager douleur et souffrance?
Tout en sachant que si l'on mise uniquement sur la technique pour accompagner ces moments de crises existentielles, on se condamne à un échec de la prise en charge puisqu'on ne pourra parvenir à prendre soin de l'homme dans toute sa complexité et ses dimensions. La sédation ne pourra remplacer le soignant et sa relation avec l'homme qui souffre.

Et sinon il restera au personnel soignant la clause de conscience...

Mais si chacun désormais ne pense qu'en terme de son propre droit, en terme de pouvoir, l'échec des prises en charge risque de s'aggraver faute de confiance possible entre le patient et le médecin. Chacun deviendra en quelque sorte malade de ses prérogatives. Quid du dialogue dès lors?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_2488 / sylchev

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

c'est donner au corps médical et à l'entourage un pouvoir exorbitant ouvrant la voie à l'Euthanasie comme dit un des contributeurs; c'est voler sa mort au patient!
des témoignages de soins palliatifs faits dans de bonnes conditions par des équipes compétentes prouvent que c'est la solution!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_2485 / laclo

Concerne : Article 3

Titre : NON A L'EUTHANASIE

Qu'on le veuille ou non, la sédation profonde à l'initiative médicale, même à la demande libre et éclairée du patient est un euthanasie.

ET NON ce n'est pas à l'Etat de légiférer sur ces situations qui sont toutes uniques, toutes délicates, toutes douloureuses et ce n'est pas à la loi d'encadrer ces situations pour la simple raison qu'il ne le peux pas. Il y aura toujours une exception, toujours un conflit.

L'euthanasie doit être fermement interdite.

Les situation d'euthanasie doivent ce décider en conscience par la réunion du corps médical et de la famille. Elles ne regardent pas la communauté national.
S'il y a un conflits, se sera au juges, en équité et après avoir pris connaissance des cas de l'espèce de trancher. Par un non lieu ou par uns condamnation s'il y a eu meurtre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_2479 / Dschild

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

« le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » est une très longue périphrase pour éviter, on l'aura compris, les mots qui fâchent ! Le but n'est plus ici simplement de soulager la douleur, mais aussi de précipiter la survenue du décès : il s'agit bien d'une forme d'euthanasie médicale active qui ne dit pas son nom.

Cette ambiguïté entre sédation et euthanasie peut être source de perte de confiance du patient vis-à-vis du corps médical : en effet il s'agit ici des mêmes traitements antalgiques que ceux déjà utilisés en soins palliatifs, mais à des doses plus fortes ne se préoccupant plus des effets secondaires néfastes. Le patient qui ne veut pas d'euthanasie risque d'avoir désormais peur d'être « endormi » par les traitements palliatifs et de ne pas se réveiller, il se demandera si le médecin veut simplement calmer ses souffrances ou précipiter son décès...

D'ailleurs, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, on en déduit ici par défaut qu'une euthanasie doit être mise en œuvre !

Avec cette proposition de loi, la procédure collégiale dévolue au corps médical ne se conçoit donc plus dans la prise de décision, avec la personne de confiance ou la famille, de continuer ou d'arrêter un traitement, mais dans la mise en œuvre de la sédation terminale. Comment la liberté de conscience des médecins et de tous les personnels de santé sera-t-elle respectée ? La proposition de loi n'en dit rien. Est-il prévu d'ajouter un paragraphe sur la possibilité d'objection de conscience des médecins ou des infirmières ou des infirmiers qui refuseraient de participer à ce qui n'est autre qu'une euthanasie active ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_2474 / carmel

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Bien trop compliqué pour être compris par tous !

Pourquoi une sédation profonde et continue ? c'est voler la mort d'une personne ! pourquoi pas une sédation momentanée et personnalisée selon les cas de demande.

La plupart des demandes d'euthanasie disparaissent lorsque les soins palliatifs sont correctement mis en place ; on a l'impression d'un choix de facilité et de moindre coût

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_2458 / Augustin Beauvezet

Concerne : Article 3

Titre : utilité et inutilité de la vie

Article 3: Prolonger "inutilement" une vie ne veut rien dire. L'utilité n'est pas le critère de la dignité.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:36
Identification : contrib_2440 / Scouniouf

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sadation

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt de d'hydratation et de la nutrition révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient, tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Seuls 0.3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasies "persistantes". (Etude Jeanne Garnier "BMC Palliative Care 2014, 13:53" novembre 2014

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_2438 / lchevrot

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Pourquoi ne ouvrir les yeux sur l'expérience de nos voisins européens dans ce domaine? Regardons les dérives qui s'y opèrent avant d'en arriver aux mêmes problématiques chez nous!

L'euthanasie n'a pour d'autre but que de provoquer la mort. La sédation profonde est donc un moyen d'arriver à cette fin. Depuis quand une société est-elle devenue "évoluée" en autorisant ses citoyens à se donner la mort, même sous sédatifs? C'est un acte grave symptomatique de ce que le pouvoir autorise et de ce que la société en perte de repère est en train de vivre. Nous n'apportons pas une aide bénéfique et à long terme à la population en faisant croire que la mort est "supprimée" par des moyens artificiels. C'est un passage obligatoire pour toute personne humaine. La lucidité des derniers instants fait encore pleinement partie de la vie des personnes, comme en témoigne le personnel en soins palliatifs, et leur enlever ces derniers instants par la légalisation de la sédation profonde est à mon sens contraire à la dignité de l'homme. La tentation sera toujours de glisser vers une interprétation très subjective et aléatoire que la maladie engage le « pronostic vital engagé à court terme » du patient, et donc de favoriser une mort plus rapide, certes plus douce car artificielle mais non pas plus humaine.

Au lieu de placer les personnels soignants et les médecins dans une impasse, leur but initial étant de soigner et de soulager leurs patients, pourquoi ne pas d'avantage former les étudiants en médecine et les hôpitaux au soins palliatifs en appliquant les articles déjà en vigueur?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:26
Identification : contrib_2434 / henridoc

Concerne : Article 3

Titre : traitement jusqu'au décès

la loi doit laisser la possibilité au patient de revenir sur sa décision au cours de la phase de traitement à visée sédative et antalgique vers le décès, en insérant des phases de réveil dans la procédure

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_2419 / bene

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde jusqu'au décès

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt de d'hydratation et de la nutrition révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient, tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Seuls 0.3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasies "persistantes". (Etude Jeanne Garnier "BMC Palliative Care 2014, 13:53" novembre 2014

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 8:17
Identification : contrib_2412 / saumic

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde jusqu'au décès

Il faut s'interroger sur la finalité réelle de la sédation: apaiser ou faire mourir, sur le caractère supposé "indolore" de la sédation terminale,sur la liberté et la responsabilité des praticiens qu'ils soient pharmaciens,infirmier(e)s ou médecins chargés de préparer,dispenser ou administrer un cocktail létal que l'on ne saurait assimiler à un "médicament" et dont dont la finalité ne saurait être que la mort

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:16
Identification : contrib_2401 / doralala

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:44
Identification : contrib_2391 / ED57230

Concerne : Article 3

Titre : de quel droit ?

Non au suicide assisté

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:35
Identification : contrib_2389 / Catherine Laurent

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Les témoignages qui nous viennent de Belgique prouvent bien qu'une loi au départ encadrée de ce style dérape rapidement, et donne lieu à des monstruosités humaines, contre lesquelles il n'y a plus rien à faire.
Laissons les soins palliatifs faire leur travail, qui s'est avéré répondre à 99,7% des demandes....

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 2:42
Identification : contrib_2381 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : La sédation c'est trop peu

La sédation continue est une avancée, certes, elle est un minimum ! qui a envie de vivre l'agonie des dernières semaines ??
Qui a envie d'être conscient, de ressentir dyspnée, hémorragie etc..car c'est bien cela qui se passe, je pense aux cas de cancers notamment. A t on déjà vu une belle mort du cancer ??

Pourquoi ne pas aller au delà ? si on sédate on administre une "anesthésie", si on euthanasie on administre aussi une anesthésie, à laquelle on ajoute le patient une fois endormi, une injection qui arrête le coeur, sans souffrance.

Pourquoi ne pas permettre au patient un suicide médicalement assisté,avec du personnel soignant formé (ça se fait très bien en suisse où des français s'exilent d'ailleurs pour mourir, quelle honte).

Encore une fois, ceux qui n'en veulent pas ne l'auront pas, arrêtons de faire croire aux français que cela sera appliqué à tout le monde ! c'est ridicule, les directives sont justement là pour encadrer et protéger patients et médecins (ce qui n'est pas le cas aujourd'hui où l'on fait tout et n'importe quoi).

Pour les récalcitrants, une clause de conscience mais avec obligation d'adresser à un confrère.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:24
Identification : contrib_2374 / Livmi62

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde ou sédation terminale

Cette loi n'apporte que quelques améliorations, des précisions nécessaires à la loi existante. Mon

épouse est décédée en août 2014 d'un cancer du péritoine consécutif à un cancer bilatéral séreux des ovaires découvert au stade 3 en avril 2013 (ascite et CA 125 très élevé). Après 15 mois de combat,elle a pu bénéficier de la seule alternative à une mort lente, inévitable, dégradante, accompagnée de vomissements quotidiens, dénutrition, perte de poids excessive et détresse psychologique insupportable: une sédation selon le protocole de la loi du 22 avril 2005, dite Loi Léonetti.Je tiens à vous faire savoir que l'équipe médicale et soignante de notre hôpital public a fait preuve d'une grande compréhension, de disponibilité et surtout d'un contact humain rare (respect des directives anticipées, soins palliatifs, écoute de la personne de confiance et des proches). Comme promis à mon épouse je l'ai accompagnée jusqu'à la fin.Voici le déroulement: lundi vers 16 H Hypnovel en perfusion voie centrale, jusqu'à la phase de réveil mercredi matin, puis prolongement et accentuation de la sédation, comme l'avait demandé mon épouse,lucide et déterminée,en accord avec l'équipe médicale et ses proches, avec ajout de Tercian et de Scoburen; jeudi toute la journée pouls à 120, température corporelle 38º5, respiration rapide, haletante, puis oedème visible aux mains(système rénal défaillant); ajout de morphine dans la journée; aspiration de matières pour éviter les régurgitations régulières pendant le "sommeil",suite aux soins (mercredi et jeudi); vendredi matin respiration moins rapide, s'affaiblissant d'heure en heure, 5 H30 j'assiste au décès et le signale aux infirmières. Trois jours et demi, dont quatre nuits, est-ce vraiment humain ? Je suis sûr que mon épouse n'a pas eu conscience des souffrances de son corps dont j'ai été le témoin,c'est comme l'anesthésie pour une opération.Ces trois jours et demi, je ne souhaite à personne de les vivre, malade ou accompagnant, il est plus que jamais indispensable de faire évoluer la loi pour un libre choix de la fin de vie, c'est une question d'humanité. En toute conscience, l'Homme aide à faire naître à la Vie (maternités) il doit pouvoir aider à la terminer dignement, humainement, par respect pour ces "condamnés à mort" dont le seul crime est d'avoir une maladie incurable et qui demandent de l'aide pour une mort digne, leur délivrance. Oui aux soins palliatifs pour tous. Oui aux respect des directives anticipées. Oui au suicide assisté. Oui à l'euthanasie.Cette évolution, très encadrée, est nécessaire au bien-vivre ensemble de la société, mais aussi au bien-mourir.
Mon épouse aurait choisi le suicide assisté (elle avait peur de "se rater" et ne voulait pas m'impliquer) pour vivre les derniers instants chez nous, entourés de nos proches.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:07
Identification : contrib_2367 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Toutes les Sociétés qui ont banalisés la Mort ont toujours apportés l'Horreur
De tout temps et pour tout les temps.
La Mort est l'Horrible et vous voudriez la mettre en douce, qu'est-ce que cela veux dire ?
Vous êtes les bourreaux justifiants toutes les horreurs, mais qui par Décret en interdisent d'en parler.
De quoi voulez-vous justifier aux-juste ?
De quel prix ?
A quel prix ?
Vous n'êtes que des Colporteurs,
c'est Tout.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_2363 / Christel V.

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Qui peut s'arroger le droit de décréter qu'une vie humaine est inutile ?
Une personne, même dans le coma, garde sa dignité, laquelle ne dépend pas de son état mais de son être. Et elle garde son "utilité" bien que cela n'apparaisse pas de façon aussi immédiatement "évidente".
Soulager sa souffrance, oui, mais pas programmer sa mort par un "traitement" (comme en ce qui concerne l'hydratation et la nutrition qui sont satisfaction de besoins vitaux et non "traitement", le mot ici aussi est inadapté puisque sa définition est l'ensemble des moyens mis en œuvre pour soigner un malade et non le protocole à suivre pour le tuer) qui ne lui laisse aucune chance !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_2355 / dominique1

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde: droit ou obligation ?

On lisant cet article on se rend compte que l'avis du patient compte peu (cf alinéa 4). On ressent clairement un glissement vers une obligation de "l'achèvement" ainsi qu'un pouvoir exorbitant donné au corps médical. Une porte ouverte à tous les abus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:47
Identification : contrib_2349 / Pierre

Concerne : Article 3

Titre : Soins palliatifs?

La sédation profonde? Pour supprimer la souffrance...

Cela sonne comme du Bertolt Brecht: "Puisque le peuple vote contre le gouvernement, il faut dissoudre le peuple" .Mais maintenant c'est: "Si le patient se bat contre la souffrance, supprimez le patient", forcement il n'y aura plus de souffrance!

Sarkozy avait prévu le développement intensif des soins palliatifs, Hollande avait pris sa suite: que ne se sont-ils pas mis d'accord pour le faire réellement!

Développons les soins palliatifs, il sera toujours tant après pour penser à d'autres solutions. Restons sur le bon vieux principe de précaution....

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:42
Identification : contrib_2346 / ebelp

Concerne : Article 3

Titre : Trahison de la volonté de la personne

Il n'y a pas de lien entre la volonté d'une personne de ne pas prolonger sa vie et le fait de lui donner un traitement à visée sédative et antalgique qui provoque la baisse profonde et continue de sa vigilance jusqu'au décès. Le traitement en question est une euthanasie. Ce n'est pas la même chose que vouloir ne pas prolonger sa vie. Quant à l'utilité de notre vie, méfions-nous de vouloir juger tout à l'aune de l'utilité.
Tenons compte également du fait que beaucoup de personnes changent d'avis et de volonté quand ils sont en soins pallliatifs. La loi ne peut donc pas considérer que la personne a exprimé sa volonté et n'en changera pas.
Cet article crée un droit et imposera une obligation aux équipes médicales. Auront-ils le droit d'objection de conscience ?
Cet article aura des effets pervers et doit donc être supprimé !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_2344 / biofil

Concerne : Article 3

Titre : La prise en compte de la volonté du patient

- En fait l'article 2 dit que la volonté du patient doit être prise en compte, mais l'article 3 présume que si elle n'est pas exprimée, le médecin peut arrêter le maintien en vie... Cela veut donc dire que la loi a décidé de la volonté de patient a priori.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_2342 / biofil

Concerne : Article 3

Titre : Droit à sédation

- Est-ce que le corps médical pourrait refuser d'opérer un patient si le patient n'exprime pas sa volonté de stopper les traitements a priori, alors que l'opération pourrait conduire le patient dans un état faisant l'objet de l'article 3?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_2338 / MM

Concerne : Article 3

Titre : Demande de sédation profonde

La demande de fin de vie en soi palliatifs n'est souvent pas persistante (en témoigne l'étude menée par Jeanne Garnier en novembre 2014: "BMC Palliative Care": celle-ci conclut que seul 0,3 % des patients formulent une demande persistante). Il doit être laissé au patient la possibilité de reformuler une demande de sédation ou de demander son interruption. Seule la sédation intermittente permet cela. Par ailleurs il semble déraisonnable que la sédation profonde devienne la règle pour les patients qui ne peuvent plus exprimer leur volonté. Un médecin qui estimerait que cela est contraire à son éthique serait contraint d'y avoir recours.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_2329 / bs

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Enfin, l'arrêt des traitements engageant potentiellement le pronostic vital d'un patient souffrant d'une maladie grave et incurable et imposant, alors même que n'existe pas de souffrance réfractaire, la mise en place d'une sédation profonde terminale maintenue jusqu'au décès réalise de facto une euthanasie ou un suicide assisté dont très vite on demandera de raccourcir le délai létal.
Se pose également la question des états pauci-relationels ou démentiels, de la définition par la loi d'une vie valable, « digne » d'être vécue, comme une vie de relation consacrant la primauté du social sur le biologique et l'affectif et qui s'oppose à l'article 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_2327 / YvanD

Concerne : Article 3

Titre : Le medecin soulage la souffrance mais ne tue pas..

Je compte sur mon médecin pour soulager ma souffrance si besoin - c'est ce que des services de soins palliatifs peuvent maintenant offrir.
Je refuse qu'il ai la possibilité ou qu'il lui soit demandé de me tuer pour quelque raison que ce soit.
J'ai vecu aux pays bas ou les personnes agées ont parfois peur de leur médecin et de son droit de vie et de mort sur ses patients en fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_2316 / bs

Concerne : Article 3

Titre : procédure collégiale

Vous transformez la procédure collégiale en chambre d'enregistrement. Ce n'est donc plus qu'un bureau de vérification ! rien de collégial la dedans.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_2315 / xg

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Pas d'accord avec la sédation profonde qui mène à la mort
La sédation servir uniquement à soulager la douleur

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_2314 / bs

Concerne : Article 3

Titre : soufrance réfractaire

Qu'appelle-t-on souffrance réfractaire quand la douleur n'est pas bien prise en charge ? Ainsi, sur 186 patients cancéreux adressés à un centre de médecine palliative, 117 étaient douloureux et 151 erreurs de prescription des opioïdes ont été relevées. On estime également que 62 % des patients cancéreux sont sous traités. La prise en charge de la douleur ne se limite pas au doliprane et aux opioïdes ! On peut mettre en jeu des techniques anti hyperalgésiques, des techniques d'anesthésie locorégionales ou de blocs nerveux, la radiothérapie à visée analgésique, les scintigraphies métaboliques, de nouveaux produits comme le ziconitide, des techniques d'autoadministration, associer des co analgésiques, mettre en jeu des techniques d'hypnose, de relaxation ou de sophrologie...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_2312 / caropilo

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

C'est ce qui s'appelle un empoisonnement, purement et simplement. Et je ne vois pas pourquoi quelque médecin que ce soit pourrait, seul ou en concertation avec d'autres, décider de commettre un tel acte. Administrer des "traitements" sédatifs et antalgiques à ces doses-là provoque la mort de façon délibérée. Quand ça s'accompagne en outre de la décision de ne plus nourrir et hydrater une personne, c'est un assassinat, et c'est de la barbarie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_2310 / bs

Concerne : Article 3

Titre : affection grave et incurable, pronostic vital

Les conditions de la sédation profonde terminale déplacent le problème : tout en proclamant haut et fort que le problème est au niveau de la pratique médicale les propositions suggèrent un formalisme bureau ou technocratique qui associent des conditions strictes mais de définition floues :
Qu'est ce qu'une maladie grave et incurable ? Parle-t-on de cancer, d'alzheimer, d'ebola, d'insuffisance rénale dialysée, de grêle court, d'anémie des hémopathies ?
Le pronostic [valeur statistique] est-il éthique à l'aune de l'individu ? Que veut dire court terme : une heure, un jour une semaine un mois un an ? parlera –t-on pour fixer cette limite de moyenne (sans tenir compte des écart-types) ou de médiane ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_2306 / Alfredo

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Si on écrit que le médecin ne peut s'opposer à un malade qui demande l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation et une sédation, alors on ouvre le droit à une forme d'euthanasie. Ne pas le dire est un mensonge. Il ne faut pas se cacher derrière les mots, il n'y a pas de démocratie sans vérité (relire Vaclav Havel). L'interdit de tuer doit rester un principe intangible, ce qui n'empêche absolument pas le traitement des souffrances et le développement des soins palliatifs, si nécessaire face à la détresse de si nombreuses personnes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_2300 / lugano

Concerne : Article 3

Titre : Traitement de "maintien en vie"

Qu'appelle-t-on traitement de "maintien en vie"? Nourrir et hydrater une personne ne sera jamais du" maintien en vie", c'est un soin indispensable à toute vie humaine. Donc arrêter ces soins de nourrir et hydrater et après cela sédater de manière profonde et continue jusqu'à la mort, c'est vouloir faire mourir, c'est l'euthanasie.
Les 1700 personnes qui en France sont en état pauci relationnel peuvent trembler, et tous ceux qui ne sont pas autonomes. J'ai le désir de solidarité, pas de faire entrer la peur dans les services où sont soignés ces personnes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:53

Identification : contrib_2294 / Véronique

Concerne : Article 3

Titre : Vie inutile ?

Quel regard notre société porte-t-elle sur la vie au point de pouvoir trouver inutile de la prolonger ? Une vie n'est pas inutile et ne le sera jamais. Si l'on vient à y songer, c'est notre humanité qui est remise en cause.

Quant à la sédation profonde? Qu'est-ce sinon une euthanasie étalée dans le temps ?
Endormir la personne en sachant qu'elle ne se réveillera pas, c'est une euthanasie qui ne dit pas son nom.
En outre cette sédation profonde provoque une altération profonde de la vigilance du patient, or l'on sait que les derniers moments de la vie sont parfois les plus importants tant pour le patient qui se voir partir que pour les personnes qui sont présentes. On voudrait priver les personnes de ces derniers moments ?

Pour ce qui est de la souffrance, si les soins palliatifs étaient réellement mis en valeur, proposés à toute personne en fin de vie, certes la douleur (physique) peut rester présente, en revanche la souffrance (psychologique) s'amenuisera.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_2288 / MMA

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde = euthanasie

tout être vivant veut éviter de souffrir. Mais, est-on obliger de passer par l'euthanasie, en l'espèce la sédation profonde, pour éviter la souffrance ?

Si oui, c'est alors un échec humain sans précédant. A quoi sert le progrès s'il ne nous permet pas d'éviter la souffrance. Quid des recherches scientifiques sur la douleur ? C'est une démission de l'être humain.

On a l'impression que face à la souffrance, la seule solution est la mort. C'est désespérant comme vision de la vie.

Plutôt que de tuer les malades, il faudrait chercher à comprendre pourquoi ces personnes veulent en finir avec la vie et trouver des remèdes à ces mal êtres. souvent, une personne veut mourir car elle a l'impression d'être un poids pour la société, parce que personne n'est là pour l'aimer (à quoi sert la vie, s'il n'y a plus d'amour?).

L'homme est capable de trouver des solutions à ses envies de suicides de la part des malades. mais, la solution sera collective. Chacun de nous doit aider son voisin à mieux supporter les épreuves de la vie. Ainsi, plus personne ne voudra mourir. On va tous vivre !!!!!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_2284 / Nouchka

Concerne : Article 3

Titre : soins palliatifs

Au lieu de vouloir promouvoir une euthanasie qui ne dit pas son nom, honte pour une societe humaine digne de ce nom, le gouvernement devrait amplifier, intensifier, developper les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_2281 / MSEL

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédation profonde

La sédation profonde porte l'intention de donner la mort au patient. C'est une euthanasie.
L'acte est irréversible, il doit être distingué d'une injection de morphine (par exemple) qui a pour but de calmer la douleur (et peut accélérer la mort qui est inéluctable).
la sédation intermittente ou transitoire serait un moyen réversible et permettrait de soulager le patient.
Pourquoi ne pas favoriser les soins palliatifs qui offrent d'autres alternatives ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_2280 / Nouchka

Concerne : Article 3

Titre : la sedation profonde

La sedation profonde implique une volonte de tuer et donc une euthanasie et donc un acte irreversible.
Donc, encore une fois, par ce vocabulaire errone ou flou, le legislateur veut mettre en place des euthanasies.
Au contraire, il faut permettre des sedations transitoires ou intermittentes, permettant au patient de toujours pouvoir choisir et d'avoir toujours sa LIBERTE DE CHOIX.
De plus plonger de facon definitive le patient dans une sedation qui entraine, a terme, sa mort, ne peut etre impose au personnel medical, contraire par essence, a son role, qui est de soigner
Il faut au contraire, developper les soins palliatifs qui prennent en compte la situation de chaque patient et qui permettent de prendre en charge sa souffrance, en toute liberte, avec un climat de confiance entre le personnel medical et le patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_2279 / fixdebengy

Concerne : Article 3

Titre : Il s'agit bien d'un suicide assisté

La sédation profonde pouvant aller jusqu'au décès est déjà en vigueur dans la mise en oeuvre des soins palliatifs. En revanche, laisser la possibilité à un patient de choisir d'arrêter son traitement (cas nº2) équivaut à l'aider à se suicider.
Dans notre civilisation, on ne pousse pas les gens lorsqu'ils sont sur le parapet du pont, aussi désespérés soient-ils. Les demandes de suicide sont toujours des appels au secours. Cela se constate même dans les cliniques de soins palliatifs. Les personnes en fin de vie demandent à être accompagnées et pas à être poussées vers la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_2271 / Gasch85

Concerne : Article 3

Titre : sédation : qui? quoi? comment?

La sédation telle qu'elle est définie (ou plutôt telle qu'elle n'est pas définie) contribuera à pénaliser un peu plus le rapport de confiance qui existe entre une équipe soignante et un malade. Quel sera demain la capacité pour les malades à exprimer leur souffrance si à chaque plainte, chaque demande d'en finir etc, ils se retrouvent avec la menace " légale" d'être sédatés, c'est à dire déconnectés du monde.
Ce ne sera plus "HÃƒâ€ PITAL SILENCE" mais "SILENCE LES MALADES"

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_2266 / La Vie est un cadeau

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il s'agit là d'un "droit" à l'euthanasie. Si je prends la définition du Larousse voici ce qu'il et dit:

"Acte d'un médecin qui provoque la mort d'un malade incurable pour abréger ses souffrances ou son agonie, illégal dans la plupart des pays"

Interrogeons nous sur ces actes qui seront demandés à nos médecins afin de plonger ces patients dans un état irréversible et les amenant inévitablement à la mort.
Où sera alors cette recherche d'accompagnement, de soulagent, de soins inhérent à chaque acte du médecin si on lui demander à l'inverse de donner la mort par anticipation?

Essayons plutôt de tout mettre en œuvre pour réduire la douleur par le développement de soins palliatifs plutôt que raccourcir la Vie; Vie qui reste le plus beau cadeau qui nous ai été fait...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_2264 / gazou

Concerne : Article 3

Titre : Droit aux soins palliatifs de qualité

"prolonger inutilement sa vie" : il n'y a pas de vie inutile, même dans sa toute fin. Affirmer cela c'est nier l'humanité de la personne. La vie doit être protégée comme un trésor jusqu'au bout. Pour cela il faut tout faire pour limiter la souffrance : les soins palliatifs de qualité; et tout faire pour profiter de cette vie jusqu'au bout : entourer la personne.
Il faudrait vraiment s'assurer que le patient a bien bénéficié de soins palliatifs de qualité en amont de toute décision de l'ordre de la sédation, puisque l'article évoque "une souffrance réfractaire au traitement". Sinon c'est la porte ouverte au constat de la souffrance sans remise en cause de l'accès durable et efficace aux soins palliatifs...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_2257 / zachee

Concerne : Article 3

Titre : Sédation longue <> situation de détresse

La sédation existe déjà, de fait, soit de manière temporaire pour soulager le patient, ou en de détresse extrême en cas de mort imminente et de douleurs non supportables.
Quel est l'apport de cet article ?
Il s'agirait non seulement de mettre fin à la vie consciente du patient par une sédation jusqu'au décès, mais également d'une pratique euthanasique car l'arrêt des soins est destiné à donner la mort.
Une telle proposition est étonnante alors que les soins palliatifs ont prouvé, au contraire, leur capacité à soigner les souffrances de "long terme" en phase terminale, et permettent aussi au patient et à sa famille de se préparer psychologiquement au décès.
La sédation terminale associée à l'arrêt des traitements, entraînant de facto le décès, est d'autant plus choquante qu'elle peut être pratiquée sans l'accord préalable du patient si celui-ci n'a pas exprimé de volonté contraire auparavant.
Puisque la sédation est un outil qui existe déjà et est suffisamment encadré, ce "droit" à la sédation profonde jusqu'au décès n'est qu'une dérive euthanasique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_2250 / jpg

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde continue

Envisager une sédation profonde continue, c'est balayer d'un revers de main les nombreux cas reconnus où des patients ont obtenus contre toute attente des rémissions soit par suite de nouveaux traitements, de changements dans leur environnement, ou pour des raisons restant encore à déterminer.
La sédation profonde continue est donc une condamnation du malade et ne peut prétendre à ce titre viser son bien, il serait plus juste de procéder à intervalle régulier à une réévaluation de la situation de la personne malade et des traitements à lui proposer. C'est déjà le cas aujourd'hui et il ne semble donc pas nécessaire de légiférer sur le sujet.

Par ailleurs l'automatisation de la sédation profonde continue pour les personnes incapables d'exprimer leur volonté porte gravement atteinte à leur dignité car cela revient à interdire d'adapter le traitement médical à la personne. L'utilisation des techniques médicales doit être laissée à l'appréciation des praticiens dans la mesure où elles ne nuisent pas aux personnes qui leurs sont confiées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_2247 / Pascal

Concerne : Article 3

Titre : Endormir pour faire mourir : loi liberticide

L'altération profonde et continue de la vigilance pour mener à la mort est ce qu'on peut imaginer de pire pour terminer sa vie. C'est priver le patient de sa liberté et des moments si importants de sa vie : les derniers. Par ailleurs, pourquoi présumer, comme c'est indiqué ici, que les personnes vivantes mais incapables d'exprimer leur volonté sont a priori disposées à être ainsi privées de leur conscience et menées à la mort? Qui décide qu'elles sont "indignes" de vivre? On peut aimer et être aimé jusqu'à la fin. Et c'est très digne. Il me semble que des sédations intermittentes et non définitives et profondes doivent permettre d'accompagner dignement le patient jusqu'au bout en promouvant sa liberté, pas en l'en privant. Par ailleurs, créer un tel droit pour les patients entraine immédiatement la création d'un devoir pour les soignants, dont beaucoup sent bien qu'ils sont ainsi menés, contre leur conscience à poser des actes euthanasiques. C'est donc une loi liberticide à tous les égards.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_2239 / Tomadac

Concerne : Article 3

Titre : Mélange de notions à séparer pour plus de clarté

Pas d'obstination déraisonnable = arrêt de prescription d'un ou plusieurs ou de tous les traitements, au choix, avec le patient.
Traitement antalgique = traitement à ne mettre en oeuvre uniquement que s'il existe une douleur ou de très fortes présomptions de douleur sur des arguments cliniques ou d'imagerie ou tout autre moyen d'évaluation validé. Il n'y a pas lieu de mettre un traitement antalgique s'il n'y a pas de douleur, sinon risque de confusion dans les objectifs pour les soignants et craintes pour les patients.
Traitement sédatif = traitement qui vise à faire diminuer fortement la vigilance jusqu'à apaiser un état d'angoisse majeure ou parce qu'il existe un ou des symptômes pénibles qu'on ne peut pas traiter autrement. Etant donnée que la vigilance est altérée et que le patient ne pourra donc plus communiqué, il est préférable, en pratique, de prévoir une phase d'éveil avec lui après une phase de baisse de la vigilance pour savoir comment il a vécu cette perte de conscience et de savoir si cela a effectivement entraîné un soulagement.
En pratique, il faut pouvoir garantir au patient que la médecine peut tout mettre en oeuvre pour l'apaiser, mais qu'elle n'a pas pour objectif d'abréger sa vie. Cela est nécessaire et rassurant pour tous les patients, y compris ceux qui ont exprimé le souhait de mettre fin à leur jour, car il existe une très grande ambivalence dans les désirs des patients qui souhaitent initialement que la médecine mette fin à leur jour. Il est nécessaire de donner comme garantie au patient qu'il existe une réversibilité. Après

une sédation initiale réversible, il peut être proposée une sédation irréversible en raison de la persistance du ou des symptômes pénibles constatés par le patient qui est en toute fin de vie. Après une sédation réversible, il est assez fréquent que le patient constate une disparition des symptômes pénibles et certains reprennent de petits projets de vie qu'ils n'avaient pas forcément imaginé auparavant. Il est constaté également qu'une partie d'entre ces patients qui ont eu une sédation réversible meurent paisiblement sans avoir eu besoin de nouveau de traitements sédatifs. En revanche, à l'instauration d'une sédation demandée par le patient face à un ensemble de symptômes qui lui paraissaient pénibles, il y ait une hésitation à poursuivre la phase d'instauration de la sédation si le patient n'a pas eu l'information qu'elle serait réversible, avec des demandes d'arrêt de sédation au moins temporairement au cours de leur instauration.

La médecine n'a pas pour vocation de répondre aux questions existentielles lorsqu'il n'y a pas de symptôme pénible.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_2238 / Guillaume

Concerne : Article 3

Titre : "sédation"

Quand on parle de "sédation" pour désigner un acte qui a pour finalité de conduire au décès, on se trompe de mot.

La sédation conduit à apaiser ou mettre fin, au moins temporairement, à la douleur et non à la vie.

Ici, on parle d'une "sédation profonde" qui irait "jusqu'au décès". On n'est donc plus dans la sédation... Il est important d'employer les bons mots pour ne pas tromper les citoyens...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_2229 / DrMarieVANOYE

Concerne : Article 3

Titre : Les soins palliatifs

Dans toutes ces situations, la mise en place de soins palliatifs compétents permettrai de ne pas abandonner les patients à leur souffrance .
Je vois là une double violence
La première violence c'est d'abandonner une personne à sa souffrance et lui proposer une issue dont personne ne peut dire qu'elle n'est pas violente, quant bien même la personne le réclame. C'est une illusion de parler de mort sans souffrance par l'euthanasie.

La deuxième violence est la violence faite aux soignants.
J'ai choisi de faire médecine pour apporter aux patients une expertise et des soins adaptés à leur situation. Quand on pratique la médecine on essaye d'évaluer à tout moment le bénéfice et le risque que nous prenons lors de nos propositions des traitements.

Il arrive qu'en fin de vie, pour éviter l'acharnement thérapeutique, qui est une dérive, on propose des soins et des traitements plus adaptés. Il existe une variété de soins médicaux et para médicaux qui permettent d'apaiser la peur et la souffrance.
Si on nous oblige par la loi, à intégrer une forme d'euthanasie masquée, sous forme de sédation terminale ou sous forme de suicide assisté, alors nous allons perdre le sens de notre travail.
Infliger la mort ne fait pas partie du travail de médecin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_2227 / Vincent

Concerne : Article 3

Titre : Soulager mais pas tuer.

Le but d'une sédation n'est pas d'envoyer vers la mort, mais de soulager la douleur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_2226 / suburbnose

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde ne doit pas être un droit. La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_2225 / strasze

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il y a une difficulté de finalité de ce traitement qui est probablement incompatible avec l'exercice de la médecine... Il faudrait mieux envisager un libellé comme suit:
"À la demande du patient d'éviter toute souffrance, et au risque de ne pas prolonger sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique susceptible, dans le cadre du traitement de la souffrance, de provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, le cas échéant associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie lorsque ceux-ci constituent une obstination déraisonnable, est mis en œuvre dans les cas suivants :
– lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement disproportionné, engage son pronostic vital à court terme.

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique, susceptible de provoquer une une altération profonde et continue de la vigilance, jusqu'au décès.

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_2224 / Guillaume

Concerne : Article 3

Titre : "Sédation"

Quand on parle de "sédation" pour désigner un acte qui a pour finalité de conduire au décès, on se trompe de mot.

La sédation conduit à apaiser ou mettre fin, au moins temporairement, à la douleur et non à la vie.

Ici, on parle d'une "sédation profonde" qui irait "jusqu'au décès". On n'est donc plus dans la sédation... Il est important d'employer les bons mots pour ne pas tromper les citoyens...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_2217 / zoé

Concerne : Article 3

Titre : Tuer - se suicider

Un chat est un chat. Lorsque je vois que la réalité cherche à être cachées par des mots alambiqués, j'ai peur. Tuer - se suicider.
Le suicide est toujours le résultat d'une très grande détresse. Doit-on tout à coup l'encourager?
Le meurtre est puni par la loi. Est-ce que, parce qu'il serait "encadré"!!!, il deviendrait bon?
Les médecins sont formés pour protéger la vie, la sauver. Doivent-il maintenant devenir des bourreaux? Je ne savais pas qu'il fallait faire autant d'années d'études pour devenir bourreau!
La loi actuelle sur la fin de vie lance à la société entière un grand défi. Il s'agit d'accompagner pas à pas, avec patience, amour même, nos anciens, nos malades. Avons-nous peur de cela? Ne baissons pas les bras si vite. Ayez confiance dans les français! Les pays qui ont légalisé l'euthanasie ne brillent pas spécialement... PRUDENCE!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:55

Identification : contrib_2211 / Guillaume

Concerne : Article 3

Titre : "Sédation"

J'aimerais ici rappeler ce que le mot sédation signifie: un apaisement à l'aide d'un sédatif, ou encore « l'utilisation de moyens médicamenteux ou non, destinée à assurer le confort physique et psychique du patient, et à faciliter les techniques de soins. » (cf Wikipédia!)

Lorsqu'on utilise le mot "sédation" pour l'injection d'un produit qui a pour finalité in fine de terminer non pas la douleur mais la vie, on se trompe de mot.

La sédation en phase terminale est la bienvenue et elle est déjà pratiquée. La "sédation profonde" qui va "jusqu'au décès" va au-delà...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_2205 / ansoc

Concerne : Article 3

Titre : Une sédation profonde et terminale...

"Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort" Article nº 38 du code de déontologie médicale.
Le droit à la sédation profonde ne doit pas aboutir à obliger les médecins à accomplir des actes contraires à leur déontologie professionnelle et à leur éthique personnelle hors il n'y a aucune clause de conscience envisagée !
Vous touchez ici au fondement même de la confiance entre les soignants et les soignés, c'est la valeur fondamentale du système de santé français.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_2204 / Nitsa

Concerne : Article 3

Titre : Aide active à mourir plutôt que sédation profonde

Je suis atteinte d'un cancer généralisé et j'ai déjà épuisé toutes les chimiothérapies existantes, donc je suis en fin de vie. J'ai vu mourir de cancer généralisé mon père puis ma mère, après d'atroces souffrances. Je suis aussi médecin, et très au courant des traitements existants en matière de soins palliatifs.
Ceux qui prétendent que les malades ne souffrent pas s'ils sont bien pris en charge par les soins palliatifs, devraient parler uniquement de ce qu'ils connaissent. Ont-ils déjà éprouvé les nausées, les vomissements, les vertiges, et cette sensation indéfinissable de malaise que l'on éprouve sous morphine ? moi oui ; mon père et ma mère aussi. Et les antalgiques même majeurs, ne soulagent pas tout.

Bien sûr, il est légitime que ceux qui croient encore aux soins palliatifs comme à une panacée universelle, revendiquent un plus grand nombre de places.Ainsi leur choix pourra être respecté. Et que ceux qui veulent une fin de vie dans la souffrance (pour eux-mêmes) voient aussi leur choix respecté.
Mais le respect du choix des uns n'est en rien incompatible avec le respect du choix des autres. Alors pourquoi refuser à ceux qui la demandent, une aide active à mourir. La sédation profonde, qui procure un hypothétique état d'inconscience en attendant que survienne la mort de faim et de soif est insuffisante (sauf si c'est bien le choix du malade de préférer une mort à petit feu, entre 3 et 20 jours, plutôt qu'une mort indolore en quelques minutes).
Mais pour le législateur, ce serait le comble de l'hypocrisie et du manque de courage que de ne proposer que cette sédation profonde. Elle était déjà couramment pratiquée, je peux en témoigner, donc pourquoi faire semblant qu'on fait évoluer la loi ? La rendre opposable au médecin est un leurre, puisque c'est aussi le médecin qui définit si vous remplissez ou pas les conditions pour en bénéficier. Il n'y a donc aucune avancée.
Ce n'est pas ma cause que je plaide, car à force d'atermoiements, ma fin est trop proche pour que je puisse bénéficier d'une nouvelle loi, même dans le cas, souhaitable mais peu probable, où elle légaliserait l'aide au suicide. Étant médecin, je peux me procurer les rares produits encore en vente en France, qui me permettront d'en finir par moi-même quand je l'aurai décidé, entourée de mes proches, avant que mes douleurs soient trop dures à supporter. Comme j'ai assez d'argent, je peux aussi m'offrir, en Suisse, le verre de thiopental qui me garantirait une mort indolore et rapide. Mais les autres ! Qui les aidera s'ils veulent choisir le moment et la manière d'en finir ? Liberté ? Égalité ? Fraternité ?
En matière de vie et de mort, un seul principe est respectable : "Je ne décide pas pour les autres, ils ne décident pas pour moi". Seul le patient concerné doit pouvoir juger si ce qu'il vit est digne ou pas, supportable ou pas. Respecter son choix, c'est une autre façon de respecter sa vie,

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_2198 / ben2pvl

Concerne : Article 3

Titre : tu ne tueras point

La vraie dignité et la vraie compassion consistent à faire de la fin de vie du malade une belle vie, par les soins palliatifs dont les progrès sont considérables et par une présence humaine d'écoute et de prière. Le reste n'est qu'habillage verbeux pour préparer à l'euthanasie comme source d'économies pour notre système de santé en faillite budgétaire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_2194 / MNB86

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

J'ai choisi ma profession (infirmière) pour accompagner les patients et non pas abréger leurs vies. J'ai accompagné plusieurs personnes durant leurs derniers instants. Pour moi, utiliser la sédation terminale revient à étouffer la dignité de la personne. Il est bien plus facile de faire disparaitre une plainte en l'étouffant que de chercher à comprendre d'où elle vient et la traiter.

J'ai vu de nombreuses réconciliations, des retrouvailles, des sourires, des larmes aussi, et beaucoup d'amour dans les derniers instants de vie de ces personnes accompagnées, à partir du moment où leur personne dans sa globalité (physique, psychologique, émotionnelle)a été prise en compte.
Développons les soins palliatifs, formons les médecins, les infirmières, les aides soignantes, tous ceux qui œuvrent autour du patient. Il y a tant de chose à faire!
Finalement, l'euthanasie (puisque c'est bien de ça dont il s'agit ici, même si elle est masquée sous un terme incompréhensible par le grand public) c'est une solution de facilité...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_2189 / didCORN

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un "geste euthanasique".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_2187 / poisson

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

La sédation profonde et continue jusqu'au décès revient à donner la mort .
Par ailleurs, il est impossible de préjuger ce qu'aurait décidé une personne si elle se trouve dans un état d'inconscience qui ne lui permet pas d'exercer son jugement et prendre une décision éclairée .
Enfin et surtout, une telle décision ne peut être imposée au médecin . La clause de conscience doit pouvoir s'exercer dès lors que l'acte à commettre,la décision à prendre revient à donner la mort . Ce point est très important et doit être très clairement affirmé .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_2165 / Colombe

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès et associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements lorsqu'il est donné à un malade révèle d'une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un acte d'euthanasie.
Alors qu'une sédation transitoire qui soulage le malade donne à ce dernier la liberté de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:31

Identification : contrib_2163 / Nicolas

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde est un geste irréversible et donc par nature euthanastique car elle révèle une intention d'abréger la vie.Les personnes hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
La sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient en respectant sa liberté de changer d'avis.
La sédation profonde ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_2162 / dommaitre

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_2156 / BD

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde est un geste euthanasique

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_2152 / lux

Concerne : Article 3

Titre : Les professionnels de santé sont là pour soigner

Un acte irréversible ayant pour objectif de donner la mort ne peut en aucun cas entrer dans la mission des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:13
Identification : contrib_2140 / MLisette

Concerne : Article 3

Titre : Mourir à petit feu

Je ne sais pas si la sédation profonde est un choix. En définitive, le corps continue de fonctionner, de se décharner, de lâcher par morceau et la famille assiste impuissante à une mort douce parce que

semblant sans douleurs mais aussi traumatisante. Je suis pour le suicide assisté ou l'euthanasie quand le patient en a fait la demande quand il était encore conscient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_2131 / zobi

Concerne : Article 3

Titre : les médecins doivent-ils tuer ?

Au delà du fait que cet article instaure un nouveau droit de tuer, ce qui à mon sens n'est pas acceptable, toute personne vivante est digne de soins, par sa nature même, ce qui m'interroge le plus est que ce soit au personnel médical de le faire. Ne soyez pas hypocrite, donner la mort conformément à la loi est traditionnellement une tâche dévolue au bourreau, pas au médecin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_2124 / Semur

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Les patients doivent pouvoir rester lucides pour partir en paix avec les leurs, aussi pratiquer la sédation intermittente.
D'autre part la clause de conscience du personnel médical doit être respectée.
Les directives anticipées car anticipées peuvent ne plus être valables ensuite.
Il faut développer les soins palliatifs et les proposer partout y compris à domicile.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_2123 / mimi

Concerne : Article 3

Titre : Soulagement de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_2122 / Bste

Concerne : Article 3

Titre : Serment d'Hippocrate

Pourquoi parler de compassion et de sédation profonde alors que vous ne pouvez ignorer que vous ouvrez le droit de vie ou de mort a certains héritiers qui par "compassion" souhaiteront délivrer leurs proches de leurs souffrances ... comme de leurs biens.
Expérience vecue d'un homme dont la femme souffrait d'un cancer généralisé et qui avait poussé l'ignominie jusqu'à faire venir a l'hôpital un psychiatre pour tenter de faire déclarer sa femme "folle" dans l'espoir de détourner une part de l'héritage qui ne lui revenait pas ...
Les députés seront-ils des apprentis sorciers ou des adultes matures et responsables de notre société ?
Mieux vaudrait voter la généralisation des soins palliatifs qui traitent le problème pour le souffrant sans laisser la voie ouverte à de possibles ignominies
Merci de votre attention

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_2113 / mimi

Concerne : Article 3

Titre : contribution sur la proposition de loi Claeys

L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie.
La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire,qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela
heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel,seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_2106 / MVM

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

- Les personnes vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées de facto consentantes à l'euthanasie, ce qui est totalement faux (on a l'équivalent avec les fœtus ...).
- Au contraire, une sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient et le rend libre de changer d'avis ultérieurement ;
- En aucun cas, il ne peut être rendu obligatoire aux soignants de plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et / ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ; la conscience de nombreux soignants serait heurtée et cela provoquerait une hémorragie du nombre de postulants soignants, ce qui serait fortement préjudiciable à la Santé Nationale ;
- Pour rappel, les soins palliatifs résolvent de très nombreux cas.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_2101 / sabrina

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie non nommée

La sédation profonde associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie est une euthanasie masquée. Aucun médecin ne devrait avoir à aller contre sa conscience. Pour rappel, les soins palliatifs répondent aux besoins prétenduement traités par cet article.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:43
Identification : contrib_2094 / David

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Dans la mesure où le "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" est un acte qui de manière irréversible provoque le décès, il s'agit d'une EUTHANASIE.
Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, il est tout a fait irrespectueux de profiter de l'article 2 qui considère l'alimentation artificielle comme un traitement à tord, pour abréger volontairement ses jours !
Seul 0,3 % des personnes prises en charge en soin palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes. nous n'avons pas le droit de décider d'abréger la vie des personnes les plus faibles d'entre nous, mais au contraire de les entourer jusqu'à leur mort naturelle.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:42
Identification : contrib_2092 / la2sar

Concerne : Article 3

Titre : Concensus 2

Je crois que c'est le concensus qui est recherché avec cette loi. En fait, c'est une voie médiane hypocrite.
Et il suffit de lire les commentaires pour voir que c'est tout sauf un concensus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:39
Identification : contrib_2091 / la2sar

Concerne : Article 3

Titre : Concensus

Un "traitement [...] provoquant une altération [...] de la vigilance jusqu'au décès", ça veut dire tuer.
C'est une euthanasie qui ne dit pas son nom.
Et le texte ose "un traitement à visée sédative provoquant [...]". Donc un traitement qui vise à endormir mais qui va tuer.
C'est un peu gros ou pas clair pour un non médecin comme moi.

Et ça ne me rassure pas du tout de savoir qu'un médecin pourrait être forcé de me faire ça, a moi ou à des proches.

Alors arrêtons l'hypocrisie : soit vous voulez mettre en place l'euthanasie et alors faites-le bien, soit il faut enlever cet article qui condamne les souffrants à la mort de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:39
Identification : contrib_2090 / sonjaline

Concerne : Article 3

Titre : article 3: droit de choisir sa façon de mourir

Article 3
il s'agit plus que le droit à la sédation profonde, il s'agit pour le citoyen d'être aidé à ne pas souffrir les derniers moments de la vie, selon sa propre éthique :

« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance de fin de vie, alors qu'il se sait INCURABLE, de ne pas prolonger sa vie, voire de l'abréger, tout citoyen a le droit de choisir sa façon de passer de la vie à la mort (parce que la mort est déjà en route) :

les soins irréversibles possibles sont
la sédation profonde,
et l'aide à mourir plus vite
POUR NE PAS SOUFFRIR
par geste médical adapté ou simplement possibilité d'ordonnance médicale pour un produit létal adapté au mourant, qu'il prendra lui-même.

Et le médecin a le devoir de l'aider.
On peut prévoir un droit de réserve pour les médecins dont la volonté du patient heurterait trop l'éthique personnelle, ce droit ne privant pas le mourant de soins adaptés, le médecin étant alors tenu

de confier la personne à un médecin consentant.

« Lorsque le patient n'a pas exprimé sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.
« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par décret, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.
« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

collège décisionnaire lors d'une demande de soin irréversible par le patient:
ce doit être une procédure collégiale réelle, et non pas la concertation d'une équipe médicale soumise à son chef hors participation de l'intéressé et de sa personne de confiance, concertation dont la décision demande l'unanimité des voix, comme le pratiquent certains services hospitaliers.
collège requis : nombre impair de membres et décision à 50% des voix plus 1, le membre décisionnaire en cas d'égalité de voix est le patient = l'intéressé.
Je suggère 9 membres pour ce collège :
1 médecin, 1 infirmier, 1 aide soignant, 1 psychologue,
le patient et sa personne de confiance, ou 2 personnes de confiance du patient incapable de s'exprimer, et 3 représentants des usagers de la santé a priori neutres
en cas de vote 50/50, la voix prépondérante est celle du patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_2071 / BlaBla

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un geste euthanasique irréversible. accorder ce "droit" ferait peser une présomption de consentement sur les personnes vivantes ne pouvant pas exprimer leur volonté. Ceci n'est pas acceptable.
Pas plus que de faire peser, concomitemment, une obligation de donner la mort sur les médecins qui doivent voir préservée leur clause de conscience.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_2067 / THEO51

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

À la demande du patient d'éviter toute souffrance, c'est un point très important, c'est le patient qui l'exprime. Il n 'est pas sûre que les personnes en sédation profonde ne souffre pas. Pourquoi laisser durée la fin de vie dans le cas ou le patient demande d'en finir rapidement. En fonction de l'âge du patient même en phase terminale, la sédation profonde peut durée plusieurs jours.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:59
Identification : contrib_2057 / Viviane

Concerne : Article 3

Titre : La procédure collégiale ....

Il s'agit d'une concertation, autour d'une table, animée par le médecin chef du service.

Si ce médecin pratique, en accord avec son équipe, le traitement sédatif jusqu'au décès, comme il le fait loi ou pas loi : aucun problème.

Question : quelle loi pourrait interdire à un médecin, de forte personnalité, d'imposer son avis personnel (dont le maintien en vie en obstination déraisonnable) aux jeunes médecins, infirmières et étudiants souhaitant conserver leur emploi, ou leur poste dans le service ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:59
Identification : contrib_2056 / ARRADO

Concerne : Article 3

Titre : Aeticle 8 -Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_2054 / ARRADO

Concerne : Article 3

Titre : articles 4 & 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_2053 / ARRADO

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.
1Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_2050 / Bravorififi

Concerne : Article 3

Titre : ne pas prolonger inutilement sa vie

Au premier alinéa : l'expression "ne pas prolonger inutilement sa vie" est impropre.
L'utilité d'une vie ne peut pas servir d'argument de décision : qui peut juger de l'utilité d'une vie ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_2046 / GBR781

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde est un acte d'euthanasie. Le médecin doit avoir un droit à l'objection de conscience. Lorsqu'un patient ne peut pas exprimer sa volonté, comment savoir s'il accepte la sédation profonde ? Ce qu'il a pu dire antérieurement lorsque sa santé était meilleure ne compte plus au regard de sa situation du moment. Cet article doit être abrogé, faute de quoi il conduira à des euthanasies non voulues par ceux qui les subiront.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_2042 / Dadou

Concerne : Article 3

Titre : vie inutile????

Comment peut écrire qu'une vie peut être "inutile"???? ou prolongée "inutilement"????

Comment des être humains pourraient-ils avoir le droit de décider de mettre à mort un autre être humain dont ils auront jugé la vie "inutile?
car c'est bien de cela qu'il s'agit, la sédation + arrêt de l'alimentation parentérale étant le moyen utilisé-

c'est de l'euthanasie, ni plus ni moins

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:48
Identification : contrib_2039 / Viegeay

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_2033 / DCH

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue jusqu'au décès

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est bien un geste euthanasique, ne soyons pas hypocrites. Les médecins ne sont pas là pour donner la mort mais pour soigner et empêcher de souffrir, seule la médecine palliative est à défendre, à développer, il faut former des équipes, Tfaisons confiance aux médecins et augmentons les unités de soins palliatifs. La Loi n'a rien à voir avec cela,

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_2022 / Viegeay

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Les médecins et le corps médical ont vocation à me soigner et me soulager.
Je ne reconnais à aucun d'eux le droit de me mettre à mort délibérément.
Je ne veux obliger aucun d'eux à me mettre à mort en opposition à sa conscience. C'est la maladie, le cas échéant, qui doit conduire à ma mort, non le corps médical par un acte d'euthanasie active.
J'ai été une enfant malade, atteinte d'une maladie encore aujourd'hui incurable. J'ai plusieurs fois dans mon enfance et ma jeunesse eu peur de mourir. Il m'a alors été administré un traitement qui soulageait les effets de la maladie, tout en ayant des effets secondaires gênants, qui à long terme pouvaient être dommageables. Mais le soulagement de la souffrance était ainsi possible, je n'aurais pas voulu qu'on me tue en quelques jours au prétexte de me soulager définitivement !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_2020 / fterrier

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

Ã¢â‚¬Â¢ Cette création n'est juste que si elle s'accompagne d'une cohérence entre le droit et la formation dispensée pour les professions médicales et infirmières. En effet, celles-ci sont chargées de mettre en œuvre ce traitement conformément aux recommandations de « bonnes pratiques » de la médecine palliative. Le droit doit donc nécessairement les intégrer et ne peut se penser indépendamment d'elles.
Ã¢â‚¬Â¢ La création de ce nouveau droit conduit nécessairement à développer les soins palliatifs, notamment dans les EHPAD et les MAS en prévoyant du personnel infirmier la nuit.
Ã¢â‚¬Â¢ Puisque la proposition de loi ne l'interdit pas, il est nécessaire de mentionner explicitement que la sédation ponctuelle et intermittente – prescrite et pratiquée actuellement avec

compétence par bien des équipes médicales – reste possible à la demande du patient, notamment lorsqu'il souhaite à la fois « dormir » pour lutter contre des souffrances insupportables et bénéficier de « plages d'éveil » permettant de communiquer avec ses proches.
Ã¢â‚¬Â¢ Selon la proposition de loi, le critère de la « demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement la vie » (art. 3) englobe toutes les souffrances, y compris les souffrances psychiques et existentielles pour lesquelles la notion de « souffrance réfractaire au traitement » se pose pourtant de manière différente. Il serait très grave que ce critère conduise à minimiser l'accompagnement psychologique et « existentiel », et contribue à instaurer dans la société l'idée que la vie d'une personne atteinte d'une affection grave et incurable est aussitôt jugée « inutile » et dénuée de sens.
Ã¢â‚¬Â¢ Cet éventuel droit nouveau doit prendre en compte la complexité et les ambivalences de la volonté du patient, et ne pas l'enfermer dans une formulation ancienne de sa volonté. Celle-ci est en effet susceptible d'évoluer en fonction des rencontres et de la qualité d'accompagnement, comme cela se vérifie souvent. L'expérience concrète de la maladie, de la vieillesse ou du handicap change la personne ainsi que la perception de ce qu'elle estime bon pour elle.
Ã¢â‚¬Â¢ Le droit à la sédation profonde et continue, s'il est voté et promulgué, risque de contribuer à une instrumentalisation du médecin au service de la volonté du patient et à une forme de déresponsabilisation. Pour exercer la responsabilité inhérente à son métier, le médecin, dans le dialogue fondé sur un pacte de confiance entre lui et le patient (ou en prenant en compte ses éventuelles directives anticipées ainsi que l'avis de la « personne de confiance » et des proches quand il ne peut pas s'exprimer), doit pouvoir juger des traitements les plus appropriés dans le respect de la déontologie qui condamne les pratiques euthanasiques. Dans le cas où le patient ne peut pas exprimer sa volonté, l'association systématique de la sédati

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_2016 / Chantal

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Nous voulons une loi qui aide activement à mourir dans le respect de notre volonté conformément à nos directives anticipées.
Dans le cas où la personne a clairement manifesté son désir d'être euthanasiée, notamment dans ses directives anticipées, il doit être possible de mettre en œuvre une procédure d'euthanasie, bien évidemment encadrée dans les mêmes conditions que la procédure de sédation terminale. La sédation terminale met-elle fin vraiment aux souffrances de la personne ? Il est inhumain et cruel de laisser la personne mourir de soif et de faim. La sédation profonde ne prend pas en compte la souffrance au moins morale de l'entourage. Cette euthanasie doit être possible à domicile, dans un environnement apaisé. Seul le corps médical a les compétences pour cet acte. La responsabilité de ma mort m'appartient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_2010 / Magnèsch

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde euthanasique

On parle là d'une véritable euthanasie puisque la mort est inéluctable en quelques jours.
Doit-on imposer au médecin cet acte contraire à la finalité de son métier ?
"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté" serait-ce à autrui de décider d'un geste aussi irréversible ? Et la tentation n'est pas loin de supprimer des patients pour différentes raisons utilitaristes (organes frais, économies, succession convoitée...)
La société qui supprime aussi facilement ses semblables en état de faiblesse oublie son rôle de protection du plus faible.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_2004 / Chantal

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Nous voulons une loi qui aide activement à mourir dans le respect de notre volonté conformément à nos directives anticipées.
Dans le cas où la personne a clairement manifesté son désir d'être euthanasiée, notamment dans ses directives anticipées, il doit être possible de mettre en œuvre une procédure d'euthanasie, bien évidemment encadrée dans les mêmes conditions que la procédure de sédation terminale. La sédation terminale met-elle fin vraiment aux souffrances de la personne ? Il est inhumain et cruel de laisser la personne mourir de soif et de faim. La sédation profonde ne prend pas en compte la souffrance, au moins morale, de l'entourage. Cette euthanasie doit être possible à domicile, dans un environnement apaisé. Seul le corps médical a les compétences pour cet acte. La responsabilité de ma mort m'appartient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_2002 / bernard77

Concerne : Article 3

Titre : soins palliatif / sedation profonde

Arrêtons cette hypocrisie. Lorsqu'on rentre dans un centre de soins palliatif c'est pour mourir. Laissons le choix à celui qui veut mourir lentement mais surement et à celui qui fait le choix de partir avant. Une fin de vie peux être une déchéance horrible. J'en sais qqchose par rapport à plusieurs personnes et notamment ma sœur qui est passé par de terribles souffrances suite à un cancer aussi bien physique que morale pendant plus de 2 mois.

Elle me disait " je préfère encore souffrir plutôt que de perdre la tête avec des fortes doses de morphine. Elle est décédé à 77 ans et ne pesait plus que 33 kg.
La sédation profonde et tout aussi Hypocrite.

Alors laissons le choix à la personne de partir comme elle l'espère.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_1997 / JT

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'Article 3

"(...) ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie (...)" :
-Clairement le but ici est de tuer le patient et non de simplement stopper la douleur.
-On demande donc aux personnels soignants de tuer une personne .ce qui n'est pas leur rôle je pense (et ils ne devraient pas y être contraint par la loi).
-De plus le quatrième paragraphe me semble aller à l'encontre de la liberté du patient qui ne peut s'exprimer.
-De manière plus théorique : une société admet que certaines vie na valent plus la peine d'être vécue, est une société qui admet son échec et se détourne de son but (qui il me semble est de tendre vers le bonheur de chacun).
- Pourquoi ne pas développer les soins palliatifs qui semblent déjà plutôt assez efficace (1) ?
((1) :seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins
palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » (d'après :
Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014))

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_1993 / médecin de famille

Concerne : Article 3

Titre : sédation terminale

en tant que médecin formée au soins palliatifs, je trouve inacceptable que cette sédation soit irréversible. Cette obstination du gouvernement à vouloir un coma artificiel obligatoirement létal est déraisonnable et criminelle. elle va conduire inévitablement à des dérives pour les personnes vulnérables, handicapées, incapables d'exprimer leur volonté, sous la coupe de parents pas toujours bien intentionnés. ATTENTION, cette sédation profonde irréversible est une euthanasie déguisée, qui donne bonne conscience à l'entourage et aux équipes mais prive la personne de sa vraie liberté de choix ultime.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_1992 / Thierry

Concerne : Article 3

Titre : Sédation continue réversible...

La sédation doit viser à soulager la souffrance et non à endormir le malade jusqu'à ce que mort s'ensuive (ce qui reviendrait à une euthanasie déguisée...). Elle doit donc être dosée pour rester aussi réversible que possible afin de pouvoir ménager des plages de conscience du malade. les soins élémentaires (alimentation et hydratation à la cuillère ou par perfusion sous cutanée...) doivent être maintenus jusqu'au décès.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_1987 / Joseph

Concerne : Article 3

Titre : Proposition de loi (nº 2512) Article 3

Refuser tout acharnement thérapeutique est une démarche saine et de bon aloi; et je pense que favoriser l'expansion des soins palliatifs, dans toute la France, est souhaitable... La sédation profonde et continue est un acte d'euthanasie, auquel, personnellement , je m'oppose.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_1976 / ID

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde "provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" a pour finalité la mort. Elle constitue un acte euthanasique déguisé. Associé à la privation de nutrition et d' hydratation, il est probable que cet acte génère de la souffrance contrairement à l'objectif avoué de la loi.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_1967 / Michèle. C

Concerne : Article 3

Titre : Endormir et laisser mourrir

Vous proposez de "laisser mourir" à petit feu en "arrêtant de nourrir le corps", plutôt que d'interrompre la vie, via un suicide assisté (cf la Suisse).
On n'avance donc pas!
Toujours pas.
De quelle droit une société doit-elle dicter la façon dont je dois mourrir.
Pour ceux qui sont contre, on ne les oblige pas à le faire!.
Ma liberté n'enlèverait rien à celle des autres.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:51

Identification : contrib_1960 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 3

Titre : Créez un droit nouveau !

Comme le disait Henriette Martienne, ancienne députée UMP des Hautes Alpes : "La mort est là que fait-on ?". Deux visions s'affrontent alors : le "laisser mourir" ou l'aide active à mourir pour permettre un départ serein, dans le respect des volontés ultimes du citoyen et abrégeant les souffrances devenues inutiles car la guérison n'est malheureusement plus une option.

MM. les députés Claeys et Leonetti, nous proposent donc le "laisser mourir", par dénutrition et déshydratation. Non cela n'est pas une avancée majeure (la sédation profonde est déjà prévue par le décret du 29 janvier 2010). Non cela ne crée pas nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. Non, cela ne permet pas au président de la République et à la majorité, de respecter son engagement 21 !

Nous vous demandons de créer un droit nouveau, qui n'enlèvera rien à personne et ne créera aucune obligation. Faites avancer notre société, comme vous l'avez fait avec le mariage pour tous, comme Simone Veil, en son temps, l'a fait avec l'IVG.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_1951 / SRJ

Concerne : Article 3

Titre : OUI

OUI, endormir la patient condamné pour qu'il meure en s'endormant, qu'il cesse de souffrir.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_1939 / Blanblan

Concerne : Article 3

Titre : La sédation profonde

En tant qu'infirmière en soins palliatifs , ce texte m'inquiète quand à la mise en œuvre de la sédation terminale .qu'en sera t il de cette relation de confiance tissée jour après jour avec le patient , qui serais je pour lui ? La personne qui sera la pour lui tenir la main dans les moments difficiles ? Ou celle qui lui administrera le jour J la perfusion réclamée dans un accès de découragement bien légitime mais si redoutée car la dernière ?
NON , je ne veux pas être la main qui tue sous couvert d'humanisme , mais celle qui caresse , qui panse les plaies, celles du corps mais aussi celles de l'âme .
NON à la sédation terminale
OUI au développement des soins palliatifs .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_1933 / chaminge78

Concerne : Article 3

Titre : Toute vie est digne

Qu'est ce qu'une vie "digne" ? qui est compétent pour dire que tel ou tel état de vie est digne par rapport à un autre ?
Quelle sera l'intention du médecin lorsqu'il donnera le "traitement à visée sédative...jusqu'au décès" ? il faudrait préciser dans cet article que la première intention du médecin ne doit en aucun cas être de provoquer la mort du patient.
L'intention doit être ici de soulager la souffrance mais surtout pas d'entraîner la mort !

Par ailleurs, je m'interroge sur le mode et la forme de cette consultation : il suffit d'avoir une simple adresse mail pour contribuer ? Est-ce une consultation ouverte auprès des français uniquement ? comment être sûr qu'une même personne physique ayant plusieurs adresses mails ne pourra pas poster plusieurs fois la même idée ?
Il faudrait imposer que chaque contributeur donne son numéro de carte d'identité lors de la création de son profil !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_1930 / MarieJ

Concerne : Article 3

Titre : affection grave et icurable et arrêt de traitement

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.

De quel traitement parle-t-on ? S'agit-il d'un traitement invasif dont les effets secondaires sont plus importants que les effets bénéfiques (dans le cadre duquel on rentrerait plus dans un acharnement thérapeutique/obstination déraisonnable) ? Qu'entend-on par "grave", selon quels critères ? Article beaucoup trop vague qui ouvre la porte aux dérives euthanasiques. A ce train là, on va envoyer ad patres toutes les personnes qui ne supportent plus leur diabète ou leur problème de thyroïde. Où est la limite ??? (cf dérives déjà constatées dans les autres pays, notamment la Belgique).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_1928 / Annagram

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

C'est le minimum et même encore loin de ce que je souhaite pour moi, car être un légume blesse ma dignité.

Alors, me direz-vous, suicidez-vous donc ! Je vous réponds oui, j'ai les moyens et j'irai bénéficier du suicide assisté en Suisse.
Il y a donc au 21 ème siècle dans un pays "social démocrate" et laïque une dignité à deux vitesses, celle pour les riches qui ont les moyens d'aller en Suisse et celle pour les pauvres...

Et puis il faudra que j'aie encore la force et le courage de faire le voyage, alors je m'y prendrai suffisamment tôt...
Moi qui rêvait de pouvoir mourir tranquillement dans mon lit après une réunion familiale de partage et de douceur, je n'aurais pas du croire aux promesses électorales. Tant pis.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_1925 / CLNurse

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

"une altération profonde et continue de la vigilance"

Le droit intégrerait la possibilité d'altérer la conscience et l'intégrité psychique, même avec consentement du principal intéressé...
Un contre pied total de l'esprit de l'arrêt Morsang sur Orge.

La sédation profonde n'est pas seulement un aveuglement volontaire du patient, mais bien un aveuglement collectif. Cachons nous la mort. La souffrance, si terrible soit elle, est partie intégrante de la vie.

Même souffrant, même mourant, un patient est avant tout vivant. L'altération de sa conscience est un renoncement collectif de la société face au défi de la souffrance, que la médecine prend de mieux en mieux en charge.

Mon expérience en soins palliatifs me fait lire cet article avec émotion, au souvenir de toutes ces agonies que j'ai accompagné dans la sérénité et la paix (avec parfois des instants lumineux!), qui se seraient résumées en simples processus biologique d'arrêt des fonctions vitales d'un corps volontairement réduit à l'état végétatif...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_1924 / Nathalie

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde ou euthanasie déguisée ?

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort.
C'est un geste irréversible qui ne peut-être une obligation pour les soignants car contraire à leur vocation.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées refuser l'obstination

déraisonnable et donc présumées consentir à l'euthanasie.
Pourquoi modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? (seulement 0,3% des patients en soins palliatifs persistent à demander l'euthanasie)
Une alternative à la sédation profonde jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_1919 / VS

Concerne : Article 3

Titre : inutilité

Je suis surpris par le terme "inutilement" dans la phrase prolonger la vie inutilement.
Personne ne peut juger quelle vie est utile ou inutile.
Il me semble primordial de reformuler cette phrase.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_1916 / PEC

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Quelle monstruosité est proposée là en jouant sur les mots. En plongeant le malade dans le sommeil de façon irréversible, on le fait donc, car c'est irréversible, avec l'intention de donner la mort: c'est de l'euthanasie.
Pire encore, vous voulez obliger les médecins à entrer dans ce processus de mort quand le patient ne peut pas s'exprimer. Vous pensez donc à la place du patient pour décider de le tuer et vous forcez le médecin à apporter la mort, ignorant par là qu'un médecin a une conscience.
Ignorez-vous qu'un homme est plus qu'un paquet de cellules dont on se débarrasse quand on n'en veut plus (ou quand on déclare à sa place qu'il veut être jeté)? Ignorez-vous que les médecin ont une conscience et ne sont pas que des machines à appliquer une loi mortifère?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_1913 / VS

Concerne : Article 3

Titre : personnel soignant

Je trouve choquant que le personnel soignant soit obligé de procéder à des traitements de fin de vie. Cela ne devrait pas être obligatoire pour les personnels soignants, mais, comme le sujet est très délicat,

ils devraient pouvoir faire valoir un droit de conscience pour laisser faire ces actes de fin de vie par leurs collègues non réticents.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_1905 / VS

Concerne : Article 3

Titre : soins palliatif

Les soins palliatifs répondent suffisement aux cas difficiles, sans qu'il soit fait appel à la sédation profonde.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_1904 / LacXav

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi lier fin du traitement et sédation ?

Une chose est d'arrêter une obstination déraisonnable, une autre est d'endormir de façon irréversible : n'est-il donc pas possible d'accompagner la personne entre la fin du traitement et la mort ? Y compris lorsqu'elle ne peut pas s'exprimer ?

Pourquoi imposer cela au médecin ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_1903 / VS

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

D'un point de vue humain, il me semble que la sédation profonde est un acte qui mène vers la mort ou la fin de vie, ce directement et de facon irréversible.
Une sédation non profonde semble préférable, permettant la possibilité ultérieure du patient de donner son avis lui même.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_1902 / Lisbeth

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

C'est certainement la principale avancée de cette loi.

Mais pourquoi tant de restrictions qui donnent à nouveau le pouvoir au corps médical, qui jugera - selon quels critères ? - si la souffrance justifie la décision ou non, si le pronostic vital est engagé "à court terme", etc.
Pour avoir vu agir certaines équipes médicales auprès de plusieurs proches, il s'avère qu'il existe d'énormes disparités dans leurs capacités à entendre la parole des patients.

La demande du patient suffit car il est seul juge de sa souffrance physique, mais également morale ou psychique.

Il parait indispensable de généraliser les directives anticipées pour décharger les médecins de la responsabilité de cette décision dans le cas où le patient n'est plus en mesure d'exprimer sa volonté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_1901 / camile

Concerne : Article 3

Titre : Art 3

"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde " ?

PLUTOT une formulation: "pouvant aller jusqu'à provoquer..." me semblerait plus appropriée

Le but est d'obtenir une sedation (de la douleur, de l'anxiete), pas systématiquement la perte de conscience, qui interrompt de façon parfois abusive la communication avec l'entourage

Attention a l'"acharnement sédatif"!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_1891 / HPS78

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Après l'article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-2 ainsi rédigé :

« Art. L.1110-5-2. – À la demande exclusive du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie hormis l'alimentation et l'hydratation est mis en œuvre dans les cas suivants :

« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à très court terme (moins de 72 heures) présente une souffrance réfractaire au traitement ;

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à très court terme (moins de 72 heures).

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté même dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin ne peut en aucun cas appliqueer le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_1889 / MPL

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde est une euthanasie .
Utilisons plutôt les soins palliatifs .
L'ensemble de ces procédures aura disparu d'ici quelques années et ce sera la sédation pour tous !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_1886 / MPL

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

La sédation profonde est une euthanasie .
Contentons nous de mettre en place des soins palliatifs de qualité .
Comme toujours , nous démarrons ces processus avec des restrictions et des contrôles , et d'ici quelques années c'est la sédation pour tous !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_1884 / Mamoun

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Si on associe sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux, il est évident que l'on donne la mort. C'est un geste explicitement euthanasique. Et le faire lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté est très grave. Et je ne vois pas citée la volonté de la famille dans cet article.
Il est possible de pratiquer une sédation intermittente ou transitoire qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_1868 / caplevi

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde est un geste euthanasique ; les soins palliatifs doivent être là pour accompagner le patient. Les demandes des patients sont de soulager leur douleur , point.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_1856 / margot

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

oui à la sédation profonde
non à la prolongation inutile de la vie
non à la souffrance réfractaire à tout traitement

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_1847 / cesa

Concerne : Article 3

Titre : le code de déontologie médicale

Pour qu'un lien de confiance existe entre soignants et soignés, il faut que le médecin s'engage à ne poser aucun acte en ayant la volonté de tuer le soigné! Ca c'est la règle de base à toujours avoir en tête! Donc oui à la sédation en vu de soulager la souffrance, non à celle où l'intention est clairement ou non celle de tuer le patient!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_1846 / Hortensia

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Administrer une sédation profonde en sachant qu'elle va provoquer la mort du patient, est ce là le rôle du médecin ?
Donner le droit d'euthanasier, c'est donner le droit de tuer...
Légiférer sur la mort est très dangereux et entrainera forcément des dérives et cela fait peur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_1842 / cesa

Concerne : Article 3

Titre : le pronostic vital est engagé à court terme

" le pronostic vital est engagé à court terme " : cela manque de précision, non?
On peut tout mettre sous ces mots vagues...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_1828 / arnica

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Les personnes vivantes, mais non conscientes, sont présumées consentir à l'euthanasie NON.
Supposer qu'elles refusent l'obstination déraisonnable n'est qu'un prétexte pour s'en débarrasser.
Remplacer la sédation profonde et continue jusqu'au décès par la sédation intermittente ou transitoire qui permet au malade d'exprimer et/ou changer son choix.
Créer un vrai droit aux soins palliatifs avec un budget et de nombreuses places : dans ce cas moins de 1 % demandent l'euthanasie !
Donner le droit aux soignants à l'objection de conscience et donc de refuser de donner la mort au malade.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_1818 / RESPECT

Concerne : Article 3

Titre : "Droit a la sédation profonde"

La sédation profonde est un terme qui paraît plus nuancé que le terme euthanasie, mais le résultat est le même. Donner la mort -avec l' intention de la donner- est non seulement un acte manquant d'humanité, mais aussi un meurtre.
La véritable compassion doit soulager la douleur et accompagner la personne en fin de vie ainsi que ses proches.

La grande majorité des malades ne veulent pas vraiment mourir, mais seulement ne pas souffrir...
C'est le constat de nos pratiques professionnelles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_1807 / CharlotteB

Concerne : Article 3

Titre : Objection de conscience

Où est prévue la possibilité pour le soignant de refuser d'appliquer ce traitement visant une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou d'arrêter l'alimentation ou l'hydratation ?
Tous les soignants ne sont pas comme le Dr Bonnemaison !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_1799 / CharlotteB

Concerne : Article 3

Titre : Consentement présumé ?

Quand un patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, son consentement est donc présumé pour une sédation profonde et définitive (puisque "l'obstination déraisonnable" est présumée être refusée...).

Au secours ! J'espère ne jamais être dans ce cas...

Quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage.
Quand on veut tuer mémé, on dit qu'elle est d'accord !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_1794 / marlo

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le fait de "vivre sa fin de vie de façon apaisée " est déjà pris en compte dans la loi Leonetti actuelle avec la sédation en phase terminale. Cette nouvelle proposition n'apporte rien en ce sens. En revanche, la sédation terminale avec la volonté d'accélérer la mort est clairement un acte euthanasique. Effectuée "à la demande du patient" (qui n'est pas obligatoirement en fin de vie) elle oblige les médecins à une euthanasie qui est contraire à leur déontologie.
Pourquoi n'axons pas tous nos efforts vers les soins palliatifs, qui eux, contribue réellement au soulagement des souffrances.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_1792 / CharlotteB

Concerne : Article 3

Titre : Non à la sédation irréversible et sans réveil

La sédation irréversible et l'arrêt des traitements reviennent à une euthanasie déguisée.

On ne tue pas mais on ne soigne plus !

Je pense que si parfois une sédation est nécessaire pour soulager une douleur trop forte, il faut prévoir des réveils à échéances régulières. en aucun cas la sédation ne doit être à durée indéterminée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_1786 / AFumey

Concerne : Article 3

Titre : "utile"?

C'est glaçant!
Qui a le droit de juger d'un "prolongement (in)utile d'une vie"? Les parallèles historiques immanquables ne sont pas à l'honneur des rédacteurs!

Le législateur a retiré au juge le droit de retirer une vie (peine de mort), pourtant dans un cadre très strictement encadré, de façon institutionnelle. Relevons également que le magistrat ne prononçait que la sentence, exécutée par un tiers après épuisement de tous les recours possibles.

Le même législateur somme maintenant un homme seul, en dehors de tout cadre institutionnel (les dérives de nos voisins étrangers sont aussi glaçantes qu'instructives), de se faire juge et bourreau? Lors même que cette pratique s'oppose à la relation de confiance entre médecin et patient? Lors même que tuer se situe à l'exact opposé de la vocation du médecin?
Prévoira-t-on également une coercition à l'égard des praticiens réfractaires, pour motif de contradiction entre deux exigences toutes deux légales et pourtant opposées, ou moralement inacceptables?

Proposition de solution: les proches qui demandent la mort anticipée exécutent eux-mêmes l'acte. C'est la séparation minimale: ni le médecin prescripteur, ni l'institution dont il dépend, ne doivent donner une mort qu'ils ont eux-mêmes décidée (à l'instar de la séparation juge / bourreau)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_1781 / FBRUN

Concerne : Article 3

Titre : Sédation oui, profonde et continue non

La sédation profonde et continue est un acte irréversible qui conduit à la mort, c'est de l'euthanasie. Je suis contre.
Il faudrait proposer un sédation réversible.

PS : les Captchas sont illisibles, il faut s'y mettre plusieurs fois pour arriver à valider

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_1779 / vivelavie

Concerne : Article 3

Titre : consultation

la sédation ne doit pas être à visée euthanasique, elle est là pour calmer au mieux les souffrances, tout patient ayant le droit de souffrir le moins possible, les soins palliatifs sont donc un droit

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_1774 / zaza41

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profond et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.. L'exemple symbolique est V Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue est la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis, et de pouvoir communiquer à certains moments avec ses proches.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation et l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donne la mort.
Créer de tels droits pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0.3% des patients pris en charge en soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasies persistantes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_1769 / Bezout

Concerne : Article 3

Titre : Décès associée à l'arrêt des traitements de mainti

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V. Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation

intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes ».

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_1768 / Robert

Concerne : Article 3

Titre : Patient ne pouvant pas exprimer sa volonté

Comment, dans le cas d'un patient ne pouvant pas exprimer sa volonté, savoir si sa fin de vie n'est pas "digne et apaisée" ? Qui cherche t'on a apaiser dans ce cas ?
Dans le cas d'un patient ne pouvant pas exprimer sa volonté, est-ce a dire que la volonté du médecin se substitue alors a la volonté du patient ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_1762 / labarreyre

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

Sur la demande du patient, il doit être possible de mettre en œuvre une procédure d'euthanasie bien évidemment encadrée dans les mêmes conditions que la procédure de sédation terminale.

Pour ce qui me concerne -dans le cas où la personne a clairement manifesté son désir d'être euthanasiée (notamment dans ses directives anticipées), je trouve que la sédation terminale, si elle met fin aux souffrance (??) de la personne ne prend pas en compte la souffrance au moins morale de l'entourage.
Je trouve la position défendue par le projet de texte et malheureusement par bon nombre de professionnels de santé -notamment les médecins- très hypocrite.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_1761 / AdjointAixe

Concerne : Article 3

Titre : Art. L.1110-5-2. – alinea 3

La combinaison de la tête du texte "pour éviter toute souffrance" et de l'alinea 3 qui, dans les conditions requises, ne fait référence qu'au caractère incurable sans référence à la douleur ouvre la porte à une sédation qui deviendra préventive au fil du temps et des usages.
Ceci n'est pas un progrès de l'humanité mais un recul devant le face à face ultime, structurant de la pensée personnelle et éthique de chacun de nous.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_1752 / dignité de l'homme

Concerne : Article 3

Titre : droit à une sédation réversible

Ne créons pas une situation irréversible!

J'apprécierai quand ma fin de vie approchera que le médecin me prescrive les calmants nécessaires pour ne pas avoir mal, ni plus, ni moins, autant que de besoins. TOUT EN me permettant de garder ma conscience.

Merci!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_1746 / dignité de l'homme

Concerne : Article 3

Titre : alimentation et hydratation, 2 besoins de base

L'alimentation et l'hydratation sont deux besoins de base.
Une jeune maman ne se pose pas la question pour son bébé: "serait-ce un traitement?"

Ne compliquons pas ce que l'observation et le bon sens indique!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_1744 / CB

Concerne : Article 3

Titre : "inutilement"

"ne pas prolonger inutilement sa vie"
QUI a légitimité pour décider de l'utilité ou de l'inutilité?
QUI (quel avocat) se fera la voix des sans voix?
Les médecins semblent avoir perdu confiance en leur science s'ils acceptent de cesser de croire en l'avenir.
"arrête un traitement de maintien en vie": s'agit-il en termes simple de reconnaître à un être humain le droit de priver un autre être humain de nourriture, d'hydratation, de ventilation? autrement dit,

n'est-on pas en train de transgresser l'interdit du meurtre en légalisant le droit un meurtre médicalement assisté et supposé indolore pour la victime (on a longtemps prétendu que les bébés ne ressentaient pas la douleur, on n'en est plus là; mais certains prétendent encore aujourd'hui à une absence de conscience de certains malades, que des témoignages nombreux, sans relation entre eux, viennent contredire).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_1743 / plasma78

Concerne : Article 3

Titre : le choix et mots et le rôle de l'état.

Le choix du mot sédation pose problème.
La sédation est un apaisement au moyen d'un sédatif.
L'euthanasie désigne le fait d'avoir une mort douce, que cette mort soit naturelle ou provoquée.
Or ici on se trouve clairement dans le deuxième cas et ce n'est pas car on procède à une euthanasie grâce à des sédatifs que cela en fait une sédation.
Il faut utiliser les bons mots pour éviter une confusion. Même si ceux-ci sont peut-être justement utilisés pour "cacher" son nom.

Pour ma part je suis pour le "suicide" plutôt que "l'euthanasie".
Le suicide se fait quand on pense que la vie ne vaut plus le coup d'être vécu, c'est votre vie c'est à vous de le faire. Qui a le droit de dire que la vie vaut le coup d'être vécu?
En tout cas ce n'est pas le rôle du médecin que de raccourcir une vie. Son rôle est de soigner et doit s'en tenir là. Par contre il est également d'éclairer les gens sur l'état de santé des gens et donc de leur dire s'ils ont une chance de guérir ou non.

Le débat central se pose sur la prévalence entre le droit individuel et le devoir de la société vis-à-vis de ses citoyens.
Si j'ai envie de faire du mal aux autres, la société doit intervenir pour les protéger? Oui
Ici la protection de citoyen non consentant prévaut sur la volonté d'une personne. Cette personne n'a pas le droit de faire du mal aux autres.

Si j'ai envie de me faire du mal, la société doit-elle intervenir pour m'en empêcher? La société a t-elle le droit d'imposer sa vision à une personne? Qui sait le mieux si une vie vaut le coup d'être vécu?

Partant du postulat de base que chaque humain a des failles, on s'en remet à la société qui est sensé "mieux savoir" pour prendre des décisions. Ainsi si vous voulez vous suicider, on essaye de vous en empêcher si la société pense contrairement à vous que la vie vaut toujours le coup d'être vécu car il existe des moyens d'améliorer votre vie.

Le cas de l'euthanasie doit être abordé de la même façon. Il s'agit de confronter la vision de la société, de la personne, du médecin. Si tous s'accordent que la vie ne vaut plus le coup d'être vécue, on devrait autoriser un suicide, mais pas le généraliser. Il faut examiner chaque cas.

Comment définir si une vie vaut le coup d'être vécue? et pour qui doit-elle valoir le coup?
La vie doit valoir le coup d'être vécue pour la personne, et non pour ses proches, ni la société.

Le médecin dit s'il est possible que la santé de la personne s'améliore.
La société dit si elle est capable de donner de la valeur à la vie de la personne.
La personne dit sa volonté de vivre dans les conditions qui lui sont données actuellement.

un comateux? société pour suicide, personne pour, médecin contre car curable
Incurable ne souffrant pas, pouvant faire des choses? contre, pour, pour.
Incurable souffrant ne pouvant rien faire? pour, pour, pour.
Incurable souffrant mais pouvant faire des choses

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_1731 / Olaf

Concerne : Article 3

Titre : Sur la volonté du patient

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_1729 / flo

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

la sédation profonde et terminale empêche une réévaluation de la situation clinique et la prive d'une possible évolution, cette sédation devrait pouvoir être levée et son indication réévaluée de façon régulière.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_1724 / Olaf

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_1722 / j.malefond

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

L'évaluation de la prise en charge d'un patient en fin de vie repose aussi sur l'évaluation de l'intention qui préside au choix d'utiliser tel ou tel traitement (ou examen), voire de ne pas l'utiliser.
Instaurer une sédation "profonde" est forcément euthanasique car irréversible : dans l'intention d'une telle mise en oeuvre il y a la volonté d'organiser la mort du patient.
D'autant plus si y est jointe l'obligation d'arrêt de l'hydratation et de la nutrition qui ne sont pas des traitements mais des soins, même s'il est souvent opportun de les diminuer voire de les arrêter. Mais il n'est pas opportun d'arrêter une hydratation et/ou une nutrition bien tolérées.
Une sédation transitoire est parfois nécessaire qui permet de passer un cap difficile, qui permet au patient et à son entourage de vivre pleinement la dignité humaine de ces moments.
La loi n'a pas à mettre en demeure un professionnel dans l'exercice de sa compétence.
Institutionnaliser le "droit à une sédation profonde" pour un patient en fin de vie va entraîner des obligations pour d'autres, lesquels seront réduits à devenir des prestataires de services contre leur conscience.
Une demande d'euthanasie ne persiste pas dans l'immense majorité des cas, si le patient est correctement pris en charge.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_1718 / Chiffon

Concerne : Article 3

Titre : refus de la sédation profonde

La sédation profonde est un geste d'euthanasie ou de suicide assisté puisque le but est d'abréger la vie.
Une sédation intermittente peut par contre être nécessaire pour soulager le patient momentanément et en lui permettant de retrouver sa conscience après cette période.
Dans les unités de soins palliatifs, ces sédations profondes sont très rarement demandées car les patients sont extrêmement bien pris en charge. Donc développons les soins palliatifs pour respecter la dignité du patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_1710 / Natvie

Concerne : Article 3

Titre : Sedattion

Supprimer cet article pour privilégier l'accompagnement et le soulagement de la souffrance sans recourir à la sédation qui ne soigne pas mais revient à provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_1686 / malika

Concerne : Article 3

Titre : Geste euthanasique

La sédation profonde est un geste euthanasique.

Dans le cas où le patient le demande, c'est un suicide assisté. On ne peut demander cela aux médecins, car cela heurte leur conscience. Car il s'agit bien de donner la mort.
Dans le cas où le patient ne peut le demander, c'est un meurtre. Qui sommes-nous pour décider par la loi d'abréger la vie de quelqu'un dont "le pronostic vital est engagé"? Il va mourir à court terme? Et alors? ou peut-être pas d'ailleurs, qu'en savons-nous vraiment? De quel droit peut-on lui ôter la vie qui lui reste à vivre?

Ce sont les soins palliatifs qu'il faut développer. C'est la seule solution qui respecte la dignité de l'homme. La quasi-totalité des situations difficiles et douloureuses de fin de vie trouve une solution avec les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_1680 / isa_huart

Concerne : Article 3

Titre : Très insuffisant

Ajouter un alinea : dans des conditions strictes et en cas de maladie incurable ou avancée pour des personnes majeures, avec souffrances physiques et/ou psychologiques qu'on ne peut soulager, pouvoir bénéficier d'une EUTHANASIE ou un SUICIDE ASSISTE"

on peut, comme pour l'IVG, ajouter une clause de conscience, à la condition que le médecin dirige le malade dans un délai à définir, vers des confrères qui pratiqueraient cet acte.

PS : de nombreux médecins sont prêts à pratiquer ces actes, à condition que la loi les y autorise. La sédation est encore une fois la consécration du fameux "laisser mourir", qui au final entraine une mort, elle sera seulement plus lente. Par ailleurs se pose le problème du quand sédater ? qui sera encore une fois à la seule appréciation des médecins. Et le malade ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:50
Identification : contrib_1677 / Clo5

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cette sédation est irréversible et ne respecte pas l'homme. Il s'agit d'euthanasie qui ne veut pas dire son nom. Il vaut mieux une sédation intermittente qui permet au patient de refaire surface de temps en temps.

On ne peut pas appeler cela un droit. Pourquoi n'y a t'il pas en regard de ce "droit", mention de la clause de conscience du personnel soignant ?

"prolonger inutilement sa vie" cette formulation est choquante. Qui va décider de l'utilité ou non d'une vie ?

Penser qu'un patient qui ne peut pas donner son avis est automatiquement favorable à une mort anticipée est un abus du droit. J'ai lu le livre d'Angèle Lieby sauvée d'une mort décidée par d'autres par une larme. Elle était enfermée dans son corps mais était pleinement consciente et désireuse de continuer à vivre, même dans ces conditions.

Encore une fois il ne devrait pas y avoir confusion entre traitements et maintien en vie. Les patients on droit à la nutrition et à l'hydratation.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:50
Identification : contrib_1676 / clairzou

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

La sédation profonde est un geste IRRÉVERSIBLE
Associer sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. C'est un geste Euthanasique.
Les personnes vivantes mais hors d'état d'exprimer leur volonté sont présumées consentir à l'euthanasie?
On ne peut obliger les soignants à plonger 1patient en sédation profonde

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_1671 / vj

Concerne : Article 3

Titre : affection grave et incurable

Qui definit le caractere grave et incurable ?

Un avc paralysant la moitié du corps et empêchant l usage de la parole sera t il defini comme grave ? C est pourtant cela qui a pourri la fin de vie de ma mère . Sans une complication annexe qui a entrainé son décès son calvaire aurait pu durer tres longtemps malgré l existence de directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:42
Identification : contrib_1663 / ramirate

Concerne : Article 3

Titre : décision irréversible conduisant à la mort

Sédation profonde et arrêt des traitements, y compris hydratation et nutrition (cf article 2) sont liés. Il s'agit donc d'un geste entrainant la mort, soit une euthanasie déguisée.
"A la demande du patient" : le patient, quel que soit son état psychologique, ses connaissances médicales, etc. pourra prendre une décision irréversible et définitive conduisant à sa mort ?
"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté" : par défaut, le patient est donc considéré comme voulant mourir... Pour un texte qui met autant l'accent sur la volonté du patient, cette même volonté semble soudain passer au second plan, derrière la mise en place d'une pratique euthanasique par défaut.
Enfin, et plus important, quid des soins palliatifs ? Qui, s'ils étaient VRAIMENT mis en place de manière généralisée, avec les moyens nécessaires, seraient de nature à répondre la quasi totalité des cas concernés par le présent texte. La généralisation de ces soins palliatifs sont voulus et souhaités par une immense majorité des Français, et ils ont le mérite de ne pas engendrer les dérives éthiques graves que le présent texte laisse entrevoir.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_1654 / LBdeH

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Cet article me semble particulièrement choquant dans sa formulation et les intentions d'euthanasie qu'il comporte
En effet que signifie prolonger "inutilement" la vie, qui est juge pour qualifier d'utile ou non une vie, la vie doit elle être rentable pour être utile? L'expérience clinique montre au contraire que les derniers instants partagés avec ses proches ou avec les soignants sont essentiels à l'apaisement du malade. Vouloir endormir profondément quelqu'un en dehors de ce qui est déjà autorisé par la loi actuelle et la

sédation pour traiter un symptôme, c'est vouloir à peu de frais accélérer la mort et priver le patient et la famille des derniers instants. Double impact financier : moins de temps d'hospitalisation et moins de personnel pour écouter.... Nous sommes loin des pratiques actuelles et du double effet potentiel d'un acte visant à soulager et non à abréger ! Il faut mettre l'accent sur les soins palliatifs et leur accès ce qui coûte certes plus cher.

Deuxièmement la troisième condition ouvre la porte à l'euthanasie des plus fragiles, ceux qui n'ont rien demandé et ne peuvent pas s'exprimer, on vise ici toute une population fragile que nous médecins devons au contraire protéger des abus : les gens dans le coma mais aussi les déments grabataires que parfois les familles ont intérêt à voir disparaitre plus vite pour toucher un héritage !!!
Ces gens là n'expriment pas de souffrance, la souffrance est bien plus souvent du coté de ceux qui restent et qui trouvent l'attente longue , mais eux ne sont pas nos patients et le premier devoir d'un médecin et bien de s'occuper en premier de son malade !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_1638 / as

Concerne : Article 3

Titre : Non à un geste euthanasique

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_1634 / roze

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Comment peut-on avoir un droit à la sédation profonde ? Il me semble que les soins palliatifs (Loi

Leonetti) sont déjà prévus expressément pour permettre d'arrêter des traitements lourds, si le patient ne les souhaite pas, tout en prenant en charge la souffrance et permettant une fin de vie naturelle. Pourquoi faudrait-il des produits qui conduisent directement à la mort, sans retour possible ? Il s'agit alors d'un geste euthanasique. En conscience, un médecin pourra se trouver dans une situation qui l'oblige à donner la mort alors que moralement il dénoncerait cette façon de faire. C'est intenable !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_1632 / Normandie1066

Concerne : Article 3

Titre : "Altération"

Pour des gens qui veulent mettre en avant la "dignité de la personne", il est curieux de revendiquer une "altération" de l'état de la personne, non ? (définition du dictionnaire : "altération : changement en mal"...)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_1631 / tangwenloc

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Bonjour,
On ne peut pas demander à un médecin d'achever ses malades sans faire des dégâts considérables ! Le travail d'un médecin est d'accompagner jusqu'au bout un patient en le soulageant de la douleur et sans acharnement thérapeutique.
Sinon, qui fera encore confiance au médecin ? Pourquoi faire une sédation profonde jusqu'au décès ? Pour se débarasser d'un patient qui dérange ? d'un patient que l'on arrive pas à réveiller d'un comas ? Mais combien se sont réveillés après un long comas contre toute attente ? Les exemples foisonnent de témoignages de personnes dans le comas qui entendaient tout !
Vous imaginez leur terreur en entendant que c'est fini pour eux alors que leut tête fonctionne !
Ne faites pas des lois qui obligeraient les médecins à aller contre leur conscience !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_1628 / VLAV

Concerne : Article 3

Titre : La sédation terminale

La sédation, "traitement à visée antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès", est exactement égale au suicide assisté ou à l'euthanasie active.
A qui ferez vous croire que le geste de brancher la personne en fin de vie sur une seringue électrique remplie de ces produits sédatifs à très hautes doses, n'équivaut pas au geste qui tue?

A qui demanderez-vous d'accomplir ce geste?
Les soignants auront-ils un droit à l'objection de conscience, ou devront-ils , malgré leur opposition à ce que l'on peut appeler un crime, accomplir ce geste?

En tant qu'infirmière depuis 30 ans, je sais ce que représente l'accompagnement des personnes en fin de vie, et l'importance de la prise en charge de la souffrance.
Avec l'équipe soignante, nous avons souvent pratiqué ces derniers temps la sédation intermittente, qui laisse au patient des temps de lucidité pour profiter de ce temps exceptionnel passé avec l'entourage familial ou autre, permettant à tous de bien vivre ces moments inoubliables.
C'est le rôle des soins palliatifs.
C'est la mission des équipes soignantes.
Nous sommes là pour accompagner, mais pas pour tuer!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_1624 / Normandie1066

Concerne : Article 3

Titre : Fin de vie "inutile"

Je suis profondément choqué par cette notion de prolongement de vie "inutile". La Vie n'est JAMAIS inutile. Et en utilisant de pareils termes, on s'étonne des chiffres du suicide. Si un adolescent trouve sa vie "inutile", la suite de ce texte sera-t-il de l'aider à se suicider, alors qu'il faudrait l'aider à lui faire retrouver le goût de la vie ? Belle exemple de la culture de mort que vous nous offrez là !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_1606 / PseudoLDF

Concerne : Article 3

Titre : Demande du patient / Arrêt de traitement

1er alinéa : "à la demande du patient"

La formulation paraît claire mais ne l'est pas du tout en droit !

La première demande suffira ? Quel que soit le contexte ? Même si le demandeur est en état de dépression ? Ne faut-il pas permettre d'apprécier sur un certain temps l'effet des soins palliatifs et l'accompagnement, avant que la demande soit effectivement prise en compte ? L'étude scientifique menée à la Maison Jeanne Garnier révèle que de telles demandes disparaissent dans une immense majorité au bout de ce temps-là...

3e alinéa : "lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme."

cf mon commentaire sur article 2 : cela montre l'absurdité du second alinéa du nouvel article L. 1110-5-1 ! La loi est totalement hypocrite ici : comment l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation, donc

d'un "traitement" selon ces articles 2 et 3, ne pourrait-il pas engager le pronostic vital à court terme ?!! On transforme une situation parfaitement viable en situation de mort imminente non par l'effet de la maladie mais, comme le dit expressément la loi (qui viole totalement, sur ce point, derechef, la Constitution) par l'effet exclusif de la "décision du patient". C'est un acte de volonté, et non un processus naturel, qui crée l'engagement du pronostic vital !

Il s'agit donc d'un suicide manifeste, que la loi déguise et cache. Ce 3e alinéa, SI le 2e alinéa de l'article L. 1110-5-1 est voté, est une consécration législative du suicide assisté !

Le 4e alinéa comporte le même problème.

Enfin, la loi est contradictoire. Il ne lui saurait autoriser l'application d'un traitement "à visée antalgique" qu'en présence d'une souffrance. Or, la situation du 3e alinéa ne présente aucune souffrance. C'ets la décision volontaire du patient (arrêter de se nourrir !) qui crée l'état de souffrance ! C'est inadmissible en droit et en médecine.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_1599 / JX19

Concerne : Article 3

Titre : altération profonde et continue de la vigilance

Altération de la vigilance ... On veut tellement, dans notre société consumériste, cacher la réalité de la mort, pour que les humains ne puissent plus se poser les questions essentielles : pourquoi je vis ? pourquoi je meurs ? Sens de la vie ? de la mort ?
On cache tout et on se cache tout... Nier la réalité de la mort qui fait partie de la vie...

Et où sont inscrites les garanties de l'objection de conscience pour les médecins ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_1596 / pn

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation

Les soins palliatifs répondent à la très grande majorité des situations de demande des patients en situation de souffrance. En quoi ce droit à la sédation qui n'est rien d'autre qu'une euthanasie avec ou sans le consentement du patient va être utile ? A-t-on effectué une étude d'impact de cette loi, notamment en termes de dérives possibles ?

Le développement des soins palliatifs avec les moyens budgétaires associés serait bien plus utile.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_1588 / pn

Concerne : Article 3

Titre : Questions autour des droits du patient

Comment recueille-t-on la "volonté du patient" ou la "décision du patient" ?

Comment s'assure-t-on que le patient n'a pas changé d'avis ?

Comment s'assure-t-on que la volonté du patient a été recueillie dans des conditions qui assurent un consentement libre et éclairé ? sans pression de son entourage ? sans pression du corps médical ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_1583 / pn

Concerne : Article 3

Titre : Liberté du patient

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté...", alors le médecin doit appliquer la sédation terminale. Il ne s'agit ni plus ni moins d'autoriser l'euthanasie active même en absence de la demande du patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_1582 / gjmb85

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Il existe déjà des soins palliatifs avec une sédation véritable, pratiquement tous les patients qui en bénéficient ne sont plus demandeurs d'abréger leur vie. Cet accompagnement permet une fin de vie dans le respect de la personne et de sa dignité.
De plus les médecins, avec le serment de Pythagore, ne se sont pas engagés dans ce sens. C'est une profonde modification, qui heurte leur conscience, et l'objection de conscience doit être respectée dans tous les cas..

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:46
Identification : contrib_1575 / pn

Concerne : Article 3

Titre : Opposabilité de la volonté du patient

L'opposabilité de la volonté du patient à l'exercice du jugement médical du médecin sur la demande euthanasique doit être compensée par un véritable droit à l'objection de conscience de la part du médecin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:46
Identification : contrib_1574 / DrPitcholl

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Excellente formulation, reflétant bien la pratique palliative de la sédation profonde, qui n'a comme visée que le soulagement de la douleur et l'accompagnement, avec un double effet, bien explicité à l'article 4.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_1572 / Mieca

Concerne : Article 3

Titre : Quid de la volonté du patient

1 : si le patient fait une telle demande c'est que les soins palliatifs pour limiter la souffrance n'auront pas été suffisamment développés;
2 : cette sédation profonde revient à euthanasier le malade. C'est l'autorisation au suicide adapté dont on connait les dérives dans les pays voisins...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_1571 / IsaT.

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Autant je suis entièrement favorable à une possible sédation EN PHASE TERMINALE (éventuellement intermittente et renouvelable par périodes), pour mes proches comme pour moi -- je ne souhaite absolument pas ni les voir souffrir, ni souffrir moi-même ! --, autant la sédation TERMINALE que propose ce projet de loi me fait peur : car il s'agit bien là d'une euthanasie qui ne dit pas son nom, puisque la sédation ainsi proposée -- au contraire de la sédation "en phase terminale" -- est envisagée comme continue et irréversible (=> je cite le projet : "altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès"...).

Pourquoi ce lien irréfragable, et cette automaticité qui paraissent prévus dans le projet de Loi entre :
* d'une part, le refus de l'acharnement thérapeutique ou de l'obstination déraisonnable (ce à quoi je souscris entièrement),
* et d'autre part, l'arrêt éventuel de l'alimentation et de l'hydratation artificielles, et la mise en place d'une sédation terminale ???

Enfin, sur ce même thème, il faut impérativement prévoir une clause de conscience pour que les médecins et l'ensemble du personnel soignant (notamment infirmier) ne soient pas pieds et poings liés,

et tenus d'appliquer -- éventuellement contre leur conscience -- cette sédation dite terminale.

Cela me paraît d'autant plus dangereux que cette sédation terminale est -- notamment -- envisagée pour un patient qui ne pourrait "pas exprimer sa volonté" : dès lors, qui décidera à sa place d'un tel geste euthanasique ?
* L'équipe des médecins ? BRRRRRR, ça fait froid dans le dos de savoir que celui qui est supposé me soigner pourra éventuellement m'envoyer ad patres contre mon gré si je suis inconscient(e) !... Que deviendra le lien de confiance entre le patient et son médecin ?? C'est ainsi que d'ores et déjà, en Hollande par exemple, certains malades âgés vont se faire soigner ailleurs, dans d'autres pays
* Quant à l'entourage familial du malade, il faut être bien naïf et bien ignorant de la complexité et des ressorts de l'être humain pour imaginer que ces membres de la famille du malade sont toujours et partout animés des meilleures et plus nobles intentions, et que le désir de se débarrasser d'une personne âgée encombrante et d'accéder à l'héritage ne pourra pas avoir sa part dans certaines des décision prises...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_1568 / pn

Concerne : Article 3

Titre : Fin de vie ?

La rédaction de l'article permet clairement un suicide assisté même si le patient n'est pas en fin de vie.

En effet, un des cas cités est celui d'un patient qui décide d'arrêter un traitement, et qui engage ainsi son pronostic vital à court terme. Or ce patient pourrait tout à fait avoir une affection grave et incurable et ne pas être en fin de vie pour autant s'il continuait à recevoir son traitement.

Cet article autorise donc toutes les dérives euthanasiques, y compris lorsque le patient n'est pas en fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_1563 / MarieG

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation

intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes » (Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014)
.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_1551 / fran(18)

Concerne : Article 3

Titre : Objection de Conscience

OU sera le DROIT de L'OBJECTION DE CONSCIENCE pour le Médecin ou L'infirmière ou tout autre soignant refusant de faire le geste FATAL ??????????

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_1548 / Pirlouit

Concerne : Article 3

Titre : Patient incapable de s'exprimer

Si l'on peut comprendre qu'une décision doive être prise, de manière collégiale, en cas d'impossibilité pour le patient de s'exprimer, la présomption d'un accord du patient sur la sédation terminale est tout à fait abusive et risque de se transformer un jour en décision systématique, même dans le cas où la vie du patient n'est pas menacée "naturellement". Qu'est-ce qui empêchera, un beau jour, d'administrer une telle sédation à des personnes handicapées mentales à qui, bien sûr, on ne demandera pas leur avis? L'eugénisme n'est pas loin!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:13
Identification : contrib_1533 / sonjaline

Concerne : Article 3

Titre : article 3

« Art. L.1110-5-2. – À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger sa vie si

celle-ci doit perdre la qualité requise par lui-même, en excluant une mort volontaire, un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre dans les cas suivants :

« – lorsque le patient atteint d'une ou plusieurs affections incurables dont le pronostic vital est engagé à court ou moyen terme présente une souffrance réfractaire aux traitements connus ;

« – lorsque la décision du patient atteint d'affections incurables d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, ni directement, ni par des directives anticipées et/ou sa personne de confiance, et dans le cadre du refus de poursuivre des traitements visé à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, la sédation "terminale" ne devant pas excéder quelques jours, nul ne sachant si le "mourant" ne ressent réellement aucune souffrance. . .

« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon une nouvelle procédure collégiale, définie par décret, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.
le collège est (par exemple) formé de 9 personnes: médecin, infirmier, aide soignant, psychologue, l'intéressé, deux personnes de confiance, 2 représentant des usagers. Le vote donne lieu à des décisions prises à 50% plus une voix, la voix prépondérante étant celle de l'intéressé.

« L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. ».

il faudrait ajouter un article:

À la demande du patient d'éviter toute souffrance à la fin de sa vie et de choisir alors une interruption volontaire de vie, le médecin pourra accéder à cette demande sous réserve que
-la demande soit réitérée dans un délai à préciser (8 jours?)
-la demande puisse être jugée prise hors de toute contrainte
-l'état de santé ne puisse pas être améliorée dans l'état actuel des connaissances, et la souffrance (morale et/ou physique) soit intolérable pour l'intéressé
la mort sera alors jugée naturelle, la responsabilité de sa vie étant entièrement assurée par le mourant

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_1526 / dominique

Concerne : Article 3

Titre : il existe déjà un droit à la sédation

. ce droit supplémentaire n'ajouterait rien, sauf de permettre à l'équipe médicale de laisser le patient mourir de faim durant cette sédation. on peine à appeler cela un progrès !

si le but est de tranquilliser la famille, c'est potentiellement trop cruel de le faire au dépens du malade, et les membres de la familles ne pourront pas échapper à leur propre questionnement sur cette fin

douloureuse. leur tranquillité ne sera que superficielle et momentanée. en somme, ce procédé ne tranquilliserait que les soignants durant le temps de l'agonie, mais elle ne servirait pas la famille, ni le mourant.

si le but est de tuer le patient, il faut oser le dire, et rechercher les meilleures façons de faire mourir activement, et de la façon rapide possible, ce qui n'est pas le cas de la mort par faim ou soif : en effet, qui peut connaître les souffrances et les angoisses que ressent un patient immobilisé par des sédatifs, mais dans un corps qui meurt réellement de faim et de soif ?!

mais si on commence à parler d'euthanasie active, on se retrouve avec des dilemmes comme celui, tout à fait évident, des pressions financières. les personnes âgées coûtent très cher en retraites et en soins, deux points noirs de notre économie: le calcul est accablant, et la pression sera trop forte pour qu'une quelconque autre force puisse empêcher une augmentation exponentielle des euthanasies. il vaudrait mieux revoir le système des retraites et le système de santé pour que les soins soient proportionnés à l'âge (éviter à tout prix les hospitalisations qui fragilisent plus qu'elles ne prolongent, et faire beaucoup plus de prévention, notamment pour les chutes) et pour que les enfants ou proches puissent prendre en charge un malade en étant aidés.

des milliards de personnes sont mortes naturellement dans le monde, et toutes n'ont pas souffert le martyre, en revanche, beaucoup de personne souffrent beaucoup et ne sont pas en fin de vie: comment traitera-t-on les souffrances qui ne mènent pas à la mort s'il est admis que les souffrances de la fin de la vie ne doivent pas être vécues? à partir de quelle quantité de souffrance devra-t-on considérer qu'il est mieux mourir que vivre !? la seule limite non glissante possible est de laisser la mort survenir comme elle l'a toujours fait. tout le reste est subjectif et est donc sujet à évolution, et donc aussi à manipulations.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_1517 / OFF

Concerne : Article 3

Titre : Sédation jusqu'au décès

La loi Leonetti prévoit une sédation intermittente, qui est l'alternative acceptable à la sédation provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.

Je pense qu'il faut permettre au patient de changer d'avis, alors que la sédation profonde jusqu'au décès l'en empêche forcément. La rédaction de cet article est surprenante car elle donne comme unique horizon le décès, et non la diminution de la souffrance. On dirait que les auteurs visent le décès plutôt que l'accompagnement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_1516 / clairon

Concerne : Article 3

Titre : Art.3

Il faut laisser la possibilité au patient de changer d'avis. (voir le témoignage de Philippe Bozo di Borgo) Or la sédation profonde ne donne pas cette liberté. Pourquoi ne pas proposer une sédation partielle, pour que la personne soit soulager tout en respectant son choix ? La sédation profonde condamne le malade à la mort et cela peut aussi heurter la conscience du soignant qui fait ce geste de "donner la mort".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:59
Identification : contrib_1515 / TMassicot

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie

La sédation profonde et continue jusqu'à la mort du patient n'est autre chose qu'une euthanasie. Selon l'étude Jeanne Garnier Etude Jeanne Garnier "BMC Palliative Care 2014, 13:53" - novembre 2014, seuls 0.3% des patients en unité de soins palliatifs formulent des demandent d'euthanasie persistantes. Pourquoi donc vouloir changer le dessein de la médecine lorsque les soins palliatifs "solutionnent" la quasi-totalité des situation difficiles de fin de vie ?
En sédation profonde et continue, la réversibilité de l'acte est impossible, le patient ne sera plus en mesure de revenir sur sa demande une fois le processus lancé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_1507 / benv

Concerne : Article 3

Titre : des mots ambigüs

Le mot sédation ne permet pas de comprendre qu'il est question de mort. D'ailleurs "jusqu'au décès" ne fait pas état de la volonté du médecin et de son patient à mettre volontairement fin à la vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_1501 / JB

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La sédation profonde ne doit pas être continue jusqu'à la mort pour pouvoir préserver la liberté du patient: il doit y avoir réversibilité de cette sédation profonde.

Il ne doit pas y avoir obligation pour les soignants de procéder à des gestes se rapprochant de l'euthanasie.
La liberté de conscience est un droit absolu.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:44
Identification : contrib_1495 / Marie

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

Pourquoi instituer une sédation profonde là ou la loi actuelle propose une sédation transitoire pour soulager la douleur, ce qui permet au patient de reprendre conscience et exprimer ainsi sa volonté, tellement importante dans ses situations...
Rappel : moins de 1% des patients bien pris en charge en soins palliatifs font une demande d'euthanasie...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:44
Identification : contrib_1494 / Kilic

Concerne : Article 3

Titre : Volonté du patient

Il y a un certain nombre de situation où cette volonté du patient ne peut être objective:
Par ce qu'il a exprimé antérieurement dans un état de santé autre
Par abandon et absence de sollicitude de son entourage qu'il le rend vulnérable
Par ce qu'il n'est pas en fin de vie mais en état pauci-relationnel

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:35
Identification : contrib_1490 / Kilic

Concerne : Article 3

Titre : Sédation terminale

Sédation: oui car le médecin a le devoir d'atténuer la souffrance avec les moyens dont il dispose
Terminale : non car c'est un terme qui annonce le non retour à la vie

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_1488 / Annet

Concerne : Article 3

Titre : Malsain de transformer une personne en légume

Vraiment Glauque et Malsain de transformer une personne en légume, pourquoi pas améliorer et proposer des soins palliatifs ???? Parce que cela coûte plus cher, demande plus de recherche, de soins du malade et que certains pensent que le malade on s'en fout autant abréger sa vie tout de suite ? Et comment vous allez faire la différence entre le soin palliatif et la sédation profonde .... nul ne peut choisir à la place du malade de le transformer en légumes alors qu'il aurait préféré vivre sa fin de vie

avec des soins palliatifs, car la fin de vie peut-être belle si on la vie pleinement. Pas d'accord pour appuyer sur le bouton et nous transformer en légume ronflant déshydrater quand X le décidera à ma place.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_1484 / Letocalet

Concerne : Article 3

Titre : article 3

"...présente une souffrance réfractaire au traitement."
"au traitement" me parait réducteur. Il faut que la souffrance puisse être prise en charge tant d'un point de vue relationnel que allopathique.

Il faudrait :
"-lorsque le patient atteint d'une affection physique grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire à toutes prises en charges quelles soient relationnelle ou allopathique."

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_1483 / Sigismond

Concerne : Article 3

Titre : L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:17
Identification : contrib_1473 / Noëlle

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et continue

cette sédation jusqu'au décès est bien une volonté de donner la mort, donc un geste euthanasique. Et pourquoi "présumer" que des personnes hors d'état de dire leur volonté souhaitent mourir ? Beaucoup d'entre elles souhaitent simplement ne pas souffrir, et il est aujourd'hui possible de les soulager efficacement. Mieux vaut développer les soins palliatifs (personnel, formation, lieux, recherche de nouveaux médicaments, etc...) plutôt que de faire entrer dans la loi ce "droit de donner la mort". Droit qui perturbe déjà de nombreux médecins !
et qui ouvre la porte aux euthanasies de confort : plus confortable pour la gestion des hôpitaux, mais aussi pour les proches : ré-apprenons à vivre ensemble, même dans une souffrance partagée, c'est cela l'empathie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:14
Identification : contrib_1471 / Martine67

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

C'est un geste euthanasique, une mise à mort, programmée et accomplie. Il n'y a pas de possibilité de retour, c'est comme si on disait : "vous êtes condamnés à dormir jusqu'à ce que mort s'ensuive." Et tout est fait pour que la personne décède. Non non mille fois non. Mon beau-père gravement malade a été plongé dans le coma pour éviter qu'il souffre. A aucun moment, on ne l'a sorti de cette situation pour lui permettre de partager encore avec ses proches. C'était pour moi un acte violent dans l'irrespect d'une volonté non exprimée. Il était lucide, et personne ne m'a dit qu'il était en fin de vie, vu qu'il ne l'était pas. Pas un seul médecin n'est venu me voir pour m'expliquer la situation, alors les décisions collégiales sur le terrain n'existe pas sauf dans les soins palliatifs.
L'alternative à la sédation profonde serait la pratique de la sédation intermittente ou transitoire. Cela soulagerait le patient et lui permettrait d'exercer sa liberté de changer d'avis. Les derniers jours avec un parent sont si importants. J'ai accompagné trois personnes chères à mon cœur dans les soins palliatifs, de plus j'étais personne référant et pour l'une d'entre elle (mon beau père) comme dit plus haut, ce service nous a volé ses derniers jours. Si j'avais su qu'il était en fin de vie, j'aurais fait des mains et des pieds pour un accompagnement optimal. La sédation profonde n'est pas une réponse appropriée au droit à la mort dans la dignité. C'est une volonté de tuer la personne bref une euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:13
Identification : contrib_1470 / vevette

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Je refuse la légalisation de l'assistance à l'euthanasie. Au nom du maintien de la dignité humaine, la sédation doit rester réversible et le maintien de la nutrition et de l'hydratation ne constituent pas un

acharnement thérapeutique. L'arrêt des traitements ne peut être synonyme d'arrêt de soins de confort et d'accompagnement.
Je suis favorable au développement des soins palliatifs dans tous les hôpitaux et à l'enseignement et la formation des professionnels pour ces soins, ce qui est loin d'être pleinement mise en oeuvre.
Je ne vois pas l'intérêt de légiférer au delà de la loi d'avril 2005, dite Loi Léonetti. De nombreuses dérives sont à craindre.
La sédation terminale ne peut rester discutable que pour des situations très exceptionnelles.
Je m'oppose vivement à la légalisation de l'assistance à l'euthanasie.
Yvette

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:09
Identification : contrib_1468 / louisdem

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger "inutilement" sa vie ?

Qui sommes nous pour juger de la qualité d'une vie ?
Ne met-on pas le doigt dans un mauvais engrenage, en qualifiant une vie d'utile ou d'inutile ?
L'Histoire a montré, le siècle dernier, combien il était dangereux de s'approprier ce droit, à l'égard des handicapés et de toutes personnes qui n'ont pas eu la chance de bénéficier de la considération due à toute être humain, et tout particulièrement du droit irréfragable à la vie ?
Au contraire, tout doit être prévu pour RASSURER le malade en souffrance, et ce ne sont pas des dispositions semblables qui peuvent l'apaiser !
Défendons non seulement "le droit à la vie", mais surtout l'affection, la tendresse, l'empathie : seules ces dispositions apportent une vrai sérénité et sa vraie dignité à la personne !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:02
Identification : contrib_1463 / araucour

Concerne : Article 3

Titre : affamer jusqu'à la mort ?

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent

Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_1459 / araucour

Concerne : Article 3

Titre : L'intention de provoquer la mort devient indéniabl

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:56
Identification : contrib_1456 / armelle

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde et terminale

Bonjour,
Je ne comprends pas bien cette possibilité qui nous est proposée là de pouvoir demander de mettre fin à notre vie par une sédation profonde, même si l'on est pas en fin de vie.
Cela se nomme "euthanasie", non ? Le fait de décider que je puisse être tuée (par une sédation profonde et terminale) tout ça parce que je suis malade n'est pas une raison digne de me priver de ma vie (même si cela peut déranger ma famille, mes amis, certains soignants...).
Il n'y a aucune raison pour qu'une loi décide de me priver arbitrairement de ma vie.
Je ne le veux pas !
merci d'en tenir compte!
Armelle

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_1450 / CLAIRE COLLOT

Concerne : Article 3

Titre : "jusqu'au décès" = volonté délibérée = euthanasie

Si la sédation profonde est administrée jusqu'au décès, alors c'est qu'il y a volonté d'endormir la personne définitivement jusqu'à ce que la mort s'ensuive.
C'est donc une euthanasie, puisque c'est une mort programmée.

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté, pourquoi présumer qu'il souhaiterait la mort ?
Cet article ne peut qu'engendrer des dérives vers des euthanasies de confort... pour l'hôpital qui souhaiterait libérer des lits.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:49
Identification : contrib_1449 / Dude

Concerne : Article 3

Titre : En contradiction avec la loi existante

Je vous invite à consulter l'Article 223-13 de notre code pénal, qui punit le fait de "provoquer le suicide d'autrui [...] lorsque la provocation a été suivie du suicide ou d'une tentative de suicide."

En reprenant le 1er alinéa de cet article, "à la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie...". Ne pas prolonger inutilement sa vie signifie clairement de souhaiter mettre un terme à celle-ci. Communément, cela s'appelle souhaiter mourir (envies ou pulsions morbides), et le passage à l'acte s'appelle suicide (qu'il soit de son propre fait) ou meurtre (avec préméditation) si exécuté par un tiers.

Ce projet de loi a donc pour but de rendre légitimer ce qui est illégal actuellement ; certes rendre légal sous certaines conditions... Mais le but de la société n'est il pas de protéger ses citoyens (contre les agressions tiers, mais aussi les auto-agressions).

Comment, dans ces conditions, avoir la certitude que cette même société continue à se soucier de notre existence, de notre vie (ou survie), puisqu'elle s'autorise désormais à donner la mort...
Elle qui se permet déjà de laisser mourir les plus faibles...

L'Homme n'est pas une variable d'ajustement que l'on peut supprimer lors qu'elle est inutile ou se sent inutile pour la société!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_1442 / GV57

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Toute personne , dans les situations citées dans cet article, doit pouvoir bénéficier d'une euthanasie ou d'un suicide assisté (éventuellement à son domicile, ou toute adresse à sa convenance), si elle en fait la demande ou si elle a prévu ce cas dans des directives anticipées.
La sédation profonde sans hydratation ou nourriture fait perdre toute dignité à la fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_1439 / Castor

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde = euthanasie active

La sédation "profonde et continue" : n'est-ce pas tout simplement une injection léthale, comme elle est pratiquée pour les exécutions capitale aux Etats-Unis ?
Aujourd'hui, le médecin doit administrer la dose nécessaire mais minimale pour soulager la douleur, en conservant la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer cette notion ?

Dans cet article le législateur déclare que le fait d'être malade, même si le patient n'est pas encore en phase, est une raison suffisante pour être euthanasié.

Les personnes vivantes, mais incapables d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie : de quel droit ?
"A la demande du patient" : et si cela heurte la conscience du médecin, est-il obligé d'obtempérer ? Quid de l'objection de conscience qui pourtant est admise dans d'autres domaines ?

Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Cela modifie en profondeur le rapport à la médecine et au médecin qui provoquera des dommages incalculables dans la société.

Il n'y a pas de souffrance réfractaire à tout traitement. Il y a des souffrances qui nécessitent un accompagnement très dense : ce sont les soins palliatifs qu'il est capital d'intensifier ! Seuls 0.3 % des personnes en soins palliatifs persistent dans leur désir d'euthanasie..

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_1437 / MAR 37

Concerne : Article 3

Titre : article 3

On supprime ici la sédation avec le principe du double effet, caractérisé par son intentionnalité et la réversibilité:
« altération profonde de la vigilance » qu'entend-t-on par profond ? Est-ce par opposition à la sédation légère en anesthésie qui consiste endormir tout en conservant au patient sa capacité de respirer seul? Ce qui semble clair, c'est qu'une sédation profonde se fait sans titration, ce qui remet en cause l'intentionnalité.
« altération continue de la vigilance » c'est-à-dire exclue la réversibilité.
« associée à l'arrêt des traitements de maintien en vie » quelle hypocrisie si la sédation profonde s'apparente à celle qu'on pratique en anesthésie! pas besoin d'arrêter quoi que ce soit si on plombe un patient, de toute façon il part!
« jusqu'au décès » terme très ambigu : S'agit-il de sédater pour entrainer le décès ou de ne lever la sédation que lorsqu'il y a décès ?

« lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement engage son pronostic vital à court terme » Il s'agit de patients qui ne sont pas en fin de vie, mais qui s'y mettent en demandant l'arrêt de leurs traitements. il y a de nombreuses situations où les traitements sont indispensables au patient, sont bien tolérés, mais le patient exprime son souhait de les arrêter pour des raisons autres que la situation médicale objective ; par exemple par peur de la vulnérabilité, de la dépendance, de la sensation d'inutilité ou celle d'être un poids pour la société. En accédant à de telles demandes, on entre dans une logique d'aide au suicide.

«le médecin doit tout mettre en œuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables » ; cette mention a été retirée dans la nouvelle proposition de loi, pourquoi???

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable. » Il s'agit de patients qui ne sont pas en fin de vie, ceux visés ici sont les patients en état végétatif chronique et pauci-relationnel. La vie humaine semble se définir par le degré de conscience de la personne. Par une telle définition on est en droit d'attendre en France une législation sur l'avortement post-natal tel que décrit dans la revue internationale Journal of Medical Ethics où deux chercheurs en bioéthique l'ont justifié par l'absence de conscience d'être du nouveau né.

la loi se fait juge de l'utilité de la vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_1435 / cyrille78

Concerne : Article 3

Titre : Déshydratation

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_1434 / sauvain

Concerne : Article 3

Titre : Droit de mourir dans la dignité

Germaine et Yves HUGUET,

Nous ne voulons pas d'une loi de fin de vie qui laisse mourir par sédation.

Nous voulons une loi qui aide activement à mourir dans le respect de notre volonté et de notre dignité conformément à nos directives anticipées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:28
Identification : contrib_1427 / vivy

Concerne : Article 3

Titre : Arrêt d'un traitment de maintien de vie

En clair, si je ne peut exprimer ma volonté et si le médecin considère qu'il y a obstination déraisonnable (par exemple trop cher à la collectivité ou faire de la place pour des plus jeunes) il pourra décider d'arrêter de me maintenir en vie, il lui suffira d'appliquer la procédure collégiale... Et bien si je dois aller à l'hôpital quand je serai vieux j'aurai la trouille de ne pas en ressortir vivant... Bien sûr on va dire que la loi prévoit toute les garanties... mais on sait bien que tout cela n'est qu'une marche vers d'autres pour aller encore plus loin...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_1422 / FT

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation continue jusqu'au décès?

Pourquoi décider une sédation profonde et continue jusqu'au décès (volonté de tuer = euthanasie)?
La pratique de la sédation intermittente ou transitoire permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Il faut améliorer et développer les soins palliatifs qui eux permettent une fin de vie digne de la personne, elle-même digne par essence.
Je ne souhaite pour ma propre mort aucun acharnement thérapeutique, mais je ne veux pas que l'on me "vole" ma mort. Chacun sait que la douleur peut faire exprimer des désirs de mort qui disparaissent quand la douleur disparait...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:15
Identification : contrib_1413 / DM

Concerne : Article 3

Titre : Dévelloper les soins palliatifs

Dévelloper les soins palliatifs et ne pas créer un droit à la sédation profonde et continue.

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.

Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes»(Etude Jeanne Garnier «BMC Palliative Care 2014, 13:53» - novembre 2014).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:10
Identification : contrib_1404 / bertagnanicole

Concerne : Article 3

Titre : consultation citoyenne sur la fin de vie

Réponses à diverses Contributions apportées dans le cadre de la Consultation Citoyenne sur la fin de vie

Du temps d'Hippocrate les gens vivaient moins vieux que de nos jours, et certaines maladies actuelles abominables et irréversibles n'existaient pas, car il n'y avait pas autant de STRESS

On ne sait pas du tout si le malade souffre quand on le prive d'alimentation et d'hydratation
'
Je suis en tous points d'accord avec la lettre des parents d'Hervé Pierra

Personnellement j'ai 88 ans, je ne suis pas particulièrement malade : mais la Vieillesse est une Maladie, tous les organes sont usés, fatigués, ils fonctionnent mal, provoquent inconfort, malaises. Chaque geste est difficile, odieusement lent ;de plus les douleurs sont une entrave à la Liberté de marcher.. On ne peut plus rien faire de ce qui nous rendait heureux.

La souffrance morale aussi dont nous parlait le Professeur Tubiana dans le Monde, je crois, en Avril2013, liée à la souffrance physique et à la déchéance qui nous guette, devrait nous permettre de posséder une pilule dont nous userions, quand nous jugerions en toute liberté, que le moment est venu, avant de perdre notre DIGNITE.

Ma mère que j'ai accompagnée, a subit toutes sortes d'acharnements thérapeutiques, elle n'a pas été épargnée.. Tout cela à cause d'un processus, primaire, plus du tout adapté.

il y a plus de 20 ans, je me promenais, dans mon sac avec une lettre traduite dans la langue du pays où je voyageais, contre l' ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Je ne veux pas non plus coûter cher à la Sécurité Sociale

S'il vous plaît votez donc cette loi, donnez-nous cette LIBERTE de choisir le moment de partir, grâce au "Suicide Assisté et ainsi d'accéder à «une mort douce »

Soyez généreux et lucide. Je vous remercie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:10
Identification : contrib_1403 / Les parents d'Hervé Pierra

Concerne : Article 3

Titre : La terrifiante sédation des grands prématurés.

Une étude inédite du Centre Ethique Clinique de Cochin sur la fin de vie des grands prématurés a été publiée par le journal « Libération », daté du 28 février 2014. Elle est en résonance avec les quelques lignes dédiées aux prématurés par Philippe Bataille dans son livre « à la vie, à la mort » de 2012. Ce sociologue, directeur d'études à l'école des hautes études en sciences sociales, a mené une enquête pendant plusieurs années dans différentes unités de soins palliatifs en France. Il écrit : « aujourd'hui dans les services de néonatologie, on n'inocule plus de produits létales pour abréger la vie d'un prématuré, comme une culture médicale de néonatologistes en avait permis l'exercice. Désormais, on suspend l'alimentation et l'hydratation. Peu le savent. Les soignants qui l'ont fait, par souci de conformité à la loi Leonetti de l'interdit d'euthanasie déjà révisée, disent en avoir éprouvé un malaise éthique.
L'étude du centre d'éthique de Cochin sur l'agonie du nourrisson, met en exergue ces « nouvelles pratiques à l'épreuve du réel ». Le travail réalisé par les chercheurs de Cochin est rétrospectif. Il a consisté à retourner voir trois équipes de réanimation et des parents ayant vécu cette situation. En tout, l'histoire de 25 enfants. Et, toujours, une équipe médicale qui, à un moment donné, décide collégialement et en accord avec les parents d'arrêter les soins, mais aussi l'alimentation et l'hydratation artificielle de ces nourrissons de quelques jours, ou de quelques semaines tout au plus. «Tous disent, poursuit le Dr Fournier, que ce temps devient angoissant s'il se prolonge : il est insupportable au-delà de trois, quatre jours, et intolérable au-delà d'une semaine». «Il est inhumain d'attendre aussi longtemps que son bébé meure », a exprimé une mère. Un autre parent relate : «On a vécu l'enfer, cela a été trop, trop long, on attendait, on attendait ; la dernière semaine, on n'arrivait plus à y aller». Ou encore : «Ils m'avaient dit que ce serait court, cela a duré dix-huit jours, c'était un bébé potelé, à la fin elle était devenue méconnaissable.» Un médecin avoue : «Au bout de huit jours, la tentation de l'euthanasie devient lancinante.»
Terrible dilemme. Rarement une pratique médicale de fin de vie n'a été analysée d'aussi près, et rarement autant d'interrogations ne demeurent. Avec ce risque qui émerge : à ne pas vouloir donner la mort, ne détruit-on pas, paradoxalement, les vivants ?
http://www.liberation.fr/societe/2014/02/27/agonie-du-nourrisson-des-mots-sur-l-inconcevable_983448

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:09
Identification : contrib_1402 / pascalem

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

c'est une euthanasie active
qui plus est déguisée
c'est malhonnête et criminel
Dr Moutté oncologue et soins palliatifs

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_1398 / dguillon

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

je ne comprends pas pourquoi on doit donner un droit à la sédation profonde.

Pourquoi ne donne-t-on pas plus de moyens aux soins palliatifs ? Pourquoi ne permet-on pas une sédation intermittente, qui soulage réellement la souffrance du patient, sans pour autant le tuer ?

En effet, si je donne une sédation à quelqu'un avec pour finalité la mort de ce dernier, cela revient à dire que j'avais l'intention de le tuer, donc je suis en train de l'euthanasier !

Dire que c'est le patient qui a exprimé cette intention, et pas moi, et que je ne lui donne que le moyen de le faire, est une figure de style.

Dire également qu'il n'est pas en mesure d'exprimer cette intention, et je la formule à sa place, est tout simplement dénué de bon sens. Se souvient-on de cette femme qui est sortie du coma, alors que tout le monde considérait qu'elle était "finie" ? Elle a écrit un livre sur le sujet, dans lequel elle exprime qu'elle a eu très peur qu'on la débranche, elle ne pouvait pas s'exprimer, mais elle entendait tout ce qui se passait autour d'elle...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_1392 / robert66350

Concerne : Article 3

Titre : hypocrisie d'un rapporteur

Comment peut-on être juge et partie? Notre président pour ne pas honorer ses promesses de campagne à désigné des personnes partisanes pour modifier une loi inutile et perverse: la loi Léonetti.

Inutile, parce qu'elle institue la toute puissance du médecin contre l'individu qui est sensé être libre et capable de voter mais que l'on prive de son libre arbitre quand vient le moment de décider de la fin de sa propre vie. Perverse, parce que la seule chose que cette loi propose est le laisser mourir, une condamnation qui nie l'humanisme et l'humanité du traitement proposé. Et c'est un "médecin" qui ose pour la deuxième fois proposer de limiter la liberté de ses concitoyens. Cette modification de cette loi fait perdre du temps à l'assemblée pour mieux reculer et ne pas décider que c'est à l'individu et non à la société de régler le problème de la fin de vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_1380 / neant

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Supprimer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_1378 / Pacha

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Il faut effectivement soulager les patients qui souffrent, c'est évident! Cela n'est pas suffisamment pris en compte à l'hôpital, déjà, à l'époque actuelle.
Avant de donner un "droit" à la sédation profonde pour une personne sous couvert du droit à disposer de son corps (et à quel moment est-elle encore lucide pour adopter cette position et signer sa demande de mettre fin à sa vie? Une rémission de sa maladie ne va-t-elle pas changer son choix?), il faut surtout laisser les médecins en charge des malades et qui les connaissent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour les garder en vie.
Et qu'adviendra-t-il si un médecin s'oppose à cet acte de "donner la mort" que constitue sans le dire l'administration d'un traitement de sédation profonde? Aura-t-il une clause de conscience?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_1377 / Prilou

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi une sédation continue ?

Bénévole depuis trois ans dans un hôpital parisien, je visite chaque semaine une vingtaine de personnes dans un service d'oncologie médicale. Heureusement, beaucoup guérissent, au moins pour un temps. Mais il m'arrive aussi régulièrement d'accompagner des personnes dans ce moment important de la fin de vie.

Je suis extrêmement inquiète au sujet de cet article de loi soumis au vote du Parlement. Il est bien sûr

légitime et même nécessaire de chercher à soulager, avec coeur et compétence, les souffrances d'un malade. C'est très exigent car mon expérience m'a appris qu'il n'y a pas que la souffrance physique. Comme dans d'autres moments de notre vie, le malade connait aussi des souffrances intérieures, psychologiques, familiales, existentielles et parfois sociales. Elles sont par nature "réfractaires au traitement" et ont aussi besoin d'être écoutées et soulagées.

La "sédation continue jusqu'au décès " associée à l'arrêt de "l'ensemble des traitements de maintien en vie" me parait passer complètement à côté de cette réalité. Quelle intention se cache derrière cette décision présentée comme irrémédiable ? S'agit-il de pratiquer une euthanasie parce qu'une vie est devenue soi disant inutile ? Est-ce la bonne façon de prendre en charge une souffrance plus complexe que la seule douleur physique ? La sédation est une pratique qui existe déjà. Elle doit rester réversible dans son principe. Elle doit laisser au patient la possibilité de cheminer, d'évoluer. J'ai souvent constaté qu'il se passe des choses essentielles dans ces moments là.

Alors oui c'est compliqué. Oui on est toujours sur une ligne de crête. Oui cela demande un effort de la part de chacun. Mais ce qui se joue là est essentiel si on veut une société solidaire et respectueuse de chacun. Cette fausse solution est pour moi un abandon et une démission très dangereuse. Il ne faut pas la consacrer par la loi mais au contraire renforcer les équipes soignantes en sous-effectif, développer les services de soins palliatifs, favoriser les associations, aider les proches à se rendre disponibles et aussi à se changer les idées pour se ressourcer. C'est quand même plus motivant comme projet de société.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_1375 / boubou

Concerne : Article 3

Titre : article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »1.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:56

Identification : contrib_1370 / Annick

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Il ne peut pas y avoir de droit à la sédation profonde car il faut appeler les choses par leur nom il s'agit d'une euthanasie.
Si un personne veut se suicider, elle peut le faire toute seule. Des produits pourraient être proposes mais c'est la personne qui doit agir, personne ne peut donner la mort à autrui sans être un assassin!!!
Pour avoir accompagner des malades d'Alzheimer, on ne sait jamais quand une lueur de lucidité va poindre, et alors on dira à la personne : je te donne la mort car j'ai décidé que c'était le moment!!!!!
Les réveil de comas profond montrent que personne ne connait l'instant de la mort à part de le constater !
Quand aux règles de cet article permettant la sédation profonde, il créeront des inégalités d'interprétations pour les citoyens et des inégalités de responsabilités pour le personnel soignant.
Pourquoi tant d'inégalités à venir pour satisfaire quelques personnes qui n'assument pas leur volonté de se suicider ou de se débarrasser de malades encombrants.
On devrait plutôt mettre des moyens dans les soins palliatifs et pour aider les accompagnants de grands malades.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_1369 / H.Ariès

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Troisième alinéa :-Lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.
Devrait devenir : -Lorsque la décision du patient est de demander que soit mis fin à sa vie puisqu'il est en mesure de l'exprimer.C'est son droit de terminer sa vie en paix, avec ses proches autour de lui.

Voilà ce qui,bientôt je l'espère, nous évitera des frais de voyage en Belgique ou en Suisse....
Mais ceux qui ne demandent rien pour eux, restent totalement libres...!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_1357 / Dany

Concerne : Article 3

Titre : La sedation profonde est une euthanasie masquée

Merci pour la sedation profonde c'est mieux que rien mais pourquoi ne pas dire que c'est une euthanasie et pourquoi ne pas reconnaitre que nous pouvons faire comme en Belgique une sedation profonde la plus courte possible Merci tout de même
Apres 30 ans de lutte on finit par se résigner

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_1355 / Xzork

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie . Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ?
Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes».(Etude Jeanne Garnier «BMC Palliative Care 2014, 13:53» -novembre 2014)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_1353 / JodeChittagong

Concerne : Article 3

Titre : Non

Certes, cette mesure apporterait a nos caisses de retraite et a la Securite Sociale des benefices immediats et substantiels. En ce sens, je comprends bien qu'on cherche a la faire adopter.

Ce qui rend cette discussion difficile, c'est qu'on essaie de legiferer a partir de cas particuliers, particulierement sensibles et douloureux puisqu'ils concernent la disparition d'etres chers, ou notre propre disparition.
On a tous des proches qui ont soufferts et agonises pendant de longues semaines avant de mourir. On a tous compati avec eux, eu ce sentiment de revolte et d'impuissance. On est tous passe par toutes les emotions en les voyant partir.

Mais c'est justement la que le bat blessse. Une decision prise sous le coup de l'emotion est rarement pertinente, car on reagit a chaud, sur le simple reflexe affectif et animal que notre cerveau genere face a des situations de grande portee emotionnelle.
Simplement, nous valons mieux que ces reflexes affectifs. Nous avons a notre disposition une raison

qui nous permet -nous impose, si on veut etre sage- de prendre du recul, et d'analyser la situation en dehors de tout elan affectif.

Donc analysons. On se propose d'eliminer les personnes en fin de vie qui le demandent. C'est a dire:

- qu'on demande a des medecins de faire ce qu'ils ont jure par serment de ne pas faire

- qu'on accepte de considerer inaptes et pas dignes de vivre des personnes qui desesperent, les confortant ainsi dans leur desesperance.

- qu'on masque encore une fois la souffrance, en en supprimant le porteur. Bienvenue dans le meilleur des mondes (occidental du moins) ou tout est rose, tout est mignon, le mal est la souffrance n'existent pas. Pourtant la mort, la souffrance et la maladie rodent et sont bien reelles. Ce n'est pas en les masquant qu'on les fait disparaitre, mais en les combattant. Pasteur n'a pas decouvert le vaccin contre la rage en supprimant tous les enrages.

- qu'on rentre encore une fois dans la rethorique eculee de "laissez nous faire ce qu'on veut, du moment que ca ne vous concerne pas". Sauf qu'encore une fois, l'argument est vrai localement, mais faux dans son ensemble. La societe qui permet une breche dans le respect de la vie de tout etre humain entreprend unne tache dangereuse, celle de determiner (forcement arbitrairement) quel etre humain a le droit de vivre et quel autre n'a pas ce droit, ou en l'occurence sa decision miroir, quel etre humain a le droit de se faire tuer et quel autre n'a pas ce droit.
Cette pente est savonneuse, comme on le voit en Belgique. Apres les personnes en phase terminale de maladie, qui seront les prochains a reclamer ce droit? Les handicapes? Les prisonniers? Les depressifs? Les mineurs en chagrin d'amour? Et qui serons-nous alors pour leur refuser?

Alors non, la Mort n'est pas la solution a la souffrance et a la maladie, ou alors c'est donner bien peu de credit a la bonte et a l'intelligence de l'Homme.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_1351 / michelam83

Concerne : Article 3

Titre : Souffrance et vie inutile

La souffrance a bon dos, quand on sait aujourd'hui que l'on dispose de tous les moyens pour atténuer la souffrance qui, par ailleurs, fait partie de la vie. Quand à prolonger inutilement la vie, c'est se donner le droit de l'abréger à tout moment pour des raisons diverses et variées qui n'ont rien à voir avec la thérapie.
J'ai envie de vomir lorsque j'entends certains qui osent dire que les raisons économiques sont une évidence pour se permettre d'abréger une vie. C'est de l'égoîsme pur et dur qui le jour venu se transformera en haine contre l'autre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_1342 / Agnès T

Concerne : Article 3

Titre : article 3

sédation profonde ...quelle hypocrysie !
tout le monde sait que cela veut dire mort camouflée !
le patient n'a plus le droit de vivre et c'est la loi qui le décide, super !
je me mets à la place d'un patient en soin palliatif qui n'a rien demandé à personne et doit s'inquiéter à chaque fois qu'une infirmière vient lui remplacer sa perfusion ....
Et je me mets à la place de cette même infirmière à qui on demande de mettre en place une "sédation profonde" ... comment va-t-elle dormir ce soir là et les suivants ? comment va-t-elle se regarder dans la glace ? son métier, sa vocation est de soigner, soulager, aider à vivre ... et non achever !
Quelle prétention de vouloir légiférer sur notre droit à l'existence !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_1338 / AM

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde.

Bel exemple euphémisme !
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la vie. Il s'agit d'un geste euthanasique, ni plus ni moins.

Respecter la conscience et le serment d'Hippocrate des médecins ne serait-il pas la plus élémentaire des libertés ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_1322 / aregnier

Concerne : Article 3

Titre : parole de soignant

Merci Mr le président de nous permettre de nous exprimer ce sujet qui fait parti de mon quotidien en tant qu'infirmière.
Sachez qu'un vent d'inquiétude souffle dans nos services hospitaliers en ces périodes de débats sur la fin de vie.
Inquiétude des soignants devant la possibilité d'une nouvelle loi fin de vie alors que la loi de 2005 avec tout ce qu'elle propose notamment dans les moyens mis en oeuvre pour le développement des soins palliatifs n'a pas finit d'être appliquée.
Inquiétude et peur des patients et de leur familles sur le risque d'être "tué";

Notre relation Soignant/soigné est altérée, la confiance laisse place à la méfiance, les mot Morphine, hypnovel et sédation terrorisent alors que nous les utilisons dans le but d'accompagner et de soulager.La survenue d'un décès entraine des suspicions.

La réalité est autre à l'hopital, elle semble parfois en décalage avec les débats publiques et politiques.

Nous ne sommes pas dupe que même si le mot euthanasie ne figure pas dans vos propositions nous le lisons bien en filigrane derrière cette ambiguité du mot sédation profonde avec cette intention d'endormir jusqu'à la mort face à une souffrance insupportable.

pour y avoir été confronté plusieurs fois, Je n'ai jamais répondu au 1er degrés à la demande d'un patient de mourir et ai bien compris que derrière une telle demande il y a la peur et la douleur qui une fois pris en charge, traité, entendue et accompagné fait disparaitre cette demande initiale.

Nous travaillons dans les services hospitaliers à faire régner un climat d'accueil, de confiance, de douceur, d'aide.....tout ce dont toute personne malade aimerait trouvé pour être accompagné.
Les problèmes économiques, le manque de structures adaptées, de personnel et de moyens pèsent sur nos équipes qui s'épuisent. (les soignants sont en réelle souffrance!). Alors ne décalons pas le problème en essayant de modifier la loi fin de vie et regardons en face le vrai problème! continuons les recherches sur la prise en charge de la douleur, sur la création de structure adaptées, de lieux intermédiaires (pour par exemple désengorger les services d'urgence et éviter cette "terreur" et ce souvenir traumatique de tant de personnes âgées de se retrouver sur un brancard dans un service d'urgence), sur le développement des services de soins palliatifs... il est là le travail !

J'aime mon métier et ne voudrais pas le voir évoluer vers cette pente sombre qui progresse.
Merci de nous écouter et nous comprendre, n'endormez pas le vrai problème.
Je voulais juste mettre quelques mots et me trouve finalement bloquée par la limite du nombre de caractères; nous avons beaucoup à dire sur ses sujets et devons garder notre ligne de crête de toujours se poser la question de l'intention et la finalité de nos gestes et nos décisions; Une sédation profonde, continue, jusqu'à la mort.... NON !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_1320 / ALEXANDRA

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Ici est considéré comme traitement une sédation profonde et continue associée à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie : comment les médecins qui ont prêté serment de secourir et de préserver la vie peuvent-ils poser en conscience un geste qui n'est autre qu'euthanasique ? Les soins palliatifs utilisent la sédation intermittente qui éloigne la souffrance et permet à la personne des moments de conscience précieux pour elle et son entourage. La peur de la souffrance, de la solitude sont les principales raisons invoquées par ceux qui demandent le suicide assisté ; or, les témoignages des proches, des personnels d'accompagnement, de personnalités reconnues comme Marie de Hennezel (psychologue clinicienne ayant travaillé notamment dans la première unité de soins palliatifs créée en France en 1987) montrent que l'accompagnement humain, l'écoute et la prise en compte de la souffrance amènent la plupart des patients à renoncer à l'idée du suicide pour profiter de leurs derniers moments (cf. La mort intime de M. de Hennezel ; cf. aussi étude Jeanne Garnier de novembre 2014 montrant que seuls 0,3% des patients en unité de soins palliatifs formulent des demandes persistantes d'euthanasie).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_1317 / Loup

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Vous avez dans cet article le moyen de condamner à mort, les garanties sont insuffisantes. Il faut aussi mettre des délais dans une telle situation.
Il faut permettre au corps soignant, médecin, infirmier de refuser un tel acte si leur conscience le leur dicte.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_1315 / Debeaud

Concerne : Article 3

Titre : OUI aux soins palliatifs, Non à l'euthanasie

"À la demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement sa vie" :
Ce préambule pose deux éléments tout à fait contestables, nous ne pourrions pas éviter la souffrance et la vie doit être utile.
Il est en effet insupportable de laisser une personne souffrir mais aujourd'hui nous avons les moyens d'apaiser avec les soins palliatifs. Il est couramment appliqué des sédations pour soulager la souffrance dont les médecins savent qu'elles peuvent abréger la vie. On parle de sédation terminale mais d'une sédation terminale avec toujours une visée de soin, d'apaisement dont la conséquence peut être la mort. L'objectif n'est pas la mort du patient mais l'apaisement des souffrances.
On le sait les soins palliatifs coûtent cher et ne sont pas accessibles sur tout le territoire ; est ce la raison pour laquelle cette loi veut être mise en place? Je le crains. Cette mention "prolonger inutilement sa vie" le confirme, l'état dans une vision utilitariste devrait alors éliminer les personnes dont la vie est décrétée inutile.
Sans vouloir être trop caricatural, c'est effectivement une vision de la société qui est en jeu : la société doit-elle être protectrice des plus faibles ou doit-elle les éliminer ?
Ouvrir la porte à l'euthanasie, c'est donc un changement profond de notre société et une brèche ouverte à toutes les dérives ; élimination pour raison financière, de place, aide au suicide...
OUI à la protection des plus faibles, OUI aux soins palliatifs, NON à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_1312 / karin huet

Concerne : Article 3

Titre : accord préalable avec le patient et/ou sa famille

La sédation profonde, qui est en France -de par ce que j'ai pu comprendre personnellement lorsqu'un ami a été hospitalisé en service de réanimation- le terme désignant l'euthanasie, ne doit être décidée qu'après accord renouvelé du patient sur le moment et/ou de ses personnes de confiance si le patient est inconscient. C'est ce que j'ai vu à l'œuvre dans le cas de cet ami (inconscient), l'équipe qui était en charge de son cas faisant preuve d'une grande humanité et d'un grand respect en prévenant, écoutant

et conviant la famille. Évidemment, mettre les gens devant le fait accompli en le mentionnant uniquement dans le dossier médical n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_1310 / Anne

Concerne : Article 3

Titre : soulager en maintenant en conscience

Pour avoir accompagné des proches en fin de vie, j'affirme que la lutte contre la douleur en maintenant la conscience, permet à la personne de partir dans de bonnes conditions, en lui permettant de "faire son chemin sereinement et dans l'acceptation" : il ne s'agit pas d'une fuite. Toute peur disparaît quand la personne est bien prise en charge au niveau de la douleur. L'endormir revient à lui signifier qu'elle n'est plus qu'un objet aux mains de tiers

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_1293 / Guyenne

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde et continue jusqu'au décès...

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:05

Identification : contrib_1291 / LouisMa

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Ne peut-on pas préciser que la sédation ne peut être engagée qu'une fois la fin de vie commencée, dans une visée palliative, et non seulement lorsque "le pronostic vital est engagé" ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_1290 / BARBUDOS

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde est un geste irréversible, donc euthanasique. Pour soulager les douleurs du patient, la sédation intermittente ou provisoire me semble préférable, dans la mesure où elle est réversible, et permet de respecter la volonté du patient qui peut changer d'avis.

Selon l'étude réalisée par Jeanne Garnier(cf. "BMC Palliative Care 2014" novembre 2014), seuls 0,3% des patients pris en charge en unités de soins palliatifs expriment des demandes d'euthanasie.

Il me semble préférable de développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_1287 / NP

Concerne : Article 3

Titre : L'Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort, c'est un geste irréversible.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_1279 / Petit Mimi

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger lavie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
Créer un tel droit pour certains entraîne des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_1277 / Richard

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la Sédation

et , après droit au suicide assisté ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_1273 / adour132000

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

Pourquoi ne pas légaliser l'euthanasie et/ou l'assistance au suicide, comme en Belgique et/ou en Suisse et quelle est la différence avec le "droit à la sédation profonde" .... une question de vocabulaire ? d'autant plus que

"Le 14 décembre 2013, une conférence des citoyens instituée à l'initiative du Comité consultatif national d'éthique a défendu l'idée d'une exception d'euthanasie, appréciée dans des cas particuliers par des commissions locales..."

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_1267 / Jacques Pyrat

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie déguisée ?

Qu'entendez-vous par traitement de maintien en vie ?

L'hydratation et la nutrition, y compris par sonde gastrique et perfusion ne sont pas des traitements. Mais jusqu'à quand ?

La souffrance ou son absence ne sont pas une fin en soi, juste un signal. Et remplacer la relation par une technique coupant la relation n'est une solution de facilité immédiate.

Le risque étant de provoquer une souffrance plus grande encore pour l'entourage : celle de n'avoir pas pu rester en relation durant les derniers moments.

Enfin, la sédation profonde est déjà une technique utilisée en hôpital quand elle est à visée thérapeutique : interrompre le stress dû à la souffrance pour aider le corps à se réparer plus vite.

Là, vous faites de la novlangue pour pratiquer une forme d'euthanasie. C'est petit !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_1256 / JEP

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanaise masquée !

Nous avons connu encore récemment dans nos cercles proches 2 personnes que le corps médical disait condamné mais qui ont finalement surmonté ces épreuves. La médecine n'est pas une science précise et on ne peut pas prendre la décision de mener une personne à la mort sinon nous ne sommes plus dans un pays qui prone les droits de l'homme. Cet article est une insulte à toutes les valeurs qui ont fait notre pays.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_1239 / cathou

Concerne : Article 3

Titre : art 3

Un médecin n'a pas à donner la mort à la demande d'une personne.

Et encore moins un médecin ne peut-il, y compris dans une procédure collégiale qui n'a d'autre fin que de diluer sa propre responsabilité et d'apaiser sa conscience, décider de la mort d'un patient qu'au

contraire il se doit d'accompagner jusqu'au dernier souffle.

Lorsque la médecine a atteint ses limites, elle ne doit accompagner la personne mais non la faire disparaître.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_1229 / GMercier

Concerne : Article 3

Titre : Non à l'euthanasie

La sédation terminale avec comme visée plus ou moins affirmée de hâter la mort est une euthanasie. Elle va contre l'article 1, qui propose une mort digne et apaisée. Le suicide assisté, quelle que soit sa forme, n'est pas une mort apaisée. La France doit se focaliser sur l'améliorer et le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_1227 / Gilleshelger

Concerne : Article 3

Titre : relations avec la famille

Lorsque le patient est conscient tout comme quand il ne l'est pas, ses proches doivent être averties préalablement à la mise en place de l'altération profonde et continue de la vigilance et l'occasion d'une dernière rencontre facilité

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_1213 / H.B.

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde - article 3

Art. L.1110-5-2
"inutilement" : comment comprendre l'adverbe avec sa valeur modalisante qui introduit une valeur subjective contestable ? Qui peut juger de l'inutilité des derniers moments ? A partir de quel moment est-on utile ou inutile ? utile, inutile pour qui, par rapport à quoi ? Pour la société qui souhaite une mort rapide pour des raisons pécuniaires ? Des lits à libérer ? Le moment ultime de la mort n'est-il pas le plus important de sa vie ? Réussir sa mort, est-ce subir à une injection létale ?

"Éviter toute souffrance" : lors de la proposition de loi Massonneau le 29 janvier dernier en deuxième séance renvoyée en commission des lois, le professeur Schwartzenberg a clairement lancé que la sédation terminale n'évite pas toute souffrance, puisque le patient va mourir faute d'alimentation et d'hydratation. La sédation profonde "peut s'accompagner d'une agonie douloureuse durant plusieurs jours." Et le médecin d'énumérer ces souffrances "soif, faim, phlébites, escarres et infections

multiples, dans une agonie qui peut durer huit jours." On a beau rétorquer qu'il y a anesthésie générale, le moyen n'en reste pas moins terrible. On ne soulage plus, on donne la mort directement ce que n'annonce pas le titre de la loi Clays-Léonetti. Quelle méthode évite vraiment toute souffrance ? Ne sont-ce pas les soins palliatifs ? La sédation terminale ne s'habille-t-elle pas du costume des soins palliatifs pour leurrer et proposer en réalité un pseudo-suicide assisté ? Cet article ne propose pas un soulagement jusqu'à la mort, mais une aide directe à mourir. Ce n'est pas cela respecter la dignité de la personne humaine.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_1211 / olivieralexandrefrancois

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 : Sur la volonté du patient :

Ce que nous en pensons :
Ã¢â‚¬Â¢ La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Ã¢â‚¬Â¢ Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Ã¢â‚¬Â¢ Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Ã¢â‚¬Â¢ Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
Ã¢â‚¬Â¢ « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Ã¢â‚¬Â¢ Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fourni

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_1210 / olivieralexandrefrancois

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Article 3 : Sur la sédation :
La sédation consiste à endormir une personne pour supprimer sa perception de la souffrance.

Ce que dit la loi :
Ã¢â‚¬Â¢ Instauration d'un droit à la sédation profonde sur demande du patient.
Ã¢â‚¬Â¢ Dans cette proposition, la nature de cette sédation (avec ou sans volonté de provoquer la mort) n'est pas explicite.
Ã¢â‚¬Â¢ Mais son objectif est de provoquer « une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès ».
Ã¢â‚¬Â¢ Elle propose aussi d'arrêter l'ensemble des traitements de maintien en vie, c'est-à-dire d'arrêter l'hydratation.

Ce que nous en pensons :
Ã¢â‚¬Â¢ Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Ã¢â‚¬Â¢ Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Ã¢â‚¬Â¢ Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:47
Identification : contrib_1207 / B.BLANC

Concerne : Article 3

Titre : Sédation réversible & "traitements"

Je comprends globalement que le patient souhaitant éviter la souffrance pourrait demander à être endormi définitivement ; que de mots compliqués pour demandant une assistance au suicide.

Je suis choqué par l'emploi des mots "prolonger inutilement sa vie", qui peut juger de l'utilité d'une vie ?

Au delà de ces impressions, je m'interroge sur la notion de "traitement", qu'est-ce ? Une sonde délivrant de la nourriture ou de l'eau peut-elle être considéré comme un "traitement" ? J'espère que non !

S'il convient de soulager la patient de ses douleurs, le retour régulier à la conscience m'apparaît indispensable pour que son entourage, famille et équipe médicale garde la conscience d'être toujours face à un être humain.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:43

Identification : contrib_1205 / Denis

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Si on endort définitivement un patient tout en arrêtant son hydratation, alors que celui-ci n'est pas en phase terminale, alors c'est une euthanasie qui ne dit pas son nom.
Considérer que l'alimentation et l'hydratation sont des traitements, c'est considérer que nous sommes tous des malades puisque nous avons tous besoin de boire et manger pour vivre.
Il est indispensable d'appeler un chat un chat : la loi n'a pas vocation à jouer avec les mots, elle doit au contraire les clarifier pour éviter toute interprétation abusive.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_1204 / Clos de Réveil

Concerne : Article 3

Titre : Donner la chance à la vie

L'objectif doit toujours rester de ne pas donner la mort mais d'atténuer la douleur. La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?

Qui dit personne en état de conscience minimale, ne dit pas personne en fin de vie : comment pourra t on différencier le cas de ces personnes et ne pas les soumettre au risque d'une euthanasie active ? Au nom de quelle raison soumettre cette personne à l'application de la loi de fin de vie et la mettre sous sédation à risque ?

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 ans dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_1203 / Afoltho

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - L'intention est-elle de tuer ?

En l'espèce, ce projet de loi introduit un flou dangereux qui doit être éclairci : l'intention de la « sédation » est-elle de donner la mort ou celle-ci n'est-elle qu'un effet collatéral possible à une échéance indéterminée ? Si telle est l'intention de ce projet de loi, alors notre pays court de graves danger car l'interdit de tuer est le fondement de toute vie en société. Face à de grandes souffrances, tous les traitements connus doivent évidemment être mis en oeuvre pour les soulager. Tuer n'a jamais été un traitement.
Par ailleurs, n'oublions pas que, si la souffrance, à raison, nous fait peur, nous ne savons jamais quelles forces elle peut révéler en nous et donner à notre entourage : j'en veux pour preuve la force prodigieuse de ma grand-mère alors même que son corps et son esprit semblaient les plus atteints ; dans ces derniers instants douloureux, elle a visiblement trouvé la paix, le sens de sa vie et a renforcé son entourage. Des directives anticipées opposables, rédigées alors même qu'elle était valide et inquiète des conditions de sa fin de vie, lui auraient peut-être volé cette si belle partie de sa vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:27
Identification : contrib_1197 / mpo

Concerne : Article 3

Titre : traitement

le traitement à visée sédative c'est du suicide assisté non? il faudrait former les médecins à une éthique de fin de vie qui laisse justement la place à la vie et ne s'envisage pas uniquement en terme de "tout est fini". Faut-il une loi pour tout ça? L'éthique devrait suffire et chaque cas est dramatiquement différent

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:26
Identification : contrib_1195 / ajc

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

"de prolonger inutilement la vie" : une fin de vie peut etre inutile ? combien de témoignages sur l importance des moments partagés dans les derniers instants.
Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ?

La demande d'euthanasie résulte généralement d'une prise en charge insuffisante, partielle ou inadéquate de la personne. L'euthanasie est toujours un choix par défaut, alors même que des solutions existent pour soulager et proposer un projet de vie adapté à la situation qu'impose la maladie ou le handicap. Le cas de Vincent Lambert démontre que l'intention de la sédation profonde terminale est délibérément euthanasique : il n'est pas en fin de vie, comme 1700 autres personnes dans son état,

il ne vit pas grâce à une machine et la mort surviendrait par le seul processus de la sédation terminale.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:24
Identification : contrib_1194 / Clos de Réveil

Concerne : Article 3

Titre : Sédation / Déshydrater / Donner la mort

Pourquoi supprimer le libre arbitre du soignant qui doit rechercher la dose minimale efficace de sédation et pouvoir redonner conscience au patient ? Je suis témoin qu'à ce stade de la vie chez mes proches une intense activité mentale et spirituelle nécessite que nous favorisions leur état de conscience pour pouvoir accomplir leur passage vers la mort.

Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient ici très claire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_1189 / Lauroco

Concerne : Article 3

Titre : Vie inutile

Aucune vie n'est inutile, c'est une pensée xénophobe.

Vous vous donnez bonne conscience en parlant de "visée sédative" juste après avoir accepté l'inutilité de certaines vies.

"Une souffrance réfractaire au traitement" : le terme n'est pas assez bien défini. Cela veut tout dire et rien dire. Une souffrance réfractaire au traitement d'apaisement des douleurs ? une souffrance parce que le patient refuse les soins ? une souffrance psychologique, physique ? A ce compte là, vous légitimez le suicide assisté s le patient ne supporte plus sa propre vie.

"le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" : Ici, la fin n'est plus de soulager la douleur... rassurez-moi, le but du médecin n'est pas de tuer son patient en utilisant la sédation ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:06
Identification : contrib_1186 / Petit Mimi

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Sur la sédation :
Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?
Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation ne doit être levée qu'au moment du décès ?
Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable. C' EST INACCEPTABLE
Sur la volonté du patient :
La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.
Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.
Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?
Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?
« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?
Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:30
Identification : contrib_1174 / clem93

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie?

Aujourd'hui, le soignant doit chercher la dose minimale efficace et conserver la possibilité de redonner conscience au patient : pourquoi supprimer ces notions ?

Imprécision totale de cette proposition : qu'entend-on par « profond » ou par « continu » ? « Jusqu'au décès » signifie-t-il jusqu'à ce que la sédation provoque le décès ? Ou alors que la sédation

ne doit être levée qu'au moment du décès ?

Arrêter les traitements de maintien en vie, c'est arrêter l'hydratation : administrer un sédatif en état de déshydratation entraîne le surdosage de celui-ci. L'intention de provoquer la mort devient indéniable.

La demande de sédation, lorsqu'elle est exprimée par des patients gravement malades, peut être justifiée si le traitement est disproportionné. Le soignant doit alors avoir l'objectif d'atténuer la douleur, mais pas de donner la mort.

Comment être sûr que le patient exprime son souhait pour des raisons médicales objectives et non par peur de la vulnérabilité ou de la souffrance ? En accédant à de telles demandes sans laisser place à l'analyse du médecin, on entre dans une logique d'aide au suicide.

Jusqu'à présent, le médecin devait tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables : pourquoi avoir supprimé cette mention dans la nouvelle proposition de loi ?

Si une personne est en état de conscience minimale, elle n'est pas nécessairement en fin de vie : sur quels arguments est-elle concernée par une loi sur la fin de vie ? En raison de la sédation profonde permise par cette loi, elle pourra décéder rapidement : peut-on appeler ça autrement qu'une euthanasie ?

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit » (Art 1 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme) : les patients en état de conscience minimale, comme Vincent Lambert, seraient donc des êtres humains moins dignes que les autres ?

Comment savoir ce que ressent une personne en état végétatif ? Au Canada, Martin Pistorius s'est réveillé après 12 dans le coma. Il était conscient de tout. Aujourd'hui, il est marié et heureux. De tels témoignages sont la preuve qu'il devrait être impossible de traiter ces personnes comme si elles n'existaient plus, comme si leur vie ne valait plus rien. Qu'il devrait être impossible de les affamer jusqu'à la mort sous prétexte qu'elles l'auraient demandé par écrit 5 ans auparavant, dans un état de vie différent. Le rôle des soignants est de les stimuler et de leur fournir des thérapies pour les aider à récupérer leurs capacités.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 6:22
Identification : contrib_1164 / Renaud

Concerne : Article 3

Titre : c'est logique

Il faut dire que tuer reste un interdit mais tuer quand même. Il faut dire qu'on ne fait pas de l'euthanasie mais en faire quand même. Il faut détruire le fondement de toute possibilité de loi mais en faire une loi. Il faut contrôler les dérives consécutives à l'autorisation du meurtre de façon à ce que le meurtre se répande très progressivement sans que cela se voit à tous les âges et à toutes les situations car la planète est surchargée, les vieux meurent trop vieux et ça coûte très cher aux jeunes consommateurs qui ne peuvent pas renouveler aussi souvent qu'ils le voudraient leur Iphone. Il faut maitriser la mort car on est les plus forts et grâce au meurtre on maitrise la mort, c'est logique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 5:26
Identification : contrib_1158 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 3

Titre : Toujours la même frilosité hypocrite

Au lieu d'aller jusqu'au bout des choses et de réfléchir sur la liberté de choix et de disposer de soi, cet article ne prend nullement en compte l'expression de la volonté de la personne malade. Pour certaines personnes malades, la sédation sera sans doute la solution qui leur convient le mieux, mais pour d'autres ce sera un acte irrespectueux ne répondant pas à leur de demande de pouvoir une dernière fois organiser leur vie. La loi doit permettre, dans un cadre strict et clair, permettre à toute personne qui le demande expressément de pouvoir organiser les conditions de sa fin de vie. L'aide active à mourir ne s'oppose en rien aux soins palliatifs. L'aide active à mourir est un accompagnement de la personne gravement malade qui respecte ses ultimes volontés. Tuer, reste un interdit. L'aide active à mourir est une aide qui entend les volontés de la personne malade qui, de toute façon, est entrée dans un processus de mort. Si la République reconnait que tous les hommes naissent libres et égaux en droits et dignité, alors, je demande à cette République de reconnaitre l'expression de ma dignité, je demande à cette République de pouvoir exprimer ma volonté de bénéficier d'une aide active à mourir lorsque je le souhaiterai.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 1:34
Identification : contrib_1149 / StephaneAuje

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi ne pas aller au bout ?

C'est vraiment une maladie franc-française de ne pas aller au bout des choses.

Pourquoi s'arrêter là ? Pourquoi ne proposer qu'une sédation profonde couplée à l'arrêt des soins ? On préfère que le patient meure de lui-même, endormi grâce à cette sédation, plutôt que de faire le geste ultime et l'aider à partir avec la dignité qu'il mérite.

Encore une fois, c'est une idée d'une hypocrisie totale !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:15
Identification : contrib_1142 / Gwen22

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde : pour que faire ?

Admettons que le malade entre dans les critères lui permettant d'accéder à la sédation profonde. Et ensuite ? Il va mourir de soif et de faim... Et sa famille ? Elle va attendre qu'il meure de soif et de faim... culpabilisera peut-être d'avoir hâte que tout soit fini...
Quel intérêt ? Pour qui ? Pour n'avoir pas mauvaise conscience d'avoir aidé le malade à quitter ce monde ?
Si le malade demande et maintient "Je veux que tout finisse MAINTENANT", la moindre des choses que l'on puisse faire pour lui, et la dernière, c'est de l'entendre, et de l'aider. Par RESPECT pour lui. Pour une fin de vie digne.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_1137 / ddc

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Le patient ne pouvant plus exprimer sa volonté peut-il subir une sédation profonde et irréversible sur décision du médecin traitant ou du collège destiné à accompagner le malade ?
Dans ce cas, le malade peut-il exprimer sa volonté de ne pas recevoir de sédation profonde et irréversible s'il n'est plus en état d'exprimer sa volonté ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:43
Identification : contrib_1131 / fpirot

Concerne : Article 3

Titre : Oui, mais pourquoi s'arrêter là ?

Je vais dans le sens de ces propositions, et je pense que cela devrait même s'étendre à toute maladie rendant la vie insupportable, plutôt que de s'arrêter aux maladies mortelles à court terme.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_1121 / Lchomel

Concerne : Article 3

Titre : précision traitements de maintien en vie

Préciser que l'hydratation et l'alimentation du patient ne sont pas des traitements mais des éléments nécessaire à la vie. La loi ne doit pas autoriser à tuer mais à autoriser à arrêter un traitement médical, ce qui n'est pas la même chose.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_1114 / Bio36

Concerne : Article 3

Titre : Obligation du corps médical

La loi devrait mentionner l'obligation pour le corps médical de maintenir la dignité du patient en précisant l'obligation absolue de maintenir l'hydratation, l'alimentation, et la propreté au cours de cette "sédation".

=> Je veux bien mourir sans souffrir mais ni de soif ni de faim !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_1096 / Marichti

Concerne : Article 3

Titre : Laisser le temps

Lorsque la mort est proche, nous avons tous besoin de parler, de profiter un maximum de la personne qui s'en va et réciproquement. Proposer une sédation profonde parce que la personne ou l'entourage a peur de la mort et de la souffrance, c'est oublier l'accompagnement réciproque qui doit se faire pour que chacun puisse se dire au revoir dans les meilleures conditions. Bien sûr la souffrance peut être terrible, mais il existe aujourd'hui suffisamment de moyens pour l'alléger et les soins palliatifs en font parti. Pourquoi avant de proposer ce type de sédation profonde ne pouvons-nous pas mettre tout en oeuvre pour que les soins palliatifs soient développés en fonction du besoin grandissant des personnes en fin de vie? Les soins palliatifs ont vocation à accompagner patients et familles jusqu'au bout et donc de faire son deuil plus facilement, ou de mourir plus apaisé. La sédation profonde c'est en quelque sorte voler sa mort par confort immédiat en oubliant ceux qui restent mais aussi et surtout le patient.
Le rôle du médecin n'est-il pas de soigner plutôt que de tuer? Car la sédation profonde c'est en quelque sorte une euthanasie qui ne donne pas son nom. Comment pourrons-nous encore faire confiance au corps médical dans ce cas?
Chacun a, à un moment de sa vie, une difficulté qui lui ferait penser que sa vie ne vaut pas d'être vécue. Mais sitôt ce mauvais moment passé, regrette-t-on toujours d'être en vie? Je ne crois pas. Alors laissons à chacun le droit de mourir en son temps sans forcer les choses ni sans toutefois faire de l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_1090 / HTJérémie

Concerne : Article 3

Titre : qui suis-je?

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté"
Je pose une simple question : peut-on prendre une décision pour quelqu'un qui ne peut pas s'exprimer? il y a un enjeu de responsabilité.
D'autre part est-ce qu'une sédation profonde est un soin. J'ai l'impression de plus en plus ferme que le sujet à traiter un une glissade prochaine vers le don de la mort. Un médecin qui est sensé combattre la mort prendrais donc la décision de la donner. Même si il y a décision collégiale, le geste final reste personnel je rappelle. A moins que tout le collège se réunisse et appuie sur la seringue à la fois.
Je voudrais aussi faire remarquer que notre pays a déjà une loi bien ficelée et qu'il serait bon de l'approfondir et de la vivre.
Attention à une dérive qui verrait alors des "accidents" comme en Belgique. L'enjeu ici n'est pas simplement personnel mais il concerne une société, pour notre pays : la France. Que voulons-nous pour elle? Une solidarité, je pense. Solidarité dans le fait de donner la mort, je ne crois pas.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_1086 / JacRV

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Prolonger "inutilement" une vie ne veut rien dire. L'utilité n'est pas le critère de la dignité.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_1084 / olielsa

Concerne : Article 3

Titre : ARTICLE 3

De nombreuses notions laissant place à des interprétations très variées selon les sensibilités particulièrement des soignants. "A court terme", "réfractaire au traitement", "altération profonde ET continue de la vigilance"; tout est fait pour ne pas prononcer de mots qui fâchent, je le comprends, mais plus on est imprécis et plus l'insatisfaction sera grande, en laissant la porte ouverte à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_1071 / AS2COEUR

Concerne : Article 3

Titre : La mort réduite à sa dimension sanitaire ; Horreur

Un esprit mortifère et sombre inspire ce texte dès la 1ère ligne car en un même article sont liés deux choses radicalement différentes dans leur motif, leur nature et leur portée.
Éviter la souffrance est légitime et se conçoit dans le cadre du rapport qui s'établit entre le patient et sa souffrance d'une part puis entre le patient souffrant et le médecin d'autre part à qui il s'en ouvre pour l'atténuer.
C'est un sujet en soi ; un sujet sanitaire. Le relier à un autre désir lui de type ontologique, d'ailleurs partie lié à la souffrance vécue, relève d'un autre domaine qui n'est pas la propriété exclusive du personnel de santé...Faire ainsi, s'est réduire l'homme au seul critère sanitaire. C'est faire de la mort, un événement uniquement sanitaire. Faire ainsi (...je me tais mais un conseil ici : vous devriez mieux inventorier dans le détail les lois, textes, déclarations, argumentaires d'une certaine époque sur l'euthanasie ; il serait dommage qu'une loi française puisse être brandie pour notre honte comme plagiat de choses déjà condamnées dans l'histoire- depuis Nuremberg, il y a des choses qu'on ne devrait plus se permettre d'écrire comme c'est le cas ici...chercher bien...).
Néanmoins allons au but : proposer une telle rédaction, c'est orienter frauduleusement, radicalement la loi vers un but, donner la mort, faire mourir, qui n'appartient, pas au règne de la loi et au motif fallacieux de ne pas "prolonger inutilement sa vie".
Qui peut juger de l'utilité ou de l'inutilité d'une vie, la sienne ou celle d'un autre ? Qu'est ce que l'inutilité d'une vie, de la mienne, surtout de celle d'un tiers ? Seul quelqu'un qui se place de façon totalitaire à la place de Dieu, comme un dieu, s'arroge un rôle omnipotent sur autrui qui plus est

affaibli peut répondre orgueilleusement, aveuglément à une telle question ! Et surtout, est-ce une question uniquement sanitaire, ce terme devenant comme le sarcophage de la dignité humaine réduite à la dimension sanitaire qui dans ce projet de loi semble absorber seule toutes les autres dimensions humaines de la mort, que l'expérience entoure plus de mystère et de questions que de certitudes froides et médicales ? Tuer, agir pour donner la mort (puisque créer sciemment les conditions de la mort par une altération profonde irréversible, c'est tuer la personne à petit feu à partir d'un acte décidé en conséquence d'une fin voulue ici la mort et en plus en détournant de leur usage ordinaire des protocoles adoptés pour d'autres fins).
Une telle loi honteuse, infamante en ses mécanismes profonds, même maquillés, ferait basculer la France du côté des régimes honni de l'histoire du Monde. La dignité humaine moribonde a essentiellement besoin d'amour et de compassion aimante en fin de vie, pas d'un permis de tuer donné à d'autres sous le sceau de la loi, pour des raisons bassement sanitaires et faussement amicales.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_1068 / jardo75

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

je crois qu'il est temps d'arrêter l'hypocrisie. si "sédation profonde" signifie "aide à mourir" il faut le dire clairement et parler d'euthanasie. l'euthanasie est un acte qui se pratique tous les jours en France dans les hôpitaux publics, les cliniques et même à domicile mais clandestinement. se voiler la face constitue un manque de courage de la part du législateur. les français dans leur grande majorité approuvent l'euthanasie telle qu'elle se pratique chez nos voisins européens. j'approuve donc la proposition de Véronique Massonneau d'introduire dans la loi la possibilité d'euthanasier, lorsqu'il en a fait la demande, tout citoyen qui considère que sa vie n'a plus de raison d'être. c'est une question de liberté individuelle et de dignité

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_1067 / anthelie

Concerne : Article 3

Titre : sédation

ne pas limiter le droit à la sédation aux malades incurables, mais l'étendre aux personnes ne supportant plus une dégradation physique ou intellectuelle, même sans maladie incurable

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_1066 / T.Aubert

Concerne : Article 3

Titre : "Sédation terminale" & Directives "opposables" !

Je voudrai exprimer ma vive inquiétude quant au danger que cette PPL vient faire peser dans cet

équilibre déja fragile entre soignants et soigné en fin de vie.
Autant il me paraît évident qu'il faille écouter attentivement les volontés d'un patient et faire aussi l'effort de comprendre ce que ses paroles peuvent exprimer en terme de détresse, autant il me parait tout aussi évident que des soignants ne peuvent recevoir d' "injonctions" venant de paroles (du patient lui même ou d'un tiers de confiance) ou de directives anticipées.
En effet, toute évolution allant en ce sens ferait à la fois planer un doute quand à la compétence médicale du soignant tout autant qu'à sa compétence humaine/relationnelle.
De la même manière, la loi Leonetti de 2005 a su apporter à mes yeux un juste équilibre dans le droit des patients à la fois à pouvoir bénéficier du meilleur des soins-palliatifs tout en lui garantissant la protection contre toute obstination déraisonnable pouvant atteindre à sa dignité.
A ce titre la logique de la "sédation terminale" proposée, me parait être en total opposition à cette culture palliative de la "Sédation en phase terminale" qui porte en elle le désir du "prendre soins" en combattant la douleur, au risque de hâter la mort, mais avec cette seule volonté de soulager le patient.
Un acte qui porterait en lui même, de manière si infime soit il , non plus comme objet unique de soulager, mais le désir/la tentation de faire advenir la mort à plus ou moins brève échéance, deviendrait à se titre un acte euthanasique, avec tout ce que celui ci emporte quand au fait d'abattre la notion claire d'interdit de tuer ou d'aide à personne en danger !
La logique de la culture euthanasique n'est ni compatible, ni un prolongement de la culture palliative, sa finalité n'est pas de prendre soins, ni même de soulager, mais bien de vouloir répondre à des questions de sens et de durée ....

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_1061 / Dog6256

Concerne : Article 3

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

Réponse à :
PEB a écrit : le 03/02/2015 21:16
... "Ceci est profondément traître : on utiliserait un médicament fait initialement pour soulager afin de tuer".

C'est pour cela que je suis pour ma petite piqûre létale.
Mais profondément traitre, vous exagérez. Ils utilisent les moyens qu'ils ont en leur possession pour écrire qu'ils veulent bien l'euthanasie mais qu'ils ne l'écriront pas...

Enfin, ce qui est particulièrement traitre, c'est la vie : on ne demande pas à venir au monde, et surtout, surtout, on ne parle jamais du grand tabou : la mort, qui naît en même temps!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_1060 / Juhi

Concerne : Article 3

Titre : Attention aux dérives !

Les traitements sédatifs et antalgiques doivent être utilisés pour apaiser les souffrances du patient, pas pour le tuer. De plus, on ne doit pas utiliser de sédatif sans la demande du patient (voir paragraphe 3).

Enfin, que vient faire l'adverbe inutilement dans le 1er paragraphe ? Une vie se jauge t-elle à son utilité ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_1059 / Dog6256

Concerne : Article 3

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

J'espère ne choquer personne, mais franchement
Faire bosser à nouveau un Monsieur sur un truc pondu en 2005 et qui n'a rien changé, me semble .... indécent - et me met en colère, moi, personnellement. ... Je pense aux 10 années qui viennent de s'écouler pour ceux qui ne sont partis dans la dignité qu'ils souhaitaient.... J'enrage!
Mais le plus beau :
Rendre un rapport en 2015
Qui se nomme "Rapport et proposition de loi créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie "......
me fait hurler de rire
Enfin, avant de mourir, ils vont m'octroyer de nouveaux droits.... j'espère qu'ils seront gratuits...

"Ave Imperator, morituri te salutant"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_1043 / PEB

Concerne : Article 3

Titre : la sédation n'est pas faite pour ça !

Un sédatif est fait pour endormir un patient. Un antalgique permet de diminuer la douleur. Il est normal d'associer les deux pour une fin de vie douloureuse.
La finalité d'un "traitement à visée sédative et antalgique" devrait donc uniquement être d'endormir et de soulager le patient. Or, comme tout traitement médicamenteux, on sait que si on dépasse les doses prescrites pour un usage normal, cela peut devenir mortel.
L'idée de cet article de loi est donc d'autoriser de dépasser délibérément les doses normales de sédatifs et d'antalgiques pour tuer.
Ceci est profondément traître : on utiliserait un médicament fait initialement pour soulager afin de tuer.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:20

Identification : contrib_1038 / Valie

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Je trouve nécessaire de proposer à la personne en fin de vie qui la souhaite une sédation dans un premier temps temporaire afin de l'aider à supporter les moments difficiles comme la toilette mais de pouvoir rester éveillée le reste du temps sauf si elle souhaite vivement être endormie de façon prolongée. Attention au risque d'avoir des services entiers de personnes endormies , sédatées , pour s'éviter de prendre en charge la souffrance morale, ce qui relèverait de la camisole chimique!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_1037 / PEB

Concerne : Article 3

Titre : Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté

Quelques rares personnes reviennent d'un état végétatif profond ou d'un coma et témoignent qu'elles se souviennent de tout. Elle n'ont donc pas perdu conscience. Arrêter "l'ensemble des traitements de maintien en vie" peut donc être fait contre la volonté du patient.

De plus, les personnes qui reviennent du coma témoignent que quelques mois de coma semblent ne durer que quelques heures: la notion du temps est différente quand la conscience est altérée. On ne peut donc pas juger de la pénibilité de la situation des personnes qui ne peuvent même pas exprimer leur volonté.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_1034 / PEB

Concerne : Article 3

Titre : Hypocrisie sémantique

Pourquoi ne pas mettre les mots euthanasie ou assassinat ? Il faut appeler un chat un chat !
Rappelons que nul n'est censé ignorer la loi, alors mieux vaut que celle-ci soit claire et sans ambiguïté.
"un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie est mis en œuvre" signifie en clair assassiner (certes dans un cadre particulier, mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de tuer).
Pour rappel, assassiner, c'est tuer avec préméditation. Dans le cas d'une euthanasie, il s'agit bien de provoquer la mot du patient après réflexion.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_1028 / PEB

Concerne : Article 3

Titre : de l'"utilité de la vie"

Que signifie "ne pas prolonger inutilement [la vie du patient]" ? Qu'est-ce que l'utilité vient-elle faire ici ? Mais que peut bien signifier cet "inutilement" !
S'il s'agit de l'"utilité de la vie", alors le débat est sur une mauvaise pente. La question de l'utilité de la vie n'a rien à faire là ! Est-ce à dire qu'on peut juger de l'utilité du prolongement d'une vie (si prolongement il y a...) ? Mais de quel droit ! Qui sommes-nous pour juger de l'"utilité d'une vie" ? La dignité de la vie humaine n'est-elle pas la seule mesure pour décider de tels gestes ? Or la dignité de la vie humaine n'a rien à voir avec sa prétendue "utilité". On parle d'utilité pour un objet, non pour une vie humaine. On parle d'utilité ou de rendement pour un agent économique, non pour une vie humaine. Une vie humaine doit être respectée uniquement par dignité de la personne humaine. La fraternité, qui est inscrite aux frontons de nos bâtiments républicains, rappelle que tout homme est pour nous un frère en humanité.
Quand bien même une personne n'aurait aucune utilité sociale ou économique, quand bien même elle semblerait un poids pour la société, on ne peut pas la tuer pour cette raison. Par respect de la dignité de la personne humaine et pour vivre pleinement la fraternité républicaine, on doit l'accompagner et la soulager jusqu'à sa mort, non pas provoquée, mais naturelle.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_1019 / CopuR

Concerne : Article 3

Titre : Pas nécessaire !

Il s'agit d'euthanasie masquée, et le flou sémantique ne doit pas nous tromper ...
Et qui appréciera le "court terme" du pronostic vital ?

En faire un droit opposable, c'est ouvrir la possibilité de graves dérives. Les médecins sont déjà fondés à pratique des sédations dites "en phase terminale" pour soulager la douleur tant morale que physique.

Et les soins palliatifs répondent très largement à la demande de prise en charge des patients en fin de vie, voir les résultats de l'étude http://www.biomedcentral.com/1472-684X/13/53
Une étude réalisée à Jeanne Garnier (établissement de soins palliatifs) montre que sur un "échantillon" de 2.157 patients, 55 ont fait une demande d'euthanasie à un moment, mais seulement 2 ont maintenu cette demande jusqu'à la fin.

La loi actuelle suffit.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_1018 / baboussia

Concerne : Article 3

Titre : vie inutile?

aucune vie de doit etre soupçonnée d'inutile par respect pour tout citoyen sinon c'est la porte ouverte à tout risque d'extermination pour des motifs que l'on trouvera toujours justifiés.
La souffrance n'est pas justifiable, est ce une raison pour juger qu'elle rend la vie de celui qui la subit inutile!!!!
Développons les recherches sur la gestion de la douleur et les centres de soins palliatifs pour ne pas laisser les personnes souffrir inutilement. La gestion de la douleur permet de respecter la dignité des personnes. Sédater une personne pour provoquer sa mort c'est lui enlever sa dignité.
Il est une notion et une subtilité fondamentale entre la sédation en phase terminale qui doit soulager la douleur et qui respecte la dignité de la personne et la sédation terminale qui entraine volontairement la mort et donc qui tue la dignité de la personne.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:31
Identification : contrib_1015 / caro

Concerne : Article 3

Titre : A la demande du patient

En fin de vie, et pour abréger ses souffrances, chacun devrait être libre de choisir s'il souhaite une sédation profonde jusqu'au décès, ou un décès plus rapide. Assumons le terme de Mort Douce, d'Euthanasie. Acceptons que certains la souhaitent. Acceptons que chacun puisse avoir le choix de partir lentement ou rapidement.
Ajoutons le mot EUTHANASIE dans la loi.

Dans ce texte, à la fin de notre vie, nous avons le choix entre une mort lente et une mort encore plus lente. Alors que de toute façon il va mourir. Laissons nous la possibilité d'une mort rapide.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_990 / IF

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement la vie

Prolonger la vie ? C'est impossible, cela n'existe pas. La respecter jusqu'à son terme naturel n'est pas la "prolonger".
"Inutilement" ? Qui est juge pour décider de l'utilité d'une vie ?
Un soignant, un proche ne doivent pas s'arroger le droit de vie ou de mort.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_989 / NICO

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 La sédation profonde

Je suis bénévole accompagnant et j'accompagne dans un Hôpital à TOULOUSE.
Je veux attirer l'attention en premier lieu sur cette question de sédation. Des personnes âgées voir très âgées peuvent avoir, certains jours, des envies d'en finir pour divers raisons bien entendu toutes plus valables les unes que les autres. Je peux témoigner que ces raisons qui préoccupent ces personnes peuvent su elles ne sont pas écoutés occuper tout leur espace et devenir une telle obsession que leur seul échappatoire possible ne peut être que la mort. Elle peut dans ces conditions demander régulièrement aux soignant d'en finir au plus vite. Je pense qu'il est de ce point de vu dangereux de ne pas encadrer suffisemment ces prescriptions de sédatif qui plongent ces personnes dans un sommeil quasi permanent. Alors oui peut-être ne souffrent-elles pas mais le sommeil les empêche aussi de vivre.
Or si nous prenons le temps d'écouter vraiment ces personnes on s'aperçoit que le fait d'exprimer leurs difficultés et leurs souffrances les apaise déjà et qu'elles peuvent très vite vivre d'autres choses plaisantes et enrichissantes. La sédation ne doit pas être prescrite sans collégialité. Cette dernière doit permettre de faire appel à des personnes de l'extérieur du service pour ne pas pouvoir être par trop influencées par une équipe de soignant trop liée entre eux perdant par la même le recule et la neutralité nécessaire. La sédation ne doit pas s'apparenter à une mise à mort. Douce peut-être mais inexorable.
L'accompagnement, l'écoute, doivent permettre à chacun quelque soit son âge de profiter de l'autre pour continuer son chemin de vie sans tomber définitivement dans un découragement suicidaire. Cela nécessite que les soins palliatifs deviennent accessible à tous mais également que dans les EPHAD ou les USLD de plus en plus de bénévoles(et pourquoi pas au travers d'un service civique) interviennent pour éviter à des personnes de plus en plus seules ne perdent l'envie de vivre et de partager cette vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_975 / bribou

Concerne : Article 3

Titre : Suicide assisté

Je demande à avoir les mêmes droits que les habitants de la Belgique et de la Suisse. C'est à dire pouvoir bénéficier d'un suicide assisté, même si je ne suis pas atteinte d'une maladie incurable, mais que pour moi, le mot vivre n'a plus de sens à partir du moment où je ne serais plus autonome, à partir du moment où il me faudra porter des couches, à partir du moment où JE jugerai que ma vie n'est plus digne, en fonction de ma conception d'une vie digne.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_966 / Lalune

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

La sedation profonde et irréversible visant à donner la mort est une brèche très grave si vous l'introduisez dans le droit français. Car elle en ouvrira d'autres encore plus grave encore, inévitablement.

comment peut on affirmer que la sédation profonde supprime toute souffrance alors que par là même on en empêche toute manifestations extérieures par le malade??? que se passe fil là à l'intérieur de ce malade? N'est ce pas une solution de confort pour l'entourage et les l'équipe médicale?
Certes, je le sais ce sont des moment particulièrement éprouvants et marquants dont on ne sort pas indemnes... Mais d'avoir participer à la mort de quelqu'un , on ne sort pas indemne non plus.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_964 / JPSD

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

La mort fait partie de la vie.
La sédation profonde jusqu'à la mort supprime la possibilité de se voir mourir et d'avoir avec ses proches les entretiens au seuil de la mort. Les professionnels de l'accompagnement connaissent la richesse de ces entretiens et la pacification qu'ils procurent à celui qui s'en va.
Il me parait donc souhaitable de donner un traitement qui atténue la douleur et laisse des moments de lucidité au patient.
Je propose donc de supprimer "profonde et continue" du 1er et du 4ème alinéa et d'ajouter entre le 4ème et le 5ème alinéa :
"Le traitement à visée sédative et antalgique devra ménager au patient des moments de lucidité."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_957 / maretlui

Concerne : Article 3

Titre : sédition profonde

remplacer partout dans le texte "sédation profonde" par "euthanasie"

par exemple au premier paragraphe remplacer la phrase : "un traitement à visée sédative et antalgique ..... de maintien en vie" par simplemnt "une euthanasie"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_956 / Caroline Mal.

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie

La loi franchit ici la limite que le serment d'Hippocrate avait posée :
"Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille

suggestion."

Un traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès : il s'agit bien d'euthanasie.
Ce n'est pas le geste d'un médecin.

Personne ne veut souffrir, mais supprimer la douleur en supprimant le malade n'est pas une solution. Les douleurs physiques peuvent être aujourd'hui soulagées dans la quasi-totalité des cas. Pour les cas exceptionnels, des mesures étaient déjà prévue dans la loi Leonetti.

Les souffrances morales appellent des réponses de solidarité et de proximité humaines.

Développons les soins palliatifs !
En France, seules 20 % des personnes qui doivent bénéficier des soins palliatifs y ont accès. Le manque de formation des médecins et des soignants aux soins palliatifs est "accablant", selon le CCNE.

Pour finir, la formule "ne pas prolonger inutilement sa vie" me parait très choquante :

ne pas appliquer de traitement à visée sédative à un patient ne revient pas à "prolonger" sa vie, mais bien à la "conserver" tout simplement.

Les termes de cet article sont trompeurs.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_949 / Seniorette

Concerne : Article 3

Titre : Maladie d'alzheimer et équivalents

La maladie d'Alzheimer est aujourd'hui incurable et elle entraîne des souffrances profondes dont témoigne l'état d'angoisse des malades qui jour après jour s'enfoncent dans un monde devenu sans repères.
Mes deux parents sont décédés des suites de cette maladie et mon père qui avait vécu la maladie de son épouse avait remis ses directives anticipées à son médecin. En dépit de ses directives, de ses supplications de ne pas retourner a l'hopital, son médecin l'a fait hospitaliser et opérer suite à une ultime chute. Incapable de s'alimenter, ne parvenant plus à déglutir, il a été prolongé malgré la demande de ses enfants unanimes. Il a fallu qu'il soit plein d'escarres, un masque a oxygene permanent sur le visage, pour qu'enfin on accède aux soins palliatifs. L'equipe de soins palliatifs a du se battre avec l'equipe soignante pour obtenir la lise sous morphine. Il est décédé moins de 24 h après...
Je voudrais que cet article fasse référence à ce type de pathologies et permette que les directives anticipées incluent la demande de sédation profonde pour ce type de pathologie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_939 / ddoucet

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Pour ce paragraphe : « Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies", il faudrait préciser une limitation du temps pris pour cette vérification, afin que le mourant ne souffre pas encore pendant un temps non admissible du fait que cette vérification n'a pas pu avoir lieu rapidement. Je propose que le Pr Leonetti fixe le temps maximal autorisé à s'écouler pour cette vérification.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_938 / QM

Concerne : Article 3

Titre : euthanasie déguisée ?

Si la sédation est associée à un arrêt des soins, ce n'est qu'une euthanasie appelée autrement. Or, le texte proposé laisse entendre que, comme la sédation, l'arrêt des soins de maintien en vie serait possible jusqu'au décès. Il faudrait plus clairement formuler le texte pour dire que seule la sédation a lieu avant le décès et jusqu'à celui-ci et que l'arrêt des soins n'est que la conséquence du décès et non sa cause, qui lui précède, car autrement il s'agirait d'euthanasie étalée dans le temps. Est-ce vraiment ce que les français veulent et est-ce vraiment ce dont ils on besoin ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_934 / Mounette

Concerne : Article 3

Titre : Article3

Là encore, c'est le minimum
Mais la vieillesse, ce n'est pas une maladie certes mais c'est incurable.
Donc on devrait pouvoir obtenir les moyens de se suicider tranquillement comme Mireille Jospin sans trop perturber les proches en se jetant d'une falaise ou en se tirant une balle ...
Ma belle- mère (96 ans) est en pleine forme mais en a "marre marre" de son EPHAD. Maintenant la Saône où elle menaçait de se jeter est trop loin...Et on ne va sûrement pas lui suggérer de prendre un taxi. Mais la pauvre qui n'a plus AUCUN intérêt dans cette vie qu'elle déteste (nourriture et corésidents)!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_927 / Effeil53

Concerne : Article 3

Titre : Sédation

Une sédation terminale, comme le disent les médias, n'a strictement rien à voir avec une sédation en phase terminale. La première s'apparente à une euthanasie, surtout lorsqu'elle va de pair avec un arrêt des traitements, la seconde est un simple geste d'humanité.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_892 / la bretonne

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

il faudrait vraiment une décision collégiale afin d'^tre sur de ne pas simplement diminuer la souffrance des soignants et de la famille

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_890 / chacha

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Il convient que le corps médical aide le patient à mourir en respectant ce qui est écrit dans ses directives anticipées.Je veux pouvoir décider le moment venu que l'on m'aide à mettre fin à ma vie s'il n'existe plus d'espoir de guérison, trop de souffrances physiques ou morales.Si je me trouve dans l'impossibilité d'exprimer mes volontés, il faudra consulter mes directives anticipées que connaissent parfaitement mes proches
Serait-il possible de s'inspirer de ce qui existe en Belgique? Ne restons pas une fois de plus en retard sur les autres pays européens.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_886 / pedro

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde: un droit?

La sédation profonde peut être vraiment utile et nécessaire lorsque la souffrance est réfractaire au traitement , lors d'angoisses incoercibles par exemple en situation de détresse respiratoire , ce qui se fait déjà dans le cadre de l'application de la loi Léonetti de 2005. Mais l'ériger en "droit" qui s'imposerait aux soignants malgré leurs réticences ou objections en ferait de simples exécutants ne tenant plus compte de la relation de confiance soignant/soigné.
De plus les critères cités dans l'article seront -ils votés tels quel et ensuite véritablement appliqués?
Enfin le risque est grand de dérives et extensions ce qui amèneraient la sédation profonde à devenir un moyen pour donner la mort et non plus pour soulager des souffrances intolérables. L'intention ne serait plus alors de soulager mais de donner la mort, comme celà se fait dans d'autres pays.
,

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_877 / chaphi

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation

attention à ne pas provoquer une sédation PROLONGEE, par absence de vraie décision

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_874 / ALKER

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Un audit sur le sort des personnes âgées placées en USLD devrait être réalisé. Chaque cas est un cas particulier qu'il conviendrait d'appréhender en fonction des possibilités médicales et projets de vie et de soins établis. Il conviendrait également de procéder à un ration soignant /soigné afin d'avoir le vrai courage d'évaluer les actions conduites.
Le stade terminal de certaines maladies (pauci-relationnels inscrits dans la durée) doit être étudié avec attention, afin d'évaluer en toute objectivité la conduite à tenir en ces circonstances.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_871 / DOCLIO

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

je propose pour la deuxième condition:
lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme, dès le moment où il présente une souffrance.

je propose pour la troisième condition:
Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès, dès le moment où il présente une souffrance.

En effet, il peut être fait le choix raisonné de ne plus avoir de traitement, d'alimentation ou d'hydratation et ce choix n'induira pas forcément de souffrance immédiate, ce choix peut aussi être fait à un moment donné pour avoir "la main" sur sa maladie, cela ne signifiera pas toujours de vouloir une sédation profonde et continue...
Dans la majorité des cas, il doit être décidé avec le patient s'il souhaite pouvoir décider du moment où sa souffrance est telle que son choix de la sédation est d'actualité.

En effet, combien seront rassurés de savoir qu'ils pourront aller au bout de leur vie dans la dignité la plus totale de "partir eux mêmes"
Sachant que le malade aura une issue digne, il pourra de lui-même vouloir gagner parfois du temps...: quoi de plus digne que de mettre les soignants au service du patient pour ce moment au moins aussi important que la naissance.

cet article n'a de force que si on entend par traitement tout apport nutritionnel ou tout apport hydrique.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_868 / LISAHZ

Concerne : Article 3

Titre : NOUS NOUS APPARTENONS

Qui peut, mieux que nous mêmes, savoir ce que nous VOULONS !
Le droit de mourir est aussi important que le droit de vivre.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_845 / JF

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Le type de sédation à administrer n'a pas à être défini par la loi. Tel qu'il est ici présenté, il devient un geste de mort inadmissible.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_838 / Jean-Claude

Concerne : Article 3

Titre : Hypocrisie manifeste ?

"Droit à la sédation profonde". Droit, ou obligation ? On a l'impression d'entendre "Tu n'en peux plus, je ne te tue pas, je te donne un traitement (oui, un traitement) censé (oui, censé ! !) t'empêcher de souffrir. Cela durera peut-être longtemps, mais MES MAINS SONT NETTES. Quel courage!

Alors, c'est simple, écartons les médecins du processus où ils n'ont rien à voir. La personne réclame, ou a réclamé pour de telles circonstances d'arrêter le massacre, qu'une autre personne qui a réclamé le même type de fin y aille avec courage et amitié, et en toute fraternité humaine fasse ce qu'il faut pour arrêter les frais tout de suite. Pas dans trois mois, ni dans trois semaines, ni dans trois jours.

Mais il est à craindre que les médecins, et il y a pas mal de médecins parmi les députés, ne tiennent à garder la mainmise sur ce processus, alors qu'ils le réprouvent : sans doute pour empêcher sa

réalisation. Scrupules "éthiques" sur fond de religion ? Tentations mercantiles, assurant l'usage d'un lit pendant encore un certain temps ? Cela restera dans le secret de leur esprit.

Cela restera d'autant plus dans le secret de leur esprit, si la "gestion" de la fin de vie leur est enlevée. C'est vraiment une solution souhaitable.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_833 / MarieCC

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde / Article 3

Cet article est DANGEREUX et INUTILE.

Dangereux:
- La sédation profonde entrainera l'altération des fonctions vitale et la mort. C'est, sous un joli terme, de l'euthanasie.
-"est mis en oeuvre dans les cas suivants": on glisse une obligation déguisée...
- Pas de notion de "double effet", c'est donc bien de l'euthanasie.
- L'altération de la vigilance et la sédation passent au premier plan et le traitement de la douleur (physique, psychique et spirituelle) passe au second plan.
- Caractère irréversible de la sédation

Inutile:
- La loi actuelle, par la notion de "double effet" permet déjà la mise en place d'une sédation dont la profondeur est adaptée par le médecin en fonction de l'état de son patient. En effet les traitement à visé antalgique et anxiolytique utilisé en fin de vie, on pour effet collatéral d'altérer la vigilance. Cet altération de la vigilance précipite parfois le décès. Cela n'est pas contraire à l'éthique car l'intention première est de soulager le patient, l'effet collatéral qui est le raccourcissement de la vie n'est pas recherché pour lui même.
La différence est subtile, certes mais nécéssaire.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_796 / Jurisconsult

Concerne : Article 3

Titre : Incompatibilité avec l'exercice de la médecine

1) Nonobstant les modifications légales introduites par ce texte, qui reste d'ailleurs en contradiction avec le code de déontologie médical (art R.4127-38, clairement), il n'abrogera pas le serment prêté par les médecins liés aux versions antérieures dudit code, lequel interdisait de provoquer délibérément la mort.

Cette formule est toujours en vigueur dans le serment de l'Ordre français des médecins, que prêtent les nouveaux médecins français.
"Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."

Il serait vain d'alléguer une absence de valeur juridique de ce serment, sachant que :

- il est prêté obligatoirement,
- il est prêté à vie,
- il reprend les termes d'un code de déontologie inscrit dans la loi, dans sa version en vigueur au moment où le serment est prêté.
Ces deux derniers points excluent la rétroactivité de la présente proposition de loi sur les obligations des médecins.

2) L'article 3 de la présente proposition de loi, en dépit de circonlocutions hypocrites, décrit incontestablement une mort provoquée délibérément. Aucun interprète sérieux ne peut en disconvenir.

3) Il en découle une incompatibilité entre l'exercice de la médecine et la mise en œuvre de l'article 3 proposé.

4) Ces dispositions ne pourraient donc être décidées et mises en œuvre que par des non-médecins et des professionnels n'agissant pas sous les ordres d'un médecin (pas d'infirmière donc).

Vous devez donc prévoir une autre catégorie de personnes pour décider et appliquer ces dispositions, et par conséquent ces opérations ne pourraient non plus avoir lieu dans un service dirigé par un médecin mais dans une autre structure. Du moins autant que les médecins concernés seront liés à la version en vigueur du serment.

Autoriser le parjure des médecins, voire l'exiger, serait une décision très dangereuse, de portée incontrôlée, illégitime et de nature à rompre la confiance entre patients et soigneurs.

Le serment précise ainsi :

"Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_782 / ctoutmoi

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde ou aide à mourir

Pourquoi attendre que la "sédation profonde" que le patient ne peut souvent plus demander pour venir en aide à une personne atteinte de maladie incurable nuisant à sa dignité ?
Que faire face aux douleurs d'un enfant, d'une personne handicapée, d'une personne sénile ?
A quand la loi d'aide à mourir en France ???

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:52

Identification : contrib_778 / granger

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

La sédation profonde risque de durer des jours, voire des années, et n'est alors pas conforme à la volonté du patient de ne pas prolonger inutilement sa vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_775 / Ode91

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde jusqu'au décès

Pas mal de personnes pro-euthanasie me disent (quand je leur parle de traiter la douleur avec de la morphine notamment) : "c'est pas très digne de finir sa vie à moitié inconscient, ou avec des hallucinations ou en n'ayant plus toute sa tête"... Mais... la sédation profonde est justement un moyen où l'on n'a plus toute sa tête ! Soyez cohérents !

La sédation profonde prive le patient des derniers instants de lucidité avec sa famille, ces instants qui arrivent lors d'une prise en charge de la douleur palliative et non pas sédative. Où est le respect de la dignité et le respect du patient et de sa famille quand on les prive de ce dernier lien ?

La sédation peut être mise en place quand l'antalgie n'est pas efficace, mais pas avec pour but de donner la mort. Cela peut être un risque lié à la dose mais jamais un but ! Nous ne sommes pas des donneurs de mort, mais des donneurs de vie (bien-être et confort minimum) pour nos patients et leurs familles !

Encore une fois, tout est une question d'intention, de but. Soulager oui, mais pas tuer !!!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_769 / LAB

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde

Continuons l'hypocrisie ... et le manque de courage pour aller plus loin ! après le laisser mourir de la 1ère loi Leonetti le "faire dormir" !
On sait aussi que aucun médecin ne peut engager un pronostic sur la durée de la survie...alors qui décidera du pronostic à court terme ? encore une échappatoire pour ne rien décider.
si le patient a fait des directives anticipées demandant l'aide active à mourir, qu'on accède à sa demande comme on le fait dans d'autres pays plus progressistes au lieu de le contraindre à cette torture organisée

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_765 / Patcha

Concerne : Article 3

Titre : sédation ?

Dans l'état actuel de la loi, il y a une distinction essentielle entre administrer une sédation en vue de soulager, même si cela doit abréger la vie, et administrer une sédation dans le but d'abréger la vie. Dans le 1er cas, il y a accompagnement d'une personne dignement, avec soulagement de sa souffrance, dans le 2d cas, il y a acte d'euthanasie.
Il faut appeler les choses par leur nom pour légiférer en vérité.
D'autre part, qui sont les patients qui ne peuvent exprimer leur volonté ? : pas seulement les personnes en coma profond, mais aussi les bébés, les personnes très handicapées ou celles souffrant d'Alzheimer...Cette liste est aussi la liste des dérives possibles...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_763 / identifiant

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

J'ai rédigé des directives anticipées et désigné deux personnes de confiance.
Je ne suis pas pressé de mourir, loin de là, mais si par malheur il m'arrivait d'être atteint d'une maladie incurable, qu'elle soit physiologique ou neurologique (sénilité, etc...) ou par suite d'accident, mettant sérieusement en cause mes capacités de contrôle de ma dignité, je demande solennellement à ce que mes directives anticipées soient respectées. Donc je demande une aide active à mourir. Je ne veux en aucun cas de cette "sédation profonde" qui n'est qu'une pure hypocrisie face à l'inéluctabilité de la mort.
Puisqu'on se pose encore la question, en France, un pays "en principe" civilisé, et que la réponse est entre vos mains, mesdames et messieurs les députés, je vous invite à faire preuve de courage et à voter sans tergiverser une loi pour l'aide active à mourir.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_758 / Jacqueline Martin

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Cet article constitue une avancée réelle et j'espère qu'au moins sur ce point le parlement sera unanime. La mise en place des services de soins palliatifs étaient un pas important, le droit à la sédation profonde est un nouveau pas essentiel.
Mais là encore l'appréciation du "droit à mourir digne et apaisée" est laissée à l'appréciation d'une équipe médicale, alors que ce droit n'appartient qu'à la personne elle même me semble-t-il.
Pour ma part, je revendique le droit de décider pour moi même si je veux bénéficier d'une sédation profonde, si je suis en mesure d'exprimer ma volonté naturellement.

Pour les personnes atteintes de maladies qui altèrent leur conscience et leurs capacités, ou qui les empêchent de les exprimer, ce droit de décider pour soi même d'une sédation profonde peut être inscrit dans les directives anticipées.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:28
Identification : contrib_755 / eric

Concerne : Article 3

Titre : sédation

prévenir la famille avant toute sédation.
une sédation pour moi ne doit pas être continue jusqu'au décès. Quelle différence alors avec un acte euthanasique ? Les termes affection "grave et incurable" sont flous... sauriez vous me dire ce qui est grave ? quels sont les éléments dont vous disposez pour évaluer ce genre de déclaration...
S'il y a sédation elle doit une étape avant que la personne puisse mourir en toute liberté en conscience.
Non à l'acharnement thérapeutique mais oui aux soins de maintien de vie (hydratation et alimentation dans la mesure de l'acte à double effet).
Pour l'alimentation et l'hydratation je ne considère pas cela comme un traitement mais comme un soin.
Si le patient ne peux exprimer sa volonté avertir la famille avant toute opération.
permettre l'objection de conscience pour toute intervention qui irait dans le sens d'une sédation qui entraînerait la mort.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_754 / Les parents d'Hervé Pierra

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

La sémantique peut avoir son importance : les termes "prolonger inutilement" sont porteurs de polémiques même si chacun sait que ce n'est pas l'esprit de la loi. Comment peut-on évaluer si le pronostique vital est engagé à court terme ou pas ? Qui connaît l'échéance de la vie ? En combien de temps le patient décédera-t-il ? Des jours ? Des semaines ? Il décédera plus probablement par manque de nutrition et d'hydratation. Au bout de ce parcours agonique, les corps ne seront-ils pas totalement dégradés ?
Pour les personnes comme notre enfant en coma végétatif chronique irréversible, l'échéance fixée est totalement arbitraire. Ne devrait-on pas créer un droit légitime à "répération" par une aide active à mourir, une exception d'euthanasie, pour toutes les victimes collatérales des progrès de la réanimation moderne ?
Plus d'info :
http://parents-herve-pierra-fin-de-vie-loi-leonetti-euthanasie.over-blog.com/articles-blog.html

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_742 / vj

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sedation profonde

- lorsque le patient ne peut exprimer sa volonté il faut tenir compte de ses directives anticipées et de l avis de la personne de confiance qu il aura designée .

- la redaction est beaucoup trop timide . Il est necessaire de prendre aussi en compte les souhaits de ceux qui preferent une mort rapide . A chacun son choix du moment que cela m empeche pas celui des autres

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_735 / michel33

Concerne : Article 3

Titre : Droit de mourir dans la dignité

Adhérent de L'ADMD, je veux être libre de décider ma fin de vie. Je refuse qu'une tierce personne puisse choisir à ma place dans ce domaine. Pour cela, les directives anticipées, quand elles existent, doivent primer sur toute autre considération.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_728 / PG

Concerne : Article 3

Titre : soulager ou faire mourir ?

pour moi le médecin ne peut que SOULAGER la souffrance mais en aucun cas donner la mort. Même par compassion ! il faut mettre en oeuvre des soins palliatifs anti douleur efficaces . à ce moment là, le malade ne demandera plus la mort !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_724 / Mykky

Concerne : Article 3

Titre : OUI au suicide assisté

Je suis malade et condamné par la maladie de Charcot. Cette sédation pour attendre la mort en privant le malade de nourriture et d'hydratation est scandaleuse. Les malades comme moi veulent le droit au suicide assisté, libre à nous de nous en emparer ou pas. J'aime la vie et je ne sais pas ce que je serai capable de supporter. Mais je me sentirais plus sécurisé de savoir que la mort pourra m'être donnée si j'estime être au bout de mes souffrances, dans mon pays, entourés des miens. Aujourd'hui, j'envisage de partir en Suisse pour préparer ma mort. Tenez votre engagement 21 et un peu de courage Monsieur les Députés pour nous les malades... Donnez-nous cette possibilité qui pourra aussi soulager nous

souffrances psychologiques et faciliter notre départ...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:38
Identification : contrib_719 / Nicole

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ce droit ne suffit pas.
Si j'ai exprimé mon souhait de ne pas subir d'acharnement thérapeutique,
je dois pouvoir bénéficier d'une euthanasie active.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_714 / vpoulain

Concerne : Article 3

Titre : Evitons la torture lente

La sedation profonde est problematique : elle laisse supposer que l'on va endormir le patient et le laisser mourir de faim/soif, ce qui pourrait etre ressenti insconsiemment par le patient, ce qui n'est pas souhaitable.

Si c'était mon cas, je prefereai une fin RAPIDE via un produit (comme les produits utilisés pour eutanasier les animaux).

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:44
Identification : contrib_697 / Fredi

Concerne : Article 3

Titre : Traitement ... jusqu'au décès ...

Quelques remarques sur cet article 2

1 - Un patient peut-il demander d'éviter toute souffrance ... ? Il n'est pas de vie sans souffrance même s'il est très légitime de la limiter !

2 - Qui peut dire si une vie est inutile ?

3 - Pourquoi "un traitement à visée sédative et antalgique" (soins palliatifs) serait-il poursuivi "jusqu'au décès" ... ?
Il y a là cachée la volonté de conduire à la mort : la visée n'est donc pas "sédative et antalgique" mais bien d'abréger la vie ... donc en termes habituels de tuer !.

4 - Le rôle de la médecine est-il de soigner ou de tuer ? Les deux sont contradictoires.

5 - "Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté" .... Cette option laisse la porte grnde ouverte à toutes les dérives imaginables ! C'est très inquiétant !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_690 / Letmebe

Concerne : Article 3

Titre : Que fait-on de ce qui touche au cerveau ?

On dit que la maladie d'Alzheimer est une maladie grave et incurable provoquant pour certains une souffrance psychologique intolérable. Le pronostic vital n'est pas engagé à court terme et pourtant je souhaite vivement ne pas avoir à vivre cette souffrance ni l'imposer à mon entourage. Que peut-on faire ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_662 / André38

Concerne : Article 3

Titre : Rapidement

Pas de sédation profonde jusqu'au décès mais un droit à l'euthanasie pour ceux qui le souhaitent.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_656 / PaulS

Concerne : Article 3

Titre : Pourquoi JUSQU'AU DECES ?

1. La formulation "jusqu'au décès" est ambiguë. Caractérise-t-elle la volonté d'aboutir à un décès ? On sort alors du double effet, principe fondamental en éthique médicale.

La formulation de la demande du patient "de ne pas prolonger inutilement sa vie" éclaire bien la volonté euthanasique du texte. Si le patient peut le désirer, pour des motifs qui lui sont propres et qu'on ne juge pas, il n'appartient pas au médecin d'accéder à cette demande. Seul relève de sa compétence l'arrêt de la souffrance. Le décès ne peut qu'être un effet secondaire, toujours indésirable en soi.

2. Il est possible que l'état du patient s'améliore, alors même qu'il est inconscient sous l'effet de la sédation. Faut-il alors la poursuivre «jusqu'au décès» ??

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_654 / Bertrand40

Concerne : Article 3

Titre : INUTILEMENT

Qui peut prétendre s'il est UTILE ou NON de prolonger une vie ?

L'arrêt de de l'ensemble des traitements constitue ni plus ni moins qu'une EUTHANASIE déguisée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_650 / Esther

Concerne : Article 3

Titre : Article 3

Afin d'éviter une mort, par déshydratation, (cas de la sédation profonde qui s'accompagne d'une privation d'hydratation) indigne et indécente, parfois très lente, parfois dans des souffrances mentales indescriptibles (lorsque le-la patient-e se réveille plusieurs fois par exemple lors de la sédation) et dans les cas suivants ("lorsque le patient est atteint ....") le médecin propose le choix au patient (ou à la personne de confiance désignée ou à la famille) entre le maintien des traitements, la sédation, le suicide assisté, l'euthanasie. La décision du-de la patient-e prime sur celle du corps médical.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_648 / moreauf

Concerne : Article 3

Titre : Inutilement

"Prolonger inutilement sa vie"

Qui peut dire qu'une vie devient "inutile" ? Certainement pas le législateur. Ce terme équivoque est très dangereux car il peut aboutir à des dérives eugénistes.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_647 / hortense

Concerne : Article 3

Titre : droit à une sédation profonde

Il est dangereux de mettre un tel droit dans la loi car il y a un risque majeur que la sédation devienne un moyen d abréger rapidement la vie de ces malades pour des raisons économiques mais aussi

psychologiques(pression des familles, fatigue des soignants etc...).
La loi actuelle permet de recourir à cette sédation profonde (mon père en a bénéficier et sa mort a été paisible même si cela a duré quelque temps, nous avons pu vivre des moments en famille précieux) et il semble préférable de laisser les équipes médicales apprécier cela. elles le font dans la majeur partie des cas très bien et il faut surtout les former de mieux en mieux aux soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_644 / PaulS

Concerne : Article 3

Titre : Procédure collégiale : et la RESPONSABILITE ?

Attention à ne pas diluer la responsabilité des médecins dans une collégialité excessive. Celle-ci est essentielle pour aider le médecin en charge du patient dans sa délibération ; mais ce médecin doit rester seul responsable des actes qu'il devra poser.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_639 / nanoo

Concerne : Article 3

Titre : ARTICLE 3

C= n/V
Concentration en analgésique= quantité de produit administré/ volume de sang déshydraté= surdosage certain , voulu, létal, mais imperceptible...
Crime parfait?

"SOUFFRANCE" est un terme equivoque, a t'il sa place dans cette loi qui se veut perfectionnement législative
"JUSQU'AU DECES", ca veut dire pour atteindre la mort ou en accompagnement jusqu'à ce que survienne la mort naturelle?

Un médecin qui ne sera pas serial killer

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_634 / fauveau

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie

c 'est cet article qui ne va pas
on ne veut pas de sédation en fin de vie
on veut disposer de sa fin de vie et mourir rapidement si c'est ce qu'on souhaite
c'est notre choix il ne doit regarder que nous

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_630 / C.G.

Concerne : Article 3

Titre : Mention des directives anticipées

4éme alinéa :

... visée à l'article L. 111O-5-1, en respect des directives anticipées rédigées conformément à l'article 8,...

Pour les personnes qui en ont manifesté la volonté (et seulement pour celles ci) une sédation profonde irréversible peut être envisagée.
Pour les personnes qui en ont manifesté la volonté de façon conforme à l'article 8 (et seulement pour celles ci) une perfusion létale de sédatifs doit être autorisée. Il s'agit là de respecter une volonté exprimée par la personne malade de ne pas mourir de faim et de soif avec des dégradations insupportables. Cette disposition permettra de protéger les médecins qui pratiquent déjà ce geste ultime de façon clandestine dans tous les hôpitaux publics et établissements de soins en France. (plus de 4 000 euthanasies aujourd'hui en France selon le rapport du comité national d'éthique).

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_628 / Dude

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et terminale

Messieurs les législateurs,

Pourquoi cacher derrière les termes de "traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" une euthanasie?
Certes elle serait une euthanasie 'douce et dans le sommeil', mais une mort sur ordonnance tout de même!

Je rappelle ici un extrait du serment d'hippocrate auquel le corps médical a prêté serment :
"Mon PREMIER SOUCI sera de RETABLIR, de PRESERVER ou de PROMOUVOIR LA SANTE dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.
Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.
J'interviendrai pour les PROTEGER SI ELLES SONT AFFAIBLIES, VULNERABLES OU

MENACEES DANS LEUR INTEGRITE ou leur DIGNITE.
Même sous la contrainte, JE NE FERAI PAS USAGE DE MES CONNAISSANCES CONTRE LES LOIS DE L'HUMANITE."
Cet article du projet de loi contrevient en plusieurs point à ce serment. Vous mettez donc le corps médical en porte-à-faux avec ses engagements.
La personne en détresse (maladie incurable, souffrance importante) est affaiblie, vulnérable, menacée. il convient de lui porter secours, de l'accompagner dans sa mort si celle-ci doit survenir et non de l'achever.
Cet article contrevient aussi à l'article 2 de la CEDH : "Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi." En provoquant une sédation terminale, le corps médical ferait usage de ses connaissances contre les lois de l'humanité, le mettant ainsi sous le coup de la loi.

Je ne souhaite pas que la vie devienne la variable d'ajustement de notre société.
Nous devons accompagner TOUS les êtres humains, de leur conception à leur mort (naturelle ou accidentelle). C'est un devoir de solidarité et de fraternité que de les accompagner.

Enfin, je ne souhaite pas, si le cas devait m'arriver un jour, qu'au lieu d'une sédation profonde réversible me soit appliqué une sédation profonde et terminale.
Le projet de loi présenté, en introduisant cette nouvelle possibilité (sédation profonde et terminale), provoquera chez moi, et probablement chez bien d'autres patients, l'incertitude et le doute quant au type de sédation appliqué.
En interdisant ce nouveau protocole, nous conservons la CERTITUDE qu'aucun élément/évènement extérieur (erreur humaine, coût des traitements, querelle interpersonnelle, décision unilatérale...) ne pourra faire basculer le processus réversible en un processus terminal.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_610 / reivax89

Concerne : Article 3

Titre : Oui la sédation, mais pas à la sédation terminale

La sédation peut être envisagée comme traitement de dernier recours à la douleur.
Mais une sédation terminale est un assassinat.
Soulageons mais ne tuons pas !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_598 / pb

Concerne : Article 3

Titre : suicide assisté

Atteint de la maladie de Charcot,refusant la phase terminale,j'ai le choix de la mort violente (pendaison,défenestration,arme à feu,etc) alors que je pourrai m'endormir sans douleur,dans le confort et la discrétion. Merci pour le choix que vous m'accorderez.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 8:43
Identification : contrib_580 / nanard

Concerne : Article 3

Titre : art:3 droit a la sédation profonde

Je contribue entièrement a cet article.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 1:16
Identification : contrib_571 / monique_nav

Concerne : Article 3

Titre : Oui mais aller plus loin !

La sédation à condition qu'elle soit continue est une solution mais pas suffisante pour plusieurs raisons :

- elle existe déjà dans les faits, à la seule appréciation des médecins

- la mort est beaucoup trop lente, pourquoi endormir 3 semaines alors qu'une euthanasie permet de partir en quelques secondes et sans souffrance ?

- à partir de quand peut on en bénéficier ? trop de souffrances des semaines avant de pouvoir être endormi

- elle est hypocrite, on veut bien endormir et attendre que mort s'ensuive mais dans ce cas pourquoi ne pas endormir et injecter un produit létal ?

En ce qui concerne la déontologie et l'éthique médicale, le fameux "tu ne tueras point" est une lecture fondamentaliste de serment d'hippocrate ou encore une lecture religieuse ! seul le législateur a la légitimité pour lever ce pseudo interdit (on peut rappeler qu'au canada par exemple ou en belgique, les médecins ne prêtent pas serment, ce n'est pas une loi mais un rite).

Si le médecin peut sédater, il peut et doit aller au delà, c'est un geste médical à part entière, on aide son patient tout au long de la maladie et donc à mourir dignement. D'ailleurs beaucoup de médecins sont prêts à le faire.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_565 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 3

Titre : L'inacceptable (1/3)

En reliant ce texte à la dernière phrase de l'article 2, on comprend immédiatement que l'objectif de ce texte est de proposer une euthanasie qui ne dit pas son nom : une euthanasie lente qui tue en trois jours, soit à peine plus que la seringue du condamné. On peut en effet s'attendre au vu de ce texte que des patients meurent de faim et de soif sur leurs lits d'hôpital; et avec quel incommensurable culot ses promoteurs osent parler de dignité! Sans doute un lapsus très révélateur, l'auteur a oublié une virgule après "décès", et c'est donc bien "l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie" non la maladie qui provoque grammaticalement la mort du patient.

Une autre caractéristique de cet article est qu'il ne laisse aucune marge d'appréciation au médecin: soit il lutte pour la vie du patient, soit il l'endort irrémédiablement. Il y aurait cependant beaucoup d'alternatives possibles: sédation sans arrêt de l'alimentation avec réveils périodiques, arrêt du traitement mais maintien en éveil du patient... La sédation profonde d'une durée de 24 heures est couramment pratiquée dans les unités de soins palliatifs, et peut être répétée si besoin aussi longtemps que nécessaire. Aucune possibilité n'est ici prévue en cas d'amélioration de l'état du patient. Il est pourtant fréquent que le médecin se trompe en pronostiquant une mort imminente et au risque de paraître provocateur, il y a parfois des miracles. En outre, le fait d'envisager la sédation jusqu'à la mort du patient déresponsabilise l'anesthésiste qui n'aura pas le souci de vérifier que la dose de sédatif qu'il injecte ne tue pas le patient lorsqu'une dose moindre suffirait à obtenir le soulagement escompté.

Notons que le §4 permet la mise à mort du patient sans son accord: de fait les exemples étrangers montrent que la volonté du patient ne compte plus lorsque l'euthanasie a été légalisée. Va-t-on considérer que tout patient, sauf à s'y être opposé formellement, est réputé vouloir arrêter tout traitement?

La deuxième condition donnée pour l'administration de la sédation terminale est tautologique, puisque l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation entraîne quoi qu'il arrive la mort du patient à court terme. Le texte ne précise pas ce que veut dire court terme (quelques heures? une semaine? plus?). La notion de souffrance disparaît dans la deuxième condition! Enfin, quelle idée d'introduire un critère d'utilité de la vie dans la première phrase! Comment la prolongation d'une vie pourrait-elle être inutile!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:26
Identification : contrib_564 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 3

Titre : L'inacceptable (2/3)

Une des particularités de l'article est que la volonté du patient s'impose au médecin. Or, le médecin sera toujours meilleur juge de l'opportunité qu'il y a à pratiquer une sédation profonde. L'instauration du droit à sédation profonde comporte ainsi le risque d'inévitables abus, celle-ci pouvant être demandée non plus pour soulager une douleur, mais pour prévenir simplement l'angoisse de la mort prochaine. Pourtant, l'expérience prouve la richesse humaine et spirituelle des moments de fin de vie, lorsque celle-ci est accompagnée, et il serait dommage de priver les patients et leurs familles de ces moments.

En bref, ce texte est tout simplement inacceptable et le Parlement peut s'attendre à une mobilisation massive des Français s'il décide de s'engager dans la voie de l'euthanasie lente qui est proposée ici.

Amendements suggérés:
1) Suppression pure et simple de l'article, au vu des innombrables remarques qu'il y aurait à faire.
2) Remplacer «est mis en œuvre» par «peut être mis en œuvre avec l'accord du médecin».
3) Remplacer «et de ne pas prolonger inutilement sa vie» par «et d'attendre paisiblement la fin de sa vie».
4) Remplacer «jusqu'au décès» par «pour 24 heures renouvelables» ou par «pour un temps défini» ou à la limite, par «en attendant une amélioration de l'état du patient ou à défaut la mort».
5) Ajout d'une virgule après «décès» (ne suffira pas en soi à rendre le texte acceptable).
6) Remplacer «l'ensemble des traitements de maintien en vie» par «des traitements de maintien en vie à l'exception de l'hydratation et de l'alimentation artificielles» ou par «des traitements de maintien en vie, à condition que l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation artificielles ne fasse pas courir le risque d'abréger la vie du patient», ou bien ajout de «Toutefois, l'alimentation et l'hydratation artificielles du patient devront dans tous les cas être assurées ou rétablies pour le patient lorsque la sédation profonde se prolonge au-delà de 24 heures.» ou de «Toutefois, l'alimentation et l'hydratation artificielles du patient devront dans tous les cas être assurées ou rétablies pour le patient lorsque leur arrêt provoque le risque d'abréger la vie du patient.» avant le quatrième paragraphe.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_563 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 3

Titre : L'inacceptable (3/3)

7) Au deuxième et au troisième paragraphe, remplacer «à court terme» par «à l'horizon de 12 heures» ou par toute durée précisant utilement le terme de «court terme».
8) Au troisième paragraphe, remplacer «traitement» par «traitement déraisonnable, hormis le cas d'une alimentation et d'une hydratation artificielles».
9) Au troisième paragraphe, remplacer «affection grave et incurable» par «affection grave et incurable et présentant une souffrance impossible à soulager».
10) Ajout avant le quatrième paragraphe de «Dans tous les cas, le traitement sédatif visé à cet article ne pourra se prolonger au-delà de 24 heures, ou si l'état du patient s'améliore, ou si l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation artificielles fait courir le risque que le patient meurt de faim ou de soif et non de maladie.»
11) Au quatrième paragraphe, remplacer «applique» par «peut appliquer».
12) À la fin du quatrième paragraphe, ajouter les mêmes garanties qui sont proposées ci-dessus: par exemple, remplacer «jusqu'au décès» par «pour 24 heures renouvelables» ou par «en attendant une amélioration de l'état du patient, ou à défaut jusqu'au décès. Ce traitement devra être accompagné d'une alimentation et d'une hydratation artificielles dès lors que leur absence risque d'abréger la vie du patient.»
13) Au cinquième paragraphe, remplacer «qui permet de» par «qui devra».
14) À la fin du cinquième paragraphe, insérer «que les conditions d'applications du présent article sont remplies et que le traitement à visée sédative n'a pas pour effet d'abréger la vie du patient.»
15) À la fin du cinquième paragraphe, insérer «La dose de ce traitement à visée sédative sera dans tous les cas adaptée de manière à limiter le risque qu'elle provoque en soi la mort du patient.»

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:58
Identification : contrib_548 / christcoret

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Le droit à la sédation profonde, pouvant entraîner la mort, est déjà plus ou moins bien appliqué dans les hôpitaux et les cliniques. Cependant, c'est trop souvent le staff médical qui décide pour le patient.

Le patient DOIT pouvoir prendre la décision d'arrêter son traitement, il doit pouvoir dire stop s'il estime que sa maladie a assez duré. Le patient, dans ce cas, et même en absence de souffrances physiques, doit pouvoir demander à son médecin d'abréger sa vie si, de toute façon, son pronostic vital est engagé à court terme.

Les médecins ne doivent plus pouvoir décider seuls si un patient doit continuer à vivre, à subir des traitements douloureux et coûteux. Ils doivent avant tout écouter le patient et respecter ses choix. En cancérologie notamment, un patient a le droit de ne plus souhaiter de traitement lourd (chimio, radiothérapie) et son médecin doit alors pouvoir l'accompagner sans souffrance, quitte à abréger sa vie si c'est son souhait.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_547 / manualvacar

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sedation profonde

Si les directives anticipées précisent une fin de vie digne il n'est pas digne de pratiquer la sédation profonde mais aider à mourir dignement sans souffrances prolongées

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_530 / marianne

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde à domicile

Il faut que ce droit puisse s'exercer à domicile et que les médecins traitants aient les moyens de le mettre en oeuvre.
Ils doivent entre autre pouvoir prescrire de l'hypnovel ce qui leur est scandaleusement refusé à ce jour.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_526 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Mais c horrible cette idée de faire durer le plaisir
on ne veut pas d'un Droit à la sédation profonde NON!!
on veut une mort rapide et douce et sans aucune souffrance
5 mn et ça suffit
on ne veut pas faire durer le calvaire de nos proches pendant des semaines.
C quoi cette obstination? cette hyppocrisie?
soyez courageux!
soyez volontaire!
on demande la liberté et on a droit à une belle laisse dorée...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_511 / olivier

Concerne : Article 3

Titre : inutilité d'une vie ?

Comment peut mesurer l'utilité d'une vie ? Qui est le médecin qui va décider de l'utilité ou de l'inutilité de la vie d'un patient ? C'est très subjectif.
On ne peut pas mesurer une vie selon son utilité ! L'être humain n'est pas un objet !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_506 / Free

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde terminale jusqu'à la mort

Je suis très mal à l'aise face à cette nouvelle sédation qui introduit véritablement l'intention de tuer le malade.
La ligne rouge de l'interdiction de tuer est franchie. Nous sommes dans une volonté d'euthanasie.
Cela va semer le trouble et casser le socle de confiance existant entre "soignants et soignés".
En effet, la même piqure, les mêmes produits pour deux intentions très distinctes !!
Le médecin est avant tout là pour soulager, accompagner, soigner et non pas pour tuer !
A chaque cas médical, toujours particulier, réponse unique décidée par l'équipe médicale.
Il ne peut y avoir de réponse générale, de cadre législatif rigide !!
La loi Leonetti est équilibrée et encore mal connue. Commençons par la faire appliquer par tous les médecins; développons les soins palliatifs, largement insuffisants aujourd'hui.
C'était une promesse de François Hollande. Je demande des actes....

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_502 / Eric

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Cet article introduit une euthanasie déguisée ! à banir.

Laissons la mort venir si elle doit venir, sans la provoquer, et sans rendre les malades inconscients / "absents à eux-mêmes" !
mais permettons-leur d'EXISTER dans ces derniers moments.
La dignité n'est pas dans l'action de faire mourir, ou de se faire tuer !
Elle est dans le SOULAGEMENT des souffrances (la médecine en a les moyens !), et dans l'ACCOMPAGNEMENT personnel : bien-veillance, attention, paroles échangées.

Développons plutôt les soins palliatifs

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_497 / France2275

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - sédation profonde

Le droit à la sédation profonde doit être appliqué dès lors que la personne qui en a exprimé le voeu dans ses directives anticipées sombre sans espoir de guérison dans la démence. La maladie d'Alzheimer et les formes apparentées qui conduisent à la dépendance mettant la personne et ses proches dans des situations indignes. Comment peut-on accepter de vouloir contraindre à la vie (à moins qu'il n'y ait des circonstances économiques fort attrayantes pour tout un système para-médical !) des personnes qui ne peuvent plus se penser, se nourrir, s'entretenir alors qu'il n'y a aucun espoir qu'un traitement quelconque les guérisse ? La possibilité de retarder l'entrée dans une maladie de ce type doit être indiquée au malade dès lors qu'il est capable encore de le comprendre mais c'est en général trop tard lorsque le diagnostic est posé. La personne se trouve alors dans l'impossibilité de mettre fin à ses jours par absence de lucidité sur son devenir. Il faut donc que dans les directives anticipées soit indiquée clairement les maladies qui conduisent à la dégénérescence neuronale et que celles-ci s'imposent au médecin. Voit-on beaucoup de médecins dans les institutions Alzheimer ? Je ne crois pas. Il ne doit pas y avoir deux poids deux mesures entre les malades qui parce qu'ils ont un cancer et souffrent peuvent être aidés à mourir et ceux qui relèvent de telles maladies !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_492 / nefta

Concerne : Article 3

Titre : article 3

pour la généralisation à l'accès aux soins palliatifs de fin de vie. Enfin.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_490 / trancapelyo

Concerne : Article 3

Titre : article 3

De nouveau les termes sont ambigus. Qu'est-ce que le court terme?
En cas de litige est-ce à un juge d'apprécier le court terme?
On peut avoir le désir légitime d'abréger sa vie bien avant une agonie lorsqu'il y a incurabilité justement parce qu'on souhaite exercer le droit à une fin de vie digne et dans l'apaisement.
Par exemple, tel que l'article est écrit, la maladie neuro-dégénérative conduisant à la perte de ses facultés mentales et physiques, voire à d'intenses douleurs doit être subie jusqu'à ce que le pronostic vital soit engagé à court terme.
Il est impératif que les patients souffrant de maladies incurables, invalidantes et évolutives puissent exercer leur droit à mourir dans la dignité et l'apaisement par euthanasie ou suicide assisté au moment de leur choix. C'est cela la liberté à disposer de soi. Ce n'est pas aux médecins ni à quiconque que de décider le moment d'intervenir ou de n pas intervenir.
La sédation terminale n'est pas la réponse, c'est une hypocrisie de plus.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_488 / better

Concerne : Article 3

Titre : IL FAUT SOIGNER !

Je tiens à vous dire que le "droit à la sédation profonde" m'inquiète pour plusieurs raisons : non seulement il déroge aux buts de la médecine : soigner, il est comme un aveu de l'impuissance de la médecine, de plus, il donne aux médecins le droit de provoquer la mort chez le patient sans l'avis de ce dernier si celui-ci "ne peut pas exprimer sa volonté". Qui doit décider que le patient ne peut pas exprimer sa volonté : la famille? Les médecins? Le législateur? (l'article 10 reste flou dessus) Cette question reste sans réponse et est une autre cause d'inquiétude. Et surtout, cet article ne fait même pas état des autres moyens pour lutter contre la souffrance, il n'explique pas aux citoyens que l'on n'est pas obligé de choisir entre mourir et souffrir. Cet article relève donc d'une vision étroite qui oublie l'existence des soins palliatifs et qui ne met pas en avant le vrai droit du patient : être soigné et être accompagné par l'équipe médicale.
Je suis donc totalement opposé à cet article.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_472 / Zabo

Concerne : Article 3

Titre : Droit de mourir

Le droit à la sédation profonde est en réalité un droit à l'euthanasie déguisé. Vous changez les mots pour faire passer votre idée. Personne n'est dupe. La médecine et l'Hopital ne doivent pas être des

lieux de mort, mais des lieux où l'on sauve la vie et où on accompagne les patients, pas le lieu arbitraire où l'on administre la mort. Cette culture de mort que vous diffusez partout est destructrice. Vous voyez les ravages qu'elle produit : suicide, désespoir, dépressions. Je suis opposé à cet article.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_469 / Attention danger !

Concerne : Article 3

Titre : Attention aux dérives

Un droit donné à une tierce personne de donner la mort ? (car c'est bine ce qu est sous entendue par "sédation profonde"...) attention aux risques de dérives.

"prolonger inutilement sa vie": vilaine phrase !

Il faut surtout un meilleur accompagnement !!!
Combien de personnes ne sont pas ou mal accompagnées dans la maladie tant à l'hôpital que dans les maisons de retraite... (et je sais de quoi je parle...) Manque de personnel, manque de formation, manque d'information... voilà les vrais problèmes.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_462 / vulong

Concerne : Article 3

Titre : affection grave et incurable

À part le cancer, d'autres maladies mettent le pronostic vital en jeu comme les affection respiratoires, Alzheimer, les maladies neurodégénératives ... mais à plus long terme. On devrait pouvoir demander un suicide assisté ou donner des directives pour ne pas avoir à attendre l'agonie si dégradante. Lorsque la sédation serait décidée et mise en oeuvre, la mort devrait survenir très rapidement, dans l'heure, car à quoi bon prolonger une fin de vie ? Là encore c'est le corps médical qui impose sa loi. Je veux disposer de mon corps et organiser ma fin de vie en étant seule à décider.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_458 / BB

Concerne : Article 3

Titre : Pour l'équilibre général du texte

Afin de sauvegarder la volonté du patient, l'aliéna 2 est perfectible notamment afin de prendre en compte une opposition antérieure.

Quid en effet lorsque le patient aurait fait connaître antérieurement son refus d'une sédation profonde mais ne serait plus en état d'exprimer sa volonté au moment ou le médecin s'interrogerait ?

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et n'a pas auparavant fait connaître son opposition, le médecin qui arrête un traitement de maintien en vie dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1 applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès."

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_449 / egilb

Concerne : Article 3

Titre : inutilement?

"de ne pas prolonger inutilement sa vie" : l'utilité de la vie n'est pas un critère de décision pour savoir si une personne à le droit de vivre. La loi doit s'attacher à organiser le soulagement des souffrances même si cela "raccourci" la vie et pas à raccourcir la vie pour supprimer les souffrances.
La loi prévoit de mettre en place des traitements à viser sédative et antalgique associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie : il convient de préciser que l'alimentation et l'hydratation ne sont en AUCUN cas des traitements, et que l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation revient à tuer.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:42
Identification : contrib_445 / Renaud

Concerne : Article 3

Titre : @ Cyril

Le courage n'est pas la lâcheté, la noblesse n'est pas l'ignoble, la dignité n'est pas l'indigne refus de faire face à la souffrance et à la mort. La souffrance a pour unique cause le refus de la souffrance. En croyant supprimer la souffrance vous ne ferez que créer une souffrance en amont et rendre la fin de vie impossible. Alors la plupart des gens agoniseront sans fin intoxiqués par l'idéologie de la non souffrance. La lâcheté n'est jamais une solution ni dans la vie ni dans la mort et l'inscrire dans la loi c'est la répandre comme un peste qui va tout envahir.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_444 / Vallée

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Puisse que ces dispositifs ne concernent que les personnes en fin de vie pourquoi ne pas proposer l'euthanasie si elle soulage plus efficacement la souffrance du malade.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:24

Identification : contrib_433 / Cyril

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Messieurs, Mesdames,

La sédation profonde doit être mise en application pour répondre aux cas qui bouleversent les familles et les personnels de santé autour d'un être humain en fin de vie. Il nous fait écouter avec humanité les paroles du patient lorsque celui-ci possède encore ses facultés mentales et regarder ses directives anticipées.

La sédation profonde est un geste noble et courageux, pas de lâcheté. Cet article de loi montre que les idéologies politiques doivent se mettre de côté dans un cas universel tel que la fin de vie et la souffrance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_427 / Renaud

Concerne : Article 3

Titre : émigration

L'Etat français désire-t-il que les catholiques émigrent en Russie afin que les lâches restent entre eux pour achever plus rapidement le suicide collectif français?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_419 / Brigitte

Concerne : Article 3

Titre : Article3

Le recours à la sédation profonde est un acte d'assistance à personne en danger de souffrance insoutenable.
Pour avoir subi des chirurgies lourdes, je sais d'expérience, que, contrairement à ce qu'affirment les médecins, toutes les douleurs ne peuvent pas être soulagées.
C'est donc un acte d'humanité que de faire cesser les souffrances des patients en fin de vie ou atteints de pathologies invalidantes notoires (Alzheimer, comas, etc...) Ceux prétendent le contraire sont des ignorants ou des monstres.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:02
Identification : contrib_417 / Florence

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

C'est très important que la souffrance, parfois atroce, soit soulagée, voire supprimée quand c'est possible, au nom du respect dû aux personnes.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_416 / Renaud

Concerne : Article 3

Titre : Le droit à tuer détruit la loi

Le droit à tuer détruit la loi, toute possibilité de loi. Si cette "loi" est votée je considère l'Etat français comme illégal et n'en fais plus partie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_413 / Ninou

Concerne : Article 3

Titre : sédation

La sédation, c'est la mort à petit feu. C'est insuffisant. Il faut ajouter une véritable aide active à mourir pour tous ceux qui le souhaitent : mourants eux-même, parents d'enfants mourants

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_394 / Le Père

Concerne : Article 3

Titre : Sédation ou aide active à mourir

Je désire que soit prévue dans la loi "l'aide active à mourir" (euthanasie, suicide assisté, ...) lorsque le patient en a fait explicitement la demande au travers de ses directives anticipées.
En effet, il faut absolument éviter que les personnels de santé qui ont agi selon la volonté du patient, en conformité avec ses directives anticipées, dans le respect de sa liberté et de sa dignité soient poursuivis en correctionnelle comme des assassins.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_386 / jb

Concerne : Article 3

Titre : la douleur peut constituer une affection grave

lorsque la douleur chronique ne peut-etre supprimmée, elle doit être considérée, en elle-même, comme ouvrant droit à la sédation profonde indépendamment de son absence de lien avec le diagnostic par les médecins d'une "affection grave et incurable";
subordonner ce droit à la capacité du soignant à identifier la cause et l'issue probable des tentatives de traitement serait lui donner un droit de prolonger indéfiniment la souffrance sans tenir compte de la volonté du malade.
l'insuffisance de la connaissance scientifique, le manque de moyens de diagnostic ou l'incompétence du soignant face à une situation particulière ou à un moment donné, ne doit pas priver le malade de ses droits

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_379 / droit.de.choisir

Concerne : Article 3

Titre : Sedation profonde

Surtout ne se tromper :

"Le recours à la sédation prive le patient de ses capacités relationnelles et de son autonomie."

Dans le contexte, la souffrance a déjà fait perdre au patient ses capacités. La sédation ne fait que soulager.

Ayant vécu la mort par cancer de 2 proches sous morphine mais sans sédation je peux vous assurer qu'elles sont mortes dans d'atroce souffrances - une soif insupportable et insatiable est l'un des effets secondaires de la morphine. La mort récente, en Angleterre, d'un parent sous sédation légère puis profonde (lorsque la légère ne suffisait plus à alléger) m'a convaincue du bien-fondé de la mesure. Une fin de vie digne et calme que toute la famille a pu partager sereinement.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_376 / Malo

Concerne : Article 3

Titre : Ambiguité Sédation

Au départ la sédation était dans le but de soulager la personne sans vouloir entrainer la mort. Maintenant, avec ce texte de loi, la sédation serait elle de soulager en allant jusqu'à donner intentionnellement la mort? Nous glissons sur un terrain dangereux.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_366 / DADOUGNOUCHE

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Il faut aller plus loin comme en Suisse ou en Belgique. Pourquoi attendre la mort lente pas inanition ou déshydratation. Si quelqu'un veut mourir c'est lui seul qui doit pouvoir décider, pas une administration !
On doit lui proposer avec tous les gardes fous qui s'imposent une anesthésie totale et le produit qui l'amènera au décès.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_365 / fatou

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie

c'est un progrès par rapport à l'arrêt pur et simple de l'hydratation mais ce n'est pas une fin digne et c'est très pénible pour les proches. Je viens de vivre plusieurs cas récemment et j'en suis encore épuisée psychologiquement

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_361 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Là encore je n'ai pas envie de finir ma vie dans une sédation profonde ni de voir appliquée cette formule à qui que ce soit qui souhaite une fin de vie abrégée apaisée et digne en cas de maladie incurable.

J'ai eu l'expérience de cette formule à l'égard d'un proche, devenue un zombi et dont le spectacle affligeant pendant plus de 15 jours n'a été abrégé que par décision de proches qui ont demandé de faire cesser ce " calvaire".

J'ai eu aussi l'expérience de sédation profonde dispensée à un proche sans en informer la famille qui du soir au lendemain, sans avoir pu dire adieu au malade ont été mis devant le fait accompli et ont découvert la mort programmée du patient le lendemain à leur retour à l'hôpital.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_354 / MARSOUIN

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

L'article me parait complet, clair et bon

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_344 / Lapapote

Concerne : Article 3

Titre : Euthanasie déguisée en sédation

Si la sédation, temporaire et réversible, administrée dans le but de soulager des douleurs réfractaires et d'offrir au patient un répit, et donc un peu de confort, est une bonne chose, la sédation continue jusqu'au décès assortie de l'arrêt des traitements est clairement à visée euthanasique.
Il s'agit de faire mourir le patient de faim et de soif et de l'endormir pour que ce soit moins pénible...pour qui? pour le malade?, mais qui sait ce qu'il ressent dans son sommeil? de toutes façons en l'endormant on est sûrs qu'il ne pourra pas se plaindre.... et c'est plus confortable pour les proches, ...
Ce droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est en une pente dangereuse vers des pratiques euthanasiques, et une solution moins exigeante et moins humanisante que celle de l'accompagnement et du soulagement des douleurs, pour vivre dignement jusqu'à la mort.

Je crains que cette nouvelle loi conduise à un abandon du malade à son triste sort, qu'on le pousse vers la sortie à coup d'anesthésiants....est-ce pour anesthésier les consciences?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_332 / CLAUDE BARBÉ

Concerne : Article 3

Titre : Assistance à l'euthanasie

Les deux articles (L.1110-5-2 & L.1110-5-3) codifient les préconisations du Conseil National de l'Ordre des Médecins concernant un droit à la sédation profonde et continue..
Le Conseil National de l'Ordre des Médecins précise bien l'état d'esprit de ses auteurs : « Ne pas donner délibérément la mort mais s'interdire toute obstination déraisonnable sont des principes éthiques qui ont toujours été ceux des médecins depuis l'origine, et qui ont largement précédé la promulgation des lois actuelles sur la fin de vie ».
Sans méconnaître l'avancée réelle de ce texte, il demeure que les mesures envisagées ne reflètent que les préoccupations du seul CNOM et ne prennent pas en considération les attentes ni des français et ni des médecins eux-mêmes (cf.. sondage IPSOS (février 2013) auprès de 605 médecins à la demande du CNOM.
Messieurs LÉONETTI & CLAEYS optent pour une solution du « laisser mourir » alors que d'autres font le choix d'autoriser le « faire mourir » en encadrant bien sûr cette pratique.
Ils justifient cette position en affirmant qu'une sédation profonde par des moyens médicamenteux provoque une diminution de la vigilance pouvant aller jusqu'à la perte de conscience, son but étant de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient.

Pourtant, dans ses recommandations de bonne pratique de la sédation pour détresse en phase terminale, la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) conclut en ces termes à l'issue d'un rapport établi en 2009 :
"La sédation est une pratique médicale complexe à mettre en œuvre. Cette complexité concerne aussi bien les indications que l'évaluation". Pendant un coma pharmacologiquement induit, le malade semble « apaisé » mais, que savons-nous alors de son vécu et/ou de son travail intrapsychique ? Le recours à la sédation prive le patient de ses capacités relationnelles et de son autonomie. Il est alors dans un état de totale dépendance vis-à-vis d'autrui et donc très vulnérable. Il y a donc un paradoxe majeur entre la sédation et le souci de maintenir une relation, condition essentielle de l'accompagnement".

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_325 / DigniFax

Concerne : Article 3

Titre : Vie inutile

Aucune vie n'est inutile !!! Les derniers instants sont précieux. La souffrance doit être combattue mais la vie est toujours précieuse.
Il faut supprimer "et de ne pas prolonger inutilement sa vie" à l'alinéa 1.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_318 / kopat

Concerne : Article 3

Titre : droit à la sédation profonde

Je suis séropositif et j'ai accompagné plusieurs de mes amis en phase terminale.
Je n'ai pas peur de ma propre mort, mais je la veux digne et sans souffrances inutiles.
Quelques remarques concernant ce que j'ai pu vivre auprès de mes amis : le personnel devrait être formé aux soins palliatifs, quand ce ne sont pas tout simplement les structures qui manquent (finir sa vie dans une chambre double où la famille de l'autre patient vient lui rendre visite)...
et , quand vous demandez l'arrêt des traitements , alors on arrête tout, même les analgésiques!!!
C'est là ma seule angoisse: tomber entre les mains de gens qui ne savent pas, qui ne veulent pas et qui me refusent cette fin de vie que tous souhaitent digne et apaisée

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_310 / Rose

Concerne : Article 3

Titre : Sédative et antalgique oui, mais avec fin rapide

L'article 3 prévoit "le droit à la sédation profonde et continue". C'est une avancée. Mais je souhaiterais qu'un article prévoie l'euthanasie et l'assistance au suicide assisté comme demandé dans le projet de loi proposé par l'ADMD

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_303 / Bailly de Voltaire

Concerne : Article 3

Titre : Mort naturelle

Je m'associe pleinement à l'article 3 de la proposition de loi de Véronique MASSONEAU pour que soit réputée "mort naturelle" l'aide active à mourir, afin que cette manière de terminer sa vie dignement ne puisse conduire à une quasi spoliation des ayants droits dans certains contrats où le décédé était partie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_301 / jodeolisa

Concerne : Article 3

Titre : jodeolisa

sédation profonde à condition qu'elle soit suffisamment dosée pour aboutir à une mort rapide et digne en quelques heures

j'ai le souvenir de ma mère en stade terminal d'un cancer généralisé qui, pourtant mise sous morphine, a mis 4 jours pour mourir. Je voulais être à ses côtés pour ces derniers instants de vie, mais les contraintes de notre société (travail / enfant/) ne m'ont pas permis d'assurer cette présence sur 24h sur 24 pendant 4jours : résultat, elle est morte seule

jodeolisa

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_298 / Lou

Concerne : Article 3

Titre : Déjà possible !

La sédation est déjà possible avec la loi actuelle.

De nombreuses études et recommandations ont encadré cette pratique (voir notamment les recommandations de la SFAP (http://www.sfap.org/content/reflexion-sur-la-sedation-en-fin-de-vie) pour quelle ne soit pas utilisée comme une euthanasie clandestine (terme utilisée par le CCNE dans son rapport de 2000).

Ne faudrait-il pas d'abord faire connaitre et appliquer la loi leonetti et ces recommandations, avant de créer une nouvelle loi dont l'ambiguïté des termes risque de faire dévier les pratiques vers une euthanasie cachée ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_296 / benitojuarez

Concerne : Article 3

Titre : Prolongation inutile de la vie

Nous sommes tous condamnés à mourir et la vie pourrait donc être considérée comme une maladie incurable dès notre naissance . Est-elle inutile pour autant ?

Vouloir supprimer l'assistance , qui se devrait de ne pas être que médicale , mais également humaine , est-ce un devoir d'humanité ou de simple rationalité économique tel que déjà mis en oeuvre dans différentes périodes de notre histoire ?

Le progrès en humanité me parait être de défendre la vie dans ses moments les plus critiques , au début et à la fin. Toutefois, si l'impératif économique doit prévaloir, la définition des dates limites de péremption de l'utilité de la vie , risque de devoir nous amener à nous séparer d'un nombre important de nos citoyens non-productifs..Un pays voisin s'y est essayé avec l'assentiment tacite de sa population..le résultat fut certes impressionnant à défaut d'être probant .

Vouloir discriminer entre les temps "utiles et "inutiles " de la vie, me parait ouvrir la porte à des dérives eugénistes que je refuse . La vie est un tout qu'il faut savoir déguster, ou éprouver dans sa totalité .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_282 / Malo

Concerne : Article 3

Titre : Volonté et dossier médical

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté".
Décider à la place d'un autre est inadmissible, surtout sur un sujet comme l'euthanasie. Qui peut juger du fait qu'une vie est utile ou inutile? Sur ce point chacun a son idée, il est donc impossible de prendre la décision pour quelqu'un d'autre.

" L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient". Il est aisé de ne pas dire entièrement la vérité. Prenons le cas de la Belgique chez qui l'euthanasie est autorisée. Que de dérives!! L'euthanasie était censée être encadrée, mais que de personnes tuées alors que les " critères" de leur maladie ou autre ne correspondaient absolument pas au texte de loi. S'il vous plait, ne dites pas le contraire. Mr Hollande souhaite autoriser l'euthanasie sous certaines conditions. Au départ cela sera respecté, mais très rapidement, au nom d'autres lois (égalité etc...), de nombreux pro euthanasie demanderont l'extensions de l'euthanasie... Alors STOP avant qu'il ne soit trop tard.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_270 / EhJoe

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 Droit à la sédation profonde

Cet article manque de précision et laisse libre court au magistrats et médecins pour faire ce qu'ils veulent !

-1-
Il conviendrait d'abord d'obliger ipso facto le collège de médecins soignants à éditer un bulletin de situation de la personne malade (fourchette de durée de vie possible, fourchette de temps pendant lequel elle aura sa pleine autonomie, et fourchette de temps durant laquelle le traitement de la souffrance va faire perdre l'autonomie au patient.
C'est en fonction de ces critères là que le patient peut prendre une décision, en étant informé.

-2-
Il faut indiquer combien de temps dure un "court terme", sinon, chacun en fer ce qu'il veut.
Pour ma part un court terme est moins de 6 mois.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_262 / ANNICK1939

Concerne : Article 3

Titre : article 3

Je réponds au commentaire Nº 1 qui pense que les derniers instants sont "utiles" pour renouer des liens familiaux, demander pardon etc .. Mais dans le cas de cancer par exemple, les maladies sont souvent longues, très longues, donc les malades ont largement le temps de faire le bilan de leur vie, renouer des liens familiaux .. Pensez-vous que ce soit dans les derniers jours, dans des souffrances terribles ou abrutis par des médicaments que l'on puisse faire ces choses là. Je n'aimerais pas que mes enfants conservent de moi le souvenir d'une femme couchée sur son lit de souffrance. Je préférerais qu'ils gardent une autre image de moi. Si je veux mourir dans la dignité c'est à la fois pour moi et par amour pour mes proches.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_246 / Bac116

Concerne : Article 3

Titre : Fin de vie:suicide assisté

L'article 3 prévoit "le droit à la sédation profonde et continue". C'est une avancée. Mais je souhaiterais qu'un article prévoie l'euthanasie et l'assistance au suicide assisté comme demandé dans le projet de loi proposé par l'ADMD.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_244 / EVE

Concerne : Article 3

Titre : utilité

Seule une personne peut juger de l'utilité ou de l'inutilité de sa propre vie et devrait, en conséquence, avoir la maîtrise de son prolongement ou de son arrêt. Seule une véritable liberté de choix saura rendre sa dignité aux individus que nous sommes et aux mourants que nous serons.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_243 / Bader

Concerne : Article 3

Titre : Droit a la sedation

Tout simplement, OUI sans réserve, soit à la demande du patient -s'il peut s'exprimer- soit à la demande de la personne de confiance

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_242 / Olympe

Concerne : Article 3

Titre : ARTICLE 3

« Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.

PAS TRES CLAIR c'est laissé le malade mourir doucement ? pourquoi ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_239 / CyDou

Concerne : Article 3

Titre : Art. 3

"prolonger inutilement sa vie" : qui est-on pour juger qu'un vie est utile ou inutile ? Dans quelle barbarie infâme allons-nous plonger ? Le marché, l'Etat, des "experts" : qui va décider de notre utilité ? Cela fleure bon (sic) tous les totalitarismes qui n'ont eu de cesse de classifier les hommes en utiles ou inutiles, bons à vivre ou à tuer. C'est tout à fait scandaleux, et indigne d'une société qui fut civilisée... "altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" : quelle hypocrisie, dénoncée d'ailleurs à la fois par les partisans et les opposants de l'euthanasie. Soit on tue, soit on laisse faire la nature (fut-ce en parallèle de soins palliatifs) : mais on ne tue pas à petite dose, c'est vraiment le monde à l'envers cet art. 3, un faux compromis entre la vie et la mort. C'est la "mort administrée", la mort venue de l'administration, venue du plus froid des montres froids. La mort qui se cache... quelle décrépitude, quelle déraison chez nos parlementaires !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_232 / PPITAVY

Concerne : Article 3

Titre : Droit à la sédation profonde

Ce nouveau droit est peut-être une avancée par rapport à la situation actuelle, mais pourquoi refuser d'inscrire le droit de suicide assisté ou d'euthanasie ?

Le droit au mariage pour tous a été adopté notamment parce que c'était un droit nouveau qui s'ajoutait aux droits existants et qui ne retirait rien à personne. Pourquoi en serait-il autrement du droit au suicide assisté ou à l'euthanasie ?

Que ceux qui ne voudront pas l'utiliser (et qui sont tout à fait respectables) ne l'utilisent pas, mais que ceux qui veulent l'utiliser puissent avoir ces droits.

La Belgique et la Suisse sont des pays dans lesquels ces droit existent et il n'y a pas de drames ou de dérives. Au contraire, on y trouve plus de dignité dans leurs législations et dans l'application de ces textes. Les euthanasie clandestines en France sont-elles une bonne solution ? Pourquoi seules les catégories sociales favorisées peuvent choisir d'aller finir dignement leur vie à l'étranger ? Est-ce cela l'Egalité ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_231 / PG

Concerne : Article 3

Titre : "prolonger inutilement sa vie"

1) Les termes "prolonger inutilement sa vie" laissent entendre que le patient estimerait sa vie "inutile", ce qui est un jugement de valeur déplacé voire particulièrement inquiétant dans un texte législatif.

2) La référence limitée à "toute souffrance" au début du texte et son retour à l'alinéa 2 sont étonnants. Les soins palliatifs n'ont-ils pas fait des progrès constants ces dernières années ?
Ou s'agit-il d'une souffrance "psychologique" face à une échéance plus ou moins inéluctable que le

patient n'oserait ou ne voudrait pas "regarder en face" (mais qui se présente philosophiquement dès la première seconde de la vie) ?

3) Peut-on faire croire sérieusement qu'un patient est capable d'exprimer une volonté réellement éclairée s'il subit des souffrances intenses ? Il ne souhaite qu'une chose : la guérison.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_218 / AG

Concerne : Article 3

Titre : Prolonger inutilement une vie

Donc quand une vie paraît inutile, on l'abrège ? Depuis quand la dignité se fonde-t-elle sur l'utilité ? Supprimer le premier paragraphe. Contrairement à ce que beaucoup de personnes pensent, y compris les malades au début de leur maladie, les derniers moments sont souvent précieux pour renouer avec sa famille, demander pardon, etc. Mais cette utilité là évidemment n'est pas financière...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_217 / Maieu

Concerne : Article 3

Titre : le droit de disposer librement de ma vie

Je revendique le droit de disposer librement de ma vie et de pouvoir y mettre fin quand je l'aurai décidé. De la même façon qu'on m'a apporté de l'aide pour naître, je demande le même type d'aide pour mourir afin qu'elle puisse être, comme ma naissance, la moins douloureuse possible.
Je n'ignore pas les arguments qu'on peut m'opposer, en particulier concernant les dérives possibles. Pour cela, je fais confiance aux législateurs qui sauront définir les moyens de vérifier que ma demande est bien mienne et qu'elle ne m'est pas imposée.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_215 / Mariec

Concerne : Article 3

Titre : Article 3 - Droit à la sédatin profonde

Adhérente à l'ADMD depuis plus de 3 ans, je pense qu'il est temps de parler clairement de suicide assisté en France, d'en autoriser la pratique et de la rendre possible pour tous. Le suicide assisté en Suisse ou ailleurs reste réservé à une "élite" qui a les moyens financiers, les réseaux, etc.
La moment de la mort devrait pouvoir être choisi sereinement par chacun, en toute égalité.
J'accompagne en ce moment ma mère atteinte de la maladie d'Alzheimer depuis 4 ans et je sais que je ne voudrais pas aller aussi loin qu'elle dans l'évolution de la maladie. Je souhaiterais pouvoir choisir, tant qu'il en est encore temps, de partir et laisser une image digne, proche de la personne que je suis

vraiment à mes fils et à mes proches.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_199 / FREDERIC BEAGUE

Concerne : Article 3

Titre : Pour une véritable aide à mourir et un référendum

Nous sommes en démocratie et dans l'opinion publique la question est tranchée depuis longtemps : toutes les enquêtes d'opinion disent que les français, dans une très grande majorité, sont pour la libéralisation de l'euthanasie active (suivant la volonté de la personne en fin de vie) à l'instar de ce qui se fait dans des pays comme les Pays-Bas, la Belgique ou la Suisse. Et d'ailleurs les français ont élu un Président dont la libéralisation de l'euthanasie était une proposition phare de son programme.

A quoi sert-il de légiférer sur la sédation ou la mort lente ? Cela laissera l'opinion publique insatisfaite, générera de nouveaux drames humains... et chacun sait que finalement, notre pays finira tôt ou tard par légaliser l'euthanasie....

Si les parlementaires ont peur des autorités religieuses et de quelques élites médicales hostiles à l'euthanasie, qu'ils organisent un référendum. Dans une démocratie, une minorité de personnes même perçues comme des autorités morales, n'ont pas à imposer leur volonté à la quasi totalité du peuple...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_198 / Parisien

Concerne : Article 3

Titre : Quelques questions posées par le texte

Quelques questions posées par le texte
"éviter toute souffrance" est impossible, parce que la vie elle-même fait souffrir. Ou alors il faut sédater jusqu'à la mort les victimes de chagrins sentimentaux comme en Hollande où on euthanasie pour ce motif :
http://www.famillechretienne.fr/societe/politique/euthanasie-les-lois-introduisant-des-exceptions-sont-la-porte-ouverte-a-toutes-les-derives-158436

"Prolonger inutilement sa vie" cela signifie que les humains sont comme les animaux de boucheries, qu'il faut les tuer une fois arrivés à maturité ? On nous parle du fait que la nature ne doit être vue de manière "utilitariste" (c'est du moins le discours écologiste) mais pas pour les humains. Et selon quel critère cette utilité est-elle mesurée ? Un artiste ou un musicien sont-ils utiles ? Une personne à la rue est-elle plus ou moins utile qu'un cadre supérieur ?

"souffrance réfractaire au traitement" De quoi parle-t-on ? Du sens de la vie ? De la douleur des proches après un décès ? Pourquoi faire l'amalgame entre souffrance physique et souffrance morale ? Ensuite tous les signes de détresse ne sont pas des souffrances au sens strict. L'agonie n'est pas une souffrance au terme médical du terme, mais un combat intérieur, spirituel, des forces de l'esprit, qui ne peut être mené qu'avec les forces de l'esprit, entre autre : la prière... Donc d'un côté la loi fait masse de

toutes les souffrances, aussi bien physiques que psychique ou morale, mais de l'autre elle refuse de proposer autre chose qu'une réponse médicale ! C'est donc à la fois de l'athéisme d'état, l'interdiction d'affronter la dimension spirituelle de la mort et en même temps un mensonge par occultation au détriment des malades.
http://lesalonbeige.blogs.com/my_weblog/2015/01/en-fin-de-vie-de-nombreuses-personnes-vivent-un-combat-intérieur-spirituel.html

"lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté" Combien de cas avons-nous chaque année de personnes qui étaient décrites comme des "légumes" tout en étant parfaitement conscientes et réveillées, mais sans pouvoir le faire savoir ? Endormir ces gens jusqu'à ce que mort s'en suive, parce que c'est de cela qu'il s'agit, c'est reprocher à un muet de ne rien dire pour sa défense !
http://archive.francesoir.fr/pratique/medecine/angele-lieby-dans-un-coma-apparent-durant-douze-jours-230231.html
http://www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2009-11-24/belgique-un-faux-coma-de-23-ans/1055/0/398248
http://www.larecherche.fr/savoirs/1-an-science/sonder-conscience-apres-coma-01-01-2007-78753
http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2007/06/01/003-coma-pologne.shtml
http://www.anuncioblog.com/2007/08/20/209-sauve-du-coma-par-la-priere/
Ce texte n'est rien de moins que la légalisation du meurtre des patients sans défense ! Pourtant, la première règle en médecine c'est "primum non nocere" d'abord ne pas nuire !

"obstination déraisonable visée à l'article L. 1110-5-1" cell

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_195 / EN CONSCIENCE

Concerne : Article 3

Titre : Art3

La sédation profonde s'accompagne d'un arrêt de tous les traitements:le patient n'est plus ni nourri ni hydraté, dit plus clairement il meurt de soif et de faim et ça peut durer...un certain temps sans qu'on sache ce qu'il éprouve!
Qu'est-ce qui peut donner à penser que ce procédé est plus respectueux de l'être humain que l'absorption d'un produit létal par le malade lui-même quand il le choisit ou d'une injection létale quand il n'en a plus la possibilité physique ou mentale?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_188 / manu_lozère

Concerne : Article 3

Titre : doir à la sédation profonde

"pronostic vital engagé à court terme" existe t il une définition médicale de ces termes?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:05
Identification : contrib_182 / chgoupil

Concerne : Article 3

Titre : Aide au suicide

Inclure cette notion indispensable dans une loi pour fin de vie....Le "suicide assisté" est malheureusement complètement absent de cette proposition de texte, alors que tant de gens souhaiteraient enfin un peu moins d'hypocrisie sur ce thème...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_173 / aviscitoyenne

Concerne : Article 3

Titre : liberté et fin de vie

Parce qu'autant mourir dignement même si c'est sous l'effet d'une sédation renforcée et sans prolonger inutilement la fin inéluctable - Car l'acte de mourir reste identique au final.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_168 / BH

Concerne : Article 3

Titre : notion d'utilité

Prolonger "inutilement" une vie ne veut rien dire. L'utilité n'est pas le critère de la dignité. Comment définir l'utilité ou l'inutilité, l'être humain n'est pas un objet qui serait en service ou hors service.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_167 / eseldoctor

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde

Je suis médecin généraliste. Ce que me demandent mes patients, arrivés à ce stade ultime de leur parcours de vie et de souffrance, ce n'est pas que je les aide à DORMIR, c'est que je les aide à MOURIR. Quand donc est-ce que le législateur français aura le courage d'entendre cela et de légiférer là-dessus ? il est urgent de sortir la profession médicale de la clandestinité puisqu'elle répond positivement - tout le monde le sait - à de nombreuses demandes.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:48

Identification : contrib_153 / chgoupil

Concerne : Article 3

Titre : oui aux sédatifs et antalgiques profonds...

....sur décision du patient ou de la personne de confiance sans notion de durée de vie à court ou moyen terme

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_146 / frayssi

Concerne : Article 3

Titre : sedation profonde

je souhaite pouvoir bénéficier à ma demande ou à la demande de ma femme ou de mon fils du droit au suicide assisté,comme dans tous les pays civilisés!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_145 / Paule

Concerne : Article 3

Titre : Souffrance en phase terminale

Toutes les personnes qui ont eu à accompagner les dernières heures d'un mourant savent qu'il y a une phase, qui précède directement le décès, que l'on appelle couramment "agonie". Cette phase se compte généralement (heureusement)en heures, parfois, malheureusement, en quelques jours. Elle peut être naturellement paisible, ou rendue telle grâce à une sédation de la douleur. Mais il arrive parfois qu'elle s'accompagne de détresse respiratoire, ce qui rend la fin abominable pour le mourant et son entourage.Les cancers du poumon, de l'oesophage provoquent cela, mais aussi, de simples bronchites...
Les notions d'agonie et de détresse respiratoire doivent donc être explicitement visées dans cet article, car le terme "souffrance " n'en rend pas suffisamment compte..
Laisserons-nous suffoquer pendant des heures des personnes âgées parce qu'elles n'ont pas écrit de directives ?
Tous les agonisants doivent pouvoir partir paisiblement et les médecins doivent leur apporter. ce qui est en fait le dernier soin médical possible.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_143 / aviscitoyenne

Concerne : Article 3

Titre : fin de vie et liberté

La sédation étant considérée comme un endormissement paisible avec la mort au bout du compte alors pourquoi ne pas utiliser ce moyen pour laisser libre le patient qui ne veut pas se voir mourir à petits feux décider de ce moyen librement et au moment qui lui sera le plus raisonnable ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_138 / Jean-Marie Bergère

Concerne : Article 3

Titre : Sédation profonde et continue

« le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès »
Je ne vois pas l'intérêt de maintenir le malade dans cet état quasi végétatif : il serait plus franc et honnête de pratiquer l'euthanasie après consultation du malade s'il est en état de faire part de sa volonté, ou après consultation des personnes de confiance désignées auparavant par le malade. À ce niveau-là, le corps médical ne doit pas être prioritaire dans la prise de décision.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_133 / rétif

Concerne : Article 3

Titre : assitance au suicide et sédation

La sédation profonde n'est qu'une manière assez hypocrite de contourner la question du suicide assisté. Au lieu de durer 5' la fin de vie se prolongera de 5 heures à 5 semaines selon les cas. Beau résultat! Vous voulez-mourir? bien, mais ce sera à nos conditions!
Est-ce si terrible de laisser au malade en fin de vie la possibilité de tirer sa révérence proprement et de fermer la porte derrière soi. Faut-il toujours un médecin, un prélat ou un législateur pour mettre un pied dans la porte et dire: halte là! pas si vite! on ne nous quitte pas comme ça!
Les Suisses, qui ne sont pas des extrémistes, ont accepté la pratique du suicide assisté dans des conditions bien encadrées. Dans la France hiérarchisée le "peuple" a encore besoin d'être guidé par ceux qui savent, qui commandent et nous dictent ce nous ce qui est bon pour nous.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_118 / Tweeteuse

Concerne : Article 3

Titre : Droit à l'euthansie

Il faut supprimer la souffrance, pas le patient.

L'article 3 EST A SUPPRIMER

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_100 / Charles-Denis

Concerne : Article 3

Titre : Droit de décider de sa vie et de sa mort

Tout individu doit être traité en adulte responsable et donc être considéré comme étant en capacité, de décider s'il souhaite vivre ou mourir. Il est essentiel de prévoir dans la loi le droit au suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_94 / Mabu

Concerne : Article 3

Titre : Suicide assisté à inclure comme possibilité

Il faudrait ajouter le droit au suicide assisté pour ceux et celles qui, par les directives anticipées, ou au moment où la question se pose et s'ils et elles en ont encore la possibilité, ont demandé à bénéficier de ce droit, de manière encadrée, afin que leurs derniers jours soient conformes à leurs valeurs, et notamment la possibilité de mourir avec dignité et la tête haute.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_92 / sab1703

Concerne : Article 3

Titre : Suppression du droit de choisir par le patient?

Là encore ce n'est pas le malade qui peut choisir mais le médecin ? qui a le droit de supprimer le droit de vivre aux patients qui veulent vivre ????
Et où est la "fin de vie dans la dignité" dans cet article qui va à l'encontre de l'article 1 ?!??? "fin de vie apaisée" pour le malade je vois, mais "digne" ???

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_86 / Lou_Loiret

Concerne : Article 3

Titre : Oui mais aller au delà !

Le droit à la sédation n'est pas nouveau, on peut reconnaitre que le rendre opposable au personnel soignant via les directives anticipées est une avancée. Mais une avancée timide ! car en réalité elle est hypocrite !

En effet avec ce dispositif nous persistons dans notre législation à préférer le "laisser mourir par déshydratation et dénutrition" à "l'aide active à mourir". Cela est bien confortable pour les médecins mais pour les malades ? pour l'entourage ?

Je pense que l'aide active à mourir fait partie intégrante de l'acte médical. Le médecin ne doit pas fuir ses responsabilités. Quelle différence entre sédater et faire une piqure létale et donc une mort rapide et douce ? on nous opposera l'intention de tuer mais la finalité n'est t elle pas la même ? Oui à l'euthanasie et suicide assisté. Plusieurs grandes démocraties ont consacré ce droit, pourquoi pas la France ?

Par ailleurs, il ne faut plus opposer l'aide active à mourir avec le développement des soins palliatifs, nécessaire, mais qui est une question de choix. On ne peut ignorer que les demandes d'euthanasie persistent même en soins palliatifs !

Pour conclure, que perdra-t-on à consacrer un droit nouveau qui relèvera d'un choix individuel, en conscience sans rien enlever aux autres ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:21
Identification : contrib_73 / Cogito

Concerne : Article 3

Titre : Une vie inutile, c'est quoi ?

"ne pas prolonger inutilement sa vie" : Le terme est choquant et peu adaptée. Aujourd'hui vous parlez d'utilité de la vie ? A quand parlera-t-on de rentabilité de la vie ? Hmmm ?

Le droit à la sédation profonde doit être équilibré avec l'intention du médecin.

Avoir recourt à une sédation profonde dans le but de soulager un patient ce n'est pas la même chose que d'avoir recourt à une sédation profonde pour mettre fin à sa vie.

Un droit sans devoir en face pour équilibrer, c'est la porte ouverte à toutes les dérives : http://www.tv5monde.com/cms/chaine-francophone/info/Les-dossiers-de-la-redaction/Belgique-2014/p-29112-Belgique-euthanasie-d-un-detenu-le-risque-d-une-derive-.htm

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 13:09
Identification : contrib_63 / Clem

Concerne : Article 3

Titre : Utilité vs dignité ?

Depuis quand l'utilité d'une personne est considéré comme critère de la dignité ?
La dignité ne peut pas devenir une valeur ajustable car c'est l'ouverture a de grandes dérives !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_58 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 3

Titre : Rien de nouveau

La sédation profonde est une pratique qui existe depuis longtemps dans la pratique des soins palliatifs. Qu'apporte donc cet article si ce n'est que de botter en touche sur le droit à une demande d'euthanasie.La sédation profonde se fait à la demande du patient ou bien sur lecture des directives anticipées. On pourrait croire qu'il y a une volonté de respecter la parole de la personne malade. Mais il n'en est rien. Que dira-t-on aux personnes malades qui ne souhaitent pas subir cette sédation parfois longue, insupportable émaillée de manifestations agoniques effroyables? Que dira-t-on à la personne malade qui ne souhaite pas bénéficier d'une prise en charge en soins palliatifs, ce qui semble être sa plus grande liberté ? Que fait-on des 61 % de demandes de morts anticipées (joli terme aseptisé pour évoquer l'euthanasie) qui persistent malgré un accompagnement en soins palliatifs ? Que fera-t-on de toutes ces paroles de malades niées, bafouées, ignorées ? Que dira-t-on devant cette agonie sédatée où la déshydratation, la dénutrition, les altérations cutanées, les râles, les mouvements anormaux progresseront inéluctablement ? Que me direz-vous si je demande à bénéficier d'une euthanasie entouré de mes proches sachant que la mort sera douce et immédiate? Sachant que je refuse catégoriquement d'agoniser de longs jours parce que vous en avez décidé ainsi? Il ne s'agit pas de supprimer la sédation. Il ne s'agit pas de s'opposer aux soins palliatifs. Il s'agit d'élargir les possibilités offertes aux personnes malades en fin de vie. Le droit à la demande d'euthanasie ne s'oppose pas aux soins palliatifs. Il vient enrichir le choix offert aux personnes en fin de vie et leur permettre de mourir dans les conditions qu'elles auront choisies.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_55 / Baudoin

Concerne : Article 3

Titre : Qu'est ce qu'une vie utile?

"Afin de ne pas prolonger inutilement sa vie"
Il serait intéressant de connaître la position du législateur et du juge sur le terme « inutilement ». Dès lors comment juger si une vie est utile ? Faut-il le faire et qui doit le faire ?
L'utilité d'une vie est-elle le critère de dignité de la vie humaine ?

Cette idée d'une possible inutilité de certaines vies est très préoccupante.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_54 / Baudoin

Concerne : Article 3

Titre : Cette sédation est une euthanasie

Cette sédation profonde "jusqu'à la mort" sera irréversible. Elle s'acconpagnera obligatoirement d'un arrêt des traitements (tels que définis à l'article 2) et donc d'un arrêt de l'hydratation et de l'alimentation.

Cette sédation profonde et terminale se résume donc par le fait d'endormir le patient puis de le laisser mourir de faim et de soif.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_50 / elivu

Concerne : Article 3

Titre : sédation profonde ou euthanasie

"sédation profonde jusqu'au décès" : l'un des objectifs est ici de donner la mort, contrairement à la sédation en phase terminale, qui n'est pas volontairement irréversible, même si elle peut hâter la mort, ce qui n'est pas l'effet désiré. Ces distinctions ne sont pas seulement conceptuelles, elles sont liées aux doses injectées.
Parfois, les patients se réveillent après une sédation "en phase terminale" et peuvent partager quelques instants avec leur famille avant que les douleurs revienne et qu'on ait recours à une nouvelle sédation. Une sédation "profonde et continue jusqu'à la mort" les priverait de ces moments, qui sont pourtant très importants.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_47 / Charlotte

Concerne : Article 3

Titre : "Vie inutile"

Que veut dire "inutilement" ?
Sur quels critères objectifs peut-on se baser ?

L'inutilité est relative : on peut se sentir inutile et bien vivant, un malade en fin de vie peut être très mal à l'idée que d'autres le trouvent "inutile".

La fameuse phrase "qui sommes-nous pour juger ?" est souvent utilisée à sens unique.

Et dans notre société si prompte à la consommation, que veut dire "utile" ? C'est quelqu'un qui consomme ?

De mon point de vus, une personne agée est a proprement parler "inutile". Doit-on pour autant la supprimer ? J'en parle regulierement avec ma grand mere de 96 ans. Son quotidien est moins rose qu'a

35 ans c'est sur. Mais... Ou sont les limites de l'utilité ?

Attention aux limites...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_12063 / ROLY

Concerne : Article 4

Titre : 1rticle 4 et 5

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prevoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12019 / LN

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance = soins palliatifs

Le problème de la fin de vie renvoie à celui de la douleur. Toute personne aspire à ne pas souffrir. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de proposer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques en EPHAD...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12015 / ROLY

Concerne : Article 4

Titre : article 4 et 5

Le gouvernement doit marquer une volonte politique claire pour le développements des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spspécifique , de prevoir une formation initiale et continue des professionnels de santé

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12010 / TRAIZ

Concerne : Article 4

Titre : Soins Palliatifs

Il est possible de soulager, d'accompagner: l'Etat doit accorder les budgets nécessaires pour que toute personne ait accès à ces soins optimum.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12009 / Axaxax

Concerne : Article 4

Titre : Des soins palliatifs!!!!

Qui sont ces bien portants qui choisissent pour les mourants? Qui sait ce qui se passe lors de la mort? Soulageons la douleur mais ne hâtons pas la mort.pour cela il y a les soins palliatifs qui accompagnent aussi le mourant c'est important.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_12000 / dr Loridan

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs trop mal connus

sans bonne formation des médecins aux SOINS PALLIATIFS cet article résonne comme une autorisation de donner la mort intentionnellement

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_11986 / HdeParcevaux

Concerne : Article 4

Titre : Il faut développer des soins palliatifs pour tous

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.
La France est bien mal classée (24e) dans ce domaine, et vient d'être pointée du doigt par la Cour des Comptes
(http://www.lefigaro.fr/social/2015/02/11/09010-20150211ARTFIG00114-soins-palliatifs-le-grand-retard-francais.php).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_11980 / verdad

Concerne : Article 4

Titre : souffrance

la meilleure solution serait de développer, enfin, de façon extensive les soins palliatifs, dans et hors

hôpital (maisons de retraite, unités de soins intensifs, à domicile,...), ce qui soulagerait toute la structure hospitalière, soulagerait de leurs angoisses les personnes en fin de vie qui seraient enfin accompagnées dans leurs derniers jours, de façon humaine, sans peur d'être "euthanasiées" ...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11956 / fhuchet

Concerne : Article 4

Titre : La souffrance est contraire à la dignité

Oui, la souffrance est contraire à la dignité de l'homme ; les médecins doivent soigner la douleur au risque de précipiter la mort du patient.
Mais c'est déjà contenu dans la loi de 2005 !
Nous n'avons pas besoin d'une nouvelle loi, mais d'un développement des soins palliatifs et d'une formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_11938 / jerome

Concerne : Article 4

Titre : SOULAGER la douleur

Soulager n'est pas tuer... Les connaissances actuelles en matière de traitement de la douleur sont-elles suffisamment enseignées et pratiquées?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11924 / MJU

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Article4 Loi 2512

Cet article insiste sur le droit des malades à la prise en compte de leurs souffrances et au soulagement de celles-ci .
La Loi de 2005 votée à l'unanimité prévoyait la création d'unités de soins palliatifs. Cette loi n'a pas été appliquée et je demande moi-aussi au législateur de veiller à son application.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11919 / MMC

Concerne : Article 4

Titre : Développer les soins palliatifs

Le gouvernement doit développer les soins palliatifs en allouant un budget spécifique, en intégrant des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier et de façon à ce que chaque service spécialisé puisse être en mesure de délivrer ces soins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11876 / Luce

Concerne : Article 4

Titre : priorité aux soins palliatifs

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs : allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_11873 / christine

Concerne : Article 4

Titre : Article4 Loi 2512

Cet article insiste sur le droit des malades à la prise en compte de leurs souffrances et au soulagement de celles-ci .
La Loi de 2005 votée à l'unanimité prévoyait la création d'unités de soins palliatifs. Cette loi n'a pas été appliquée et je demande au législateur de veiller à son application.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11864 / JPS

Concerne : Article 4

Titre : Ne pas rechercher la mort du patient

L'effet secondaire consistant à hâter la fin de vie ne doit pas être recherché pour lui-même : il ne doit être que la conséquence non voulue du traitement destiné à soulager la souffrance du patient. L'intention n'est alors pas de donner la mort. Cela change tout.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11856 / Frelon

Concerne : Article 4

Titre : Accompagnement

Où sont mentionnés les autres personnels de santé ?
Les médecins sont-ils les seuls intervenants ?
La culture palliative englobe les infirmiers, aide-soigants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, visiteurs divers... Pourquoi les avoir fait disparaître du texte de loi ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_11844 / aetcdgr

Concerne : Article 4

Titre : soulager la souffrance

Pour soulager la souffrance, la Loi Leonetti de 2005 avait prévu des créations de soins palliatifs et d'unités douleur dans les établissements sanitaires.
A ce jour combien de lits dédiés et de professionnels formés existe-t-il? Très peu ! Même dans les CHU! Peu de personnes connaissent même l'existence de ces unités, y compris parmi les professionnels de santé !
Commençons par appliquer la loi précédente avant de décider de soulager les souffrances des patients de façon définitive.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_11841 / Bertrand S.

Concerne : Article 4

Titre : Personnel médical

Tout personnel médical, pour raison de conscience n'est pas tenu d'administrer un traitement qui selon ses connaissances a pour effet d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_11839 / Blanche de Castille

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la douleur

attention à ne pas confondre "douleur" et "souffrance" ! La douleur est physique, la souffrance est morale ! cet article ouvre donc la voie à toutes formes de dérives qui peuvent aboutir au suicide assisté !
Le but du personnel médical est de soulager la douleur en informant le patient quelque soit son état ainsi que son entourage du traitement qui lui sera administré. L'intention du médecin et du corps

médical doit être uniquement de soulager la douleur et non pas de donner la mort ! quand à la souffrance psychique, elle doit être combattue grâce à un accompagnement du malade. il faut développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_11836 / Elodie G

Concerne : Article 4

Titre : effet d'abréger la vie

effet principal ou secondaire ? il me semble que la peine de mort a été abolie en France. il existe une différence fondamentale entre administrer des produits qui soulagent la douleur, dans le cadre de soins palliatifs, et administrer un produit dont on sait qu'il est létal, dans le but de donner la mort. La loi Leonetti était plus claire sur ce sujet.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_11823 / Luc

Concerne : Article 4

Titre : Double effet non recherché

L'effet secondaire qui peut être d'hâter la fin de vie ne doit jamais être recherché pour lui-même mais seulement être une conséquence inévitable du traitement qui doit avoir pour seule visée que de soulager la souffrance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_11818 / Fine93

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur avec soins palliatifs

Oui il faut soulager la douleur sous toutes ses formes. Les soins palliatifs doivent être pour cela développés.La mort est un moment important de notre vie et il peut se vivre a ces moments là de belles reconciliations, moments d'amour ...personne n'a le doit de nous volerces moments. On doit choisir de developper les soins palliatifs, pas l' euthanasie déguisée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_11816 / nemoudeis

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

La formation des médecins aux soins palliatifs permet à ces derniers de soulager les malades sans porter atteinte au respect dû à la vie que Dieu leur a donnée;

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_11785 / Sab

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

La meilleure façon de donner des traitements et des soins propres à soulager la souffrance est le développement des soins palliatifs. Ils doivent être une priorité dans les budgets et la politique hospitalière.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_11773 / burn survivor

Concerne : Article 4

Titre : Intention unique de soulagement et consentement

Si effectivement il existe des antalgiques qui peuvent avoir pour effet d'abréger la vie, alors il convient de rajouter dans cet article que le traitement mis en place ne doit pas être mis en place dans l'intention, même secondaire, d'abréger la vie.
Il convient aussi de préciser qu'un tel traitement ne pourra être proposé par le médecin au malade qu'à défaut d'autre traitement pouvant effectivement le soulager sans risque pour sa vie.

Par ailleurs, le malade doit être bien évidemment informé, quel que soit son état neurologique ou de conscience. Mais il doit aussi consentir à la mise en place du traitement antalgique, si son état le lui permet.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11760 / theophane

Concerne : Article 4

Titre : Le médecin met en place l'ensemble des traitements

Pourquoi cette insistance pénible et quasi unilatérale sur la sédation ?
Développer les services et les pratiques de soins palliatifs répondrait davantage à la dignité de l'homme : la mort fait partie de la vie. L'homme n'est pas un animal que l'on "pique" pour abréger l'échéance mais un être spirituel qui a a besoin, entouré de la compassion de ceux qui l'approchent, de donner un sens à sa mort qui ne soit pas simplement négatif ! Bien des choses très belles vécues avec ses proches sont possibles dans ses conditions !Sans parler de l'approche de l'autre monde! La mort n'est pas un mur! Mais une porte!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_11736 / clarm

Concerne : Article 4

Titre : gardons le double effet dans la pratique

Il faut absoluement garder le principe du double effet, dans les textes ...et dans la pratique.

Pour soulager la douleur, il faut que les pouvoirs publics se saissient du problème selon le bon angle en donnant des moyens humains et financier PROPORTIONNES aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_11729 / Benedictus

Concerne : Article 4

Titre : Douleur

Tous les citoyens peuvent s'accorder sur cet article clair et bien rédigé. Il devrait devenir le pivot du texte. Le médecin a pour devoir de soulager la souffrance, jamais celui de donner la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_11724 / Ungo

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Son seul but est de soulager. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_11716 / Alouette

Concerne : Article 4

Titre : l'effet est double, mais l'intention est simple

Il faut bien évidemment prendre en charge la douleur dans tous ses aspects (celle patient, la douleur physique, la souffrance psychologique et morale, mais aussi la souffrance de la famille etc.) Certains traitements anti-douleur peuvent précipiter la mort. C'est cela le double effet : le premier effet, celui qui est visé est de soulager la douleur, le second effet, qui est un dommage collatéral, est le

risque de précipiter la mort. On voit bien ici que l'intention est centrale : que cherche-t-on vraiment : supprimer une vie ou soulager la douleur au risque de supprimer cette vie ?
Il faut donc à tout prix réaffirmer l'urgence et la prééminence de la prise en compte de la douleur sans utiliser ce principe du double effet pour en faire une double intention.
L'urgence est dans le développement des soins palliatifs et la formation éthique des soignants.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_11702 / bbam

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Très bien, mais il faut donner les moyens d'application effective de cet article : formation des étudiants en médecine et des soignants, lits de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_11684 / cam

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Il me semble que le principe du double effet, est avant tout de chercher un bien qui cause parfois un mal. Accélérer la mort d'un malade ne soulagera jamais celui-ci ni même sa famille. Le bien par excellence pour le patient est d'être pris en charge dans sa globalité. Il faut former les équipes médicales aux soins palliatifs. La souffrance psychologique du malade et de sa famille restent encore trop souvent non prise en charge.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_11665 / Christine

Concerne : Article 4

Titre : ART 4 : PRINCIPE DU DOUBLE EFFET

Réintroduire la notion de double effet en reprenant la formulation de la loi LEONETTI : "Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_11663 / rebelle

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

L'orientation de fond est souhaitable.Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire et obstinée pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_11616 / helau

Concerne : Article 4

Titre : double effet

d'accord avec cet article
Le double effet existe et on doit tous en être conscients: soignants, soignés, proches.Il est tellement important de soulager la douleur qu'effectivement la mort peut arriver un peu plus vite que si on ne la soulageait pas. MAIS on n'a pas l'intention de faire mourir, on a la conviction du devoir de soulager. Quand des parents punissent en conscience leurs enfants, ils les font souffrir mais ils les font grandir en même temps.
Nous grandirions-nous à avoir une loi qui va au-delà jusqu'à inscrire dans ses textes le mot euthanasie et suicide assisté? Nous sommes plus grand que cela. Développons "l'accompagnement pour tous": pour les souffrances morales, pour les souffrances physiques.
J'écris cela en ayant une profonde conscience que ces mots peuvent heurter ceux qui militent pour le suicide assisté pensant ne pas être compris. Alors qu'au fond on ressent la même chose mais on ne l'exprime pas pareil. Et si certains militent pour euthanasie et suicide assisté c'est parce qu'il y a défaut d'humanisation, et d'accompagnement dans le respect de la dignité et de la fraternité.
Militons pour combler ce manque.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_11578 / cal

Concerne : Article 4

Titre : soulager

Il y a encore beaucoup de chemin à faire en ce sens, en développants les soins palliatifs et la formation des personnels soignants dans ce domaine.
C'est là le point le plus important.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_11570 / chpl

Concerne : Article 4

Titre : Art. 4

Pour pouvoir répondre à la demande de soulagement de la souffrance à laquelle toute personne a droit, il devrait y avoir une unité de soins palliatifs dans chaque hôpital, clinique, EPHAD... Les soins palliatifs donnés par des personnes formées à cela sont la réponse véritablement humaine et il faudrait s'en donner les moyens en termes financiers et de formation.
Le double effet, ou effet secondaire d'un traitement, doit rester secondaire, càd ne doit pas être recherché en tant que tel (d'abréger la vie).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:14
Identification : contrib_11551 / MLA

Concerne : Article 4

Titre : Quels moyens pour contre la douleur ?

Faut-îl légiférer pour dire qui a droit aux soins ?
Un tel préambule est choquant, car il est porteur de doute.

Il serait plus utile de développer les moyens mis en place pour lutter contre les douleurs, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Quelles formations pour les personnels soignants ?

Travaillant dans une maison de retraitre, j'ai accomagné de nombreux patient dans leur fin de vie. Cet exercice est trop souvent laissé à l'appéciation de chacun. Il faudrait que le personnel soignant bénéficie d'une formation (surtout psychologique) pour soulager les angoisses des mourants, comme de leurs voisins de chambre, de table...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_11538 / FM

Concerne : Article 4

Titre : bonne prise en charge de la souffrance

Cet article prend correctement en compte la prise en charge de la souffrance, car le but premier n'est pas de donner la mort comme moyen de soulager.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_11525 / peremat

Concerne : Article 4

Titre : Fin et moyen

La carctéristique du principe du double effet est que la partie colatérale de l'effet est condiséré comme

un risque. L'association de la sédation profonde et de la fin des traitements vitaux a pour effet direct d'abbréger la vie. Le principe du double effet ne s'applique donc pas à ce cas.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_11523 / charbon

Concerne : Article 4

Titre : abréger la vie

Abréger la vie ne doit pas pour autant provoquer la mort. Il est entendu que comme toute médicamentation lourde, les traitements sédatifs et antalgiques peuvent avoir des effets indésirables néfastes pour la santé de la personne jusqu'à réduire son espérance de vie. Toutefois, ils doivent viser une amélioration de sa vie et en aucun cas entraîner son décès même indirectement. Cela doit être clairement précisé dans la loi comme une limite du traitement sédatif. Aucun traitement qui provoquerait la mort ne doit être autorisé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_11500 / slef

Concerne : Article 4

Titre : explications

Cette fois non plus, la loi ne prévoit pas le suicide assisté et l'aide active à mourir.
Il faudra donc expliquer clairement pourquoi, car je ne comprends absolument pas les arguments de ceux qui sont contre, malgré leur virulence.
- Pourquoi opposer les soins palliatifs à l'aide à mourir, qui sont complémentaires ? On peut dans le même temps vouloir que les soins palliatifs soient plus largement accessibles (pourquoi si peu de progression en 20 ans ?), et que soit proposé un dispositif de suicide assisté - quand le malade peut encore agir lui-même -, ou d'aide active à mourir - quand il le veut mais ne le peut plus -, comme cela existe en Belgique depuis 10 ans. Cela dépend des cas et des personnes.
- Les opposants disent qu'on n'est pas propriétaire de sa propre vie. Il faudra expliquer ce que ça veut dire, et qui est propriétaire de ma vie si ce n'est pas moi, c'est incompréhensible.
- Ils disent que si on décide de ne pas vivre certaines situations, et qu'on l'écrit dans des directives, avant d'être mourant, c'est qu'on ne se rend pas compte. Si on le répète en étant mourant, c'est qu'on a perdu la tête. Apparemment, ils ignorent que tous les Français ne partagent pas la même philosophie ? Et que certains s'en vont mourir sous des cieux moins obscurs ?
- Ils disent que c'est important, ce que l'on vit en fin de vie. Certes, et on en est on ne peut plus conscient quand on décide soi-même du moment de la fin.
- Ils ont peur des dérapages : c'est actuellement, en l'absence d'une loi encadrant les pratiques, qu'il y a des dérapages.
- Si ce n'est pas le boulot des médecins, soit, d'autres solutions sont possibles, comme en Suisse.
- Ils ont l'air très effrayés : une telle loi serait pourtant une loi de choix et ne s'imposerait à personne.
- Et très en colère, parlant de meurtre et de nazis. Personne ne demandant que soient définies de façon générale des situations à ne pas vivre, mais au contraire que seule la volonté de la personne elle-même, et pas celle du médecin, ni même celle des proches, soit respectée, on est là dans le fantasme.
Personnellement, cet effroi et cette colère me font peur. J'ai peur en effet de me retrouver, à la fin de

ma vie, dépendante de ces gens qui nient ma réalité, et trouvent normal d'imposer leur philosophie à tous. Mais je comprends hélas que vous n'allez pas faire en sorte que cela n'arrive pas.
Alors s'il vous plaît, expliquez-moi /expliquez-nous.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:03
Identification : contrib_11435 / Infirmier

Concerne : Article 4

Titre : La philosophie du double effet possible

Les circonstances, l'objet et l'intention sont à considérer en tout acte humain. La fin de vie est un moment de circonstances exceptionnelles pour la personne malade. Nous espérons tous que notre fin de vie se fasse dans de bonnes conditions. Oui, il y a nécessité d'utilisation des antalgiques jusqu'à l'endormissement provoqué si le besoin est exprimé, au cas où les douleurs se montrent réfractaires, même si cela engendre d'autres risques. Voilà pour l'intention.
Ce qui n'est pas éthiquement valable par contre, résulte parfois de certaines pressions familiales, du découragement des médecins... tombant dans la volonté d'abréger la vie du patient, plutôt que celle de soulager effectivement ses douleurs. Comme infirmier, j'ai pu constater le décalage entre l'ajustement des traitements anti-douleurs après une chirurgie, quand l'intention se mêle à celle de la guérison, de celle de certaines situations de fin de vie.

D'autre part, l'altération de la vigilance du patient par la sédation irréversible entraîne la perte de la relation : paradoxe, quand on sait l'importance du langage et de la relation pour le soulagement des patients, et ambivalence de celui qui veut maîtriser sa vie jusqu'au bout en demandant une sédation, mais qui, pour ce faire, s'en remet sans retour aux professionnels de santé.

Au chevet d'un patient, l'intention est de soulager, soigner et non pas de tuer...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:55
Identification : contrib_11425 / olev

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la souffrance

C'est un point important, pour qu'il soit mieux pris en compte il faut que le gouvernement doit clairement s'engager pour le développement des soins palliatifs avec un budget conséquent, une formation adéquate des personnels de santé, d'ouvrir des unités de soins palliatifs dans tous les établissements hospitaliers

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:06
Identification : contrib_11388 / Xavier 54

Concerne : Article 4

Titre : double effet et euthanasie

comment considérer que le double-effet qui serait inscrit ici dans la loi est respecté dans le cadre de la sédation continue profonde jusqu'à la mort (terminale) ? C'est contradictoire et une même loi ne peut se contredire.

Cette sédation profonde et continue jusqu'à la mort, qui ne cherche pas le soulagement mais la mort, ne respecte pas le principe moral, largement utilisé en Médecine, du double effet (cf effets indésirables des médicaments).
Elle introduit l'euthanasie dans la loi française.
Si tel est le cas, alors comme l'a proposé le Conseil National de l'Ordre des Médecins, il faut assortir cette mesure de la clause de conscience, ou confier la mort donnée à d'autres qu'à des médecins.
Ceci est contraire à l'esprit des soins palliatifs que cette loi prétend défendre, renforcer et développer !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:05
Identification : contrib_11349 / bof

Concerne : Article 4

Titre : conscience du médecin

Le médecin n'est pas encore un robot, laissons-le agir en conscience et ne le soumettons pas à une loi qui l'obligera à faire mourir le patient qu'il aura jusqu'ici soigné avec dévouement et compétence. Le médecin ne doit pas avoir l'obligation de mettre en place des traitements qui auront "comme effet d'abréger la vie" ou pour dire clairement les choses de tuer son patient.

En outre arrêtons d'inventer de nouvelles "procédures", les médecins n'ont plus le temps de soigner, ils remplissent des dossiers pour être en conformité avec les exigences administratives et légales.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:32
Identification : contrib_11343 / jean

Concerne : Article 4

Titre : contribution citoyenne proposition de loi nº 2512

Tous les patients désirent être soulagés de leur douleur.

Le gouvernement doit montrer une volonté politique claire pour le développement effectif et généralisé des soins palliatifs, ce qui n'est pas le cas depuis 10 ans.

Le refus de généraliser les soins palliatifs a eu pour conséquence, sinon pour but, d'ouvrir la voie à l'euthanasie dissimulée sous différents vocables.

Il est nécessaire d'allouer immédiatement un budget spécifique et suffisant pour permettre la généralisation des soins palliatifs dans tous les hôpitaux et dans toutes les cliniques, mais aussi à domicile.

Il faut prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé dont la principale raison d'être est le soulagement de la douleur, lorsque la guérison ne semble pas possible en l'état actuel de la science.

Des unités de soins palliatifs doivent être intégrées dans chaque centre hospitalier et tous les services spécialisés doivent être en mesure de délivrer ces soins.

Tous les EPHAD doivent être mis en mesure de délivrer les soins palliatifs systématiquement.

La généralisation des soins palliatifs évitera de transformer les médecins et tout le corps médical, assistés ou non de la "personne de confiance" et des membres de la famille, en Cour d'assises chargée de prononcer des verdicts de mort à l'encontre du patient pour des raisons d'économies budgétaires ou pour satisfaire prématurément les "espérances" de certains héritiers désireux d'entrée en possession du patrimoine du défunt le plus rapidement possible.

La proposition de loi Claeys-Leonetti doit être rejetée en l'état car il n'est pas sérieux de n'accorder que 15 jours aux citoyens français pour donner leur avis sur la question de la mort et de la vie, d'autant plus que la plupart des citoyens français n'ont même pas été informés de cette consultation citoyenne octroyée en catimini avec la volonté de ne pas recueillir l'avis de tous alors que tous les français sont concernés.

Ce n'est vraiment pas une consultation citoyenne et encore moins une consultation démocratique puisque très peu de citoyen ont pu y participer.

Il n'est pas admissible que le parlement s'arroge le droit de décider seul des règles suivant lesquelles la mort pourra être infligée à un patient, sans même que ce patient ait pu manifester sa volonté et sur simples prétendues présomptions.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:15
Identification : contrib_11321 / legch

Concerne : Article 4

Titre : Information du malade

Une information particulière doit être donnée au malade si les traitements antalgiques et sédatifs envisagés peuvent avoir pour effet d'interrompre toute possibilité de communication entre le malade et son entourage. Si le malade est en état de donner son consentement, un consentement particulier à cette rupture de communication devrait être obtenu.

Il devra être proposé au malade que les moyens sédatifs et antalgiques soient provisoirement allégés pour lui permettre de reprendre périodiquement contact avec son entourage, ainsi que pour éviter de laisser le malade hors d'état de manifester sa volonté dans le cas du 4ème alinéa de l'art L 1110-5-2 (art 3 de ce projet de loi).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:04
Identification : contrib_11317 / Lefer

Concerne : Article 4

Titre : Presence

J ai cru la fin de vie de ma mere rapide, elle a été longue. Chaque moment à été différent. Le temps est donné. La souffrance apaisée au fur et à mesure pour permettre de supporter la douleur tant pour elle que pour nous, pour permettre de vivre sans trop souffrir de sa souffrance physique.
Tout comme les idées qui évoluent selon les personnes présentes ou les événements, les souffrances ou les souvenirs, les odeurs ou les émotions... La vie devient acceptation du moment présent et de l instant d après que l on ne connaît pas.
C est dur de ne rien pouvoir prévoir ni maîtriser, et être la c est beaucoup. Ma mère a quitté la vie doucement, la souffrance atténuée par les traitements anti douleurs.
Je reconnais et remercie le soutien des soignants de l unité de soins palliatifs et de nos proches. Disponibles. Et le temps devient présence auprès de ceux que nous aimons. La présence devient le temps.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:52
Identification : contrib_11306 / Alou

Concerne : Article 4

Titre : traitements antalgiques et sédatifs

En aucune manière, le médecin proposera un traitement ayant pour effet d'abréger la vie ! Calmer la souffrance ne revient pas à donner la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:40
Identification : contrib_11301 / cha

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 -Principe du double effet

Pourquoi voulez-vous absolument modifier la loi Leonetti, faite en sorte qu'elle soit vraiment appliquée. Si on parle de soin palliatif on ne se contente pas de la sur-médication il faut également et tout autant soigner les autres souffrances toutes aussi important (psychique, spirituelle, sociale, émotionnelle...) . On sait le faire mais vous n'en parlez pas. C'est quoi un être humain au fait ? C'est juste un corps, une machine ?

.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:38
Identification : contrib_11300 / DNo

Concerne : Article 4

Titre : Disparition inquiétante : "SECONDAIRE"

Réintroduire la notion de double effet en reprenant la formulation de la loi LEONETTI : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:31
Identification : contrib_11289 / monique_nav

Concerne : Article 4

Titre : Abréger la souffrance, impératif

Il faut employer tous les moyens pour abréger ou empêcher les souffrances dans ces cas précis, je demande à être endormie définitivement le moment venu.
la Belgique est classée 5è, la France est loin derrière, il est temps d'avancer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:19
Identification : contrib_11279 / Thomas B.

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

"Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance." Mais oui ! Mais qu'attend-on pour appliquer la loi de 2005 ? Qu'attend on pour relancer le programme national de développement des soins palliatifs ? Pourquoi Monsieur le Président Hollande a t-il gelé les crédits d'un vaste programme déjà lancé avant qu'il ne prenne ses fonctions ?

On veut faire croire aux Français qu'ils ont le choix entre souffrir et mourir. C'est trop facile. Et même honteux. Les soins palliatifs apportent de vraies réponses aux difficultés vécues par les personnes en fin de vie. La souffrance, la maladie et la mort sont un scandale. Des situations extrêmement douloureuses personnes et de famille françaises sont récupérées par des lobbys pour servir de façon mensongère leurs revendications. Si les personnes en questions n'ont pas eu accès aux soins dont elles avaient besoin, comment peut-on faire croire que c'est à cause de la loi Leonetti ?

Et la cour des comptes qui vient de confirmer à quel point un grand nombre de Français n'avaient pas accès aux soins palliatifs parce qu'ils n'ont pas été déployés là où ils vivent. Et dans ces résultats, MM Leonetti et Clayes font figures de mauvais élèves. C'est quand même fou !

Et pour rappel la définition de l'euthanasie : action ou omission ayant pour conséquence de provoquer

la mort avec intention de la donner. La sédation terminale est une euthanasie

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_11159 / lulu

Concerne : Article 4

Titre : abréger la vie

Le texte de la loi Leonetti était meilleur qui disait " même s'ils peuvent avoir pour effet SECONDAIRE d'abréger la vie. Le rétablir.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:09
Identification : contrib_11153 / Jarcin

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Principe totalement accepté qui est une règle de la prise en charge de la douleur en fin de vie plus que de la souffrance qui est un terme plus général et plus vague

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:03
Identification : contrib_11135 / Bie

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Tout le monde aspire à ce que la douleur soit prise en charge. Mais il n'y a pas que la douleur physique mais aussi la souffrance psychique . Il faut faire en sorte que les familles puisse assister et entourer plus les mourants (lits d'accompagnants dans les chambres, hôtels/auberges) pour famille proches des hôpitaux...), . De même il faudrait qu'il y ait plus d'aumôniers dans les hôpitaux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_11124 / fin2vie

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Les médecins eux-mêmes demandent plus d' unités de soins palliatifs, services très spécialisés dans le traitement de la douleur et dont le but n'est pas "d'abréger la vie"
C'est un article sur la formation des personnels médicaux et hospitaliers à tous les niveaux dont nous avons besoin.
Jamais vous ne parlez non plus du maintien du droit à la clauses de conscience des médecins et

infirmiers.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_11097 / psy29

Concerne : Article 4

Titre : LA PHARMACOPEE UNIQUE REPONSE A LA SOUFFRANCE ?

Ce texte laisse entendre que la souffrance réfractaire (de quoi parle-ton au juste : de l'angoisse massive, désorganisante ? de la dépression ? de la douleur physique aigue ?) n'aurait comme seule réponse la médication . C'est faire fi des diverses composantes de la souffrance (physique, psychique, sociale, spirituelle) donc des différents niveaux de réponse (écoute psychologique spécialisée, médiation corporelle, traitement médicamenteux, accompagnement spirituel, social .Attention à ne pas surmédicaliser la souffrance et la fin de vie !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_11075 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 4

Titre : Tout se joue dans l'intention

Un même geste, selon l'intention qu'il y a derrière, peut être euthanasique ou pas. Le but recherché est-il d'en finir avec la douleur ou avec le patient qui se plaint de la douleur ?
Il faudrait signaler cette nuance dans l'article de loi et rappeler que l'euthanasie est interdite, illégale et pénalement condamnable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:42
Identification : contrib_11073 / chrys

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur jusqu'à abréger la vie

l'orientation de fond de ces articles 4 et 5 est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le déveeloppement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unit''s de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialis''és soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EHPAD...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_11062 / louispoissy

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Ce n'est pas tant d'un article de loi de plus que les patients ont besoin, mais de décisions réelles et immédiates du gouvernement pour développer les soins palliatifs de façon urgente sur tout le territoire et donc attribuer les budgets nécessaires.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_11048 / Isabelle

Concerne : Article 4

Titre : Prudence

Prudence

Médecin en service de gériatrie, je suis confrontée quotidiennement à l'accompagnement en fin de vie et recours parfois, à la morphine et à l'hypnovel lorsque l'anxiété et la douleur sont majeures.
Ces prescriptions nécessitent un savoir-faire précis et une évaluation rigoureuse de la situation du patient.
Ces médicaments à double-effet sont susceptibles d'avoir pour effet "secondaire" (terme non écrit) d'abréger la vie.
Il faut que l'intentionnalité du médecin soit bien le soulagement, et non la volonté d'hâter ou de provoquer la mort de son patient.
Le flou de cet article peut être interprété comme la volonté d'introduire une "aide active à mourir" et ouvrir la possibilité à des formes cachées d'euthanasie ou de suicide assisté.
L'utilisation de ces médicaments nécessited'être formé à leur manipulation.
Il me semble capital d'encourager le développement des soins palliatifs, en particulier des équipes mobiles, pour que des médecins formés puissent venir épauler leur collègues dans les situations délicates de fin de vie, en favorisant une prise en charge globale et multidisciplinaire de la souffrance qui va bien au delà de la prise en charge médicamenteuse.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_11044 / bbc

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur

Pourquoi ne pas parler clairement des soins palliatifs? Un article pourrait leur être consacré. Ces soins mis en place dans certaines structures spécialisées permettent à ceux qui en bénéficient de mourir accompagnés, avec un profond respect pour ce que chacun est au seuil de la vie, en limitant les souffrances. L'ensemble des citoyens sera certainement d'accord sur la mise en place de tous moyens pour éviter la souffrance. Le rôle de l'Etat est peut-être de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_11040 / Zorra

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Cet article encore réduit l'accompagnement de la fin de vie à une prescription médicamenteuse. Aucune mention de l'accompagnement. D'ailleurs, le terme "professionnels de santé" présent dans la loi de 2005 est remplacé par le médecin. Quid de toutes les personnes qui accompagnent le patient : assistantes sociales, psychologues, kiné, aides-soignants, infirmiers ... On voit là encore que la PPL ne se situe pas du tout dans une perspective de culture palliative mais dans une relation réduite au patient et à son médecin qui lui est réduit à rédiger des ordonnances. On peut donc y lire une réduction du champ palliatif.
Le lien entre le patient et son équipe soignante doit être une relation de confiance. Toute cette PPL se limite renforcer les droits du patient face à son médecin, maintient un rapport de force entre ces deux personnes alors que c'est de confiance et de dialogue que le patient a besoin, surtout en fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_11035 / bbc

Concerne : Article 4

Titre : soins paliatifs

Pourquoi ne pas parler clairement des soins palliatifs? Un article pourrait leur être consacré. Ces soins mis en place dans certaines structures spécialisées permettent à ceux qui en bénéficient de mourir accompagnés, avec un profond respect pour ce que chacun est au seuil de la vie, en limitant les souffrances. L'ensemble des citoyens sera certainement d'accord sur la mise en place de tous moyens pour éviter la souffrance. Le rôle de l'Etat est peut-être de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_11030 / irinapalm

Concerne : Article 4

Titre : En 2015... Enfin !!!

Ce que je lis, non pas dans la proposition de loi, mais dans les réactions m'inquiète profondément.

Voilà une loi qui permettrait aux personnes qui le souhaiteraient (et seulement à celles-ci) de pouvoir obtenir le droit de mourir dans la dignité.

Et la plupart des commentaires, sensés apporter une contribution à cette loi, sont écrits par des personnes qui n'en éprouvent pas le besoin, qui n'ont aucune attente par rapport à cela, puisque pour eux, la solution est évidente : dieu leur a donné la vie et dieu leur retirera.

Il ne me viendrait pas à l'idée une seconde de m'immiscer dans un débat qui leur serait cher, concernant par exemple l'âge du baptême, celui raisonnable pour se confesser, ou le menu des repas pour les fêtes de Noël ou le nombre d'œufs de Pâques à donner aux enfants...

Sérieusement....Qui êtes vous ? Pour des croyants, vous êtes effrayants...
La religion n'enseigne-t-elle pas la Tolérance ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11015 / Capucine

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

La Cour des comptes a rendu public le 11 février 2015 son rapport annuel. Les recommandations de la Cours sont les suivantes
"1. maintenir une politique clairement identifiée de développement des soins palliatifs, soutenue par un plan d'action spécifique, dans le cadre de la stratégie nationale de santé (..) ;
2. donner la priorité à la diffusion des prises en charge palliatives à domicile et dans les EHPAD (..);
3. mettre au service de cet objectif l'accord interprofessionnel en cours de négociation entre l'assurance maladie et les différentes professions de santé pour permettre l'intervention à domicile d'équipes pluridisciplinaires ; (...)
5. cibler plus finement l'élargissement des dispositifs de prise en charge à l'hôpital pour permettre la résorption des disparités territoriales ;
6. mettre en place des modalités de financement spécifiques des soins palliatifs au sein des structures hospitalières de moyen et long-séjour, afin de favoriser les prises en charge palliatives de longue durée"

La France est encore très en retard sur les soins palliatifs.Il est donc indispensable que les moyens soient effectivement mis en œuvre pour la diffusion des soins palliatifs.

Le Pr. Lucien Israël, professeur de cancérologie et membre de l'Institut de France, en 2005, lors d'une conférence au Centre de rencontres Internationales de Monaco, indiquait "En quarante années auprès des malades du cancer, je n'ai eu qu'une seule fois une demande d'euthanasie de la part d'un patient. Au bout de quelques jours, il a fini par accepter qu'on se batte pour lui " (monaco matin cité par généthique)

Il est proposé de supprimer l'alinéa 3 de l'article 4 et de le remplacer par l'alinéa suivant:
"Toute personne en fin de vie ou atteinte d'une maladie grave et incurable ou dont l'état de santé le requiert reçoit une information claire, objective et complète sur les structures de soins palliatifs existantes. Toute personne en fin de vie ou atteinte d'une maladie grave et incurable peut demander à

être accueillie dans une structure de soins palliatifs. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour que le droit de cette personne d'accéder à des soins palliatifs conformément à l'article L1110-9 du présent code soit satisfait.
Chaque centre hospitalier doit intégrer en son sein une ou plusieurs unités de soins palliat

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_11011 / Ax8392

Concerne : Article 4

Titre : souffrance, un terme flou.

Dans ces deux paragraphes, aucune précision sur ce que l'on entend par « souffrance réfractaire au traitement » soumet cette interprétation de souffrance à une certaine subjectivité.
S'il s'était agi de « douleur » - la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes (définition officielle de l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP))- le risque aurait été moindre.
En effet, la douleur répond à des critères d'observations et d'évaluations quantifiables et universelles d'une part ; d'autre part, on se base sur la réelle altération d'une ou plusieurs facultés physiques.
Quant à la souffrance, elle peut n'être que psychologique, matérielle, familiale, sociale, culturelle, intellectuelle, spirituelle..., donc soumise à une évaluation ou auto-évaluation subjective. Elle peut aussi être l'effet de problèmes passagers soumettant les personnes à des troubles éphémères et néanmoins majeurs. Elles pourraient cependant entrer dans le cadre de ces « sédations terminales... »
Le texte ne nous guide pas vers cette distinction, et en conséquence, ne donne aucune échelle, aucune mesure pour évaluer et donner une estimation juste de la souffrance, à laquelle tout le monde puisse se référer.
Il est des souffrances qu'on ne peut calmer par aucun traitement médicamenteux. Pour ces souffrances, c'est la qualité de l'accompagnement humain et professionnel qui prime. L'expérience montre qu'il est nécessaire d'avoir du temps pour déceler ces souffrances, écouter les personnes, les accompagner, les soulager. Ce temps est donné dans les unités de soins palliatifs (USP) ou par les équipes mobiles de soins palliatifs. Hors, comme le dit le rapport, 80% des personnes mourantes ou en fin de vie n'ont pas accès à une équipe de soins palliatifs aujourd'hui. Les équipes de services de soins n'ont matériellement pas tout ce temps à consacrer à leurs malades en fin de vie. Ce n'est pas qu'ils ne le veulent pas, ils ne le peuvent pas, à leur grand regret parce que le contexte ne s'y prête pas.
En conséquence, sédaterons-nous, sans réveil possible, toutes les personnes dont « les souffrances sont réfractaires aux traitements » tout simplement parce qu'il n'y a pas assez de personnel pour eux ?
Comment ne pas soupçonner une volonté de viser une économie financière quand on sait ce que représente la charge en personnels, structures, matériels... supplémentaires ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_10995 / godgod

Concerne : Article 4

Titre : dosage ?

Mon beau-père a été admis en soin palliatif sur dijon (cancer généralisé); il était auparavant chez lui; nous avions fait 800 km pour le voir; il y est entré avec pour antalgique du doliprane. Nous l'avons accompagné; il portait lui-même sa valise , a rangé lui-même ses affaires dans la commode de sa chambre et la penderie, a discuté avec les enfants puis a demandé à se reposer un peu (il était 15h) ; nous sommes sortis de sa chambre. peu de temps après , l'infirmier y est entré puis ressorti.
à 17h il dormait toujours: j'ai donc demandé à l'infirmier ce qui se passait car c'était bien inhabituel de sa part; il m'a répondu qu'il lui avait administré un calmant pour qu'il se repose. a 20h toujours aucun réveil; Le lendemain il n'était toujours pas réveillé; l'infirmier a dit alors qu'il avait peut-être eu la main un peu lourde !! Nous sommes repartis sans avoir pu lui parler et est mort vers 20h
Bref sous prétexte d'un petit tranquillisant, il a été tué , nous privant de toute relation avec lui alors qu'il n'avait même pas d'antalgique au départ, avait toute sa tête, heureux de voir enfants et petits enfants!! où son les soins palliatifs?, où est le respect du malade qui nous disait "à tout à l'heure pour le gouter ?" Je n'ai plus confiance vis à vis du personnel soignant

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:22
Identification : contrib_10992 / Maria

Concerne : Article 4

Titre : soins de support vs double effet

Je suis très sceptique sur ce double effet... J'ai eu l'occasion de passer plusieurs mois dans un pays sous développé, au chevet de femmes très âgées, en fin de vie pour certaines, 2 sont mortes dans mes bras. Il n'y avait pas d'obstination déraisonnable heureusement, pas d'acharnement thérapeutique, il n'y avait en fait pas de moyens médicaux très évolués malheureusement à disposition. Pourtant nous avions comme consigne et obligation de les laver, de les nourrir, de les hydrater aussi, ce qui était considéré comme des soins dûs et non pas comme un traitement. Nous avions surtout comme consigne de les caresser, de leur brosser les cheveux tout doucement, de les masser et de leur parler, bien que nous ne parlions pas la même langue. Mais des sourires survenaient, et un apaisement certain. Et pour celles qui ne pouvaient pas boire ou manger, il ne serait venu à l'idée de personne de les abandonner à leur sort... Tout était fait, même de façon artificielle pour les soulager. Personne ne souhaitait les voir mourir de soif. Elles arrivaient à la conclusion de leur vie de façon naturelle, entourées, et ayant reçu beaucoup d'affection des personnes présentes. Je m'interroge sérieusement sur le fait que l'on puisse endormir profondément la personne avec la volonté délibérée d'abréger sa vie.... alors que la sédation me semble t il est bonne lorsque qu'elle reste réversible et que le patient peut etre réveillé, même un court instant afin de profiter pleinement de quelques moments de retrouvailles, ou plutôt d'au revoir avec des proches. Ce sont des moments très précieux à ne pas prendre à la légère, pour le patient tout comme pour l'entourage.. comme j'en ai vécu avec ces femmes que j'ai pu accompagner jusqu'à la fin de leur vie. Vouloir délibérément abréger sa vie, correspond à lui enlever une partie de sa liberté. Je souhaite que l'on puisse bien évidemment soulager au maximum la souffrance et la sédation en phase terminale est excellente pour cela, mais pas avec l'intention d'accélérer la survenue de la mort comme ce qui est proposé dans ce nouveau texte. Développons d'abord les soins palliatifs et les soins de support.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_10981 / HDunan

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

Ci-après, ajouter "Y COMPRIS DES SOINS PALLIATIFS" puis "SANS PROVOQUER INTENTIONNELLEMENT SA MORT PAR AUCUN MOYEN (INJECTION LETHALE, ARRET D'ALIMENTATION OU D'HYDRATATION, ETC)".

« Art. L. 1110-5-3. – Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins, Y COMPRIS DES SOINS PALLIATIFS, visant à soulager sa souffrance, SANS PROVOQUER INTENTIONNELLEMENT SA MORT PAR AUCUN MOYEN (INJECTION LETHALE, ARRET D'ALIMENTATION OU D'HYDRATATION, ETC). Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.

Ci-après, ajouter le mot SECONDAIRE, qui indique bien que l'effet d'abréger la vie, n'est pas l'intention première. Et qu'il n'y a ici aucune visée à provoquer délibérément la mort du patient.

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'abréger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_10976 / yfette

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Le double effet permet de soulager progressivement et d'accepter les effets secondaires non voulus, y compris la mort.
Tout le monde y est entendu et protégé.
Il n'est pas nécessaire de rajouter de loi pour permettre une sédation profonde puisque le double effet l'autorise dejà mais avec des sécurités.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_10975 / AgP

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

L'intention "d'abréger la vie" n'est pas la même chose que de tolérer ce double effet.
L'article 3 montre une intention "d'abréger la vie".
Attention au vocabulaire et à la réalité des problématiques !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_10964 / Micpen

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

cet article de la loi ne fait pas assez de place au développement des services de soins palliatifs. il devrait créer une obligation de création de services de ce type dans chaque établissement hospitalier, public comme privé et dans chaque EPHAD. Ces services, là où ils existent et fonctionnent ont fait la preuve de leur utilité.
il faudrait aussi encourager le développement de soins palliatifs à domicile.
ce développement répond au mieux aux attentes des familles et des proches.
Il convient aussi de prévoir d'inscrire la formation aux soins palliatifs dans les programmes d'études des médecins et de tous les personnels soignants, tout particulièrement bien sûr dans les spécialisations de gériatrie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:10
Identification : contrib_10934 / pilot00

Concerne : Article 4

Titre : consentement du malade et respect de la vie

Le double effet décrit ce moment où la balance entre le bénéfice du traitement (thérapie lourde, antalgiques et sédation, soins et examens divers) et ses effets secondaires revient à l'équilibre. Cette situation est d'autant plus difficile à évaluer qu'il s'agit souvent de probabilités de réussite et de certitudes de risques...

Tout d'abord le consentement éclairé du patient (ou de la personne de confiance, famille ou proches...) doit être requis : une information objective et compréhensible sur le traitement, ses buts et ses risques, puis un accord formel. A défaut, le traitement ne doit pas être envisagé et, en cas de phase terminale, le malade doit pouvoir bénéficier de soins palliatifs pour vivre jusqu'au bout dans la dignité.

Ensuite, en cas d'accord du patient pour recevoir le traitement, le médecin doit toujours s'interdire de rechercher le décès. L'existence d'un risque médical du traitement ne peut cautionner l'intention de tuer. Il y a bien deux effets possibles, le soulagement de la vie comme la précipitation de la mort. Mais il ne peut y avoir qu'une seule intention : soulager la souffrance.

Le principe du double du double effet ne peut être commué en double intention de soigner et de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:08

Identification : contrib_10926 / Micpen

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

cet article ne fait pas assez de place au développement indispensable des services de soins palliatifs. Là où ils existent ils ont fait la preuve de leur utilité mais la loi devrait rendre obligatoire leur présence dans tous les hôpitaux et les EPHAD. Il serait aussi urgent et nécessaire de trouver les moyens de développer la pratique de ces soins palliatifs à domicile.
Ce serait là la meilleure réponse à l'attente des patients et à celle des familles et des proches.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_10908 / MMJ

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Le médecin doit avertir le malade et sa famille des conséquences des traitements antalgiques majeurs qui peuvent abréger la durée de vie en phase terminale, bien que ce ne soit pas le but rechercher.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_10847 / B&D

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Toute personne a en effet le droit de recevoir un traitement pour calmer la douleur. C'est pour cela qu'il est nécessaire d'augmenter les services de soins palliatifs et de former les soignants.

Il serait opportun d'avoir un budget pour créer des postes ou quand il y en a, augmenter les temps de présence des psychologues dans ces unités (pour les patients mais aussi pour les équipes ainsi que les familles).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_10840 / bellevie

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur et la souffrance psychique et morale. le gouvernement doit marquer une volonté politique sans ambiguité pour le développement des soins palliatifs dans tous les établissements de santé, EPHAD et à domicile.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_10839 / B&D

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Toute personne a en effet le droit de recevoir un traitement pour calmer la douleur. C'est pour cela qu'il est nécessaire d'augmenter les services de soins palliatifs et de former les soignants.

Il serait opportun d'avoir un budget pour créer des postes ou quand il y en a, augmenter les temps de présence des psychologues, dans ces unités (pour les patients mais aussi pour les équipes ainsi que les familles).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_10837 / vie

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur physique et de la souffrance morale, de l'accompagement des malades et de leurs proches, le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs dans TOUS les établissements de santé et les ephad et à domicile

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10824 / AJ

Concerne : Article 4

Titre : effet secondaire d'abréger la vie

Ajouter le mot "secondaire" dans cette phrase:
Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10819 / Ilst

Concerne : Article 4

Titre : IMPRECISION AMBIGUÃƒâ€¹

Pourquoi supprimer la notion du double-effet dans la rédaction de l'article L. 1110-5-3 ? Pourquoi remplacer « un traitement qui peut avoir POUR EFFET SECONDAIRE d'abréger [l]a vie » (texte actuel) par « MÃƒÅ ME SI [les traitements antalgiques et sédatifs] peuvent avoir COMME EFFET d'abréger la vie » ?
La suppression de l'adjectif « secondaire » semble ici rendre normal le fait de mettre fin à une vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_10805 / Dodo

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Oui, mais il faut que les soignants soient formés, les familles respectés, et que l'état se donne les moyens d'appliquer de telles dispositions.
La logique économique ne doit pas polluer le débat ; attention car la piqure sédative coûte moins chère que l'accompagnement du malade en soin palliatif !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_10792 / Dom.Creavie

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Art L1110-5-3- deuxieme paragraphe;

Ajouter;" ...même s 'ils peuvent avoir pour effet SECONDAIRE d 'abréger la vie."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_10788 / P_JMN

Concerne : Article 4

Titre : bonne intention, à transformer

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le
développement des soins palliatifs. Exemples : allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé ...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_10755 / Dominique

Concerne : Article 4

Titre : Article 3 principe du double effet

Le rôle du médecin est de soigner et non d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_10745 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 4

Titre : Soulager : ne nous trompons pas d'objectif

On ne peut pas écrire « même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie » mais uniquement « même s'ils peuvent comporter un risque d'abréger la vie ».

S'il est bon d'écrire que toute personne a le droit de « recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance », il serait bon de réaffirmer ici que toute personne a droit à recevoir des soins et des traitements de base, comme la nutrition.

Sinon, on voit bien que ce droit est à visée unique de donner la mort par sédation. L'intention d'effacer la souffrance est louable ; mais ce n'est pas non plus un objectif qui justifierait n'importe quel acte.

On s'aperçoit d'ailleurs dans le suivi des malades en soins palliatifs que l'accompagnement est ce qui atténue fortement la douleur, certes sans l'effacer bien sûr mais le regard porté sur le malade allège toujours et en premier sa souffrance, et surtout, ce qui est le plus fort, sa solitude dans la souffrance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_10744 / TJ

Concerne : Article 4

Titre : Concernant les articles 4,

sur le soulagement de la douleur. Oui, il faut développer les soins palliatifs, encore plus qu'aujourd'hui. C'est d'ailleurs une fort bonne occasion de ré-humaniser la médecine qui est parfois devenue trop théorique, trop scientifique, donc trop détachée du patient en tant que personne humaine. Cela passe par la formation de tous les professionnels de santé, car de tels soins doivent être accessibles à tous les citoyens, quelques soient leurs situations (géographique ou financière).
En outre, le risque, en entrouvrant la porte à l'euthanasie (par les moyens déjà évoqués) est de décourager le recours aux soins palliatifs, et, à terme, leur abandon pur et simple, ce qui serait une grave régression, et non un progrès.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_10721 / eol

Concerne : Article 4

Titre : Sédation graduelle

Il faudrait informer le malade surtout de l'entrée dans la zone de risque pour la vie quand on augmente les doses.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_10678 / beasil

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs, la solution

Comme le souligne cet article, c'est le souhait de chacun de mourir, d'accompagner les mourants ou de les soigner au mieux. Le développement des soins palliatifs est la solution.
Il faut définir, planifier ce développement à domicile, dans les maisons de retraites et dans tous les hôpitaux et services cliniques.
Quels moyens definit cette nouvelle loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_10675 / Ours

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Soulager ou apaiser un état de douleur n'est pas caution et ne doit pas permettre un suicide assisté ou un acte d'euthanasie.

Le corps médical et c'est la première fonction d'un médecin, c'est de comprendre la physiopathologie, de chercher à la soigner, et de réussir à guérir ou soulager.
Sa fonction n'est pas par administration ou action verbale de donner ou proposer la mort pour abréger la douleur. Il doit pallier à cet état de souffrance par une solution de soins, d'accompagnement moral et verbal pour apaiser.
Une présence bienveillante, à l'écoute, rassurante et qui laisse la possibilité d'exprimer ses ressentis est un traitement indispensable et devrait être développé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10643 / cs

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Voilà ce que nous voulons tous, malades comme bien-portants accompagnant des malades : soulager

la souffrance, aider le souffrant à vivre au mieux la fin de sa vie.
La médecine est au service de la vie et non pas de la mort.
Abréger la vie ce n'est pas garantir une mort dans la dignité.
Ce sont vraiment les soins palliatifs qui doivent être la priorité d'une société qui veut accompagner dignement la fin de vie naturelle des personnes malades.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_10632 / Vincent

Concerne : Article 4

Titre : Tu ne tueras point!

"même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" oui, mais seulement si ce d'abréger la vie n'est pas l'objectif: il faut donc le mentionner.

Comme écrit dans la loi Léonetti: "même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie".

Cette nouvelle rédaction est effrayante: on sent la volonté de pouvoir librement décider de tuer tel ou tel patient.

Est-ce pour des raisons économiques? C'est vrai que tuer un patient c'est tellement moins cher que de le soigner ou l'empêcher de souffrir.

Les médecins ne sont ils pas censés protéger la vie? La société n'a-elle pas pour but de protéger les plus faibles?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_10616 / Malp

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs, LA priorité du gouvernement

Favoriser la qualité des soins palliatifs est ce qui est attendu du gouvernement. Et non l'ouverture au droit de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_10615 / christinamermet

Concerne : Article 4

Titre : quelle réelle intention première?

La prise en charge et le soulagement de la douleur me parait primordial. Elle reste pourtant très insuffisante dans bon nombre d'établissement hospitalier en France.
Il serait bon qu'un budget formation soit alloué pour qu'un plus grand nombre d'heures de cours et de

formation continue sur le sujet soit données pour que TOUS les soignants aient la volonté de soulager les souffrances des patients dont ils s'occupent.
Tout ceci concours également à la propagation du nombre d'unité de soins paliatifs ou au moins de la "culture palliative" en France. Pourquoi est-elle si peu connue des soignants et des citoyens français? Ayant travaillé de nombreuses années en Unité de Soins Palliatifs, j'ai pu voir très concrètement ce que permet le soulagement de la douleur d'un point de vue physique et psychique bien entendu.

Il est donc essentiel que la 1ere intention qui est donnée dans une injection d'antalgique soit de soulager les douleurs de la personne et non de donner la mort. pourquoi le terme "double effet" a -t-il disparu de la loi? il est effectivement connu de tous et non négligeable mais il me parait essentiel pour que le soignant continue à choisir de mettre en place des antalgiques vraiment dans le but de diminuer les souffrances de la personne tout en gardant à la conscience que le double effet peut se jouer et entraîner alors la mort de manière plus précoce. L'INTENTION dans laquelle on fait les choses est une notion qui me parait déontologique, tout simplement. Ne perdons pas cela de vue!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10607 / soufflé

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Pour bien marquer le principe du double effet, il conviendrait de reprendre la formulation de la loi de 2005 :
"Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet" secondaire"d'abréger le vie."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_10602 / socratex

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Il n'y a aucune raison de modifier les dispositions de la loi Leonetti . Je propose donc de revenir à

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_10596 / citoyen

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Courage! Il est plus urgent de développer les soins palliatifs que de modifier une loi qui a été votée à l'unanimité!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_10593 / Ciboulette

Concerne : Article 4

Titre : Développez les soins palliatifs

On en revient toujours au même sujet : développez les soins palliatifs, formez le personnel qui doit l'être notamment dans les EPHAD, et tout ira très bien.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_10576 / jlouismeneghetti

Concerne : Article 4

Titre : Offre de soins palliatifs

Je souscris pleinement à cet article, mais que fera l'Etat pour assurer à chaque personne le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance? A ce jour, les soins palliatifs ne sont pas proposés à tous les malades en fin de vie, loin s'en faut.
Si, comme je le crains, cet article reste un vœux pieux, alors le corps médical se verra demander de façon systématique de l'"aide à mourir", ce qui n'est pas son rôle ni sa vocation.
Et qui pourrait être évité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_10575 / CM34

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Cette article nous montre que le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le développement des soins palliatifs devrait être la solution pour soulager la douleur. Ce n'est pas en ôtant la vie des personnes souffrantes que l'on pourra soulager la douleur !! Cette proposition de loi ne résout pas le problème de fond. "Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance". Cet article est très ambigü : pourquoi vouloir soulager par des traitements antalgiques et sédatifs même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Abréger la vie n'est pas soulager mais donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_10569 / Christine

Concerne : Article 4

Titre : Principe du "double effet"

Je souhaite que soit rétablie la notion de "double effet" avec pour objectif de soulager la douleur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10554 / TiboRimo

Concerne : Article 4

Titre : c'est l'intention qui compte

Cet article 4 met en avant l'importance de l'intention du médecin au moment où il met en place les traitements antalgiques et sédatifs. La sédation doit toujours être utilisée dans l'intention de soulager la souffrance afin de garantir une fin de vie digne et apaisée mais en aucun cas dans l'intention de provoquer la mort. Je demande donc à ce que soit retiré l'article 3 qui prévoit que la sédation soit administrée pour provoquer une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès.
dans l'article 4 la sédation est utilisée pour soulager, même si elle peut entrainer la mort
dans l'article 3 la sédation est utilisée pour tuer, il s'agit là clairement d'euthanasie.
L'interdit de tuer doit rester le socle de la relation soignants-soignés, garant de notre pacte de solidarité français !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_10545 / marcel

Concerne : Article 4

Titre : marcel

Article 4
Ecrire "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie", signifie que le médecin est autorisé à donner la mort. C'est inacceptable.
La première phrase du deuxième alinéa est à modifier comme suit :
" Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, sous réserve que ces traitements n'aient pas pour effet de provoquer la mort".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_10523 / guillaumelepesuqeux

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Le gouvernement doit promouvoir les soins palliatifs et tout mettre en oeuvre pour les développer

dans chaque centre hospitalier.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_10508 / LUISIER 49

Concerne : Article 4

Titre : Personne ne peut choisir à l'avance avec réalisme

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_10506 / sans

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Cet article est très important.Il est clairement rédigé.
Le second alinéa devrait cependant préciser que les traitements antalgiques et sédatifs sont mis en place " même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie". Ce ne doit jamais être ni un objectif ni la première conséquence de ces traitements.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_10491 / LUISIER 49

Concerne : Article 4

Titre : Développons les soins palliatifs !

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_10489 / Franz

Concerne : Article 4

Titre : OUI aux soins palliatif

Cet article répond à lui seul à la problématique de la fin de vie.
Il est nécessaire de mettre en oeuvre une politique de soins palliatifs permettant de soulager la souffrance des patients et non d'abréger leur vie sous prétexte de compassion.
il est toujours possible aujourd'hui de trouver des traitements permettant de soulager la douleur quitte effectivement, avec l'accord du patient ou des proches, à prendre un risque de précipiter le décès à cause d'une dose trop forte. mais dans ce cas l'intention n'était pas d'abréger la vie du patient, mais bien de l'aider à supporter la douleur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_10487 / roberleg

Concerne : Article 4

Titre : modification du §2

rédaction modifiée:

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, en privilégiant les traitements et les doses qui conservent au patient une nouvelle chance de vivre normalement, ou de lui redonner conscience. Dans le cas extrême où le traitement nécessaire risquerait d'abréger la vie, le patient devrait en être informé, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_10475 / Pierre

Concerne : Article 4

Titre : Loi 2512 article 4

L'accompagnement palliatif est la vraie question pour la personne en fin de vie et donc potentiellement nous tous, le respect de sa dignité et l'apaisement qu'il souhaite. Le rapport Léonetti sur les effets de la Loi de 2005 constatait les insuffisances en la matière. La loi de 2005 sur ce point n'est pas appliquée de façon satisfaisante et les français sont inégaux face à ce droit à un accompagnement palliatif. Le constat aujourd'hui est scandaleux.
Je demande au législateur de veiller à l'application de sa loi et de renforcer et détailler ce qui doit être fait dans ce domaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_10473 / zemu

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Il faut inscrire ici le droit de toute personne à recevoir des soins palliatifs et à bénéficier d'un accompagnement par un personnel formé à ces soins

Mais ces traitements antalgiques n'ont pas pour but d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10468 / fanfoue

Concerne : Article 4

Titre : soulager la souffrance

Soulager la souffrance : comment peut-on être d'un avis contraire ? Pourquoi laisser souffrir une personne en phase terminale ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10466 / zemu

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Il faut inscrire ici le droit de toute personne à recevoir des soins palliatifs et à bénéficier d'un accompagnement par un personnel formé à ces soins

Mais ces traitements antalgiques n'ont pas pour but d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10463 / August

Concerne : Article 4

Titre : PLUS DE DOUBLE EFFET – UN SEUL BUT : TUER

PLUS DE DOUBLE EFFET – UN SEUL BUT : TUER
Dans sa rédaction issue de la loi du 22 avril 2005, l'article L-1110-5 CSP prenait en considération le doute, presque le désarroi, du médecin devant la constatation qu'il n'est pas tout puissant devant la souffrance : "Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit en informer le malade ...".
Plus de scrupule dans l'article 4 de la proposition de 2015 : le DROIT DE TUER a déjà été accordé à l'article précédent ! La formule est inversée : on abrège la souffrance au prix de la mort, sans scrupule. Le patient ne semble plus informé pour choisir, mais de façon administrative.

La pratique actuelle est fondée sur un tel respect de l'interdit du meurtre que le soignant est nécessairement en déséquilibre entre la volonté de soulager la souffrance et le risque d'abréger la vie. Plus d'interdit du meurtre, plus de scrupule. PLUS DE DOUBLE EFFET, PUISQUE LE SEUL EFFET RECHERCHE EST LA MORT.
Cet article est une injure aux soignants des services de soins palliatifs : bien sûr qu'ils font déjà tout pour soulager les souffrances.
Pourquoi leur reprocher de refuser de tuer ?
Ils ont lu Hippocrate : " Jamais je ne remettrai du poison, même si on me le demande, et je ne conseillerai pas d'y recourir."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_10458 / zemu

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Il faut inscrire ici le droit de toute personne à recevoir des soins palliatifs et à bénéficier d'un accompagnement par un personnel formé à ces soins

Mais ces traitements antalgiques n'ont pas pour but d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_10445 / zemu

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Il est important de développer les soins palliatifs et de former le personnel médical à l'accompagnement en fin de vie.

Mais ces traitements antalgiques n'ont pas forcément pour but d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_10433 / greglfrg

Concerne : Article 4

Titre : soulager sa souffrance

Cet article suffit en lui même, cela permet d'éliminer les articles précédents qui permettent de multiples interprétations.
Donc oui, il faut traiter la souffrance. Il faut donc développer les soins palliatifs, il faut former les intervenants à ces soins palliatifs pour les sensibiliser.
Mais je crois que la loi le prévoit déjà donc simplement appliquer ce qui existe peut être juste en

précisant par décret, moins coûteux, que l'alimentation n'est pas un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_10407 / jojo2015

Concerne : Article 4

Titre : développement des soins palliatifs

Que l'état affecte nos impôts au développement des soins palliatifs, à la formation dans ce sens des médecins, des infirmiers, aides soignants etc...

Il faut des services de soins palliatifs étendus, adaptés au vieillissement de la population, et que chacun puisse en bénéficier quelle que soit sa structure de vie (établissement de retraite, de soins, ou domicile) et quelles que soient ses ressources

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_10395 / bougnies

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Cet article serait tout à fait acceptable, principalement son premier paragraphe, s'il n'était en quelque sorte contredit par l'article 3.
Oui, même en soin palliatifs, une sédation adaptée à l'état du patient peut avoir pour effet d'abréger la vie mais ce n'est absolument pas son objet et la "nuance" est d'importance ... vitale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:13
Identification : contrib_10392 / cath2pom

Concerne : Article 4

Titre : se donner les moyens

Développer les systèmes de soins palliatifs - partout. Former les soignants partout - aux soins palliatifs - et à l'accompagnement des familles. Se donner les moyens - Faire des choix courageux et essentiels quant à l'utilisation des finances publiques - Les affecter en priorité à ce vaste chantier... plutôt que payer pour aller bombarder le Mali ou envoyer nos armées à l'autre bout du monde.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_10373 / Murex1

Concerne : Article 4

Titre : Déja dans la loi

Il me semble que cet article n'ajoute rien à la loi Léonetti.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_10367 / MarieKif

Concerne : Article 4

Titre : Developper les soins palliatifs

Toute personne souffrante aspire à être soulagée dans son corps et dans son esprit.
Il est urgent de poursuivre la recherche et de développer les soins palliatifs de façon large afin que chacun puisse y avoir accès.
Lorsque la douleur est soulagée, le patient envisagera sa vie et sa fin de vie de façon plus sereine.
Les traitements doivent être administrés avec une intention claire : soulager le patient et non le faire mourir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_10349 / BenoitP

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Et la solution est donc de développer une société des soins palliatifs dans tous les lieux,(hôpitaux, cliniques...), en allouant un véritable budget dans ce domaine. Mesure proposée par le président en 2014 mais non encore tenue à ce jour !
Il s'agit également de former le personnel soignant à cette culture des soins palliatifs et ainsi nous construirons une société qui a le souci du bien commun de chaque être humain et non l'intention de tuer ou de supprimer ceux qui souffrent et qui avant tout demandent qu'on les accompagne jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:44
Identification : contrib_10333 / GM31

Concerne : Article 4

Titre : Développer les soins palliatifs.

Développer les soins palliatifs.

Il est hypocrite de donner des droits si on ne se donne pas les moyens de les satisfaire.

J'espère bien que tout le monde ait droit à recevoir des traitements et des soins anti-douleurs. Ce n'est pas ce droit qui est utile de préciser, mais comment la société s'organise pour dispenser ces traitement et ces soins. Qui ? Avec quelle formation ?
Je pense notamment au maintien des personnes à leur domicile. Comment leur donner accès à ces soins ? Les formations seront-elles réservées aux médecins, ou concerneront-elles également les infirmières ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_10290 / Adlg

Concerne : Article 4

Titre : Traitement de la douleur

C'est une belle avancée de chercher à améliorer le traitement de la douleur. Les soins palliatifs sont une bonne réponse pour cela.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement les soins palliatifs (prévoir un budget spécifique, une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_10281 / clairmatin

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Bien sûr il faut soulager la souffrance. Les soins palliatifs doivent donc être généralisés, le budget nécessaire doit être débloqué, les médecins formés, des unités de soins dans chaque centre hospitalier.

La phrase "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" me semble sujette à interprétations hâtives... allant vers une euthanasie déguisée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_10280 / beadelcourt

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir ne formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils

soient systématiques dans tous les EPHAD

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_10253 / GUILLAUMEG

Concerne : Article 4

Titre : Développement des soins palliatifs

Cet article marque une volonté de mettre en place une politique de soins pallaitifs; néanmoins, il faut aussi que le gouvernement en fasse une priorité et mette en place les moyens nécessaires: budgets, parcours de formation ....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_10245 / Poussinmag

Concerne : Article 4

Titre : Dévelopement des soins palliatifs

Il faut développer les soins palliatifs et y accorder un budget spécifique.
Donner de l'importance aux soins palliatifs en formant mieux les professionnels.
Intégrer de unités de soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:51
Identification : contrib_10244 / adoc

Concerne : Article 4

Titre : Un premier pas insufisant

Dans la mesure ou la promesse faite par Monsieur HOLLANDE dans sa proposition nº21 de permettre au patient "en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, (...) à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité" ne sera pas respecté, cet article est toujours un premier pas vers une légalisation de l'euthanasie (mot tabou et qui brille par son absence au sein de cette proposition de loi).

La légalisation de l'euthanasie, (re)précisons le, n'a pas pour vocation de causer le décès systématique d'un patient en phase terminale sans lui laisser d'autres choix que celui ci mais au contraire de lui offrir une emprise maximale sur les circonstances liés à son trépas, afin qu'il ne subisse pas sa mort, mais puisse la préparer et se préparer avec sa famille, ses amis.

La légalisation de l'euthanasie doit nécessairement aller de pair avec le développement des soins palliatifs car il ne s'agit pas de choisir l'un ou l'autre, les deux se complétant et répondant ainsi aux attentes de chacun.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:48
Identification : contrib_10236 / odile beth

Concerne : Article 4

Titre : le soulagement de la douleur

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur :Il faudrait une vraie volonté politique pour le développement des soins palliatifs .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_10220 / ER

Concerne : Article 4

Titre : article 4

il faut bien distinguer les choses, l'abrègement de la vie doit être mentionnée comme étant un effet secondaire du traitement antalgique et éventuellement sédatif mais pas un effet premier

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_10217 / Menat

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

Pas d'objection de fond sur cet article (comme sur l'article 5). En revanche il est indispensable que les bonnes intentions soient suivies de mesures concrètes : il faut impérativement développer les soins palliatifs, ce qui sous-tend : allouer un budget significatif, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, faire en sorte que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD... La plupart de ces mesures étaient prévues dans les lois précédentes, et n'ont été que très partiellement mises en œuvre

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_10199 / daphné

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

Soulager et accompagner, c'est-à-dire développer les soins palliatifs, constituent des objectifs louables. Encore faut-il que les bonnes intentions exprimées dans ces articles soient concrétisées, contrairement à celles de la loi de 2005. Il faut donc débloquer les crédits nécessaires, prévoir une formation obligatoire des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque

centre hospitalier, faire en sorte que ces soins puissent être proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans toutes les maisons de retraite, etc.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_10196 / Athanase79

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs, encore trop faible dans notre pays. C'est la seule solution respectueuse des personnes à la question posée par la fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_10187 / acb

Concerne : Article 4

Titre : développement des soins palliatifs

Il faut une volonté de mieux former les personnels de santé au soulagement de la douleur, et développer les soins palliatifs sur tout le territoire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_10185 / Mirou

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

Cet article, comme l'article 5, pointe le vrai scandale : faut-il une nouvelle loi pour soulager la douleur ? Ne faut-il pas plutôt développer les soins palliatifs, c'est-à-dire y consacrer un budget réellement consistant, améliorer la formation médicale et la coordination des services médicaux et médico-sociaux, afin que toute personne en fin de vie puisse avoir accès à un accompagnement réel et respectueux des personnes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_10163 / onicourt

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Réintroduire la notion de double effet en reprenant la formulation de la loi LEONETTI : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance

réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_10159 / C.Nlt

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Je suis médecin, et j'exerce actuellement au sein de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs d'un CHU.
Pourquoi ne pas dire « peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'abréger la vie »? La notion d'intention de soulager, et pas de tuer, est indispensable dans une loi de cette ampleur. L'absence de clarté dans un objectif de soin induit nécessairement angoisse, confusion et mauvaises interprétations dans l'équipe soignante, notamment paramédicale, et par extension chez le patient lui-même ou les proches.
Rappelons ici que la sédation demande une expérience, une connaissance pharmacologique précise des produits utilisés, et de leurs alternatives, car il n'y a actuellement aucun produit idéal pour réaliser une sédation (et comment exiger des médecins qu'ils la pratiquent dans ces conditions ?). Il y a également des traitements parfois utilisés sous couvert de sédation et qui ne sont PAS des médicaments sédatifs (exemple : les curares). Leur emploi même, traduit une volonté euthanasique, et pas une volonté de soulagement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_10128 / BJu

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Les soins palliatifs doivent être développés.

La loi devraient prévoir un budget spécifique pour les financer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_10123 / edgard

Concerne : Article 4

Titre : Abréger la vie

Comment allez-vous convaincre les soignants dont je fais partie, qui ont choisi de protéger, d'accompagner et de développer la vie même lorsque celle-ci est condamnée par la maladie,

- de stopper l'alimentation et l'hydratation, minimum vital auquel chacun a droit quel que soit son

état ??

- d'administrer des produits entraînant la sédation profonde et continue et donc la mort ??

- de renier toutes les expériences positives car réellement respectueuses de la dignité du patient qui sont vécues en service de soins palliatifs, de ne pas faire le choix politique du développement des soins palliatifs ??

Si j'osais, je dirais que votre projet est moribond...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_10107 / totophe92130

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Il est impératif de distinguer douleur et souffrance, ce n'est pas la même chose. Le médecin peut répondre à la douleur en revanche la souffrance est un critère plus large et un accompagnement humain par la famille, l'équipe soignante... doit également être mentionné.

La culture palliative est un travail d'équipe incluant le patient, la famille, le médecin, l'équipe soignante.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_10103 / nanard

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Le développement des soins palliatifs doit être développés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_10073 / Sel

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

"Toute personne à le droit de recevoir des soins visants à soulager sa souffrance". Effectivement, mais ce n'est pas le cas actuellement, les soins palliatifs, déjà prévus par la loi leonetti ne sont pas assez développés en France. Si toute personne à le droit de recevoir ces soins, l'état à le devoir de les proposer à chaque citoyen, et pour cela, le devoir de former tous les personnels soignants à cette question et d'intégrer des unités de soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers, et de développer les services de soins palliatifs intervenant à domicile.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_10045 / SD

Concerne : Article 4

Titre : Développer les soins palliatifs.

Les soins palliatifs doivent être développés. Les demandes d'euthanasie disparaissent généralement lorsque les personnes souffrantes sont accompagnée et non plus délaissées. La souffrance est soulagée par des pilules mais la bienveillance et l'attention aux malades y participent aussi. Un budget spécifique doit être alloué et des formations dispensées aux personnels de santé dès leurs études.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_10020 / Beauf 47

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la souffrance

Le médecin doit alors proposer des soins palliatifs, pas l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_10019 / grégoire Barthel

Concerne : Article 4

Titre : Prendre acte de la situation existante

La loi est en retard sur la pratique médicale, tout cela est déjà fait en pratique.
Reste à améliorer les moyens fournis au médecin, mais les plus beaux principes inscrits dans une loi souffrent d'être mis en pratique faute de moyens.
Developpez les services de soins palliatifs à l'hopital et en hospitalisation à domicile !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_10016 / ernest

Concerne : Article 4

Titre : qSoulagement de la douleur

Le soulagement de la douleur et de la souffrance mentale est souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin :d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de Santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils

soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_9984 / MarieQ CREAVie

Concerne : Article 4

Titre : doublle effet

Article L1110-5-3 - Deuxième paragraphe :

Ajouter le mot en majuscules : « même s'ils peuvent avoir pour effet SECONDAIRE d'abréger la vie. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_9977 / Dawid

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs : la France demeure en retard !

Les soins palliatifs ne sont pas assez développés en France, ce qui constitue un véritable scandale !

"Dans un rapport remis hier, la Cour des comptes dressait un bilan sombre du Programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012. Les carences dans ce domaine relègue la France au 24e rang mondial « en matière de "qualité de la mort" ».

Un retard que Claire Fourcade, docteur à la Polyclinique le Languedoc à Narbonne, explique : « La France a une pratique de la médecine palliative qui s'est développée beaucoup plus tardivement et plus lentement que chez nos voisins anglo-saxons. Notre société n'a pas fait le choix (...) d'attribuer à cette discipline des moyens permettant de répondre à l'ensemble des besoins des patients, même si beaucoup a été fait depuis 15 ans. » Ce retard risque de se creuser. En effet, le dernier plan de développement qui s'est achevé en 2012, n'a pas été prolongé.

Par ailleurs, Claire Fourcade déplore que « les soins palliatifs continuent encore trop souvent d'être un pis-aller qui ferait suite à l'échec de la médecine curative ». D'autres facteurs s'ajoutent à ce constat, liés aux règles de tarifications : « La médecine palliative est un éloge de la lenteur ce que notre système de soin comme notre société ont du mal à appréhender ».

Pour améliorer la diffusion des soins palliatifs, elle souhaite à la fois « qu'on ne multiplie pas les structures qui rendent le dispositif peu lisible », et estime qu'il faut « simplifier le dispositif de prise en charge et donner de nouveaux moyens aux équipes ». Ce qui implique « une volonté politique et des budgets adaptés »."

Source :
Figaro.fr (Anne-Laure Debaecker) 12/02/15

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_9957 / Med

Concerne : Article 4

Titre : intention de la sédation

La sédation, si l'intention est de soulager la douleur, alors oui mais si l'intention est d'abréger la vie, alors non.
Les soins palliatifs et des soignants formés à la douleur peuvent aider à soulager cette douleur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_9947 / Jocelyn

Concerne : Article 4

Titre : Développer les soins palliatifs

La douleur doit être soulager grâce aux soins palliatifs. Il donc est urgent que le gouvernement marque une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs . Il faut donc prévoir un budget spécifique, une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_9922 / varac

Concerne : Article 4

Titre : Attention à l'intention

En phase avec ce qui est écrit à une nuance près. Les actes réalisés pour soulager la souffrance peuvent en effet provoquer la mort. Il faut cependant que l'intention première soit de soulager et non de tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_9914 / AG

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance et abréger la vie ?

L'objectif d'un médecin doit il être d'abréger la vie ??????????? S'agit il alors d'un risque d'abréger la vie, ou d'un objectif ? Comment éviter les dérives ?

La prise en compte de la souffrance est elle du seul ressort de la médecine ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_9912 / MaPa

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Effectivement le problème de la fin de vie est un problème sur la gestion de la douleur...
C'est bien de faire des beaux discours comme "le patient a droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance", mais ensuite il faut s'engager politiquement concrètement pour que ces droits proclamés puissent être réalisés!!
Et ces actes concrets ne sont pas précisés ici. Il devrait y avoir un budget spécifique alloué, une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, une intégration des unités de soins palliatifs dans chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...Voilà ce qui devrait être légalisé

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_9873 / levendeen

Concerne : Article 4

Titre : L'obligation d'unités de soins paliatifs

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens.

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_9868 / amcp

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de

vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_9851 / edgard

Concerne : Article 4

Titre : La prise en compte de la douleur : une priorité

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur dans toutes ses composantes, physique et psychique. Le problème de la douleur nécessite toujours un accompagnement humain. Tout miser sur les traitements pour réduire la douleur est un leurre. Les soignants qui travaillent au sein des consultations douleurs le vérifient quotidiennement.

Le gouvernement dans son combat pour une fin de vie digne et apaisée, doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs : allouer un budget, prévoir la formation initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de SP à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins.
Les soins palliatifs doivent être proposés à domicile et également dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_9801 / avabois

Concerne : Article 4

Titre : 2e alinéa

"Le court terme est défini comme étant vingt-quatre heures"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_9777 / Brunehaut

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur

Il est évident que personne ne souhaite souffrir, mais il existe aujourd'hui suffisamment de techniques pour soulager la douleur.
Que vaut une société qui ne sait plus prend soin des plus faibles autrement qu'en abrégeant leur vie ?

Que vaut une société où l'on fait sauter tout interdit de tuer ?
Le gouvernement doit mettre en place une politique claire de développement des soins palliatifs : budget spécifique, formation obligatoire initiale des professionnels de santé, intégration d'unités de soins palliatifs aux centres hospitaliers, EPHAD...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_9774 / Ben

Concerne : Article 4

Titre : Second Paragraphe et serment d'Hippocrate

" Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. "

La phrase du serment d'Hippocrate "Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort." devrait être plus clairement respecté par le texte, notamment en interdisant clairement l'euthanasie. Que le médecin provoque délibérément la mort du patient doit être pénaliser rigoureusement pour empêcher de graves dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_9768 / ultime liberté

Concerne : Article 4

Titre : Soigner et aider

SOIGNER ET AIDER

Je lis beaucoup de participations reprenant le slogan « soigner n'est pas tuer » ou « soulager mais pas tuer »

SOIGNER et SOULAGER : je suis complètement pour (avec l'accord éclairé du malade)
TUER est un mot qui n'a rien à faire dans ce débat.
AIDER : si un être humain a choisi de ne pas aller plus loin dans une situation jugée insupportable, l'aide active à mourir est un geste d'humanité et d'empathie qui n'a rien à voir avec « tuer ».

TUER, ce sont les guerres et le terrorisme qui s'en chargent. Là, des hommes tuent leurs semblables, jeunes, en bonne santé, qui n'ont rien demandé. Là est le vrai scandale !...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_9761 / Ben

Concerne : Article 4

Titre : Favorisez les soins palliatifs !!!!!

Effectivement le problème de la fin de vie est un problème sur la gestion de la douleur...
C'est bien de faire des beaux discours comme "le patient a droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance", mais ensuite il faut s'engager politiquement concrètement pour que ces droits proclamés puissent être réalisés!!
Et ces actes concrets ne sont pas précisés ici. Il devrait y avoir un budget spécifique alloué, une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, une intégration des unités de soins palliatifs dans chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...Voilà ce qui devrait être légalisé!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_9758 / sursaut

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Qu' apporte cet article au précédent?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_9727 / Magdalena

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Il faudrait ajouter "secondaire" à "effet" dans la portion de phrase : "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie", ce afin de souligner l'intention première de soulager la douleur et non de tuer.
Cet article suscite la nécessité d'un développement réel des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_9700 / Helene

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Toute personne devrait avoir le droit d'acceder aux soins palliatifs pour soulager sa souffrance. Il faut développer ce genre de soins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_9686 / villagama

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Voilà. Cela correspond à ma contribution à l'article 3.

Oui, il est bon que le malade et sa personne de confiance en soient avertis. En ce sens, cet article est très bien.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_9674 / Fgaln

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Plutôt d'accord.
Cependant, on pourrait attendre de ce projet de loi l'expression d'une volonté forte du législateur de développer les soins palliatifs, de leur consacrer le budget nécessaire.
Les soins palliatifs sont aussi une expression magnifique de la solidarité .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_9665 / Madomi

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Le médecin ne peut mettre en place des traitements (antalgiques ou autres) que s'il offre un bénéfice pour le patient ; en cas d'effet collatéral d'abrègement de la vie, le traitement n'est licite que si la conséquence négative a une occurence très faible (dont la valeur est déterminée par des experts du monde médical et des églisesº.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_9617 / Mort apaisée

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Ceci n'ajoute rien si le texte est clair.
Plus on en dit , plus on risque des interprétations à n'en plus finir
Oui à la sédation terminale , à l'euthanasie active et au suicide assisté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:47

Identification : contrib_9604 / albert

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

comme je l'ai dit précedemment

il faudrait developper les soins palliatifs .... car malheureusement il n'y a pas assez d'hopitaux ni de personnels former pour ces soins

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_9579 / poupette

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la souffrance

En cas de douleur et de souffrance psychique et si le patient le réclame, ne pas attendre que le pronostic vital soit engagé pour entendre la demande et satisfaire le patient pour le soulager, quitte à abréger sa vie. C'est au patient d'en décider, pas au médecin de se torturer l'esprit pour savoir s'il doit ou pas. Ce n'est pas le médecin qui vit les affres de la mort, c'est le patient, c'est donc à ce dernier d'en décider.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_9572 / pelmer

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Le principe du double effet est capital pour ne pas verser dans une culture euthanasique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_9542 / Malixdb

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

D'où la nécessité d'élaborer un plan national pour les soins palliatifs, afin qu'ils soient proposés systématiquement, quel que soit le lieu de vie du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_9503 / autrepensée

Concerne : Article 4

Titre : s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie

Ajouter : "... même s'ils peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'abréger la vie." En ajoutant ce mot on prend en compte l'intention de la sédation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_9493 / louis

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Cet article doit conduire à la généralisation sur le territoire des soins palliatifs avec des mesures volontaire en termes de budget, d'équipement, de formation initiale et continue des médecins et du personnel de santé.

Comme indiqué plus haut l'accès aux soins palliatifs doit constituer un droit de la personne en fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_9467 / loriot

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Je suis d'accord avec le début de l'article :
"Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée."

En revanche utiliser des traitements qui auront comme effet secondaire d'écourter la Vie, NON. Cela reviens à tuer une personne en se dédouanant car celle ci ne souffre plus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_9464 / Pandeloche

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

.....Il doit en informer le malade, respecter le principe de la procédure collégiale.....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:21
Identification : contrib_9452 / brownie

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

L'authanasieur ne doit et ne peut pas être seul dans la décision, il n'est pas acceptable de donner le pouvoir de vie ou de mort a un médecin : l'équipe médicale et la famille doit pouvoir intervenir et dialoguer.
Article 7
Contre la modification de cet article : une personne qui refuse un traitement ne demande pas automatiquement l'euthanasie : ces deux points doivent être dissociés

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:51
Identification : contrib_9431 / Chlodweg

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Ce sont les soins palliatifs qu'il faut développer. Partout où ils existent, la demande de mourir baisse considérablement de la part des patients. La demande de mourir est plus liée à la peur de la douleur et du regard des autres.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_9418 / audetj

Concerne : Article 4

Titre : soulager mais pas tuer

ll ne faut pas se tromper de but. Celui ci est de soulager le patient, tout en sachant que les traitements peuvent avoir des effets secondaires, voire malheureusement entraîner la mort.
Mais, le but n'est pas d'utiliser ces traitements en vue de leurs effets secondaires et en vue d'entraîner le décès du malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:27
Identification : contrib_9416 / Camille

Concerne : Article 4

Titre : Favorisez les soins palliatifs !

Il faut impérativement parler clairement et simplement de soins palliatifs et il faut également ne pas

restreindre ce champ d'intervention au seul médecin mais l'élargir à l'ensemble des personnels soignants. La France est très en retard sur ce point.
Il est nécessaire de rétablir la notion du double effet, ayant pour objectif de soulager la douleur. L'actuel article L. 1110-5 issu de la loi Léonetti me semble suffisant pour prendre en compte la conséquence possible d'un traitement visant à soulager la souffrance.
Au minimum, il faut réécrire la formulation "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" doit être réécrite de façon à ne pas laisser d'ambigüité sur une éventuelle intention de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_9394 / nemo

Concerne : Article 4

Titre : pricipe du double effet

accepté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_9385 / Claire

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Il est bien clair que les efforts doivent porter sur le développements des soins palliatifs pour soulager la douleur sans amener les médecins à devenir selon les circonstances pourvoyeurs de soins ou de mort, ce qui tuera toute confiance du malade envers ses soignants. Il faut donc que le législateur s'intéresse à la mise en œuvre pratique des soins palliatifs généralisés à tous les hôpitaux, c'est ce que tout le monde désire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_9340 / ilex

Concerne : Article 4

Titre : Oui

Oui pour le double effet, à condition que la visée soit exclusivement le soulagement de la douleur, et que la mort éventuelle ne soit qu'une conséquence non recherchée d'un traitement antalgique sans alternative.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_9333 / jplg92

Concerne : Article 4

Titre : Qui décide? Quand?

Le texte laisse à penser que le médecin décide seul et informe les tiers. C'est faire fi de la volonté du patient; c'est imposer aux médecin une responsabilité qu'ils n'ont pas à porter; c'est rendre aléatoire le sort du patient selon les convictions personnelles du ou des médecins auxquels il a à faire.
Encore une fois la décision du patient pour lui même doit être la règle, qu'il l'exprime directement, s'il est lucide, ou indirectement s'il a désigné une ou des personnes de confiance.

Par ailleurs il faut toujours rappeler que les souffrances peuvent être physiques ou PSYCHIQUES et que de ce fait la mention de "phase avancée ou terminale" n'a aucun sens; elle constitue de fait une restriction à l'application de la loi, qui lui ôte une grande partie de son sens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:44
Identification : contrib_9260 / Olaf

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Réintroduire la notion de double effet en reprenant la formulation de la loi LEONETTI : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 7:27
Identification : contrib_9243 / danielt

Concerne : Article 4

Titre : vision mortifère à corriger

Et si on écrivait de façon moins mortifère ; "Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à le maintenir en vie, s'il en fait la demande, tout en lui évitant une éventuelle souffrance physique insupportable. Cette souffrance doit être en toute circonstance prise en compte : prévenue ou évaluée et traitée."

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et/ou sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit en informer le malade, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Le texte ", sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2" est à retirer car il ne vise que les sidéens en phase terminale : rappel de ce 4è alinéa : "La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 5:02
Identification : contrib_9232 / LMartin

Concerne : Article 4

Titre : Il faudrait déjà faire respecter cet article

Combien de places manquantes dans les unités de soins palliatifs? Par aillleurs, l'objectif de soulager la douleur, même au risque d'abréger la vie, est bien différent de celui, volontaire, d'abréger la vie et provoquer l'inconscience de façon irréversible, prévu à l;article précédent.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:15
Identification : contrib_9215 / DASTARAC

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Rien à redire sur la rédaction de ce texte.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_9172 / majo

Concerne : Article 4

Titre : soulager et accompagner

Ce que toute personne désire c'est d'être soulagée efficacement dans la souffrance et avoir un accompagnement profondément humain jusqu'au terme de sa vie. C'est ce à quoi répondent avec une compétence professionnelle et une qualité d'attention humaine le personnel des soins paliatifs. Seuls 0,3 % des patients pris en charge en unité de soins paliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes". Donc on peut dire que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins paliatifs.
Le gouvernement doit donc développer une politique claire de développement des soins paliatifs. Cela suppose de prévoir un budget nettement plus important, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins paliatifs dans chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systhématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_9170 / majo

Concerne : Article 4

Titre : soins paliatifs

Ce que toute personne désire c'est d'être soulagée efficacement dans la souffrance et avoir un accompagnement profondément humain jusqu'au terme de sa vie. C'est ce à quoi répondent avec une compétence professionnelle et une qualité d'attention humaine le personnel des soins paliatifs. Seuls 0,3 % des patients pris en charge en unité de soins paliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes". Donc on peut dire que la quasi totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins paliatifs.
Le gouvernement doit donc développer une politique claire de développement des soins paliatifs. Cela suppose de prévoir un budget nettement plus important, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins paliatifs dans chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systhématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_9169 / Jechra

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 - Principe du double effet

Un article fondamental qui doit faire craindre des holocaustes et remplir d'espoir ceux qui, comme moi, ont été confrontés à des stupidités comme l'absence de prescription de morphine à une personne qui mourrait quelques heures plus tard.
Euthanasie active, épouvantail !
La rédaction de cet article étant tellement au coeur du problème de la limite de deux "mondes" que son équilibre actuel doit être conservé.
Là, doit s'imposer la force du législateur pour ne pas se laisser entraîner par l'absolutisme.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_9155 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 4

Titre : Renforcement des peines pour les médecins qui abus

D'accord sur le principe du double effet, mais il doit être contrôlé, par des peines sévères pour les médecins qui en abusent. Soulager ou sédater le patient en phase terminale, n'autorise pas à accélérer volontairement sa mort. Lors d'une intervention chirurgicale on sait très bien aujourd'hui endormir et réveiller le patient. On ne tue pas beaucoup de monde par surdosage, les accidents d'anesthésie sont... des accidents. Il veut donc dire que le monde médical sait parfaitement (ou presque) utiliser les sédatifs. Je veux dire qu'un médecin qui aurait surdoser les doses d'antalgiques et de sédatif au delà de ce que les bonnes pratiques peuvent juger comme raisonnable devra pouvoir être sévèrement puni. Le nouveau droit à la sédation devrait s'équilibrer par des peines précises pour ces cas et sévères pour les médecins qui utiliseraient ce moyen pour euthanasasier des patients à leur demande ou pas. (il y aurait non seulement meurtre mais dissimulation...) Je ne crois pas que cela soit pris en compte dans la loi et cela manque. Cela renforce le pouvoir médical par rapport au patient (à l'encontre de ce qui est annoncé).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_9144 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 4

Titre : Grosse ambiguité

Il y a la disparition de la notion d'effet secondaire, ce qui est capital, indispensable. La phrase pourrait laisser entendre que l'effet principal souhaité et voulu est d'abréger la vie ; dans ce cas il ne s'agit plus d'un traitement antalgique mais d'une médication létale (poison), d'un meurtre sous "antalgique" (ça marche aussi bien qu'avec d'autres produits !) L'ambiguité est énorme ; que l'on soit dans une situation de fin de vie (à la définition d'ailleurs imprécise) ne change rien.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_9142 / Agnès

Concerne : Article 4

Titre : double effet ou double objectif ?

entièrement d'accord avec Nidru :

Dans la mesure où il est formulé que tel traitement pourrait éventuellement "abréger la vie" comment savoir si l'intention est réellement :
1- de soulager la souffrance ? Ou , de façon non dite :
2- d'abréger la vie ?

Je suis d'accord avec l'utilisation de traitement antalgique et sédatif présentant un risque d'abréger la vie, sous deux conditions :
1- que ce traitement contribue réellement à soulager la souffrance, et
2- qu'il soit le seul traitement disponible.
Alors dans ce cas, le risque d'abréger la vie devient incontournable, comme un effet secondaire du traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_9134 / Nico13

Concerne : Article 4

Titre : Double effet exclusivement à titre secondaire

Je Propose de modifier l'article de la manière suivante

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la

souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale. Dans ce cas et sans autre alternative connue, et exclusivement à titre secondaire ces traitements peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit alors en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

La clarté des nécessités et intentions doivent être précisées afin que le personnel médical ne puisse mal interpréter la volonté du législateur. Celui-ci doit donc clairement éviter toute possibilité d'intervention à visée euthanasique. La confiance des patients vis à vis du monde médical est à ce prix : La clarté des intentions. Le texte original ne l'est pas assez.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_9126 / ldmt

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur, oui, ..mais le moyens ?

Cet article met en avant le soulagement de la douleur.
Quelle joie !
... mais le corps soignant est-il formé suffisamment pour cela ?
... mais soulager la douleur passe aussi par la prise en compte du moral, de la relation humaine avec le patient et avec ses proches. Du temps (et son financement) est-il alloué au corps soignant pour cela ?
... mais l'Etat met-il les moyens pour développer les soins palliatifs, auxquels toute personne devrait avoir droit ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_9116 / BenoitP

Concerne : Article 4

Titre : Developpement de soins palliatifs

Cet article concerne tous les citoyens au travers du soulagement des souffrances. Une solution existe : il s'agit de développer les soins palliatifs, ce que le président avait promis en 2014 !
Cette véritable politique doit s'appuyer sur plusieurs priorités :
- que chaque structure hospitalière possède son propre service de soins palliatifs
- que les personnels soignants soient formés aux soins palliatifs
- que la possibilité d'effectuer les soins palliatifs à domicile soit proposée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_9115 / IDE pour la VIE

Concerne : Article 4

Titre : Soulager mais pas tuer

D'après le site de l'OMS, " les soins palliatifs:
Ã¢â‚¬Â¢ soulagent la douleur et les autres symptômes pénibles;
Ã¢â‚¬Â¢ soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal;
Ã¢â‚¬Â¢ ne visent ni à hâter ni à différer la mort;
Ã¢â‚¬Â¢ intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins au patient;
Ã¢â‚¬Â¢ offrent un système d'assistance pour aider les patients à vivre aussi activement que possible jusqu'à leur décès;
Ã¢â‚¬Â¢ offrent un système d'accompagnement pour aider la famille à faire face pendant la maladie du patient et au cours de la période de deuil;
Ã¢â‚¬Â¢ ont recours à un travail d'équipe pour répondre aux besoins des patients et de leur famille, y compris en matière de conseil lié au deuil, si c'est indiqué;
Ã¢â‚¬Â¢ vont améliorer la qualité de vie et peuvent également influer positivement sur le cours de la maladie;
Ã¢â‚¬Â¢ sont mis en œuvre précocement au cours de la maladie, en conjonction avec d'autres thérapies visant à prolonger la vie, telles une chimiothérapie ou une radiothérapie, et comprennent les analyses nécessaires pour mieux comprendre et prendre en charge les complications cliniques pénibles."

Il faudrait que dans les textes de loi, la prise en charge de la douleur en soins palliatifs soit plus développée. Il serait aussi nécessaire, de clarifier la notion de sédation (profonde ou réversible ?). Pourquoi ajouter le terme de « sédation » qui laisse une ambiguïté alors que la loi Léonetti définit déjà la notion de double effet? Loi Léonetti : « Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie, il doit en informer le malade » le but premier est de soulager la souffrance et pas d'entraîner la mort. On ne soulage pas la souffrance en tuant quelqu'un !!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_9071 / Jeb

Concerne : Article 4

Titre : Arrêtons l'hypocrisie du double effet

Une fois pour toute il faut clairement énoncer que la finalité recherchée dans les sédations (concevoir et rechercher le mode le plus adapté chaque patient) est le confort du patient, un point c'est tout, tout médicament et toute technique à des effets secondaires....

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:42
Identification : contrib_9041 / Citoyenne

Concerne : Article 4

Titre : Souffrance = raison suffisante pour mourir ?

Définir que la souffrance justifie l'euthanasie paraît largement excessif.

Quand reconnaîtra-t-on que la douleur fait partie de la vie ?
L'analgésie congénitale (insensibilité congénitale à la douleur) rend ainsi le malade très vulnérable.
Traiter et prévenir la douleur fait bien évidemment partie du soin mais anticiper et provoquer le décès pour cette raison est déraisonnable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_9018 / citrouille

Concerne : Article 4

Titre : double effet

le prétexte de la soufrance ne doit pas conduire à abréger la vie par le médecin.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_9005 / Ania

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Ces articles décrivent un cadre idéal.

Combien de personnes dépendantes sont laissées sans soulagement de la douleur efficace dans leur établissement de retraite.
Il devrait y avoir des équipes médicales extérieures en relation avec les familles pour évaluer ce qui s'y fait et établir des protocoles.

Oui, il faut pouvoir abréger la vie

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_9001 / Nidru

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Dans la mesure où il est formulé que tel traitement pourrait éventuellement "abréger la vie" comment savoir si l'intention est réellement :
1- de soulager la souffrance ? Ou , de façon non dite :
2- d'abréger la vie ?

Je suis d'accord avec l'utilisation de traitement antalgique et sédatif présentant un risque d'abréger la vie, sous deux conditions :
1- que ce traitement contribue réellement à soulager la souffrance, et
2- qu'il soit le seul traitement disponible.

Alors dans ce cas, le risque d'abréger la vie devient incontournable, comme un effet secondaire du traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_8991 / ulm88

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 Principe du double effet.

Cette article est l'un des trésor de la loi Léonetti, et l'une des forces de la loi française actuelle...
Pourquoi donc cette nouvelle loi?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_8976 / JW

Concerne : Article 4

Titre : Lisez l'article correctement !

L'article est clair : droit pour chaque malade de recevoir un traitement visant à abréger la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale même s'il peut avoir pour effet d'abréger la vie.
La procédure est claire et parfaitement bordée.
Je suis en accord avec ce qui est proposé

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_8965 / véro

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Réintroduire la notion de double effet en reprenant la formulation de la loi LEONETTI : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_8948 / nb

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

"abréger la vie" = euthanasie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_8935 / Yvonne ALBERT

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Les traitements antalgiques et sédatifs, si nécessaires, ne doivent avoir comme seule intention que de soulager la douleur et aucunement d'abréger la vie.
Pour le malade, le médecin doit soulager la souffrance et pas être celui qui précipite la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_8922 / gerard62

Concerne : Article 4

Titre : supprimer douleur, developper soins palliatifs

oui, il faut supprimer la douleur, et developper enfin les soins palliatifs pour que tous les citoyens puissent en bénéficier.... ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

Que ces traitements anti douleurs puissent abréger la vie ne me pose pas de problème.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_8882 / jeune

Concerne : Article 4

Titre : article 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_8880 / CREAVie

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Article L1110-5-3 - Deuxième paragraphe :

Ajouter : «... même s'ils peuvent avoir pour effet SECONDAIRE d'abréger la vie. »

Pas d'ambigüité permettant l'euthanasie svp.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_8875 / madgera

Concerne : Article 4

Titre : droit à l'euthnasie

rien à ajouter

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_8863 / GBLM

Concerne : Article 4

Titre : ARTICLE 4

Le projet supprime en réalité le principe du double effet dans le corps du texte alors même que le titre de l'article mentionné sur le site laisse entendre l'inverse. Quelle est l'intention des rapporteurs? Il faut ajouter le mot "secondaire" après "comme effet" pour restaurer le principe du double effet. Je suis opposée à l'ouverture d'un droit à l'euthanasie qui ne porterait pas son nom.

Les traitements n'ont pas à être automatiquement antalgiques et sédatifs, ils peuvent être antalgiques sans être sédatifs. Il faut remplacer "et" par "et/ou".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_8854 / vma

Concerne : Article 4

Titre : articles 4 et 5

Ces articles concernent le traitement de la douleur. La médecine a beaucoup fait en ce domaine ces dernières années. Le tout est de ne pas vouloir ou rechercher la mort, mais de vouloir simplement soulager les souffrances. Il convient aussi, autant que possible, de ne pas priver le malade de sa conscience.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs.

Allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des personnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que ces soins soient délivrés à domicile, ou dans les EPHAD.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_8843 / Mélanie-RB

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 à 7

Du double effet ! Ou de l'hypocrisie organisée !

La sédation entraînera la mort, mais il n'est pas question de vouloir entrainer la mort, c'est juste un effet ! Quelle hypocrisie !
Écouter et Soulager jusqu'au bout ! Allez donc au bout de votre démarche Mesdames, Messieurs les législateurs, Mesdames, Messieurs les médecins !

Ok... le droit aux soins palliatifs ? À la sédation ? À l'information des patients !

Pour les soins palliatifs, pourquoi ne pas instaurer un droit à l'accès aux soins palliatifs ! Car aujourd'hui entre 10 et 30% des personnes qui en ont besoin y ont accès ! Les pays ayant légalisé l'euthanasie ont commencé par rendre universel l'accès aux soins palliatifs ! En effet... l'un ne doit pas se substituer à l'autre, si elles peuvent être consécutives elles ne s'excluent pas, ce sont deux réponses différentes à des besoins différents !

Concernant l'information des patients... en effet ! Un patient en fin de vie n'en est pas moins un patient... un citoyen en fin de vie n'en est pas moins un citoyen... un être humain en fin de vie n'en est pas moins un être humain ! (Rappelons que malgré l'année 2011, année du droit des patients ! Le droit à l'information est souvent un droit négligé !)

Pas de souci avec le fait que le patient soit informé (bien au contraire)... ce qui me pose question c'est pourquoi est-il nécessaire de le réaffirmer ici ? Parce que ce n'est toujours pas appliqué ?

Mais surtout, rien de nouveau sous le Soleil ! Des droits nouveaux ! Information certes... mais information sur les différentes solutions qui s'offre à lui et qui ne s'excluent pas : soins palliatifs, effets positifs et négatifs des soins curatifs, sédation, aide active à mourir ! Le choix et les alternatives en expliquant, en accompagnant, en écoutant et en appliquant les volontés du patient !

Vous nous proposez de réécrire les articles de la loi Léonetti ! Lorsque je lis cela, la masquarade de consultation citoyenne me brûle le clavier !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_8819 / VLV

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Tout faire pour développer les soins palliatifs. Que les étudiants en médecine soient formés sur les traitements contre la douleur. Les recherches pharmaceutiques doivent également être approfondies : ce qui ne peut être que bénéfique pour toutes les recherches médicales. Il y a déjà eu de grands progrès de ce côté-là. Il faut les continuer.

Si les personnes en fin de vie ne souffrent pas (ou moins) et sont certaines qu'elles pourront vivre leurs derniers jours dans un certain confort, elles n'auront aucune raison de demander un geste euthanasique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_8814 / VERONIQUE 36

Concerne : Article 4

Titre : fin de vie article 4

Si l'unique but est de soulager la souffrance, on est dans une démarche respectant la vie, même diminuée.
Mais les risques de dérives sont nets et les contours flous.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_8796 / 32

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Le premier paragraphe suffit: il faut bien entendu soulager la souffrance ET DONC développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_8795 / MCE

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Les articles 4 et 5 portent sur le soulagement de la douleur.
A mon sens, le gouvernement doit marquer une politique claire pour développer les soins palliatifs, former le personnel qui entoure les patients et former les médecins à ces pratiques. Lorsque vous enlevez la douleur, les gens n'ont plus envie de mourir. C'est ce qui ressort des unités de soins palliatifs qui fonctionnent bien.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:08

Identification : contrib_8793 / Culotte

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Pour soulager la douleur...les soins palliatifs doivent être développés. Un budget doit être débloqué tant pour développer les centres et former le personnel.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_8780 / humble citoyen

Concerne : Article 4

Titre : Droit de recevoir

Le législateur doit définir ici l'obligation des moyens (budgétaires, de formation, ..) que l'état doit mettre en place; la cour des comptes met en évidence dan son rapport 2015 le retard inacceptable face au développement des soins palliatifs dans notre pays.
La majorité des citoyens souhaite aussi pouvoir mourir dignement à domicile ou en établissement de santé, et non à l'hôpital; la mise en place de ces moyens doit se développer dans ces deux axes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_8767 / Françou

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

En phase terminale, il n'y a pas de double effet à prendre en compte. Si le patient l'a demandé il a droit à une mort rapide, douce et apaisée grâce au produit létal le plus approprié.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_8719 / Térèse

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 et 5

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
Ma réponse : L'orientation de fond de ces articles 4 et 5 est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_8706 / ACT

Concerne : Article 4

Titre : soulagement

Cet article semble juste car il impose le dialogue entre le médecin, le patient et la famille. Il donne toute latitude pour soulager la douleur.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_8696 / pierre-henri

Concerne : Article 4

Titre : droit à bonne fin de vie et droit de la fin de vie

l'important est de bien soigner, même si cela "écourte un peu la vie".Ce n'est pas tuer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_8693 / dracsesellig

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

C'est de la douleur dont il faut soulager le patient, pas de sa vie!
Il faut développer les décentres de soins palliatifs, en créer de nouveaux, former du personnel; cela coûte cher, et alors, la vie à-t'elle un prix?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_8687 / madeleine

Concerne : Article 4

Titre : intentionalité de la sédation

je propose de rédiger ainsi:
Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. L'INTENTION DOIT ETRE DE SOULAGER LE PATIENT SANS L'ENDORMIR S'IL NE LE DEMANDE PAS ET SANS UTILISER DES DOSES VOLONTAIREMENT LETALES D'ANTALGIQUES OU DE SEDATIFS. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions

du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_8640 / PGMICHEL

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

L'orientation de fond des articles 4 & 5 est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_8632 / Gérard Pierre

Concerne : Article 4

Titre : Aticle 4

Tout le monde est d'accord pour soulager la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique pour généraliser les soins palliatifs: allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs dans tous les hôpitaux, dans tous les EPHAD et que ces soins Qsoient proposés à domicile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_8630 / Chloé

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Il est du devoir des personnels soignants de soulager la douleur des patients. Ils doivent aussi en avoir les moyens. Les unités de soins palliatifs doivent être développées. Cela devrait être un des axes prioritaires de la politique de la santé menée par le gouvernement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_8615 / BPS

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Le soulagement des souffrances n'est pas l'objet d'un "droit subjectif" mais constitue le devoir premier et absolu des soignants. Il est donc inutile de le répéter (et indispensable de le mettre en pratique avec des soins palliatifs pour tous).
Le principe du double effet consiste à disculper à l'avance le médecin de l'accusation d'avoir hâté la mort en soulageant les souffrances. Il est donc établi dans l'intérêt du médecin et plus spécialement dans la perspective d'une action en responsabilité de la part des proches. Il n'apporte rien au mourant qui ne soit déjà le cas (espérons le !).
La définition d'une souffrance "réfractaire" n'est pas donnée, ni objectivée.
Les conditions d'information des malades et de leur entourage ne sont pas précisées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_8609 / SebDre

Concerne : Article 4

Titre : Développement des soins palliatifs

Il est absolument nécessaire et urgent d'engager un grand plan de développement des soins palliatifs qui comprennent un accompagnement moral et psychologique des patients. Il faut un engagement politique en ce sens pour développer ces unités et former des praticiens. Les soins palliatifs ne peuvent se réduire à une dimension thérapeutique physiologique qui ne consisterait qu'à faire du dosage médicamenteux.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_8608 / Dom

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double-effet

Il est fondamental que les soignants est à cœur de prendre en charge au mieux les souffrances de leurs patients,même si les thérapeutiques utilisées peuvent avoir comme effet indésirable d'abréger la vie. Cependant leur utilisation doit se faire de manière raisonnable : elle ne doit pas avoir pour but d'abréger la vie du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_8602 / Vincent

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Il y a peu ou pas de référence au développement des soins palliatifs dans ce projet de loi.
A croire que l'objet de cette proposition est de rendre ceux-ci inutiles en les remplaçant par la sédation profonde.
Or la sédation n'est pas une réponse suffisante. Elle vole aux patients et à leurs proches ces moments précieux qui précèdent la mort. Ces moments que chacun emporte après la mort : le patient, car ce sont ses dernières expressions, les proches pour qui ce sont les derniers souvenirs.
J'en fais l'expérience en ce moment dans mon entourage propre.
L'accompagnement adapté du patient et de ses proches par des soignants formés, répond à une attente.
A quand la mise en place effective du plan de développement des soins palliatifs en France, tel que présenté et voté dans la loi Leonetti ?
Tel devrait d'abord être l'objectif de cette proposition de loi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_8588 / Véro

Concerne : Article 4

Titre : suicide assisté et principe du double effet

La sédation n'entraîne pas forcément la mort. Il manque ici, la possibilité du suicide assisté pour celles et ceux qui en ont font LE CHOIX. Cette loi vise plus à protéger les vivants qu'à faire respecter le choix des mourants.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_8584 / Steph. infirmiere

Concerne : Article 4

Titre : soulager la souffrance

La souffrance morale est souvent peu prise en compte. Et celle-ci n'est pas apaisée par les antalgiques et autres sédatifs.
Il faudrait des équipes formées, des professionnels (psychologues , techniques paramédicales,...) pour que le personnel et les familles ne fuient plus ces chambres de "souffrants" mais pour qu'ils les accompagnent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_8582 / Marie

Concerne : Article 4

Titre : REDIGER AINSI

Après l'article L. 1110-5, il est inséré un article L. 1110-5-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1110-5-3. – Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et

traitée.

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie, A CONDITION QU'IL N'Y AIT PAS D'INTENTION DELIBEREE D'ENDORMIR SYSTEMATIQMENT UNE PERSONNE QUI NE LE VOUDRAIT PAS ET/OU DE PROVOQUER VOLONTAIREMENT LA MORT EN RECOURANT A DES DOSES LETALES DE SEDATIFS OU D'ANTALGIQUES. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_8580 / madeleine

Concerne : Article 4

Titre : objectif des traitements: simple sédation ou mort?

Le but des traitements sédatifs et antalgiques doit être uniquement de soulager le patient, même s'ils risquent d'abréger la vie.
Ce n'est donc pas l'effet secondaire de ces traitements qui doit être recherché.
Tout réside dans l'intentionalité de ces traitements: elle devrait être précisée de façon très claire après concertation au sein de l'équipe soignante et avis du patient et de ses proches avant d'être inscrite dans le dossier médical

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_8578 / May

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Pour faire appliquer cet article essentiel et qui correspond aux attentes de tous les citoyens (soulager la douleur), il sera nécessaire que le gouvernement mette en place une véritable politique (et donc un budget) en faveur des soins palliatifs, avec des actes concrets :
- que chaque structure hospitalière possède son propre service de soins palliatifs
- que les personnels soignants soient formés aux soins palliatifs
- que la possibilité d'effectuer les soins palliatifs à domicile soit proposée

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_8572 / Benjamin

Concerne : Article 4

Titre : rôle du médecin

Pourquoi avoir remplacé le médecin par « le professionnel de santé » ? Seul le médecin qui ordonne les soins doit pouvoir avoir le dialogue ultime avec la personne en fin de vie. Sinon, cela coupe la chaîne de responsabilité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:25
Identification : contrib_8570 / Benjamin

Concerne : Article 4

Titre : Accompagnement psychologique

Il est proposé la rédaction suivante :
« Art. L. 1110-5-3. – Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.
« A la demande de la personne en phase avancée ou terminale, et après mise en place d'un accompagnement psychologique visant à apaiser ses inquiétudes et clarifier ses motivations, le médecin peut mettre en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »
« Le traitement à visée sédative et antalgique prévu au présent article est mis en œuvre selon la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale, qui permet de vérifier que les conditions d'application du présent article sont remplies.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_8559 / Jurien

Concerne : Article 4

Titre : OUI

Si les traitements doivent abréger la vie le patient et ses proches doivent en être clairement informé.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_8552 / Yves

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Il est important de consacrer le rôle et la place des soin palliatifs en France.
Il s'agit du seul moyen de réduire correctement la douleur des patients, sujet réellement demandé par

nombre de ceux qui souhaitent l'euthanasie.

L'étude de Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014 prouve que seul 0,3% des personnes en fin de vie et au sein d'unité de soin palliatifs demandent l'euthanasie.

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie."
Il ne peut être donné de traitement dont l'effet abrège la vie car cela signifie donner un poison dans le but de donner la mort. Cette article devrait précise que l'on peut donner des traitements "même s'ils peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'abréger la vie."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:19
Identification : contrib_8516 / Pomme

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Il faut réellement développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:53
Identification : contrib_8498 / fayfranzie

Concerne : Article 4

Titre : BRAVO !

A mon humble avis, l'article 4 résume tout et suffit parfaitement à décrire la situation.
Etant donné son importance, je le mettrai en tête de tout le reste...voir réduirait la loi à ce seul article.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:52
Identification : contrib_8496 / ponsot

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

- Commentaire

A comparer :
_ qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie (Loi Leonetti)

à

- Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie (Proposition Claes Leonetti)

Le « secondaire » est parti.

Cela signifie-il que l'on pourrait employer des « thérapeutiques potentiellement létales » pour obtenir ce « traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » ?

Il y a un risque que la frontière entre une intentionnalité soignante et une intentionnalité euthanasiante devienne de plus en plus poreuse.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:45
Identification : contrib_8489 / president@aavivre.fr

Concerne : Article 4

Titre : A annuler

Non applicable car traité en article 3

Créer un tel article est une erreur stratégique

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_8454 / decep

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la souffrance

Le problème de la fin de vie renvoie à celui de la douleur qui fait partie de la souffrance mais n'en recouvre pas tous les aspects. Les unités de soins palliatifs prennent en charge de façon appropriée le traitement de la douleur mais également l'accompagnement humain de présence et d'attention visant à ce que la personne ne se sente pas seule et abandonnée mais soutenue et accompagnée dans sa fin de vie.

Il convient de prendre les moyens de développer des unités de soins palliatifs et pour cela allouer un budget substantiel pour l'ouverture, le développement de telles unités dans tous les hôpitaux, et afin que tout le personnel de santé soit formé pour pouvoir accompagner des personnes en fin de vie dans de telles unités ou à domicile en agissant de façon équilibrée pour soulager la douleur avec des traitements antalgiques appropriés qui ne visent pas à tuer même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_8445 / mchristine13

Concerne : Article 4

Titre : soulager

Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance : il faudrait "écrire "visant a le guerir ou si ce n'est pas possible etant donné les connaissances actuelles, à soulager la douleur".
Il faudrait aussi ajouter le erme secondaire : "comme effet secondaire d'abréger la vie"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_8437 / Rem

Concerne : Article 4

Titre : sémantique + déresponsabilisation + moyens

Il me semble qu'une erreur sémantique soit à déplorer dans la rédaction de cet article : le terme de souffrance est employé en lieu et place de douleur.
Par ailleurs, le médecin n'est pas seul : tous les professionnels de santé ont pour mission, chacun à sa place, de mettre en œuvre l'ensemble de ces traitements. Il n'y a pas, de mon point de vue, de raison objective d'écarter les non-médecins de la sujétion ainsi formulée.
Enfin, comme pour ma remarque concernant l'article 1, si un patient a le droit de recevoir des soins palliatifs, cela crée de facto un devoir de l'autorité publique de mettre en œuvre des politiques suffisantes en matière de soins palliatifs (et leur financement) que l'ensemble des professionnels de santé pourront utiliser pour soulager les douleurs des patients en fin de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_8418 / syl

Concerne : Article 4

Titre : principe de l'effet secondaire

, même s'ils peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_8404 / brivado

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

Les Articles 4et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer

ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD ...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_8392 / unpolinc

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_8390 / rosa44

Concerne : Article 4

Titre : CHACUN EST LIBRE DE SON SORT ...AIDEZ LE !!!

Article 4
10 000 suicides (forcément violents) par an actuellement en France. Le plus souvent des jeunes et des personnes âgées. Des consultations,(si le suicide assisté faisait partie de la loi), pourraient en dissuader beaucoup et rassurer les autres sur leur volonté de mourir dans la quiétude.
La proposition de loi de Mme Véronique MASSONNEAU est à ce sujet plus progressiste et les Belges ne reviennent pas sur leur loi. Chez nous seuls quelques médecins courageux ont pitié.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_8357 / Temps

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Face au problème de la fin de vie et au problème lié de la douleur, il faut développer les soins palliatifs (budget spécifique, formation, développement des unités de soins palliatifs en centres hospitaliers comme à domicile et dans tous les EPHAD).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:45

Identification : contrib_8356 / Temps

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Face au problème de la fin de vie et au problème lié de la douleur, il faut développer les soins palliatifs (budget spécifique, formation, développement des unités de soins palliatifs en centres hospitaliers comme à domicile et dans tous les EPHAD).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:43
Identification : contrib_8352 / fmduthoit

Concerne : Article 4

Titre : Traitements pouvant abréger la vie

Changer la formulation suivante :
"même s'ils peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'abréger la vie". Il s'agit bien ici des effets secondaires des médicaments.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_8301 / agapai

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur

Etrange article.
On ne parle que de soulager la douleur.
Toute personne n'a-t-'elle pas le droit avant tout de recevoir des traitements et des soins visant à le GUERIR ? Est-ce nécessaire d'écrire un pareil truisme ?
Comme si on ne savait pas que, pour de graves maladies, les médecins (et la famille...) croient parfois le malade en situation désespéré et le voient avec stupeur s'en tirer.
" en médecine, rien n'est sûr" m'a une fois sorti une infirmière devant mon lit de souffrance.
Or c'est cette option-là qui doit être la seule règle de conduite si l'on est un véritable soignant et cela même s'il s'agit d'utopie et d'idéal. Les malades et tout homme le méritent.

Pour les maladies parvenues à un stade de gravité extrême ou pour les grands vieillards, il faut donc continuer de les soigner au vrai sens du terme et ensuite :
Utiliser et programmer des soins palliatifs sur lesquels la Recherche doit continuement se pencher pour privilégier toutes les avancées possibles.
Non seulement les médicaments anti-douleur (et non létaux) doivent être systématiquement employés mais sans cesse être en voie de perfectionnement.
D'autre part, il est absolument nécessaire d'aider moralement les personnes en proie à ces souffrances, non pas en les endormant ou en utilisant des substances dont la nocivité est évidente pour ne plus les entendre avant de les euthanasier, mais en montrant que, quel que soit leur délabrement physique ils restent des hommes, c'est à dire pour chacun d'eux un être irremplaçable et digne d'être aimé.

Si tous les "sondés" sur le sujet répondent OUi à "supprimer les souffrances", c'est que souvent celui qui souffre le plus est celui qui voit souffrir. Par ex une mère dont l'enfant meurt.
Il faut que dans chaque centre de soins, on mette en place de quoi apaiser les souffrances du malade comme de ses proches. Tuer n'est pas soigner, tuer n'est pas apaiser.
Conçoit-on la cruauté qu'est le fait de demander à quelqu'un que sa souffrance crucifie: voudriez-vous pas mourir par hasard, on peut vous aider ?
De toutes façons, en quoi cela regarde t-il des législateurs ? La quasi totalité des médecins le plus souvent sont prêts à ces soins.
C'est donc un problème d'argent, non de loi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_8296 / abel

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

je demande une volonté claire du gouvernement pour le développement des soins palliatifs, une formation pour tous les soignants sur les soins palliatifs et intégration d'unité de soins palliatifs à chaque centre hospitalier , à domicile et dans tous les EPHAD

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_8294 / Béren

Concerne : Article 4

Titre : Art.4

Réintroduire la notion de double effet en reprenant la formulation de la loi LEONETTI : « Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:34
Identification : contrib_8281 / smadou

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Que l'on soulage la souffrance sans pour autant donner la mort.
Là encore les soins palliatifs à mettre vraiment en application.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:59
Identification : contrib_8260 / yaya

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Il faut développer au maximum les soins palliatifs. Toute personne doit y avoir droit

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:07
Identification : contrib_8245 / Marco

Concerne : Article 4

Titre : Primum non nocere

"Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie".
C'est une aberration ! PRIMUM NON NOCERE. Hippocrate hurle dans sa tombe !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:11
Identification : contrib_8223 / etoile

Concerne : Article 4

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_8204 / doni

Concerne : Article 4

Titre : la rectitude de l'intention

Tout est une question de rectitude d'intention : Soulager la souffrance ou achever le souffrant?
Restons humains : entourons nos souffrants, accompagnons-les jusqu'au bout, avec empathie, en sacrifiant de notre temps, de notre énergie et faisons tout pour qu'ils ne réclament jamais l'euthanasie.
Et nous, médecins, formons nous aux soins palliatifs, sachons prendre le risque d'abréger la vie en soulagent la souffrance, sans jamais avoir l'intention première de provoquer la mort.
Je vous invite tous à rejoindre le mouvement "Soulager mais pas tuer".
Dr. Mircea Ion Oarda, Hérouville Saint Clair

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:59
Identification : contrib_8188 / carisou

Concerne : Article 4

Titre : où sont les moyens ?

Qu'est-ce que prévoit la loi comme moyens à mettre en oeuvre pour que s'ouvre effectivement le droit de toute personne à "recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance" ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:08
Identification : contrib_8162 / Eva

Concerne : Article 4

Titre : ok. mais concrètement?

Cet article est bien, mais il faut prévoir immédiatement des moyens sérieux de le mettre en oeuvre.

il est assez symptomatique de constater que sur l'ensemble des articles du projet, il est le seul à parler réellement du devoir de soulager la souffrance. Tous les articles devraient avoir pour objet ce but!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_8155 / Philippe

Concerne : Article 4

Titre : Information ou concertation ?

Visiblement, le fait de choisir entre la diminution de la souffrance et la prolongation de la vie n'est plus du ressort du patient, de sa famille ni même du médecin, puisque l'article de loi précise que la diminution de la souffrance est toujours la priorité, au détriment éventuel de la prolongation de la vie. N'y a-t-il pas un risque de dérive euthanasique dans cet article ? N'y a-t-il pas un risque que, dans le but d'une diminution de la souffrance, la pratique se généralise (pour des raisons pratiques ou financières) d'abréger notablement la fin de vie des patients sans que personne n'ait son mot à dire ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_8143 / Sisterette

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_8111 / Liobaline

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur...

oui! encore faut-il allouer les budgets pour les soins palliatifs, prévoir une formation initiale et continue obligatoire du personnel de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient

proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_8085 / NBT

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Un patient ne doit pas avoir de doute sur le fait que le médecin ne cherchera qu'a soulager ses souffrances. Dans le cas contraire plus personne ne fera confiance à un médecin.

La loi ne doit pas permettre que ces traitements aillent jusqu'à entraîner la mort. La loi doit mettre cette limite à l'action du médecin. Bien entendu, un patient en fin de vie peut mourir à tout moment mais le médecin doit être capable de démontrer que dans l'état de ses connaissances, le traitement administré pour soulager la souffrance du patient n'a pas été responsable du décès, directement ou indirectement; cela, la loi doit l'exiger.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_8074 / Tomadac

Concerne : Article 4

Titre : Risque de perversion du pincipe du double effet

Il est important d'insister sur le fait que dans le principe du double effet, l'effet premier recherché est le soulagement du symptôme pénible. La façon de prescrire et le dossier du patient doivent démontrer que c'était bien cet effet qui a été visé avec une approche mesurée, progressive, même si la pénibilité du symptôme peut nécessiter cette approche rapide, en suivant des règles de bonne pratique de surveillance de signe de surdosage et de réajustement du traitement. Ce n'est que dans un second temps, après avoir suivi ces règles de bonne pratique qu'il est possible de constater qu'il n'est pas possible d'obtenir l'effet recherché sans être obligé de diminuer la vigilance.

Il faut bien voir que le fait d'altérer la conscience, c'est tout de même priver la liberté du patient de pouvoir s'exprimer, et donc le priver de son autonomie d'expression et de décision, ce qui est pourtant un des grands principes défendu depuis les nouveaux droits du patient définis dans la Loi Kouchner. En pratique, nous remarquons que certains patients demandeurs d'euthanasie qui ont plutôt tendance à vouloir maîtriser leur fin de vie peuvent avoir une forte appréhension lorsque survient le risque de ne plus pouvoir rester dans cette maîtrise, en particulier par l'altération de leur conscience, faute de pouvoir mieux faire.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_8060 / chchevi

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

pourquoi est il article 4 et non 3

c'est bien la preuve que la sédation intervient en premier..

ne pensez vous tout de même pas que l'on n'ose dire le mot de suicide assisté ou euthanasie dans l'article 3 surtout quand on parle de sédation pour les malades qui prennent la décision d'arrêter leur traitement et dont le pronostic vital est engagé à court terme ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_8008 / Carine84

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

N'y a t il pas ambiguïtés dans ce texte ?
Le médecin met en place (donc il décide seul ?) mais "il doit en informer le malade, la personne de confiance, la famille ou, à défaut, un des proches".
On l'a vu dans des affaires récentes, les désaccords peuvent survenir entre parents, entre proches. Et là le médecin il va faire quoi ? Continuer de mettre en place les traitements antalgiques et sédatifs même si certains, ou la majorité, s'y opposent ? Donc le médecin reste tout puissant (aujourd'hui en refusant une sédation, demain en l'imposant ??)
Par "proche", qu'entend-on au juste ? Le pacsé, le concubin, l'ami, le voisin ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_8001 / gaxel

Concerne : Article 4

Titre : Intention première et effet secondaire

Bien évidemment que nous souhaitons tous que nos souffrances soient soulagées! Mais il me semble vraiment important que le medecin qui m'administre un traitement le fasse dans le but PREMIER de me soulager, et que s'il se produit une accélération de la survenue du décès, elle ne peut être qu'un effet SECONDAIRE. Dans le cas contraire, c'est une euthanasie... L'INTENTION de l'acte est primordiale pour garder confiance en nos soignants...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_7998 / jh

Concerne : Article 4

Titre : effet d'abréger la vie

Je trouve dangereux d'entrer dans ce type d'autorisation; le malade qui souffre est assez mal placé pour dire ce qu'il préfère (quant aux proches, comment peuvent-ils donner un avis? sauf s'il s'agit d'abréger de quelques heures ou que l'issue fatale à court terme est inévitable). Donc il ne faudrait laisser que "phase terminale" et supprimer "avancée".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_7994 / Marjack

Concerne : Article 4

Titre : Soulager et accompagner

La prise en charge de la douleur est encore insuffisante et très inégale selon les établissements.
J'ai été le témoin d'une personne âgée qui avait subi une amputation d'une jambe et à qui l'équipe médicale n'a donné que du paracétamol. C'était il y a quatre ans. Cette absence de considération du malade le met ainsi que sa famille dans un grand désarroi.
Les soins palliatifs sont aussi très insuffisants, alors qu'ils sont indispensables.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_7974 / popiu

Concerne : Article 4

Titre : article 4

les soins palliatifs sont une excellente initiative ;il faut en développer vite dans toute la France!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:59
Identification : contrib_7948 / Emmanuel

Concerne : Article 4

Titre : prise en charge de la douleur

Les moyens actuels, financiers et de formation du personnel soignant, sont insuffisants.

Plusieurs affaires médiatisées par le passé en témoignent! Elles n'auraient jamais vu jour, pour la grande majorité, si les moyens en amont avaient été plus importants.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_7938 / jbbdh

Concerne : Article 4

Titre : effet secondaires : MORT SUBITE

si les effets secondaires d'un médicaments sont pires que les avantages attendus, il est urgent de l'interdire!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_7923 / visiteur64

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Soyons cohérents et permettons à tous les patients d'avoir accès aux soins palliatifs !

Arr^tons de ne pas tenir les promesses !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_7910 / OlFra

Concerne : Article 4

Titre : Article à clarifier

Cet article est meilleur que les autres mais son langage relativement clair est annulé par celui des autres articles et est donc à clarifier. Les actes dont un des effets, non recherché, est d'abréger la vie, peuvent être autorisés, mais cet effet ne doit pas être le seul et ne doit pas être recherché comme tel, ce qui est pourtant le contenu des articles 2 et 3.

Les articles 2 et 3 doivent donc être abrogés pour que cet article ait véritablement un sens.

Chaque patient doit avoir le droit de se rendre le médecin ou à l'hôpital sans devoir craindre d'être éliminés, une fois arraché si c'est nécessaire son consentement (et qu'y a-t-il de plus facile d'obtenir d'une personne souffrante, physiquement ou psychiquement, une phrase du type : « J'en ai assez », « je veux mourir » ?).
Cette confiance, si capitale, entre le médecin et le patient, implique le maintien de l'interdiction ABSOLUE de tuer, que ce soit par sédation profonde ou par l'utilisation d'un autre terme technique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_7852 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_7834 / peyo

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Proposition : " le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale dans le seul but de soulager le malade, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie."
Le rappel de l'intention est nécessaire: soulager mais pas tuer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_7832 / CB

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Les traitements permettant de lutter contre la souffrance sont un droit du patient quel que soit leurs conséquences sur la durée de vie. Il doit être respecté par les médecins, y compris en cas de refus de nutrition artificielle. Il doit être respecté par la personne de confiance qui doit les demander si le patient est incapable de s'exprimer. Le refus ne doit être pris en compte que s'il est formulé par le patient lui-même.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_7814 / Mathias R. Mérègny

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Pourquoi soulagerait-on la souffrance que vers la fin de la vie ? Cela doit être une obligation danS TOUT LES CAS !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:08

Identification : contrib_7808 / sylvaingrosbois

Concerne : Article 4

Titre : sédation à tout prix

Effectivement, la sédation doit être prévue en toute circonstance, en étant prévenu par le médecin des effets. mais cela pose aussi la question de la souffrance psychique du patient et de son entourage. Comment doit-elle être soulagée et par qui ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_7795 / lucotin

Concerne : Article 4

Titre : droit à un traitement pour soulager la douleur

La douleur n'est pas toujours prise en compte partout, et par tous les médecins.

Une de nos filles infirmière spécialisée dans la douleur nous a dit que la France était très en retard dans ce domaine comparée à des pays de même niveau de vie.

Il semble qu'aujourd'hui, il y ait peu de cas où on ne puisse pas atténuer fortement la douleur, compte tenu des progrès dans ce domaine.

Un malade qui souffre trop, ou dont on ne "sait" pas atténuer la souffrance, peut être amené de ce fait personnellement ou par un proche, à demander l'euthanasie pour mettre fin à ses souffrances, alors qu'il peut s'agir d'un cas où un autre médecin, un autre service, un autre hôpital, avec plus de moyens n'aurait pas provoquer cette demande.

On ne peut pas partir du principe aujourd'hui en France que "le droit de toute personne à recevoir des traitements et des soins visant à soulager la souffrance" mentionné dans l'article L. 1111 - 2 est respecté, car ça n'est pas la réalité !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_7778 / a.clemence

Concerne : Article 4

Titre : développer les soins palliatifs!

Plutôt que d'insister sur l'effet secondaire des traitements antalgiques et sédatifs (la mort) insistez sur la nécessité de développer les filières de soins palliatifs dans toutes les structures hospitalière et en ambulatoire: donnez des moyens aux soins palliatifs qui sont la seule façon de mourir dans la dignité et en toute humanité. Car la sédation terminale pour tuer, pour pratique qu'elle est en supprimant la douleur et le porteur de la maladie (d'ou les économie pour la secu) n'est que le signe d'un retrogradage dans l'humanité... on ne respect plus ses malades, on les traite comme des animaux (le vieux chien qu'on va faire euthanasier en raison de ses douleurs articulaires...).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_7776 / Sainsau

Concerne : Article 4

Titre : accompagnement du mourant

aider la famille à assurer l'accompagnement de la personne en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_7757 / T.Dauphin

Concerne : Article 4

Titre : Importance de l'intention du médecin

Cet article est pertinent quant au double effet. On doit donc prendre l'intention du médecin soignant en compte. Cela montre que les lois n'enlèvent pas le principe de responsabilité du médecin ou des soignants. L'intention d'abréger la vie du patient étant encore et devant rester illégale car inhumain.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_7744 / doudi

Concerne : Article 4

Titre : Rien de nouveau

Ce que promulgue cet article se fait déjà. Je ne comprends donc pas bien pourquoi consacrer ce principe du double effet par un texte de loi. Si ce n'est garantir une protection juridique et un contexte de légalité aux médecins qui se verraient reprocher leur activité par des familles trop "conservatrices". On a vu un exemple récemment médiatisé. Donc, oui pour protéger le cadre de travail des médecins, mais il est très dommageable que cela se fasse par une alliance tordue avec le CCNE et les partisans de l'expiation dans la souffrance et le refus accordé aux patients de décider de leur fin de vie...c'est une alliance bien tératogène et paradoxale dans l'Histoire de la Médecine. Le Médecin, dans un réflexe de repli, se protège des assauts de la morbidité sacralisée et se fout du bienfait, du confort et des choix du patient en prenant cette alliance avec l'éthique moralisatrice. C'est le patient qui en subit les conséquences...Allons, les médecins...un peu de courage !!. Et les législateurs, un peu de courage !!. Car ceci est un consensus mou qui ne produit aucune avancée, rien de nouveau. Pour le bien de ceux qui veulent mettre un terme à leur vie, avec des conditions encadrées et décentes, et qui sont concernés au 1er chef, écoutez-les. A moins que cet article ne consacre le contexte d'une euthanasie déguisée en l'absence d'une loi claire à ce sujet ?. Et seulement pour les patients en phase avancée ou terminale ?. Et tous les autres cas ?. Pff, on s'en fout !, dit le législateur dans tous ces articles... Faudra-t-il attendre encore des faits divers sordides pour faire avancer les lois et les pratiques dans ce pays ?. Il existe des suicides douloureux et violents parce-qu'il n'existe pas de loi sur l'euthanasie et le suicide assisté. Il existe des morts dans la souffrance et la douleur qui ne seront pas encadrées par cette loi. Pourquoi ? Ces 2 modalités, euthanasie et suicide ass, sont encadrées et il ne

s'agit pas de "liquider" son ennemi, son parent richissime pour hériter, ou d'une technique de réduction de la population en période de crise...Il s'agit de mourir dans la dignité, la paix et la douceur. Il s'agit de préparer son départ du mieux possible, en tte conscience, de souffrir le moins et de s'accorder du temps pour dire adieu à ses proches, adieu à la vie, sans subir, même si cet instant est toujours difficile à vivre pour les proches. C'est la mort elle-même qui est difficile à vivre et à supporter pour ceux qui restent, c'est la mort qui fait vomir. Ce n'est pas de décider de la convoquer quand on veut et quand on est prêt pour partir avec elle. Finalement cette proposition de loi ne fait que répéter la même chose dans ses divers articles. Ce texte pourrait être réduit et l'on y gagnerait en clarté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_7739 / mutti

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur

L'accent et les moyens financiers doivent être portés sur le développement des soins palliatifs., en milieu hospitalier et à domicile.
(cela contribuerait aussi à créer des emplois...)

Mutti

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_7734 / Luc

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

c'est FONDAMENTAL de développer des moyens pour soulager. Nous savons d'ailleurs qu'un patient qui souffre moins coûte moins cher; puisque c'est souvent par ce biais qu'on approche les choses de la vie (et de la mort).
Il est besoin d'une volonté politique claire; ensuite de former les soignants. J'ai du accompagner mon épouse en fin de vie suite à un cancer, et j'ai malheureusement constaté les carences dans la prise en compte de ce sujet.
" celui qui n'est jamais tombé n'a aucune idée de l'effort à faire pour se relever" Multatuti
Ayant travaillé en EHPAD, je sais ce qu'est ce manque.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_7704 / MU

Concerne : Article 4

Titre : Quelle fin de vie pour nos malades ?

Les termes utilisés dans cet article de loi semblent vouloir cacher une réalité dangereuse. Les limites

entre la sédation qui soulage et celle qui tue ne sont pas clairement définies. L'acharnement thérapeutique est déjà encadré par la loi, et une réelle application de la culture palliative suffirait à protéger les malades.
Au lieu de fournir plus d'efforts et d'accentuer l'accompagnement des personnes en fin de vie, certains parlementaires font le choix de franchir cette "zone grise" entre le traitement de la douleur et le meurtre. Comment garantir aux français une réelle éthique du corps médical, lorsque les limites ne sont pas clairement annoncées ?
La particularité de chaque cas, que ce soit en fin de vie ou non, n'excuse pas l'absence de consignes claires et précises sur l'interdiction de l'euthanasie.
"le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès" : nous connaissons les intentions euthanasiques de certains acteurs politiques et comprenons où cela va nous mener.
Le code de déantologie médicale ne suffit plus, lorsque l'on sait que le serment d'Hippocrate a été modifié après la loi Veil.

Nos malades, en fin de vie ou gravement atteints, ont besoin du soutien de toute la société dans les épreuves qu'ils traversent. C'est de notre devoir à tous - soignants, politiques ou simples citoyens - de protéger les plus faibles et de leur garantir un traitement humain et solidaire !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_7678 / Bonnemamanco

Concerne : Article 4

Titre : Art.4 & 5

Art.4 - Principe du double effet - La fin de vie se rapporte pour une majorité de citoyens à la douleur, aussi est il absolument nécessaire que tous les moyens soient mis par le Gouvernement pour allouer des budgets suffisants tant pour la formation des personnels de santé aux soins palliatifs restés insuffisants dans notre pays et soient multipliées les unités de soins palliatifs ambulants pour les uns auprès des EPHAD pour d'autres il s'agit là d'un Droit de l'Homme fondamental et ne pas agir dans ce sens serait indigne de notre pays qui se veut ardent défenseur de ces droits : des actes et non des paroles !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_7668 / domigu

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Encore une fois, plutôt que des traitements sédatifs abrégeant la vie mais traînant des jours ou des semaines, il vaut mieux permettre au malade le suicide assisté ou l'euthanasie (selon ses directives anticipées).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_7659 / Bourgogne

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Oui, mais surtout quelles sont les dispositions prévues pour mettre en place des services de soins palliatifs suffisamment nombreux et avec un personnel médical bien formé et capable d'accompagner avec douceur et humanité ceux qui souffrent?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_7650 / pommeo

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Il me parait très important que l'État montre une volonté politique ferme, pour développer les soins palliatifs , il faut un budget propre et assurer une bonne formation

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_7628 / Enny

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Suite de l'article 3
La loi dite « Léonetti » du 22 avril 2005 lutte contre l'acharnement thérapeutique sans tomber dans le piège de l'euthanasie. Dans ce cadre le médecin peut avoir recours, dans certains cas extrêmes, à une sédation, c'est-à-dire endormir et anesthésier le patient en phase terminale dans le seul but de le soulager, mais en veillant à utiliser les doses néces-saires les plus faibles pour ne pas tuer le patient et minimiser les effets secondaires. Cette sédation réversible peut être administrée autant de fois que nécessaire en demandant l'avis du patient.

Nous avons tout ce qui nous faut dans la loi Léonetti de 2005 ! C'est un garde-fou !

-- La loi va renforcer les peurs sur des pratiques obscures liées à l'influence de certaines personnes sur le patient. Elle va créer de la défiance. Ce n'est pas une loi qui détermine la qualité de la relation de soin.
Je suis opposée à cette loi pour des raisons médicales, philosophiques et juridiques. C'est aussi une erreur et de la naïveté de penser que grâce à une loi, il sera plus facile de mourir ou que l'on mourra mieux. La mort reste un problème existentiel. La peur de la mort restera, c'est une peur humaine.

Ce sont les pressions culturelles, économiques ou de certaines personnes de l'entourage qui poussent à l'euthanasie. Quelle est la liberté réelle de celui qui se sent « de trop » ?
Finalement les personnes désespérées ou dépendantes risquent d'être éliminées sans rien avoir demandé.

Comme j'ai dit dans d'autres articles, ce projet de loi est la porte ouverte à une forme d'euthanasie à grande échelle.Et donc à des abus.Voir l(article dans le" Daily mail" du 14 janvier
que j'ai mis sous article 3

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_7627 / tadravej

Concerne : Article 4

Titre : rédaction 1ert alinea

1er alinea : qui est "prévenu", la souffrance cela parait bizarre ou bien évidemment le patient....
Le législateur a dû vouloir écrire "prévue" et non "prévenue"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_7580 / CORNEAU

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Je ne suis pas d'accord sur ce nouvel emplacement au sein du corpus législatif de l'article consacré au traitement de la douleur élargie en "souffrance" ce qui permet de "traiter" beaucoup plus de personnes déclarées en phase terminale ou même avancée.
Je m'oppose au décloisonnement des dispositions relatives au curatif et au palliatif, source de confusion et de dérives.
Je défends donc le maintien en sa rédaction et en son emplacement actuels de l'alinéa 4 de l'article L1110-5 du Code de la Santé Publique.
Je demande d'ajouter après "Il doit en informer le malade" les termes "d'une manière expresse claire et précise, et recueillir son accord exprès si les traitements ci-dessus peuvent avoir pour effet d'abréger sa vie"...

Avec l'effet conjugué du traitement d'une souffrance "prévenue" (donc "traitée" avant toute manifestation) de l'interdiction d'une obstination prétendûment "déraisonnable", du double effet (présentement examiné) qui abrège la vie sur lequel l'accord du patient n'est même pas demandé, de la présomption d'accord abusivement appliquée quant à l'arrêt de "traitement" (lui-même élargi indûment à la nutrition et à l'hydratation) à des patients incapables de donner leur consentement (vue à l'article précédent), le tout joint à l'obligation pour le médecin sans clause de conscience d'administrer une sédation létale irréversible, la Loi risque de donner une justification indue à des morts administrées qui ressemblent fort à des homicides volontaires sur un grand nombre de personnes.

Un exemple récent nous en alerte. Le passé de l'Histoire nous en instruit.

Nous ne laisserons pas faire. Je refuse cette PPL.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:28
Identification : contrib_7574 / OB

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

Voilà un article qui est souhaité par l'ensemble des citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie à celui de la douleur.
Il appartient au Gouvernement de marquer sa volonté d'une politique claire pour le développement des soins palliatifs afin que chaque centre hospitalier ou chaque service spécialisé soient en mesure de délivrer de tels soins. Il faut également prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé à de tels soins afin qu'une réelle culture de la connaissance et de l'accompagnement de la douleur et de la fin de vie soient réellement développés. Pour cela il faut allouer un budget spécifique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_7554 / EPAC78

Concerne : Article 4

Titre : Banalisation de la vie

Cet article ne semble pas poser de problème à première vue. Toutefois, l'expression "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" ne garantit plus l'économie de moyens qui consiste à chercher avant tout à préserver la vie pour le professionnel de santé. Elle peut conduire à favoriser progressivement la promotion de solutions éventuellement plus facilement disponibles ou moins coûteuses, qui certes allègeront la souffrance du patient, mais pourraient hâter sa mort, alors même que d'autres dispositions ayant le même effet en termes de prise en charge de la douleur, mais plus soucieux de la préservation de la vie existeraient par ailleurs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_7546 / fouine

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

OUI au soulagement de la souffrance, car seul le malade est en mesure de savoir jusqu'ou il peut la supporter. Dans son dossier médical, devrait être notifié le souhait d'en finir. La famille ou la personne de confiance se substituant au malade en cas d'inconscience de ce dernier, pour faire connaitre sa

volonté, Ces procédures de rédaction des directives anticipées devraient soulager la conscience des médecins et les mettre `a l'abri d'éventuelles poursuites.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_7538 / Rose

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Il faut développer les soins palliatifs dans chaque hôpital, ou proposés à domicile et développer la formation des personnels de santé dans ce sens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_7531 / Cloclo

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet.

"Même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie". Encore une fois, on lénifie avec les mots et on ne dit pas la vérité : le rôle essentiel du médecin et des soignants n'est pas de "provoquer délibérément la mort " (article 38 du Code de déontologie médicale).
Alors il faut leur laisser l'intention première qui est de soigner et soulager. Le double effet du soulagement est connu : le risque de l'accélération du décès. Mais l'intention du médecin n'est pas de tuer, en premier lieu.
Supprimer la notion de double effet, montre qu'on a perdu les repères de casuistique. On a perdu de vue l'intention première du soignant, et on lui propose ainsi de devenir complice de l'acte de tuer : il devient à ses dépens complice de l'euthanasie qui ne veut pas encore dire son nom, et du suicide assisté.
Un soignant aura donc tant passé d'années à étudier pour apprendre à tuer, donc devenir bourreau.
Quelle belle perspective pour un jeune étudiant en médecine !!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_7521 / OdileA

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Il faut un vrai développement des soins palliatifs
Développement concret : financier, formation obligatoire pour les personnels médicaux, davantage d'unités de soins palliatifs !
Des moyens concrets pour le bien des malades qui souffrent !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_7493 / krabida

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs (budget spécifique, formation obligatoire des professionnels de santé, intégration des soins palliatifs dans chaque hôpital...)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_7471 / Dignity

Concerne : Article 4

Titre : Dignity

Informer le patient, même si sa famille s'y oppose avec tout le respect nécessaire.

Je constate encore trop souvent à l'hôpital que des personnes âgées ne sont pas informées de leur maladie et de son évolution par décision de laur famille ...qui pense souvent bien faire.
Mais nos aînés restent des adultes, capables de donner leur volonté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_7457 / FHaf

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Le développement des soins palliatifs parait une évidence pour un société avancée, respectueuse, et qui prend soin de chacun de ses éléments. Malheureusement, il transparait toujours dans ces textes une volonté économique ou le raccourcissement de la vie semble être un corollaire au soulagement de la douleur et à l'accompagnement du malade sans qu'il ne soit précisé qu'il ne doit en aucun cas être une fin: certes ce n'est pas le même coût, mais ne reconnait on pas une société civilisée aux moyens qu'elle met à protéger les plus faibles d'entre eux ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:56
Identification : contrib_7428 / cathy

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Il est indispensable d'accorder le droit de décider de sa fin de vie.
Il est également nécessaire d'accepter que la perte d'autonomie totale ne donne plus aucun sens à la

vie.
Posons nous la question: qu'est-ce que vivre la vie?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:33
Identification : contrib_7415 / steph

Concerne : Article 4

Titre : Développer les soins palliatifs

Afin de soulager la souffrance des patients dans les meilleures conditions, le développement des soins palliatifs semble la solution la plus adaptée qui devrait être recherchée par le législateur.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:23
Identification : contrib_7408 / Philippe de Kergorlay

Concerne : Article 4

Titre : Soins pallaitifs

Comment se fait-il que l'article ne mentionne pas la volonté et la nécessité de généraliser les unités de soins palliatifs, dont la Cour des Comptes vient de dénoncer comme un scandale le sous-développement ?

D'autre part, le principe du double effet distingue l'effet principal correspondant à l'intention de l'effet secondaire qui est un risque non voulu par l'opérateur.
Il faut donc corriger la phrase : "... répondre à la souffrance réfractaire... même s'ils peuvent avoir comme effet NON VOULU d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_7385 / Christilla

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Oui sur le principe du double effet.
Toutefois ce principe du double effet contrevient directement à la rédaction actuelle de l'article 3 alinéa 3.
Vous ne pouvez pas le nier dans l'article 3 puis l'invoquer dans l'article 4. C'est incohérent.

Je propose:
- Suppression art 3 al 3
- Ajouter un alinéa 2: "Le patient a le droit a recevoir une hydratation et une alimentation conforme à ses besoins, évalués par l'équipe médicale." GvQeb

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_7369 / MR

Concerne : Article 4

Titre : Aider à mourir

OUI !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_7360 / Pierre I

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il est bon de rappeler ce point, que préconise déjà la loi dite Léonetti. (est-il besoin de réécrire une loi pour cela ?) Sachant que dans le même temps vous omettez la dimension importante de « l'intentionnalité » recherchée. Ce second point ne devrait pas être séparé de la responsabilité du double effet. Il y a déjà suffisamment de mésinterprétations de la loi, où l'effet secondaire et recherché pour lui-même.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_7344 / jst

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Et si l'on renforçait les services de soins palliatifs dans les hôpitaux, en commençant d'ailleurs par une vraie formation des étudiants en médecine ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_7334 / babber

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Soulager la douleur est la clé. Mais tous les services concernés ont-ils vraiment cette clé ?
Ne peut-on pas mettre ce principe réellement en application sans arrière pensée économique visant à abréger les jours des patients ?
Développer les soins palliatifs doit être le but poursuivi plutôt que celui de raccourcir la vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_7330 / BOMBS

Concerne : Article 4

Titre : Articles 4 et 5

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs :
- budget spécifique,
- formation des professionnels de santé,
- intégration d'unités de soins palliatifs dans chaque centre hospitalier.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_7289 / lluckylluc

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Je pense que cet article touche chaque individu de notre société ; c'est plus la douleur qui fait peur que la mort elle même. Cet article devrait davantage insister sur le traitement de la douleur ; notre technologie nous permet aujourd'hui de soulager pratiquement toutes les douleurs ; le gouvernement doit montrer dans cet article la volonté de mener une politique claire dans le traitement de la douleur et notamment par le développement des soins palliatifs. Je comprends que dans la crise économique dans laquelle nous sommes, peut nous pousser à faire des économies, mais notre démocratie se doit d'être exemplaire en terme de moyen mis en oeuvre pour le soulagement de la douleur de nos concitoyens au travers des soins palliatifs certes coûteux mais proposant une alternative à l'euthanasie plus humaine et digne de notre démocratie

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_7279 / MD

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance : formation et moyens !

Pour pouvoir soulager efficacement la douleur, le pré-requis indispensable est une solide formation des médecins sur les traitements et moyens à leur disposition. Par expérience, celle-ci n'est pas encore suffisamment forte : faire sortir un patient des urgences avec du paracétamol 3 fois/jour pour calmer des douleurs suite à une section d'un doigt est une aberration au 21ème siècle... et pourtant ça existe encore ! Alors que nous disposons dans notre arsenal thérapeutique de molécules adaptées à chaque niveau de la douleur.
Le corollaire indispensable est d'engager suffisamment de MOYENS pour la formation des médecins d'une part et pour le développement de soins palliatifs d'autre part. Ceux-ci restent largement insuffisants pour faire face à notre population vieillissante et un effort d'anticipation est désormais urgent.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_7253 / CAROCHER

Concerne : Article 4

Titre : SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Le problème de fin de vie renvoi au problème de la douleur.

Il faut donc développer les soins palliatifs qui prennent déjà en charge ces situations de fin de vie en:

- leur allouant un budget spécifique
- former les professionnels de santé à ces questions
- intégrer des unités de soins palliatifs au centre hospitalier
- chaque service spécialisés doit être en mesure de délivrer ces soins, et notamment dans les EHPAD

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:50
Identification : contrib_7246 / FC

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

RAS

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:18
Identification : contrib_7213 / Suzanne

Concerne : Article 4

Titre : article L. 1110-9 du code de la santé publique

Nouvelle rédaction
Toute personne en fin de vie, dont l'état le requiert et qui le demande, a un droit universel d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Chaque département français et territoire d'outre-mer doit être pourvu d'unités de soins palliatifs en proportion du nombre de ses habitants.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:23
Identification : contrib_7188 / ODP

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifsU

La recherche et le développement sur les soins palliatifs constituent la seule solution éthique pour

rendre supportable la fin de vie de certains patients.
La loi devrait inscrire comme une priorité le développement de ces soins palliatifs dans un plus grand nombre d'établissements. La population qui n'y a pas accès faute d'établissements appropriés est en constante augmentation.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:49
Identification : contrib_7179 / TNK

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Le développement des soins palliatifs doit être clairement mise en œuvre par une volonté politique. Un budget spécifique doit être prévu pour la formation initiale et continue obligatoire des personnels de santé, l'intégration d'unités de soins palliatifs dans tous les hôpitaux, services spécialisés et EPHAD.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:10
Identification : contrib_7144 / OlivierS

Concerne : Article 4

Titre : double effet et priorisation des intervenants

une prise en compte toujours plus importante de la douleur est une excellente chose, d'autant que cet indicateur est mentionné dans toutes les certifications mais souvent un peu mis à l'écart.
il ne faut pas ici oublier les soins palliatifs. Dommage qu'ils ne soient pas mentionnés expressément ici.
la prévalence de la personne de confiance avant la famille et les proches permettra de lever des difficultés intra-familiales. Il faudra encore et toujours agir pour que les personnes de confiance soient désignés.
Pourquoi ne pas insister pour qu'une mention de nomination soit portée sur la carte vitale, sur un registre ou sur le permis de conduire. Au moins que tous les établissements puissent connaitre le choix et le nom en consultant les droits des patients ouverts par les assurances maladie obligatoire

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_7129 / Aiglon

Concerne : Article 4

Titre : La durée de la vie ne doit être absolutisée !

Cet article va plutôt dans le bon sens et rejoint celui de l'immense majorité des Français : il faut mettre les moyens tant dans le déploiement des soins palliatifs que des traitements de la douleur. Former les médecins dans ces disciplines relativement récentes par les études et la formation continue. Et que l'on cesse de nous parler sans cesse des Ã¢â‚¬Ëœdéficits sociaux' pour justifier les restrictions dans

ce domaine ! La position tenue le 11 février dernier par la Cour des Comptes que l'on ne peut qualifier de laxiste doit nous donner d'excellentes pistes à suivre de toute urgence !
De plus il nous faut impérativement nous rappeler que les déficits de l'Etat ne sont apparus que depuis le jour où l'Etat a abdiqué sa fonction régalienne de battre monnaie. Faudra-t-il qu'il reprenne cette fonction en vue de protéger les droits des plus faibles de notre société ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_7117 / MAF

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Comment définir la "phase avancée ou terminale"? Quelques jours, quelques mois, quelques heures? Selon les équipes, elles prennent un sens différent. La procédure collégiale pourrait là avoir un effet heureux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_7102 / clv

Concerne : Article 4

Titre : l'accès aux soins

L'accès aux soins palliatifs devraient être ouverts à tous ! Pourquoi depuis 2012, il n'y a pas eu de crédits supplémentaires accordés à leur développement ? et que le département de Mr Cleays en soit si démuni ??

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_7100 / JeanFa

Concerne : Article 4

Titre : Le droit des personnes

Le vrai droit serait d'avoir des oins palliatifs pour tous ! Que le parlement se penche sur les moyens à mettre en oeuvre de ces soins palliatifs, plutôt que d'introduire ce droit douteux de la personne à definer son traitement final.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_7097 / JeanFa

Concerne : Article 4

Titre : Toute personne a le droit de recevoir des traiteme

Des traitements antalgiques et sédatifs peuvent provoquer la mort dans certains cas. Le droit de la personne deviant alors un droit à recevoir la mort de la part du médecin? C'est de l'euthanasie déguisé !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_7093 / biloubilou

Concerne : Article 4

Titre : un ajout qui pose question

pourquoi cet ajout à un article L1110-5 déjà très complet ?
L'article L1110-5 indique notamment que "Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée." Pourquoi rajouter un article quasiment identique, si ce n'est qu'on y remplace la douleur par la souffrance ? s'il s'agit de la souffrance physique, l'ajout est redondant. S'il s'agit de la souffrance morale ou psychologique, que vient-elle faire ici, sinon élargir explicitement le champ de l'alinéa suivant ? dans cette deuxième hypothèse, plus logique, toute personne estimant psychologiquement insupportable de rester en vie pourrait demander à bénéficier de la sédation profonde. Et comme il est impossible d'évaluer la réalité ou l'ampleur d'une souffrance psychique ou morale (c'est d'ailleurs une autre contradiction du premier alinéa), ou encore son caractère réfractaire, je vois mal comment le médecin pourra s'y opposer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_7040 / mlfroi

Concerne : Article 4

Titre : abréger la vie

Oui, il faut soulager la souffrance, oui chaque personne a le droit à des soins palliatif avant de mourir.

Ces soins ne doivent pas avoir comme but de provoquer la mort ni de l'avancer. Laissons les gens mourir. Nous ne devons pas décider pas du jour de notre mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_7012 / Peb

Concerne : Article 4

Titre : Nous ne voulons pas

Nous ne voulons pas mourir : nous voulons voir nos souffrances soulagées : des sous pour les soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_7010 / Yann

Concerne : Article 4

Titre : Ambigüité

"Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie."

Cette phrase est si ambigüe qu'elle en devient maligne. On a l'impression que le traitement de la souffrance va avoir la mort pour effet secondaire et que le médecin prend le risque de déclencher cet effet secondaire. Mais on a aussi l'impression que la mort est l'effet premier recherché par le médecin puisqu'elle supprimera la souffrance. La seconde hypothèse semble plus exacte puisqu'il est fait mention d'une souffrance réfractaire. On aurait donc ici la possibilité de provoquer la mort pour supprimer la souffrance (et le patient).

L'information du malade (qui souffre et est donc prêt à croire tout ce que propose le médecin) va pâtir de cette ambiguïté. Elle serait levée si : "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" était remplacé par "sauf s'ils ont comme effet d'abréger la vie". Cela rassurerait le patient et ses proches.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_6999 / Catherine

Concerne : Article 4

Titre : Articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_6987 / JLC

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Les articles 4 et 5 concernent le soulagement de la souffrance, ce qui est tout à fait légitime. Il est donc nécessaire que la loi marque une volonté claire pour accroître le développement des soins palliatifs, définissant les responsabilités du gouvernement sur leur financement. Il faut qu'il soit prévu d'intégrer

des unités de soins palliatifs à tous les centres hospitaliers et dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_6966 / Anne

Concerne : Article 4

Titre : Favorisez les soins palliatifs !

Il faut impérativement parler clairement et simplement de soins palliatifs et il faut également ne pas restreindre ce champ d'intervention au seul médecin mais l'élargir à l'ensemble des personnels soignants. La France est très en retard sur ce point.
Il est nécessaire de rétablir la notion du double effet, ayant pour objectif de soulager la douleur.
L'actuel article L. 1110-5 issu de la loi Léonetti me semble suffisant pour prendre en compte la conséquence possible d'un traitement visant à soulager la souffrance.
Au minimum, il faut réécrire la formulation "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" doit être réécrite de façon à ne pas laisser d'ambigüité sur une éventuelle intention de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:33
Identification : contrib_6962 / VIE78

Concerne : Article 4

Titre : Droit à la vie

Le droit à un traitement doit être complété par le droit au refus d'abréger la vie.
Il doit être complète également par le droit à être nourri et hydraté jusqu'à ce que mort s'ensuive pour laisser à celui qui croit à un retournement possible jusqu'au dernier moment sa dignité d'homme.
Pourquoi cette société accepterait-elle les actes de souffrance sadomasochiste et refuserait au mourant le droit de ne pas vouloir abréger sa vie même dans la souffrance? Il s'agirait alors d'une société dévoyée....

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:22
Identification : contrib_6946 / futuremourante

Concerne : Article 4

Titre : article 4

oui,
Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance

il faut pour cela noter plus précisément dans cette loi des objectifs précis de développement de soins palliatifs pour chaque établissement,
la formation du personnel etc.
définition d'un budget...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_6935 / ultime liberté

Concerne : Article 4

Titre : fin de vie et douleur

Le problème de la fin de vie ne renvoie pas seulement à celui de la douleur.
Ce serait bien trop simple !...
Beaucoup de personne souhaitent vivre ce moment en restant lucide, dans la tendresse, accompagnés par les proches.
Il ne suffit pas de supprimer la douleur. Il faut accepter de redonner à la mort son sens et sa grandeur.
Mourir en plein sommeil ne me convient pas.
Souffrir énormément ne me convient pas non plus.
Il faut donner la possibilité à chacun de partir à sa manière, selon sa personnalité et ses convictions.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:32
Identification : contrib_6890 / cstcedd

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Le soulagement de la douleur est un objectif légitime et consensuel, il n'y a pas de débat la dessus. Il faut soulager mais pas tuer.
D'ailleurs, où en est la promesse de campagne de Mr Hollande d'élargir les soins palliatifs et de donner les fonds nécessaires à leur bon développement ? La vraie solution est là et non pas dans cette sédation qui n'est autre que de l'euthanasie masquée.
Par ailleurs, la notion d'intentionnalité semble disparaitre de ce projet de loi, quelle éthique derrière cela ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_6874 / EJ

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 Principe du double effet

« Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée. »

Cependant ces traitements ne doivent en aucun cas accélérer la mort de la personne.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_6866 / segolene

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 Principe du double effet

il faut voir figurer dans la loi :

- l'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de répondre aux besoins, donc d'y allouer des moyens conséquents
- l'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine, infirmière, un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI
- l'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_6825 / fmillevi

Concerne : Article 4

Titre : La décision ne doit pas être portée par un seul

Un seul médecin ne peut pas décidé seul. Il faut une décision collégiale et transparante des traitants. Il faut introduire une période de retractation de la décision obligatoire pour permettre aux soignant de confirmer ou d'infirmer la décision prise et communiquer (24h à 72h probablement).

L'auto contrôle n'est pas possible. Il faut prendre la décision, réfléchir à plusieurs, partager et confirmer la justesse puis préparer et mettre en place la procédure.

Cette procédure n'est pas un acte d'urgence qui ne peut attendre 48 heures pour être partagée et confirmée.

L'on doit pouvoir toujours endormir une personnes de façon réversible le temps que la décision soit entérinée par les pairs. Si durant cette période de protection la personne décède tant mieux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_6806 / LLouis

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Le gouvernement se doit d'allouer davantage de moyens pour le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_6781 / marge

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Nécessité absolue d'une volonte politique claire pour developper les soins palliatifs : budget specifique, formation obligatoire au debut et au cours de la carrière des professionnels de santé (enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs....pour les etudiants en médecine).
Chaque centre hospitalier devrait être doté d'unites de soins palliatifs, possibilite egalement de soins palliatifs a domicile.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_6758 / lysa

Concerne : Article 4

Titre : Développer les soins palliatifs

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs : allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, faire en sorte que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_6694 / ririvi

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

il est important de soulager la douleur et tout aussi important de tenir le malade au courant de ces conséquences....c'est à lui de choisir, par exemple, s'il préfère ne pas prendre trop de morphine pour rester présent à ceux qu'il aime...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_6678 / positive attitude

Concerne : Article 4

Titre : que contiennent ces traitements et soins ?

la nourriture et l'hydratation constitueraient d'après l'art 2 un traitement. Or elles contribuent à soulager la souffrance générale, elles doivent donc être maintenues d'après l'art 1110-5-3 .. !!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_6677 / lavergne21

Concerne : Article 4

Titre : DOUBLE EFFET

Oui : une chose en effet de vouloir délibérément le décès du patient avec la sédation profonde, irréversible et terminale ; autre chose est d'engager des traitements antalgiques et sédatifs, même s'ils ont pour effet indirect d'abréger la vie

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_6667 / blb

Concerne : Article 4

Titre : effet de garder en vie ou de faire mourir ?

Au premier abord ce principe du double effet parait bon, mais il y a un problème avec la sédation profonde... Les médecins savent parfaitement que la sédation profonde est une euthanasie, donc l'intention de donner la mort est bien là. Si la loi autorise la sédation profonde, comment avoir confiance dans les médecins, quel effet choisiront-ils : donner la mort ou protéger la vie ?
Seuls les soins palliatifs peuvent aider médecins et malades.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:46
Identification : contrib_6646 / mag.fav

Concerne : Article 4

Titre : Mort par effet secondaire ? Ou Euthanasie?

Mesdames, Messieurs les députés,

Encore un point pas clair : Les médecins pro euthanasie, vont pouvoir tuer leur patient et les autres non....

Attention : DONNER LA MORT SOULAGE et c'est de l'EUTHANASIE

Encore un point qui doit être éclairci par l'intention du geste. Si l'INTENTION est de SOULAGER et seulement cela, ce geste est bon. Même si cela peut raccourcir un peu la vie.

Si l'intention est de soulager le malade en le tuant... l'INTENTION est de tuer. Cela est contre le serment d'Hippocrate.

Je vous remercie,

Cordialement

Magali Faverjon

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:46
Identification : contrib_6598 / lemoinehenri

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

La mort n'est pas une punition.
Aujourd'hui, souffrir pour mourir est inacceptable ; accepter qu'une personne appelle de ses voeux la mort parce qu'elle souffre trop c'est de la barbarie qui ne facilite pas vraiment le deuil.
Oui à cet article.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_6577 / Dangiac

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Le développement sur les soins palliatifs, enfant pauvre des recherches, constitue la seule solution éthique pour rendre supportable la fin de vie de certains patients.
La loi devrait inscrire prioritairement le développement des soins palliatifs dans le plus grand nombre d'établissements. La patients qui n'y ont pas accès est en constante augmentation.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:10
Identification : contrib_6561 / ODP

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifsk

: La recherche et le développement sur les soins palliatifs constituent la seule solution éthique pour rendre supportable la fin de vie de certains patients.
La loi devrait inscrire comme une priorité le développement de ces soins palliatifs dans un plus grand nombre d'établissements. La population qui n'y a pas accès faute d'établissements appropriés est en constante augmentation.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_6521 / emsp

Concerne : Article 4

Titre : Majoration du soutien des équipes par EMSP

Tout médecin, interne, soignants devrait être sensibilisés à la prise en charge en soins palliatifs avec une vraie réflexion de fond...
Formation OBLIGATOIRE et pas 1h/an...
Renforcement des équipes soignantes sur le terrain.
Soutien par des groupes de parole, renforcement de l'accueil des familles,
Plus de postes de psychologues.
Plus d'intervention des EMSP dans les projets personnalisés de soin, ce qui veut dire renforcement des équipes.
Mettre de côté l'égo, pour faire venir une équipe extérieur pour réfléchir ensemble à une situation !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_6487 / zamzam

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Actuellement, et même pour tout patient, la prise en charge de la douleur n'est pas spontanée par le personnel soignant.
L'État doit s'engager très clairement dans une politique visant à soulager la douleur du patient quelque soit son degré de souffrance (formation du personnel soignant, centre de soins palliatifs, formation dans les EPHAD, services spécialisés...)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:15
Identification : contrib_6476 / CoAm

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Plutôt que de supprimer le malade (pour supprimer sa souffrance), la solution est le développement des soins palliatifs, et les centres anti-douleurs, afin de pouvoir, en respectant le malade, essayer de gérer au mieux sa douleur, et l'accompagner dans ses souffrances.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:40
Identification : contrib_6440 / OdF

Concerne : Article 4

Titre : Contre la souffrance mais pour l'accompagnement

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile , qu'il soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:10
Identification : contrib_6417 / Moka

Concerne : Article 4

Titre : antalgiques et sédatifs, souffrance réfractaire

Voici ce que dit le texte ici : "traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire". Mais ceci est rédigé sans autre précision.

Une seule question : souffrance réfractaire à quoi ? Dans quelles circonstances, selon quelles modalités. "Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?" Et bien, Docteur, comme hier ; j'ai autant mal et je ne crois pas que cela va s'arranger." Après discussion avec les équipes soignantes, il s'avère qu'il n'a pas bien dormi mais qu'il a un peu mangé (plus que les jours précédents).

Mais le patient dit qu'il souffre ; et nous avons tous qu'une souffrance qui s'installe dans la durée ne crée pas d'habitude mais au contraire, un surcroît de souffrance car, non seulement j'ai toujours mal, mais en plus le traitement ne me soulage pas... Plus d'anxiété, car pas de perspective de sortie, mais peut-être un léger amoindrissement de la douleur, dont la sensation est annulé par l'attente d'un soulagement complet qui n'est pas là maintenant...

Au-delà de cette illustration très "grossie", comment poser un discernement juste sur ce qui, pour un médecin, constitue une situation d'échec. S'il ne peut ni guérir la maladie ni soulager la douleur, il est invalidé dans sa compétence originelle. Comment lui, médecin, gère-t-il cela ? Comment cette impuissance, même localisée sur un patient, peut-elle affecter sa façon de communiquer. Comment peut-il travailler à l'alliance thérapeutique si la thérapeutique ne fonctionne pas ?

La formation médicale (on le dit depuis 30 ans) devrait donner plus de place à la relation de coopération, à la communication, à la gestion des situations d'impasse, au moins momentanées, voire durables...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 1:18
Identification : contrib_6408 / adalbert

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Le soulagement de la souffrance doit avoir une priorité inférieure au traitement curatif et celui-ci doit être moins prioritaire que les traitements visant à maintenir les conditions de vie, avec des prises de risque éventuelles. Le malade doit pouvoir choisir la souffrance, même si elle paraît déraisonnable au médecin, surtout en cas de risque vital. Le désir de vivre du malade doit être prioritaire à tout autre écrit ou expression antérieur car les personnes s'adaptent aux conditions de vie et le médecin doit disposer des moyens de consigner ce désir pour éviter tout malentendu. Aucun traitement motivé uniquement par le soulagement de la douleur ou de la souffrance par la mort ne doit être administré.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_6391 / Jeanlucile99

Concerne : Article 4

Titre : Mettre les effets dans l'ordre

Il est important que la possible abréviation de la vie ne soit qu'une CONSEQUENCE INÉVITABLE de la sédation et non le but poursuivie. Pour cela il faut toujours affiner les doses, s'assurer qu'on utilise la dose minimale permettant de gérer la douleur et la réversibilité de la sédation (comme le précisait d'ailleurs la loi Leonetti de 2005, il ne faut surtout pas supprimer ces précisions) donc donner des budgets suffisants à la mise en place des soins palliatifs partout et à la recherche sur le soulagement des douleurs sans provocation de la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:07
Identification : contrib_6367 / augustine

Concerne : Article 4

Titre : Les soins Palliatifs répondent à cette proposition

Soin de confort, prise en charge de la douleur physique et prise en compte de le douleur psychique, mais tout en maintenant un état de conscience suffisant pour permettre ce travail du deuil si important pour la personne et son entourage.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_6340 / JH

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Concrètement, il est urgent de former les médecins aux soins palliatifs, de donner des moyens aux hôpitaux pour avoir de belles unités de soins palliatifs, qui ne soient pas de sordides mouroirs, mais des lieux où la vie est accompagnée jusqu'au bout, en ayant toujours le soin des personnes,

physiquement, psychologiquement, et en permettant qu'elles soient accompagnées jusqu'au bout. Il existe déjà de très bonnes équipes pour cela, des personnes formidables, mais que n'y en a-t-il plus! Avoir une fin de vie apaisée, et sa souffrance soulagée, c'est ce que souhaite chacun, mais la sédation continue, l'arrêt des soins comme l'hydratation, ressemblent trop à une fuite devant la responsabilité qu'il incombe aux proches, aux soignants d'accompagner avec amour jusqu'au bout la personne en fin de vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_6331 / annajo

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Pourquoi un traitement qui ne supprime pas la douleur physique et la souffrance morale?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_6301 / Monsieur L

Concerne : Article 4

Titre : DONNER DES MOYENS AUX UNITES DE SOINS PALLIATIFS

J'approuve cet article, mais il faut véritablement un "plan Marshall" des unités de soins palliatifs annoncé par le gouvernement.

Sans cela cet article n'est que "Yaka fautqu'on"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_6296 / Théo

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs :
- Allouer un budget spécifique
- Prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé
- Intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, qu'ils soient proposés à domicile et de façon systématique dans les EPHAD

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_6292 / seg

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la douleur

Tout doit être mis en œuvre pour soulager la douleur. Tous les malades en fin de vie doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge dans une unité de soins palliatifs ou la douleur pas forcément physique est si bien pris en compte. Je connais de nombreuses personnes qui ont profité de cette prise en charge et qui grâce à cet accompagnement sont mortes dans la paix et la dignité. C'est une grande urgence de multiplier les unités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_6273 / PF01

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_6223 / mosale

Concerne : Article 4

Titre : soulager la souffrance

en tout premier il est indispensable de consulter les directives données par le malade si il l'a fait ou de consulter ses personnes de confiance si il ne peut plus s'exprimer
il me semble complètement évident que tout le monde a droit à bénéficier de traitements pour endiguer sa douleur et de choisir lui même de prendre le risque d'abréger sa vie

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_6219 / Tribord

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Cet article est excellent mais il convient de se donner tous les moyens pour le mettre en pratique. Il convient cependant de préciser que la mise à mort du malade ne constitue en aucun cas un traitement visant à soulager sa souffrance. Cela va sans dire mais c'est tellement mieux en le disant.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_6215 / adrien

Concerne : Article 4

Titre : politique de dévelopement des soins palliatifs

les pouvoirs publics doivent clairement s'engager à développer et proposer systématiquement les soins palliatifs, aussi bien à domicile ou dans tous les établissements spécialisés, ephad...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_6181 / cronchet

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs : s'engager à les développer

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d 'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu 'ils soient proposés à domicile, qu' ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_6162 / Nicolas IDF

Concerne : Article 4

Titre : Aricle 4

Un véritable plan pour le développement des soins palliatifs doit être mis en place, car trop peu de soignants y sont suffisamment formés, et une trop petite de la population y est éligible.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_6148 / NINI44

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Une formation des soignants à la prise en compte de la souffrance physique et psychique des personnes âgées ou handicapées qui sont en difficulté pour s'exprimer est indispensable, car encore trop souvent la souffrance de ces personnes est niée et ces personnes n'ont pas toujours le bénéfice de traitements appropriés

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_6058 / docta

Concerne : Article 4

Titre : double effet

il ne faudrait pas utiliser ce principe pour justifier l'utilisation de molécules en fin de vie alors que le malade n'en aurait pas besoin, c'est ce qui est laissé entendre dans l'article 3 quant à la sédation des patients déjà inconscients (quelle en est la visée puisqu'ils sont déjà dans le coma) et dans le fait de devoir adjoindre systématiquement des antalgiques lors d'une sédation. Se posent 2 questions :
Deux questions se posent alors :
- pourquoi le patient n'est pas tout simplement soulagé à l'aide d'antalgiques plus tôt s'il souffre ou si on le suppose ?
- s'il ne souffre pas, quelle est l'intention réelle quant à sédater un patient déjà inconscient non symptomatique si ce n'est la volonté d'accélérer la survenue du décès ?
Cette possibilité rend accessible la « sédation profonde et continue jusqu'au décès » pour les patients en état végétatif chronique ou pauci-relationnel. Dans quelle visée si la sédation a pour unique objet « d'abréger la vie » ?
Certains suggèrent que le patient inconscient peut être douloureux alors même qu'aucun signe clinique ou paraclinique ne le montre, justifiant ainsi cette indication. Au médecin et aux soignants d'évaluer cette douleur, non au législateur.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_6047 / CM

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

Articles 4 : Principe du double effet

L'articles 4 insiste sur le soulagement de la douleur.

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:40
Identification : contrib_6014 / adup

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la douleur

Si les crédits nécessaires étaient affectés à la recherche pour trouver des moyens de soulager la douleur sans abréger la vie du patient et en respectant cette vie du patient, nous serions sur le chemin d'une vraie progression de notre société...
Les soins palliatifs doivent absolument être développés.... vraiment...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_5993 / champagne

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

rien à ajouter

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_5981 / Cha

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Cet article est le plus important, merci de développer ces soins de fins de vie avec humanité.

Le développement du congé accompagnement fin de vie de la loi du 9 juin 1999 devrait également avoir toute son importance pour aider les familles à participer à ce processus de fin de vie dans la dignité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_5970 / ailemoi

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Ajouteraprès "Il doit en informer le patient" la phrase "Ou la personne de confiance, désignée par les dirctices anticipées".

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_5967 / EmmanuelP

Concerne : Article 4

Titre : L'intention de l'action

Cet article résume bien ce que doivent être les soins d'aujourd'hui. Si la volonté est de soulager ou d'accompagner un patient sur sa fin de vie avec des soins et qu'une des conséquences est la diminution proportionnée de l'espérance de vie ce n'est qu'un accident de l'intention de départ. Quand on ampute un membre gangrené la volonté n'est pas de supprimer un membre au patient mais de le guérir. Il en va de même ici et cela devrait être la limite, contrairement à l'article 3 qui permet un "traitement" avec comme objectif la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:16
Identification : contrib_5928 / Soubrier

Concerne : Article 4

Titre : Contribution citoyenne article L. 1110-5-3 santé

Supprimer "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_5912 / pacou62

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Il est étonnant de compter le nombre de fois où il est précisé que la procédure ou les décisions sont inscrites dans le dossier du patient. Cela semble tellement évident qu'il faille le faire! La priorité n'est pas le dossier du patient, mais le patient lui même, sa volonté d'arrêter un traitement et la possibilité d'être alors accompagné dans une unité de soins palliatifs qui l'accompagnera jusqu'à la fin de sa vie. Le rôle de l'Etat est alors de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé. Le titre de l'article 5 "droit des patients à refuser un traitement" pourrait être complété par "et à recevoir des soins palliatifs".

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_5911 / pacou62

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Pourquoi ne pas parler clairement des soins palliatifs? Un article pourrait leur être consacré. Ces soins mis en place dans certaines structures spécialisées permettent à ceux qui en bénéficient de mourir accompagnés, avec un profond respect pour ce que chacun est au seuil de la vie, en limitant les souffrances. L'ensemble des citoyens sera certainement d'accord sur la mise en place de tous moyens

pour éviter la souffrance. Le rôle de l'Etat est peut-être de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_5870 / medecin79

Concerne : Article 4

Titre : double effet ??

Tous les traitements ont leurs effets secondaires.
pourquoi cet article du double effet?

Le double effet de ce projet de loi, est l'arrêt des recherches médicales dans certains domaines.
les entreprises pharmaceutiques ne sont pas philanthropes.
plus de patients potentiels, plus de recherches?

Il faudra se poser la question aussi de à qui faire confiance?
a quel médecin, à quel service ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_5855 / quousque

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

1º Cet article est en contradiction avec l'article 2 qui autorise la suppression du "traitement" d'hydratation et nutrition alors que, dans cet article 4, "toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins"
2º Il y a dans cet article un système de causalité circulaire : on arrête l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation qui entraînent des souffrances aigües. Celles-ci justifient alors la sédation des douleurs intentionnellement provoquées !
3º Quelle confiance accorder au médecin, à la famille, aux proches, à la personne "de confiance" peut-être tous impatients, pour des motifs différents, d'accélérer l'issue fatale ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_5851 / Marie-jane

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Le double effet est connu depuis toujours, il est mentionné dans la loi Léonnetti, alors pourquoi cet article? Développez les soins palliatifs qui accompagnent réellement la fin de vie, au lieu de nous proposer un espèce de "fast-dead"! Certains antalgiques peuvent, en effet, abréger la vie. Ils peuvent même induire une addiction, voyez-vous, comme la morphine, par exemple! Mais l'ennemi à combattre est la douleur. Aucun médecin, aucun personnel soignant, aucun proche qui aime et respecte son patient, son parent, n'ont connu de dilemmes ou cas de conscience insolubles que seule la loi va, enfin!, pouvoir résoudre. C'est ce qu'on voudrait nous faire croire. Quand l'intention est claire (soulager la douleur, préserver le confort de vie) la conduite à tenir est simple. Quand l'intention est trouble (abréger la vie comme moyen radical et rapide d'abréger TOUTES les souffrances) alors la conduite à tenir est compliquée et demande une loi pour se protéger et se donner bonne conscience, parce qu'on croit encore que ce qui est légal est moral...Mais à force d'être de moins en moins vrai, ça va même finir par être le contraire!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_5848 / dododufutur

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

oui à l'article 4 (l'intention est de soulager la douleur)
non à l'article 3 (l'intention est de donner la mort)

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_5841 / Philippe_M25

Concerne : Article 4

Titre : c'est la ligne de crête...

où l'on peut basculer vers l'euthanasie. Attention danger: que le risque de décès existe du fait du traitement antidouleur, on ne peut l'éviter, c'est le risque du médecin. Mais il ne doit jamais y avoir l'intention d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_5828 / lafmary

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_5801 / dnalor

Concerne : Article 4

Titre : Article 4: principe du double effet

Aucun problème à propos de la finalité du traitement.
La difficulté
- d'un côté mal soulager en pensant que les doses nécessaires ne peuvent être que létales.(C'est une tendance qui, je pense, a tendance à disparaître)
- de l'autre utiliser des doses "au-dessus" de l'intensité de la douleur , pour être sûr de soulager sans arrière pensée , puisque le double effet est toléré. (Cette pratique peut se développer par facilité.)
Bref, comme pratiquement toujours, rien n'est simple.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_5800 / hulotte

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Les centre de soins palliatifs doivent etre developper .
le personnel formés .
Il y a souvent de nombreux bénévoles .
Les traitements sont faits pour soigner et soulager mais jamais pour tuer

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_5791 / Claire Boulaur

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le principe du double effet est bien réel et connu. L'intention du médecin doit absolument être de soulager et il est alors dans son rôle d'accompagner la vie jusqu'au bout.
En aucun cas il ne devrait être possible d'entendre cela comme une possibilité d'abréger la vie, de tuer, ce qui reviendrait à pratiquer une euthanasie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_5789 / Ciram

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

Traiter par Antalgique et Sédatif pour soulager la douleur, OUI c'est leur but.
Traiter par Antalgique et Sédatif pour entraîner la mort, c'est NON.

Tu ne tueras pas, dit la conscience !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_5770 / pascal108

Concerne : Article 4

Titre : OUI à un VRAI développement des soins paliatifs

- l'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_5769 / Tutilonne

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il est impératif de développer les soins palliatifs quel que puisse en être le coût, car trop souvent les patients en fin de vie souhaiteraient en être bénéficiaires, sans que cela puisse leur être proposé. A cette fin, il convient d'y allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire et continue des personnels de santé aux soins palliatifs, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, service spécialisé, ou EHPAD.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_5763 / mathieut

Concerne : Article 4

Titre : Attention à la coquille vide

Les soins palliatifs sont très appréciés partout où ils sont mais méconnus et tenus dans leur murs. Il faudrait juste faire connaître mieux leur compétence à tout le corps médical, des maisons de retraites aux jeunes étudiants de médecine.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_5748 / muri

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

L'orientation de fond est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_5723 / Amich

Concerne : Article 4

Titre : SOULAGER en première intention

je pense qu'on ne peut pas retirer ce terme de double effet, mais bien cibler le premier but d'un soin palliatif : soulager douleurs et angoisses.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_5697 / Irma

Concerne : Article 4

Titre : Informer

Avant tout acte comme celui ci qui a pour intention de soulager ,mais qui peut entrainer la mort , la personne de confiance ET la famille doivent être IMPERATIVEMENT prévenues

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_5659 / eclipse

Concerne : Article 4

Titre : Art 4 ; Principe du double effet

Il est inutile d'abroger le double effet, et pas nécessaire d'induire le principe selon lequel en fin de vie il faut utiliser systématiquement "un traitement antalgique et sédatif" qui "PEUT" L'article est rédiger au présent sans même employer le conditionnel : Il FAUDRAiT et le traitement POURRAIT) abréger la vie. Ce qui installe l'idée que ce traitement abrège la vie et gomme ainsi l'intention de d'abord calmer les symptômes inconfortables.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_5656 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

oui de la meme maniere que les articles précédents "le médecin" n'est pas n'importe quel médecin = expérimenté, diplomé, ayant prouvé à ses pairs son expérience

les traitements ne sont pas que antalgiques (directement (et précisons les morphiniques)
mais aussi les psychotropes (sédatifs, sédation, neuroleptique ...)
mais aussi des morphinomimétiques (méthadone)
canabis ?
....

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_5632 / Olivier 13

Concerne : Article 4

Titre : Du nécessaire développement des soins palliatifs

La seule véritable façon de permettre que cet article ne soit pas une coquille vidée de son sens, malheureusement probablement en ce cas au profit de l'utilisation des possibilités nouvelles offertes par les articles 2 et 3, réside dans la mise en place de mesures effectives de développement des compétences et unités d'accompagnement et de soins palliatifs (Unités de Soins Palliatifs, Lits ou Places Identifiés de soins palliatifs, Equipes Mobiles de soins palliatifs intra-hospitalières ou à domicile, formations en soins palliatifs au profit des soignants en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes ou en Maisons d'Accueil Spécialisées, etc.).

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_5579 / marie.ma

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Tout est dans l'intention. C'est ce qui fait la différence entre "sédation terminale" et "sédation en phase terminale"
Lorsque l'on parle de sédation terminale, il ne s'agit plus de soulager et d'accompagner le patient mais de lui donner la mort. L'intention euthanasique est donc masquée mais bien réelle. Rappelons l'article 38 du code de déontologie médicale "le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort". Il faut développer les soins palliatifs pour soulager la douleur des malades et apporter un soutien aux proches.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_5548 / Jakrom

Concerne : Article 4

Titre : redondant avec l'article 3

Cet article précise un droit d'information du malade mais pas un droit de "veto". Il serait donc opportun de préciser que le médecin met en place les traitements "avec l'accord du patient dûment informé des risques l'ensemble des traitements..."
A part ce point qui est reprécisé dans l'article 7, cet article est très clair et répond aux besoins antalgiques des patients. L'article 3 qui est moins bien rédigé devient alors inutile.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_5525 / valou

Concerne : Article 4

Titre : loi du double effet

Il me semble que dans la loi Leonetti, la loi existante, il est permis de donner des traitements antalgiques ou sédatifs ayants pour but de soulager le malade, même si pour effet secondaire, cela diminue sa durée de vie.
N'est-ce pas ce qu'il faut toujours appliquer? En aucun cas un médecin ou quiconque ne devrait avoir à faire une injection visant à tuer le patient. L'intentionalité d'un acte est un critère pour savoir s' il est justifié, bon ou non.
je m'en tiens donc à la précédente loi sur le sujet

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:36
Identification : contrib_5501 / LG35

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

En attente d'un véritable plan national sur le sujet des soins palliatifs. C'est incontournable!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:10
Identification : contrib_5449 / Nadette

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

OUI, mais je connais 4 proches qui sont morts cet été à la fin de souffrances terribles, certaines pendant des mois. Je suppose que la sédation a été trop faible (peur que la personne meurt trop vite?).

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_5431 / AnneD

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Soulager n'est pas tuer.
Soulager la souffrance y compris morale par la présence attentive des soignants, de proches, de bénévoles.
Administrer un sédatif et laisser le malade seul face à la mort, même s'il est "endormi", ce n'est pas soulager, c'est l'abandonner et le tuer

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_5425 / cloclo2948

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double-effet

La notion de double-effet est instaurée pour soulager la conscience des médecins et ne privilégie pas le bien-être des mourants.
Quand un malade a exprimé sa volonté de mourir vite et bien, pourquoi vouloir lui imposer cette épreuve du double-effet ? On l'aide à mourir selon sa volonté, un point c'est tout ! ça rime à quoi de dire qu'on va instaurer un traitement "double-effet" tout en sachant très bien que le deuxième effet en question, c'est bien la mort du patient. donc arrêtons toutes cette hypocrisie et ces phrases torturées pour leur enlever leur sens réel.
Double effet = mort au bout du deuxième effet mais mort lente et difficile ! un non-sens d'un illogisme total doublé d'une belle hypocrisie !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_5422 / EM

Concerne : Article 4

Titre : La fin de vie

Nous devons tout faire pour que le mourant soit soulagé dans ses douleurs, accompagné, en développant les soins palliatifs. Comment pourrions-nous lui asséner pas qu'il est indigne pour nous en lui administrant la mort ? !!!

Le gouvernement doit mettre en pratique l'engagement 21 du Monsieur Hollande lors des dernières élections présidentielles :
"Je proposerai que toute personne majeure en phase avancée ou terminale d'une maladie incurable, provoquant une souffrance physique ou psychique insupportable, et qui ne peut être apaisée, puisse demander, dans des conditions précises et strictes, à bénéficier d'une assistance médicalisée pour terminer sa vie dans la dignité".
Consentir à terminer sa vie dans la dignité, voilà le quotidien des soins palliatifs. Nous devons tout mettre en œuvre pour les développer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_5403 / JMM

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Développement imperatif et obligatoire des soins palliatifs. Certains médecins ne les prennent pas en compte

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_5394 / Baud67

Concerne : Article 4

Titre : VIVE le patient !

Oui, il faut soulager la souffrance, la douleur.
Oui, il faut accompagner le malade et sa famille.
Oui, il faut développer les soins palliatifs au maximum.
Attention, nous devons rester dans laOui, il faut soulager la souffrance, la douleur.
Oui, il faut accompagner le malade et sa famille.
Oui, il faut développer les soins palliatifs au maximum.
Attention, nous devons rester dans la volonté de soulager le malade et non d abréger ses souffrances en lui donnant la mort. Les médecins sont faits pour soigner pas pour tuer.
volonté de soulager le malade et non d abréger ses souffrances en lui donnant la mort. Les médecins sont faits pour soigner pas pour tuer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_5377 / gdepinay

Concerne : Article 4

Titre : insuffisance application article 4

J'estime que le patient a droit s'il le demande à des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en toute circonstance et pas seulement en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_5370 / Benoît

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Il est nécessaire de rétablir la notion du double effet, ayant pour objectif de soulager la douleur. L'actuel article L. 1110-5 issu de la loi Léonetti me semble suffisant pour prendre en compte la conséquence possible d'un traitement visant à soulager la souffrance.
A tout le moins, la formulation "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" doit être réécrite de façon à ne pas laisser d'ambigüité sur une éventuelle intention de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_5356 / beba

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Avant d'essayer d'instituer un geste euthanasique (l'objet de cette loi, le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...
Ce n'est pas le sens de ce texte de projet de loi, qui devrait donc être revu.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_5326 / Calystor

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Il devrait être précisé effet secondaire dans la phrase "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" car sinon on pourrait le considérer comme en effet premier c'est à dire donner le droit de tuer et seulement en effet second soulager la souffrance c'est à dire même sans soulager les souffrances !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_5309 / Albert

Concerne : Article 4

Titre : personne de confiance

le voeu est pieux...et surtout théorique ! car comment ,en tant que personne de confiance désignée lorsque le malade était en santé et loin de son évolution sur son chemin de vie ,peut on assumer une responsabilité qui a toutes chances de ne plus être en adéquation avec le choix qui a présidé à ce que le malade vous a désigné?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_5291 / hérisson

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Cet article double l'art 3. Certains traitements diminuent l'espérance de vie de patients gravement atteints mais qui survivent à leur maladie ou à leur traumatisme. D'autres en fin de vie ne font qu'accélérer la venue de la mort, sans en avoir l'air. Quelle responsabilité doivent avoir dans ce cas la personne de confiance ou l'entourage? Sont ils informés avec droit de s'exprimer et de dire non aux médecins ou sont-ils mis devant le fait accompli par le corps médical? Cet article renforce la possibilité pour le corps médical d'euthanasier les malades sous couvert de diminuer la souffrance (en laissant croire au patient et à l'entourage que c'est pour son "bien"). C'est un moyen de contourner les très rares possibilités de rétractation de l'article 3.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_5275 / Hubert

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

J'ai déjà mentionné dans ma contribution précédente, la suppression du mot "douleur" au profit du mot souffrance, dangereusement plus subjectif.

Je note que "pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale", ce texte ne fait référence qu'à la personne du médecin.
Il s'agit là d'une réduction phénoménale des réponses possibles face aux besoins de chaque fin de vie. Cette réponse devrait-elle donc être uniquement médicamenteuse ? La loi de 2005 parle de "personnel de santé" ce qui est beaucoup plus juste si on considère que beaucoup d'acteurs de la santé entrent en ligne de compte dans l'accompagnement de la personne en fin de vie : kinésithérapeute, infirmiers, ergothérapeute, esthéticienne, coiffeur, aide-soignante...
Cela laisse présager la restriction du champ palliatif au profit de solutions purement médicamenteuses. Je m'oppose fermement à cela, toujours dans le souci de préserver la personne et son droit à bénéficier de soins palliatifs.

Il est en effet aujourd'hui plutôt urgent de mettre en place une politique efficace d'accompagnement de la fin de vie et de répondre au "scandale" du non-accès aux soins palliatifs, d'ailleurs dénoncé par le Comité consultatif national d'éthique (CCNE).

J'ai déjà parlé du double effet dans ma précédente "contribution".

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_5272 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

j'estime le terme "malade" inapproprié : en effet, le vocable choisi doit resté identique et nous parlons depuis le début de la Loi de "patient",

j'estime le principe "ou, à défaut, un des proches" non-approprié : en effet, soit le patient soit la personne de confiance a un pouvoir sur la procédure. Informer toute autre personne (proches compris) relève de l'humanité dont fait preuve le corps médical dans l'accompagnement des proches durant cette épisode douloureux de fin de vie

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_5269 / fanchon11

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Cet article sous-entend un dialogue permanent et constant entre le médecin et le malade... Or ce dernier n'est pas souvent en état de répondre. La personne de confiance ici est simplement nommée... mais dans le cas de grande fragilité du malade elle doit doit être prioritaire (avant toute autre personne) dans le dialogue avec le médecin...Et cet article ne le spécifie pas.
Là encore, il y aura tout un travail à faire pour insister le malade à nommer la personne de confiance de son choix....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_5256 / clt

Concerne : Article 4

Titre : Art 4

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centre hospitalier, que chaque service spécialisé soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_5244 / Impactite

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Article à revoir, qui ouvre la porte à toute interprétation abusive. La loi Léonetti suffit.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_5241 / micromégas

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 principe du double effet

Il serait souhaitable que les souffrances, physiques ET psychiques, soient mieux prises en charge et que les services de soins palliatifs fassent partie intégrante des soins hospitaliers.

Mais d'une part ce n'est pas le cas et d'autre part il n'y a pratiquement pas de formation spécifique des soignants à la souffrance. Il y a donc là un sérieux retard à combler.

Le fait que ces soins puissent abréger la vie ne signifie en aucune manière que le médecin donne la mort : celle-ci est inscrite dans le processus vital, et les meilleurs soins du meilleur médecin du monde se terminent toujours par celle-ci. Accuse-t-on celui-ci d'avoir assassiné son patient ?

Le médecin n'est en rien le maître de la vie et de la mort comme certains voudraient le faire croire. Il n'est qu'un humble passeur quand il arrive encore à certains de se croire des dieux.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_5239 / on achève bien les chevaux

Concerne : Article 4

Titre : rôle du médecin

Il ne faut pas donner au médecin la responsabilité et le droit de faire ce qu'il veut de nos vies.
Le malade est supposé en phase terminale (mais les médecins se trompent parfois, et condamnent des gens qui finalement guérissent), ou en phase "avancée", terme ambigu et qui laisse la porte ouverte à toutes les interprétations. A ce moment-là, en phase prétendue "avancée", le médecin a le droit d'abréger la vie ? son rôle, selon son serment, ne serait-il pas plutôt de chercher un traitement qui évite la souffrance mais sans entraîner la mort ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_5233 / IDE

Concerne : Article 4

Titre : article 4

En effet, le médecin doit avertir le malade et sa famille, si présente, de l'effet des traitements antalgiques majeurs, qui peuvent éventuellement raccourcir un peu la durée de vie, en phase terminale, sans que ce soit le but recherché

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_5193 / Eve

Concerne : Article 4

Titre : article 4

article 4

" en phase avancée ou terminale, " ces termes semblent faire référence au cancer ?

mais, il faudrait peut être poser un autre regard sur les traitements très douloureux du cancer, et là évaluer s'il est nécessaire de faire subir ce douloureux traitement qui va provoquer sûrement d'horribles souffrances sans certitude de guérison ?

" Le médecin met en place " donc il commence à "donner" la mort !

Un médecin doit-il "donner" la mort ?

" Il doit en informer le malade, " il informe comment ?
en quels termes ? et à quel moment ? en plantant l'aiguille ?

mêmes questions pour :
" la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. " ?
****

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_5189 / Sissi 60

Concerne : Article 4

Titre : volonté du patient

Si on le droit de refuser un traitement en connaissance de cause, bien entendu, on doit respecter cette volonté.
Mais c'est déjà dans la loi Léonetti

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_5177 / IDE

Concerne : Article 4

Titre : article 7

Si on le droit de refuser un traitement en connaissance de cause, bien entendu, on doit respecter cette

volonté.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_5176 / IDE

Concerne : Article 4

Titre : article 5

Le patient peut bien entendu refuser tout traitement qui lui semblerait déraisonnable, quant aux bénéfices constatés. Pour cela , il faut prendre du temps pour faire le bilan de la situation avec le malade et sa famille. J'ai souvent observé que si on arrêtait une énième cure de chimiothérapie, pendant quelques mois ou semaines, le malade se portait mieux, avant de finalement décéder.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_5175 / IDE

Concerne : Article 4

Titre : article 4

On sait que certains traitements antalgiques, s'ils sont augmentés régulièrement pour soulager une personne, peuvent éventuellement abréger la durée de vie, mais on ne sait pas dans quelle mesure et c'est cette incertitude que l'on doit garder dans cette loi.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_5128 / Clamado

Concerne : Article 4

Titre : souffrance ou douleur ?

L'ancienne rédaction utilisait le mot douleur. L'utilisation du mot souffrance qui a une connotation plus subjective est peut-être la reconnaissance que dans les derniers instants s'ajoutent aux douleurs physiques d'autres souffrances, angoisses...
Cela devrait donc inciter à maintenir la rédaction ancienne qui mentionnait "les professionnels de santé" beaucoup plus large que le seul médecin qui certes pourra mettre en place un traitement antalgique mais n'aura pas le temps de l'accompagnement et des soins.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:49
Identification : contrib_5091 / franz26

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

OUI à un soulagement de la douleur, mais ATTENTION à l'utilisation disproportionnée d'antalgiques en vue d'accélérer la fin de vie. Un lit à l'hôpital coûte cher à la société, une dérive dans le domaine peut facilement se draper de bonnes intentions...!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:43
Identification : contrib_5089 / Anne-Laure

Concerne : Article 4

Titre : la douleur

Oui la douleur est insupportable et voir celui que l'on aime souffrir est absolument intolérable...
Cet article touche au cœur du sujet et chaque français souhaite que la douleur soit le mieux prise en charge possible.

Que la France se donne les moyens d'accompagner chaque malade en créant des unités de soins palliatifs dans tous les établissements hospitaliers en y allouant un budget spécifique.
Qu'elle mette en place des formations auprès du personnel soignant pour l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Notre pays pourra alors être fier !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:55
Identification : contrib_5075 / Laurasam

Concerne : Article 4

Titre : Enfin la lutte contre la douleur !!!

J'ai envie de dire bravo et merci d'enfin reconnaître la douleur et la nécessité de la soulager. A tous ceux qui associent cela à des pratiques anti-palliatifs, alors qu'il me semble que le traitement contre la douleur fait partie des soins palliatifs - n'oublions pas que les soins palliatifs couvrent la fin de vie et qu'elle se compte en jours. Alors si nos proches et peut-être nous un jour pouvons les vivre avec moins de douleurs, ils pourront au moins partager un peu de temps avec nous au lieu de n'espérer que la fin pour arrêter leur douleur. Qui ne voudraient pas quelques semaines sans douleur pour quelques jours de moins quand la fin est de toute façon inéluctable ?
Par ailleurs, il me semble que l'information du malade et / ou de ses proches sur les risques l'autorise à refuser le traitement s'il ne veut pas prendre le risque d'abréger sa durée de vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_5058 / joëlle

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Communiquer, être au plus près des malades pour les informer des traitements, des conséquences, et laisser décider le patient, ou sa famille.
Il peut y avoir un double effet, la patient doit le savoir, et décider.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_5027 / Yohbla

Concerne : Article 4

Titre : Fin de vie art 4

Aucun traitement de ne devrait être proposé même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie!
A l'exception du choix du patient souhaitant arrêter sa vie...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_4975 / LES

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

supprimer "même s'ils peuvent avoir pour effet d'abréger la vie" :

formulation proposée :

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:01
Identification : contrib_4969 / jerome44

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Ã¯Æ’ËœLe problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_4966 / ADP

Concerne : Article 4

Titre : soulager, pas tuer

Pour aller plus loin, il me semble qu'il faudrait s'engager pour les soins palliatifs, qui constituent une solution vraiment humaine. Au contraire « l'euthanasie » me semble plutôt être une solution sournoise pour recouvrir les problèmes économiques de nos pays : si l'on considérait les personnes comme des objets, alors oui il vaudrait mieux tuer les personnes âgées immobiles qui coûtent sans produire... Mais une personne n'est pas juste une donnée économique, désolé !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:18
Identification : contrib_4950 / philetkaro

Concerne : Article 4

Titre : double effet

La sédation profonde mise en place pour épargner une souffrance insupportable au risque que la vie soit abrégée est nécessaire

Une sédation profonde ayant pour objet (avec l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation) de provoquer la mort, n'est pas acceptable

La rédaction de cet article ne permet pas cette nuance, et contient en germe toutes les dérives que l'on voit chez nos voisins

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 6:43
Identification : contrib_4934 / Clairedm

Concerne : Article 4

Titre : Cotisons pour les Soins Palliatifs !

Seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie persistantes :
Avant d'envisager des solutions radicales même si elles sont moins coûteuses, développons des unités de Soins Palliatifs !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_4916 / Bertrand

Concerne : Article 4

Titre : Utilisation de sédatifs

Il apparait essentiel d'ajouter une précisions dans cet article :
Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie, MAIS SANS AVOIR L'INTENTION PREMIÃƒË†RE DE L'ABRÉGER.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_4903 / Bearv

Concerne : Article 4

Titre : Quelle intention?

Je vous invite à bien poser la question de l'INTENTION qui réside derrière la mise en place d'un traitement. Utiliser la sédation pour un malade qui souffre afin de soulager ses douleurs, avec un accompagnement adapté et possibilité de phases de réveil ,OUI , bien sur . Mais utiliser la sédation avec l'intention de provoquer la mort: NON .
Par ailleurs, en tant que medecin je constate, attérée, une perte de confiance croissante des malades envers le corps médical et l'hôpital.
Ma mère âgée va être opérée et me supplie de ne jamais la laisser seule lors de son hospitalisation: " à mon âge, j'ai peur des traitements qu'on me mettra..."
Nous avons une bonne loi (Léonetti 2005)qui a besoin d'être connue, et plutôt que de l'expliquer et de l'appliquer carrectement, on en fait une autre. C'est navrant et inquiétant!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_4902 / Manaud

Concerne : Article 4

Titre : Double effet ou effet secondaire

Attention aux termes utilisés qui n'ont pas le même sens.
L'intention bonne peut camoufler une autre intention.

Instaurer un traitement pour soulager une personne ne doit pas être retardé. depuis 2005, on sait traiter la douleur et les angoisses, on propose une sédation si besoin.(voir question de sédation)
Il est admis que ces médicaments auront des EFFETS SECONDAIRES entraînant peut-être une diminution du temps de vie.
Le bénéfice d'une vie plus confortable l'emporte toujours sur le risque de diminuer le temps de vie

Administrer un traitement pour soulager le patient, qui entraînera sa mort de façon certaine et immédiate , nous place là dans le cas du DOUBLE EFFET du médicament. bien sûr on peut considérer que le souhait premier est de soulager le patient mais attention de ne pas profiter cet argument pour justifier un traitement qui en réalité donne la mort. On nous ferait croire que la médecine n'est pas en capacité de traiter les douleurs. Pourtant combien de progrès sont fait sur la connaissance des mécanismes de la douleur et le choix des traitements adaptés
Je pense plutôt que tout les moyens ne sont pas déployés pour assurer une bonne prise en charge de

ces situations si particulières

Grâce à la loi Léonetti 2005 les prescriptions pour soulager toutes les douleurs sont grandement facilitées. La question des effets secondaires n'est plus un obstacle tant qu'il est question d'améliorer le confort des patients.
je crains par contre, tout ce qui peut se cacher derrière l'expression double effet. n'est-ce pas ce qu'on appelle l'euthanasie compassionnelle. soyons clair.

pour moi cette loi aurai un gros risque de démotiver la réelle prise en charge de la souffrance et d'en développer les moyens

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_4867 / Rika

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Pourquoi ne pas parler des soins palliatifs?
"même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" Est-ce donc un traitement? Le médecin informe, soit, mais prend-il la décision seul?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_4866 / Benoît

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Comme les commentaires précédents, j'insiste :
Il est impératif de parler clairement et simplement de soins palliatifs et il est également fondamental de ne pas restreindre ce champ d'intervention au seul médecin mais de l'élargir à l'ensemble des personnels soignants.
La France a un énorme retard sur ce point.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_4851 / Mouette

Concerne : Article 4

Titre : traitements/soins visant à soulager la souffrance

Pourquoi ne pas parler clairement des soins palliatifs? Un article pourrait leur être consacré. Ces soins

mis en place dans certaines structures spécialisées permettent à ceux qui en bénéficient de mourir accompagnés, avec un profond respect pour ce que chacun est au seuil de la vie, en limitant les souffrances. L'ensemble des citoyens sera certainement d'accord sur la mise en place de tous moyens pour éviter la souffrance. Le rôle de l'Etat est peut-être de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_4838 / AST

Concerne : Article 4

Titre : Soin palliatif

Il serait judicieux d'introduire la notion de soin palliatif dans cette loi/article.
En dépit de progrès incroyables de cette discipline, elle semble être un gros mot que l'on peine à promouvoir. Pourquoi ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_4832 / Karen

Concerne : Article 4

Titre : art 4

La pénurie des soins palliatifs en France est un vrai problème, en grande partie due à un refus de l'Etat de les financer. C'est ce manque, et parfois le manque de formation des médecins à ces soins très spécifiques de traitement de la douleur, qui poussent des personnes souffrantes à réclamer l'euthanasie. Une fois la douleur traitée le plus correctement possible, les demandes d'euthanasie en fin de vie sont ultra ultra minoritaires et ne méritent pas que l'on fasse une loi pour les contenter. Des moyens financiers pour le développement de ces services et une formation "à la pointe" des médecins, voilà en réalité ce que réclament tous les français. Voilà une décision politique qui ferait l'unanimité et ne diviserait pas les citoyens français.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:34
Identification : contrib_4819 / bev

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

La possibilité de recourir aux soins palliatifs doit effectivement être développée. La différence majeure est l'intention de donner la mort. L'intention est ici de soulager la douleur. Le raccourcissement de la durée de vie est un effet secondaire.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:14

Identification : contrib_4810 / Charlotte65

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Une remarque de forme :

puisque cette consultation s'adresse à tout citoyen, n'aurait-il pas été plus efficace de reprendre l'intégralité de chaque article plutôt que de les citer par leur numéro, qui ne "parle" qu'aux spécialistes ?

Le dépôt d'une contribution est déjà très lourd en termes de sécurisation de l'envoi... et n'est accessible qu'aux personnes familières de ce genre de procédure...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_4807 / etienne

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

le gouvernement doit marquer une volonté politique claire en faveur du développement des soins palliatifs: budget spécifique, formation obligatoire et continue des professionnels, présence dans chaque hôpital et les EHPAD, proposition à domicile...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_4772 / GerardDeNerval

Concerne : Article 4

Titre : Restriction du champ palliatif??

Le terme "professionnels de santé" existant dans le code de la santé est ici remplacé par "le médecin". Qu'elle en est la raison?

Est ce que le reste du personnel est exclus de la démarche de soins, de la prise en charge de la douleur et de la souffrance?

Considérez vous à ce moment la prise en charge de la douleur/souffrance comme étant exclusivement médicamenteuse?

La souffrance morale peut être nettement améliorée par du dialogue, de l'accompagnement, des interventions de personnels paramédicales variés (infirmiers, aides-soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues)

Cette nouvelle terminologie fait craindre une limitation de la culture palliative dans votre projet de loi. Surprenant alors que 80% des personnes qui devraient bénéficier de soins palliatifs n'y ont pas accès!!

Le code de la santé n'a pas besoin d'être modifié en ces termes

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_4753 / Marie

Concerne : Article 4

Titre : soulager la souffrance et non abréger la vie

On sait soulager la souffrance aujourd'hui . En soins palliatifs où la souffrance est bien prise en charge, on note qu'il n'y a que 0,3% de demandes d'euthanasie.
De plus la formule "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" prête à interprétation. L'intention doit être posée de façon très claire. Sédation, jusqu'où et dans quel but?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_4745 / slef

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Cet article reprend une disposition qui existait déjà depuis 2002 (loi Kouchner).

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_4735 / Citoyen77

Concerne : Article 4

Titre : Un droit à renforcer

Ce droit au soulagement de la souffrance doit être renforcé, et devenir une réalité. Aujourd'hui on laisse souffrir certaines personnes par manque de moyens. Tuer ou laisser se suicider ces personnes peut alors sembler une forme de pitié tout à fait écœurante.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_4722 / Kaszuba

Concerne : Article 4

Titre : l'intention de prolonger la vie

J'ai travaillé deux ans à l'hôpital. Donc, j'avais l'occasion d'accompagner quelques personnes jusqu'au terme de sa vie. Une des personnes était tellement heureuse parce que son mari l'a rendu visite presque tous les jours. Alors cette personne avait envie de vivre, parce qu'elle n'était pas seule. Son marie l'a fortifié. En plus, son mari n'avait jamais l'intention d'arrêter la vie de sa femme. Cet exemple

m'a montré qu'il faut être toujours pour la vie. Ce qui compte, c'est l'intention de soulager la souffrance, qui donne le soulagement aux malades parce qu'ils ont toujours envie de vivre. Le désir de la vie est enraciné dans l'existence humaine.Cet exemple au-dessus l'a montré. Sans l'intention orientée vers la vie, l'homme est capable de justifier chaque forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_4708 / lmf

Concerne : Article 4

Titre : Phrase mal tournée et peu claire

On ne comprend pas clairement si le sujet de la deuxième phrase (Celle-ci doit...) fait référence à "Toute personne" ou à "sa souffrance".

D'autre part un traitement peut avoir pour effet (non souhaité) d'abréger la vie, jamais d'arrêter la vie (provoquer la mort). L'intention est ici fondamentale.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_4703 / aldo

Concerne : Article 4

Titre : rt 4

OUI

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_4695 / Pierre-Henri

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur avant tout

Je souhaite appuyer cette volonté clairement exprimée d'aider les personnes en fin de vie à lutter contre la souffrance.
j'ai par contre quelque doute sur la raison d'une formulation que je trouve maladroite "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie", je préférais de loin la formule "effet secondaire d'abréger la vie".
C'est ainsi beaucoup plus explicite : l'intention est de soulager la souffrance sans intention d'accélérer le terme.
C'est important, car la relation de confiance entre patient et corps soignant est à ce prix.

D'ailleurs la 2ème partie de l'article va en ce sens, puisqu'il rappelle l'importance de la communication du corps médical, avec (si possible) les mots choisis. A titre personnel je me souviens des derniers jours de ma grand mère, atteinte d'une pneumopathie à 86 ans après un long processus d'altération de ses capacités. Un protocole de soin à base de morphine, pour l'aider à surmonter sa souffrance, avait

alors été appliqué sans informations des effets secondaires possibles, et ma maman et mes tantes n'avaient pas eu le temps de l'accompagner dans ses dernières heures.
Un souvenir encore douloureux, alors que nous aurions pu simplement être présents si l'équipe médicale avait eu le tact de nous prévenir et de nous expliquer leur intention et les effets secondaires possibles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_4668 / AMC

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

La quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs. Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie « persistantes ». En réalité, il n'est pas indispensable de modifier la loi pour améliorer la prise en charge médicale et l'accompagnement des patients en fin de vie. Il manque seulement un plan de développement des soins palliatifs, tel qu'annoncé par le président de la République (promis depuis juillet 2012, mais jamais mis en œuvre jusqu'à présent)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_4631 / Cléante

Concerne : Article 4

Titre : souffrance réfractaire

Dans le deuxième alinéa, après "phase avancée ou terminale" insérer : ",notamment sous forme ponctuelle et intermittente,".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_4628 / alb

Concerne : Article 4

Titre : le double effet

Le "double effet" est un "risque à prendre" pour soulager la fin de vie d'un patient et pour l'accompagner jusqu'à la mort.
Oui aux soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_4627 / grgr67

Concerne : Article 4

Titre : Souffrance

.
Alinea 1:La souffrance est-elle aujourd'hui bien prise en compte de façon générale par les médecins qui ne semblent pas avoir une formation suffisante dans ce domaine ?
Alinea 2:Tout à fait d'accord pour soulager la souffrance réfractaire même si cela doit avoir pour effet d'abréger la vie

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_4623 / Livo

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

Il faut une volonté politique claire de la part du gouvernement pour développer les soins palliatifs : budget spécifique, formation des professionnels (etudiants et formation continue), création d'unités de soins palliatifs dans chaque centre hospitalier, soins à domicile...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_4588 / quartz

Concerne : Article 4

Titre : soulager quelles souffrances

tout à fait d'accord pour le soulagement des souffrances même si l'effet secondaire est d'abréger la vie. Cependant il faut préciser: souffrances physiques ou psychiques,que le patient juge insupportables. Il faut supprimer " en phase terminale " (combien de temps un malade devrait-il souffrir avant d'être en phase terminale? comment décide-t-on qu'un patient est bien en phase terminale? c'est encore le corps médical qui décide de tout.Et qu'en est-il des personnes dans un état de déoendance totale , ou dans un état pauci-relationnel ?)
Il faut hierarchiser les interlocuteurs : patient ,personne de confiance , ou à défaut la famille, ou à défaut , un proche

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_4570 / chris

Concerne : Article 4

Titre : principe de la double peine

principe de la double peine : le patient est malade, et le "médecin" considère qu'il faut abréger la vie L'authanasieur ne doit et ne peut pas être seul dans la décision, il n'est pas acceptable de donner le pouvoir de vie ou de mort a un "médecin" : l'équipe médicale et la famille doit pouvoir intervenir et dialoguer.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_4530 / ds64

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 - Principe du double effet

Proposition de nouvel Article 4 - Droit aux soins palliatifs.

Après l'Art L. 1110-5-2, il est inséré un article L. 1110-5-3 ainsi rédigé :

Si au titre de l'article précédent L. 1110-5-2 il a été choisi un protocole de fin de vie relevant des soins palliatifs, tout doit être mis en oeuvre afin de permettre à la personne soignée d'être prise en charge dans les meilleurs délais.

Au cours du déroulement de ce protocole la personne soignée ou, en situation d'incapacité, la personne de confiance peut demander l'interruption des soins palliatifs pour choisir l'option de la mort anticipée. Il appartient au corps médical de proposer un nouveau protocole qui doit être accepté formellement par la personne soignée ou, en situation d'incapacité, par la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_4495 / mariane

Concerne : Article 4

Titre : abréger la vie comme inconvénient pas comme but

Soulager la souffrance quite à abréger la vie: oui
Abréger la vie pour supprimer la souffrance(et le malade): non

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:32
Identification : contrib_4492 / marine

Concerne : Article 4

Titre : double effet

IL est urgent de former tous les médecins sur le traitement de la douleur. Trop disent encore ne pas très bien connaître les dosages et les effets des différents molécules. Le DU de Soins Palliatifs devrait être généralisé sur les années d' études.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:44
Identification : contrib_4451 / Alray

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Oui, mais ici l'intention est primordiale

Oui, si l'intention est de soulager en assumant le risque d'abréger la vie
Non, si l'intention réelle est de tuer

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_4440 / ChaGavois

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Un traitement qui tue ("abréger la vie") contribuerait à abréger les souffrances ? Je ne comprends pas.
Un "soin qui peut abréger la vie" : n'est-ce pas antinomique ? Le premier alinéa suffit, foin du 2e.

Les souffrances psychologiques de ne pas savoir si les médecins tentent de soigner la maladie ou de supprimer le malade car il est incurable seraient phénoménales !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_4435 / sixtine

Concerne : Article 4

Titre : formation

le médecin doit mettre en place très rapidement des thérapeutiques antalgiques...il reste encore quelques médecins "réfractaires" à la mise en place de tel traitement...

"nul n'est sensé ignorer la loi"...la loi Léonetti a déjà 10 ans..!!! soignants à vos textes!!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_4418 / Xavman

Concerne : Article 4

Titre : Euthanasie - non merci !

« Même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie ». Traduction : le patient va mourir à cause du traitement que l'on vient de lui administrer. C'est une forme de légalisation de l'euthanasie et je m'y oppose fermement. Aimer n'est pas tuer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_4412 / sayako

Concerne : Article 4

Titre : fin de vie

avant la famille ajouter:
"et seulement avec l'accord du patient ou) défaut de la personne de confiance file patient est inconscient-"

Cet ajout est important pour éviter l'intervention de membres de la famille ou de soi-disant proches pour lesquels le patient n'éprouve aucun sentiment d'amitié et qu'il ne souhaite pas voir mêlés à ses derniers moments

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_4396 / Amos

Concerne : Article 4

Titre : aller un peu plus loin

Bon article, mais il manque un point sur la mise en place systématique de soins palliatifs dans les hôpitaux.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_4381 / Pia

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Oui, toute personne a le droit de recevoir les traitements et les soins visant à soulager sa souffrance. Donc développons les soins palliatifs. Il faut bien faire la différence entre donner un traitement qui peut abréger la vie et décider d'abréger la vie . Après tout est question de conscience du thérapeute, car le patient sera entre les mains du thérapeute

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:08
Identification : contrib_4336 / taratata

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il faut absolument soulager la douleur et les soins palliatifs le permettent

La dignité et l'humanité résident précisément dans la capacité d'une société à soulager la douleur et

vivre en douceur le départ progressif de la personne malade, souvent dans un climat de confiance et d apaisement dû à la qualité d écoute et d accompagnement du corps médical, des infirmiers.... Le malade se sent entouré, respecté et secouru dans les moments de souffrance. Il ne se sent pas comme un " cas désespéré", encombrant, coûteux.

Il faut développer encore les soins palliatifs, même s'ils représentent un coût,
Il faut informer les familles et les accompagner aussi.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_4290 / Dominique

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il nous faut absolument développer les soins palliatifs pour soulager la souffrance même si ceux ci peuvent éventuellement "abréger la vie" dans une "phase avancée" qui est à définir.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_4268 / yvan

Concerne : Article 4

Titre : article 1

Toute personne majeure et capable a le droit et la liberté de choisir et réaliser sa vie, y compris sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_4245 / DH

Concerne : Article 4

Titre : Principes réaffirmés

Ces principes qui sont réaffirmés sont déjà ceux contenus dans la loi de 2005: il faudrait veiller à leur application effective (et laisser le temps pour cela....) La loi Leonetti a 10 ans, déjà ou...seulement! Il faut bien plus d'une dizaine d'année pour former des médecins à cette culture des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_4221 / adurand

Concerne : Article 4

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.4

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 4

J'appellerai respectivement LL1 (Loi Leonetti 1) la loi actuelle et LL2 (Loi Leonetti 1) la loi en débat.

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. » : C'est l'absence total de clarté et de factuel de ce passage (dans la LL1 comme dans la LL2) qui conduit chaque médecin, individuellement ou à l'échelle de son service ou de son établissement, à décider, selon ses convictions personnes et propres, voire selon ses convictions religieuses, à décider du sort de ses malades.

Heureux les patients qui tombent sur des médecins ouverts, malheureux les autres, laissés au bon vouloir de certains qui se croient légitimes à décider combien de souffrances devra supporter le malade avant d'être enfin délivré. Malheureux aussi les médecins qui appliquent cette loi, et qui se retrouvent parfois en procès, dénoncés par des soignants qui n'ont pas interprété la loi comme eux. Quelle hypocrisie cette façon de tout arrêter et d'attendre, quelle barbarie quand on sait qu'il est actuellement impossible de dire si le mourant souffre ou non quand il est sédaté « profondément ».

On ne réserve même pas un tel sort aux animaux, qu'on préfère euthanasier quand la souffrance est trop forte et l'espoir inexistant. Est-ce à dire que les vétérinaires sont plus humains que les médecins ? Qu'il serait plus rassurant d'être admis en clinique vétérinaire qu'à l'hopital ? Il faut croire que oui.

Les fous de dieu crient au scandale quand on parle d'euthanasie et de suicide assisté pour les humains, mais sont les premiers à emmener Kiki se faire piquer quand la fin approche. Et ils ne demandent même pas l'avis de Kiki. L'arbitraire jusqu'au bout, pour piquer leur chien comme pour imposer aux humains une lente et longue agonie. Se prendraient-ils pour Dieu ? Hypocrisie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_4220 / anastasie

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la souffrance

Ce soulagement de la douleur est important et doit aller de pair avec un soutien social et moral afin que le patient enfin de vie soit accompagné humainement et non seulement avec des antalgiques et des sédatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_4213 / Josiane

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Cet article semble mesuré, et prendre la précaution d'informer le malade. Oui, les soins palliatifs peuvent avoir un effet d'accélérer la fin de vie, mais ils n'ont pas cette finalité première, la finalité est bien de soulager la souffrance, sans mention d'endormissement prolongé et continu jusqu'à la mort comme précédemment.
Ce n'est pas de l'hypocrisie, c'est une distinction capitale pour ne pas tomber dans l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_4211 / def

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Quand le gouvernement donnera t-il les moyens financiers nécessaires pour mettre en place les soins palliatifs car là est bien le problème !
Comment pourra t-on avoir confiance au médecin s'il a la possibilité d'abréger la vie ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_4207 / Dujumi

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Non seulement ces traitements sédatifs peuvent avoir pour effet d'abréger la vie, mais ils sont utilisés pour ça, faute d'avoir un texte clair et moins hypocrite, mentionnant l'euthanasie et le suicide assisté médicalement, ce qui permettrait au médecin de respecter la volonté du patient, sans enfreindre la loi !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_4195 / AFC

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Pour pouvoir appliquer cet article il faut développer les soins palliatifs et donc leur allouer un vrai budget conséquent et ne pas gaspiller notre argent dans des choses sans intérêts.
L'argent public est l'argent des contribuables qui ont donc un droit de regard sur son utilisation.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_4180 / lisou

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:42
Identification : contrib_4163 / nerban

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Le soulagement de la douleur est certes légitime et parfaitement nécessaire.
Cependant, la douleur n'est pas seulement physique. Qui peut de préoccuper de la douleur morale ? Or les soins palliatifs permettent justement un soulagement aussi complet que possible car ils respectent la dignité de la personne et cherchent à répondre autant que possible à ses besoins : la loi devrait donc développer les soins palliatifs par un budget, une formation, l'intégration dans les CHU, ou à domicile, ou dans les EPHAD.

Une société qui se préoccupe de ses membres les plus faibles et démunis sait être ingénieuse et généreuse, plutôt qu'imaginative sur l'administration d'une "sédation profonde et continue jusqu'au décès".

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_4161 / Antigone

Concerne : Article 4

Titre : article 4 : c'est l'intention qui compte

L'intention des soignants doit être de soulager la douleur, pas de supprimer celui qui souffre.
Aujourd'hui, dans le cadre de la loi actuelle, je leur fais confiance.
Mais demain, si la loi évolue vers des formes d'euthanasie masquée, ce sera autre chose...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_4155 / Vincent

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Tout le monde est d'accord pour alléger la douleur. La loi doit vraiment marquer la volonté politique de développer les soins palliatifs: allocation de budget spécifique, formation obligatoire des personnels de santé, multiplication des places et des services spécialisées

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_4135 / Tylyot

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 : soulagement de la souffrance

D'accord. importance de la personne de confiance

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:02
Identification : contrib_4081 / bp33

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le texte pourrait être précisé ainsi :
« Le médecin, en collégialité avec l'équipe soignante et une équipe spécialisée de soins palliatifs, met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour soulager la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie, en respectant les recommandations de bonnes pratiques des traitements palliatifs en phase terminale. »

Médecin praticien en soins palliatifs depuis 20 ans, responsable d'une association régionale d'accompagnement et de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_4059 / marilili

Concerne : Article 4

Titre : abréger la vie

il s'agit d'un effet potentiel réel mais non voulu par les traitements en place .
il est primordial d'aborder la question de l'intention du professionnel de santé !
le but doit rester de soulager , pas de tuer .

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_4058 / mamyo

Concerne : Article 4

Titre : Famille et proche

Epargnons ces personnes déjà confrontées à des moments difficiles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_4040 / fjouallac

Concerne : Article 4

Titre : Merci

Premier article avec lequel je suis complètement à l'aise et qui semble équilibré.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_4001 / isa

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

il faut avant tout développer les soins palliatifs: budget spécifique à allouer,formation pour les professionnels , service de soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers et EPHAD

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_4000 / jslaurent

Concerne : Article 4

Titre : nuancer

"même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie"
Tel quel, c'est trop ambigu et cela mérite un cadre précis. Certes, un antalgique peut avoir des effets secondaires indésirables, mais ici le texte laisse penser qu'il peut être dans l'intention initiale d'accélérer la mort, plutôt que d'être un effet secondaire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_3964 / Pascal

Concerne : Article 4

Titre : Confusion

Le principe du double effet réclame tout de même que l'action exercée n'ait pas comme conséquence nécessaire l'effet indésirable. "Avoir pour effet d'abréger la vie" est commettre un meurtre si cet effet est directement lié à l'acte.

La sédation doit donc être proportionnée à apaiser la souffrance.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:55
Identification : contrib_3922 / Batavia

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

D'accord

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:46
Identification : contrib_3900 / Hervé

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Tout à fait d'accord.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 1:20
Identification : contrib_3886 / MDLL

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur

le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager la souffrance: c'est cela qui devrait être au centre du dispositif législatif puis organisationnel quant aux institutions hospitalières et structures consacrées aux soins palliatifs. Et c'est le défaut de persévérance en ce sens qui est grave. La loi 2005 invitait pourtant à aller dans ce sens.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:45
Identification : contrib_3881 / Marie-jane

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

PRINCIPE du double effet. Ah bon! C'est un principe maintenant! Le RISQUE du double effet a été envisagé dès le début des traitement antalgiques puissants. Et depuis le début, la position de l'équipe soignante a été de soulager la souffrance en priorité, prenant le risque du double effet, les jours restant à vivre au patient ne lui appartenant pas, par définition. La précédente loi l'évoquait déjà, alors, pourquoi ce paragraphe? Ce n'est pas très franc du collier tout ça! et c'est bien risqué pour le malade qui ne peut être "informé"...C'est tout simplement de l'euthanazie active lorsque le but devient

"abréger la vie par des traitements antalgiques et sédatifs"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_3870 / Alain Clavier

Concerne : Article 4

Titre : double effet

L'intitulé de l'article laisse à désirer ; le double effet ne peut être un principe ; ou alors que cache-t-il ? Il devrait être "acceptation du double effet" s'il est inévitable.

La loi existante comporte déjà semblable disposition.

Plutôt qu'une loi chassât l'autre pour le seul plaisir de légiférer sur des problèmes idéologiquement intrumentalisés, le législateur ne pourrait-il pas se préoccuper de l'application des lois qu'il a déjà votées et imposer à l'exécutif d'accorder les vrais moyens nécessaires pour que les soins palliatifs ne fussent plus seulement un prétexte incantatoire et le voile pudique de l'impuissance politique ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_3862 / Valérie SILVERT

Concerne : Article 4

Titre : Famille

Le seul avis qui doit compter est celui de la personne. Si elle est consciente, c'est à elle de décider.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_3850 / Gaelle

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Le but des traitements pour soulager la souffrance ne doit pas avoir pour but d'abréger volontairement la vie du patient, le but premier doit être de soulager la souffrance et il me semble que c'est déjà possible avec les soins palliatifs actuellement existants

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_3837 / GUSO

Concerne : Article 4

Titre : constat

Travaillant en milieu hospitalier, je fais le constat que le traitement de la douleur est très bien pris en charge.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_3832 / Black bird

Concerne : Article 4

Titre : Information

Lorsqu'il est possible le dialogue avec la personne souffrante doit être permanent,attentif et clair pour maintenir la confiance.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_3821 / Nolwenn

Concerne : Article 4

Titre : souffrance

C'est indispensable de lutter contre la souffrance, et on ne peut qu'encourager. Voilà la vraie culture palliative. Attention pourtant à rajouter "involontaire" après "même s'ils peuvent avoir comme effet...", car sinon on peut interpréter ça comme une aide volontaire au suicide.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_3779 / Judith

Concerne : Article 4

Titre : Rien de neuf

La loi précédente avait déjà envisagé ce "double effet" alors à quoi bon ce paragraphe?
Il serait préférable d'appliquer enfin la loi précédente et de développer les soins palliatifs , comme le Président Hollande s'y était engagé!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_3711 / Georges

Concerne : Article 4

Titre : article '4

En phase avancée ou terminale toute intervention médicale doit tenir compte d'abord des choix exprimés par le patient en accord avec la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_3707 / hellnar

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Tout à fait d'accord avec ce texte indispensable

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_3706 / fifibridac

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Toute la différence est faite dans l'intentionalité.
Oui parfois on risque de provoquer le décès mais cela n'est pas volontaire. Il n'y a pas d'intention.
Et oui tout doit être fait pour soulager la personne
MCS
infirmière

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_3685 / pequeno

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Je soutiens ce texte dans sa formulation.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_3676 / miclaude

Concerne : Article 4

Titre : je suis pour

ce sera un grand jour lorsque tous les médecins pourront sans crainte mettre en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance de leurs patients en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie de ceux-ci et cela "apaisera" la souffrance morale de leurs proches

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_3654 / Maya

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

La fin de vie renvoie bien entendu à la souffrance qui doit être soulagé. Quel que soit l'avis des français sur la manière, tous sont d'accord pour que tous les moyens soient mis en oeuvre pour réduire voir supprimer si possible la douleur de ceux qui souffrent. Ainsi nous attendons que le gouvernement marque clairement sa volonté de développer les soins palliatifs qui assure aux personnes en fin de vie un départ progressif dans l'apaisement et un climat de confiance dû à la qualité d'accompagnement du corps médical. Ces unités sont d'ailleurs également bénéfiques pour l'entourage du patient qui est davantage informé, écouté, entouré.

Demandons donc au gouvernement de développer les soins palliatifs :
- en allouant un budget spécifique
- en prévoyant une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé
- en intégrant des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier
- en faisant que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins
- en permettant que ces soins soient proposés à domicile et soient systématiques dans touts les EPHAD

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_3610 / GUE

Concerne : Article 4

Titre : double effet

C'est évident. Toute personne peut et doit être soulagée. Jusquà la mort, Accompagner la vie . C'est le but des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_3588 / Myosotis

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Nous sommes tous d accord qu il faut absolument soulager la douleur. Beaucoup de choses sont déjà entreprises, je pense notamment aux soins palliatifs. Pour les familles, ces unités sont aussi des occasions de vivre en douceur le départ progressif de la personne malade, souvent dans un climat de confiance et d apaisement dû à la qualité d écoute et d accompagnement du corps médical, des infirmiers.... Le malade se sent entouré, respecté et secouru dans les moments de souffrance. Il ne se sent pas comme un " cas désespéré", encombrant, coûteux.
J opterais plutôt pour que l on puisse développer davantage ces services, qui ont un coût c est vrai mais où l humanité prend tout son sens.
Information des familles, Formation, accompagnement du personnel soignant, reconnaissance des familles pour le personnel... Beaucoup de pistes d action pour les bonnes volontés.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_3557 / Boulogne

Concerne : Article 4

Titre : Privilégier la diminution des souffrances à la vie

OK

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_3535 / Docteur AC CANNEVA

Concerne : Article 4

Titre : SOINS PALLIATIFS

le principe du double effet est déjà inscrit dans la loi précédente.
La réponse que nous attendons du gouvernement est une multiplication des unités de soins palliatifs en institution et des unités mobiles, un formation initiale et continue des soignants hospitaliers et libéraux... cela est urgent!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_3520 / Mida

Concerne : Article 4

Titre : commentaire sur l'article 4

Cet article est important et fondamental.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_3517 / Stanislas

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

L'esprit de cet article est de développer les soins palliatifs. Voilà ce que nous attendons réellement, derrière toutes nos craintes sur les derniers instants de notre vie.

Serais-je pris en charge convenablement dans mes derniers instants ? Avec la présence de mes proches ou de médecins, infirmiers, aides-soignant s'adressant à moi avec humanité ?
Ces soins me permettront-ils de rester, autant que possible, conscients pour profiter pleinement de ces derniers instants ?
Les soins palliatifs sont la solution à plus de 99% de nos craintes, de nos besoins, à condition que les moyens soient mis-en-place pour que nous y ayons systématiquement accès.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_3497 / charlie

Concerne : Article 4

Titre : droit à la sédation profonde

Bonjour
A lire certaines "contributions" au débat je me dis qu'il pourrait être envisager de dresser une liste des hopitaux et cliniques et éventuellement des médecins favorables à l'application des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_3476 / Laurent.C

Concerne : Article 4

Titre : Aucune nouveauté

Le principe du "double effet" est spécifié depuis la loi de 2005. Le problème n'est pas l'article mais, sa connaissance et son application par le corps médical.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_3475 / TatOuie

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet, ou Du mal pour le bien.

Parler ici de "souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale" et de "malade" au lieu simplement de "souffrance réfractaire" et de "patient-e" exclut d'office la totalité des patient-e-s qui ne sont pas confronté-e-s à une maladie mais aux séquelles d'un "accident de la vie" (accident de la route, accident lié à la profession, suicide raté...) de la mise en place de "l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs" dont il est fait mention ici pour répondre à la souffrance.

De plus, si le ou la patient-e est conscient-e de ses choix et possède toujours l'usage de son libre arbitre, le médecin ne devrait pas avoir à informer un-e autre que le ou la patient-e lui/elle-même du double effet des traitements proposés, par souci de confidentialité et de secret médical, tel que convenu dans l'alinéa 8 de l'article L. 1110-4 ("En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.") dont il n'est pas fait mention ici. Ce n'est qu'en cas d'accord du ou de la patient-e pour la divulgation de ces informations, ou en cas d'incapacité pour le ou la patient-e à faire preuve de discernement ou d'user de son libre arbitre, en cas d'inconscience notamment, que le médecin devrait informer la personne de confiance, ou, à défaut, la famille ou l'un-e des proches, du double effet des traitements proposés.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:37
Identification : contrib_3463 / mamoune

Concerne : Article 4

Titre : traitement de la douleur

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le
développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_3453 / clarisse

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin:
- d'allouer un budget spécifique ;
- de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé ;
- d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier ;
- que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:48
Identification : contrib_3435 / CLEZIO

Concerne : Article 4

Titre : Réalité des soins palliatifs ?

Ma critique du projet de loi actuel porte principalement sur cet article 4, mais aussi sur sur certains aspects, liés à cette critique, des Article 2 et 3.
On peut certes louer toutes les 'bonnes intentions' qui s'attachent à l'évocation de la mise en place de tous 'traitements et soins visant à soulager la souffrance', ainsi que du développement des 'soins

palliatifs'.
La vraie question est : "les dits traitements et soins palliatifs seront-ils vraiment à la disposition du plus grand nombre des patients en phase terminale, quelle que soit leur localisation (domicile ou hôpital) et surtout leur situation économique et sociale ? ".
Je suis convaincu que non ! Nous avons affaire là encore à une 'entourloupe' parfaitement hypocrite d'une grande partie du monde hospitalo-médical, lié trop souvent aux intérêts financiers des 'fournisseurs de produits et techniques';
Concernant les 'soins palliatifs', il est très intéressant de prendre en considération la situation d'un pays qui a l'une des plus longues et complètes expérience en la matière : l'Allemagne!
Ce pays a, à ce jour, sans doute fait le maximum sur les soins palliatifs. Et pourtant, à lire le dernier numéro du mensuel 'Die Zeit' (Janvier 2015, sous le titre 'Am Ende' ('Fin de vie')), on constate qu'à ce jour il n'y a que 15% des clinique et hôpitaux qui disposent de postes de soins palliatifs ! Et seuls 8218 médecins (sur 350 000!) sont patentés en soins palliatifs!!
Croit-on vraiment que nous allons faire mieux en France ?!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_3428 / girard

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 Principe du double effet

Les soins palliatifs en ce sens sont effectivement à encourager et les moyens financiers doivent être donnés pour leur développement, même si cela coûte plus cher que de faire mourir les patients.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_3423 / charlie

Concerne : Article 4

Titre : Maintien à domicile

Bonjour
Il serait souhaitable qu'apparaisse dans les directives anticipées : le maintien à domicile ou le retour à domicile en fin de vie.
Ceci nécessitant quand même des équipes mobiles , formées ainsi que le soutien aux familles.
Une des grosses difficultés rencontrées est le "manque de dialogue " et de "temps" avec les médecins .
La formation et l'information de l'ensemble corps médical reste une priorité.
et l'information de la population quant à la rédaction des directives anticipées est aussi à développer.
Ce texte de loi me semble une grande avancée dans le droit à mourir dans la dignité mais encore faudra-t-il qu'il soit appliqué par le corps médical.
Myriam Sipan
Paul Lamy

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:10
Identification : contrib_3414 / loutioure

Concerne : Article 4

Titre : " s'ils peuvent avoir comme effet d' abréger la vie

La phrase "Même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" est inutile et déforme le sens des mots ...Un traitement antalgiques a pour effet de soulager la douleur
Un traitement euthanasiant a pour effet de supprimer la vie.
Gardons le sens des mots et évitons la déviance de leur sens.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_3410 / loutioure

Concerne : Article 4

Titre : La douleur

Le soulagement de la douleur reste un priorité, à voir les moyens qui sont mis en face: formation, budget...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_3383 / KL

Concerne : Article 4

Titre : double effet

La question du double effet réside dans l'intention du médecin. Si la mort est une conséquence du sédatif elle ne doit jamais en être la finalité.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_3364 / Typhaine

Concerne : Article 4

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_3348 / Perceval

Concerne : Article 4

Titre : À quand une politique Lutter contre la douleur ?

Les articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_3311 / Tanne

Concerne : Article 4

Titre : volonte clair de développer soins palliatifs

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:50
Identification : contrib_3304 / clemans

Concerne : Article 4

Titre : développement des soins palliatifs

Bonjour,

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:44
Identification : contrib_3297 / DMA

Concerne : Article 4

Titre : Art. 4 et 5 soulagement de la douleur

- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:34
Identification : contrib_3266 / A3CS

Concerne : Article 4

Titre : Oui mais quelle souffrance ?

Les soins palliatifs sont une excellente chose. La loi devrait les rendre obligatoire dans tous les hôpitaux et cliniques car à ce jour les places sont très limitées.

Mais ces soins palliatifs, de quelle douleur le praticien doit il tenir compte ?
Car on parle uniquement de la souffrance physique. Et la souffrance morale ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:16
Identification : contrib_3260 / Kang

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Le législateur est dans ce cas précis dans son rôle: promouvoir le développement des soins palliatifs, donner des moyens de soulager les douleurs. Cela doit devenir une des priorités de notre politique de santé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_3190 / PAT5141

Concerne : Article 4

Titre : Douleur er fin de vie

La description des soins palliatifs me paraît excellente et ne semble pas vraiment différer des textes précédents sur le sujet.

S'il est louable que le Législateur insiste sur ce véritable droit à mourir dans la dignité, qui n'est nulle part ailleurs que dans les soins palliatifs, il faudrait qu'il donne à l'exécutif les moyens de développer ces soins palliatifs, qui ont très peu progressé depuis la loi Léonetti.
Pour cela, il faudrait une volonté politique claire des deux parties, le vote d'un budget adapté, la formation des médecins et des soignants, la création d'unités de soins palliatifs dans les centres hospitaliers qui en sont dépourvus, une bonne information pour la population en général et quand elle est confrontée à cette situation, en bref oser faire entrer les soins palliatifs dans le système de santé français, où ils sont encore des passagers clandestins.
Permettre aux Français de mourir dans la dignité coûterait cher , mais il s'agit d'un effort d'humanité qui se situerait à l'opposé de la volonté d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:07
Identification : contrib_3182 / d_rouche

Concerne : Article 4

Titre : Incompatibilité de principe

Le principe du double effet est déjà en application est permet aujourd'hui de jauger ce qu'il est possible de pratiquer comme traitement de la douleur. C'était d'ailleurs l'une des grandes avancées de la loi de 2005.

Mais quel sens prend ce principe, lorsqu'il est précédé de l'article 3 permettant d'abréger la vie d'un patient, non par un effet secondaire indésirable bien qu'accepté, au vu de l'incapacité à soulager la souffrance, mais par un effet direct et volontaire.

Il y a incompatibilité de principe, et la France s'honorera de défendre le premier et de reléguer le second au rang des dérives inhumaines du XXI siècle.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_3154 / jaypici

Concerne : Article 4

Titre : toute loi sans sanction est de nul effet

Tout professionnel de santé qui contreviendra à la loi fera l'objet d'une sanction pénale codifiée en mois de prisons et milliers d'euros d'amende.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_3134 / danielt

Concerne : Article 4

Titre : Porte ouverte à l'euthanasie non voulue ?

Un antalgique calme la douleur, un sédatif calme le comportement : ces deux types de traitements

peuvent-ils abréger la vie ? N'est-on pas ici en train de glisser sous des mots courants d'autre produits chimiques plus "corrosifs" pour le cerveau ?
Par exemple à l'art.1 de cette proposition on parle de "sédation profonde" et ici de "traitement sédatif" : je vois une différence importante. Une sédation profonde et continue peut être irréversible puisqu'elle conduit jusqu'au terme de la mort selon cette proposition de loi.
S'agit-il ici simplement de calmer une personne comme cela est fait dans les EHPAD et hôpitaux psychiatriques, en respect des règles du CdeSP ? On sait qu'une surdose (ou un cocktail) de ces produits psychotropes peut tuer.
La vulnérabilité du patient lui fera accepter des choses inacceptables.

Même remarque que pour la décision collégiale : il faut ouvrir le dossier médical complet aux proches et personne de confiance après la mort du patient alors que cela est pour l'instant interdit par le CdeSP, sauf quelques cas particuliers et de façon partielle. Le CdeSP art.1110-4 doit donc être modifié pour donner accès en cas de doute sur le bien fondé du "traitement", ceci sera un garde-fou.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_3123 / JFC22

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

La réponse que doit donner le centre de soins pour tous les cas, y compris des situations difficiles de fin de vie est bien sûr, les soins palliatifs.
Ce qui implique des investissements entre autres, côté études et côté formation.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_3114 / pilote

Concerne : Article 4

Titre : problème de la douleur

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_3111 / chantaler

Concerne : Article 4

Titre : Souffrance et soins palliatifs

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_3090 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 4

Titre : Soulager mais pas abréger

Souhaite-t-on alléger la souffrance de celui qui souffre vraiment ou celle de ceux qui le voient souffrir ?
Le premier cas est humain, mais pas le second.
Tel qu'est formulé le texte on se pose la question !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_3084 / Rodo

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Ne pas souffrir, ne pas attendre si c'est irréversible.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_3075 / dmsi

Concerne : Article 4

Titre : article 4 : pas d'accord sur une rédaction ambigüe

d'accord sur le premier § de l'article 4 : OUI pour soulager la souffrance. D'où l'importance de développer les soins palliatifs
Mais la rédaction de cet article ne va pas assez loin => créer une obligation de l'Etat à assurer des soins palliatifs accessibles à tous. Voilà ce qui serait une réelle avancée.

PAS D'ACCORD sur la rédaction du 2e paragraphe : il faut être très clair pour assurer le respect de la personne jusqu'au bout.
donc je propose une autre rédaction :
traitement antalgique ou sédatif en phase terminale, ayant pour intention de soulager sans avoir l'objectif d'entraîner la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_3042 / carabin

Concerne : Article 4

Titre : Inquétudes d'un futur médecin

En tant qu'étudiante en médecine, je suis alarmée par ce nouveau projet de loi. Je me suis lancée dans ces études pour "sauver des vies" comme on dit, je n'avais jamais envisagé qu'on puisse un jour me demander d'arreter d'alimenter ou de ventiler un patient, ou, pire, de lui administrer volontairement une drogue pour arreter son coeur. D'ailleurs je n'accepterai jamais de faire une chose pareille. Heureusement que l'objection de conscience tient toujours debout.

Il faut respecter la dignité des patients, certes, mais une mort provoquée est-elle vraiment une mort digne? Comment savoir si le patient demandeur est sincère et éclairé si justement il est dans un état de "souffrance physique ou psychique insupportable?" comment savoir si elle ne la demande par culpabilité de couter trop cher à la société, ou de fatiguer sa famille? Si cette loi passe cela encouragera ces personnes à demander l'euthanasie, qui sera vue comme "un service rendu à la société", et donc les personnes qui désirent vivre leur vie jusqu'au bout de façon naturelle seront considérés comme un poids, des égoistes, qui dépensent l'argent qui pourrait en sauver d'autres?...

Je crains aussi les dérives qui vont forcément découler d'ici quelques années. J'ai grandi en Hollande: là-bas, les personnes agées vont en maison de retraite en Allemagne de peur d'etre euthanasiés par leur famille. Et regardez la Belgique. L'euthanasie pour des mineurs? Des enfants sont-ils capables de demander leur mort avec raison? Ou est-ce que les parents décident pour eux, comme dans l'IVG, ou l'embryon n'a rien à dire? On en revient toujours au meme point: si cette loi passe l'euthanasie deviendra la solution de facilité et de nombreuses personnes y céderont sous pression, contraints par la société.Et puis il y a d'autres solutions! Aujourd'hui il n'y a pas de douleur physique qu'on ne sait pas soulager (on nous l'apprend en cours). Les douleurs psychiques peuvent etre pris en charge par des psychologues formés à cela. Les soins palliatifs sont une excellente alternative pour améliorer a fin de vie. Il faudrait les développer pour donner une réponse adaptée au problème au lieu d'éliminer les patients qui dérangent.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_3011 / Isaure B

Concerne : Article 4

Titre : Abréger la vie

Toute la différence se fait là: sédation dans le but de soulagee la souffrance, qui peut par conséquences indirectes, accélérer la survenue de la mort, ou sédation dans le but de donner la mort, en arrêtant tous les traitements, l'hydratation et la nutrition...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_3002 / IRC

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Oui, toute personne a le droit de voir sa souffrance allégée. Le gouvernement doit marquer sa volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiquement dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_2992 / MDECOURCY

Concerne : Article 4

Titre : Développer les soins palliatifs

Je pense que les soins palliatifs doivent être développés. Il faudrait en priorité allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...
Soulager mais pas tuer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_2968 / Béa

Concerne : Article 4

Titre : priorité à donner aux soins palliatifs

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le
développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation
obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_2949 / YB

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs, une nécessité

Cet article devrait plutôt insister sur la positivité des soins palliatifs et la nécessité qui en découle d'assurer au corps médical tous les moyens de les apporter à tout patient dont la santé les réclame.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_2943 / jpg

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Le principe du double effet était déjà dans la loi dite "Leonetti", qui, de l'aveu de tous les experts, toutes les autorités, toutes les instances consultées (hormis la consultation citoyenne), est une excellente loi qu'il convient de faire connaître et d'appliquer, et non pas de changer.

La loi "Leonetti" a été une loi consensuelle. La proposition présente ne pourra pas l'être, quelles que soient les précautions prises pour masquer l'avancée certaine vers l'euthanasie et le suicide assisté. Pour la paix dans notre pays, il vaudrait mieux y renoncer.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_2922 / jcs

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_2903 / bernardj

Concerne : Article 4

Titre : Souffrance réfractaire en phase terminale

La souffrance psychique doit être également prise en compte. Celle-ci peut résulter de handicaps multiples dont le cumul a été défini par l'individu comme insupportable.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_2887 / 12121955

Concerne : Article 4

Titre : art 4

Une meilleure formation des médecins à la prise en charge de la douleur est indispensable,et à l'écoute des soignants qui sont auprès du malade (infirmier, aide-soignant);

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_2870 / R4P19

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Cela est beaucoup dit : le premier problème à la fin de vie est le manque de développement des soins palliatifs auxquels toute personne à droit. Il convient donc avant tout de prendre les moyens qu'il faut afin de les rendre accessibles à tous dans de bonnes conditions.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_2866 / jmckieffer

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il faut clairement que le but des traitements antalgiques et sédatifs soit de soulager la douleur et non de donner la mort!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_2841 / HP

Concerne : Article 4

Titre : content de ne pas avoir été débranché

Le risque est grand pour le malade d'accepter de transformer le médecin en simple exécutant de sa volonté. Voir le témoignage édifiant de Philippe Pozzo di Borgo, content de ne pas avoir été débranché:

http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/02/20/01016-20140220ARTFIG00142-philippe-pozzo-di-borgo-content-de-ne-pas-avoir-ete-debranche.php

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:21

Identification : contrib_2829 / damcoutkecout

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

La douleur est au coeur du problème. Ma femme a travaillé en unité mobile de soins palliatifs et ce qu'elle m'a décrit me conforte dans l'idée qu'il faut tout faire pour soulager cette douleur.
Attention à la porte ouverte de l'article : "même s'ils peuvent avoir pour effet d'abréger la vie".
Comment mesure-t-on cela ? gros point de vigilance sur ce point...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_2821 / abpp

Concerne : Article 4

Titre : contradiction

Le principe du double effet est éthique et répond à des conditions précises : une intention bonne, soulager la souffrance, une intention mauvaise toujours rejetée, donner la mort, et une proportionnalité, un avantage supérieur - diminuer la souffrance - à l'effet non voulu - accélérer la survenue de la mort. Cet article n'est-il pas contredit par ce qui précède sur la sédation terminale ? ou l'arrêt de l'hydratation-nutrition ? que devient le droit ? c'est bien la souffrance qu'il faut soulager et non la mort qu'il faut donner...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_2799 / Contributeur38

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin :
- d'allouer un budget spécifique,
- de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
- d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier,
- que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins,
- qu'ils soient proposés à domicile,
- qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_2789 / Furax

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Le double effet, s'il n'est pas intentionnel et si le patient ou ses proches en sont réellement informés, n'est pas condamnable en soi, s'il n'y a pas d'alternative.
Mais le risque de dérive est réel et la sédation profonde délibérée est tapie dans l'ombre...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_2788 / stone

Concerne : Article 4

Titre : SOULAGER LA DOULEUR, VOILA LE SOUHAIT DE TOUS

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs
à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_2784 / Nostra

Concerne : Article 4

Titre : Ambiguïté des termes

L'article 4 est tout à fait consensuel dans la forme. Mais qu'elle est la réponse: Traitement de la douleur et sédation fait pour soulagé et bien souvent accélérer la mort ou sédation profonde qui a pour but d'entraîner la mort sans souffrance?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_2781 / JAFFA

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Le premier paragraphe suffit à cet article. Car le problème de la fin de vie pour toute personne est bien celui de l'appréhension de la souffrance. Et les soins palliatifs répondent parfaitement à ce problème. Pourquoi ouvrir une porte à des moyens qui peuvent rapidement dériver, au vu des termes flous employés dans le deuxième paragraphe.
Il est indispensable et urgent de généraliser le développement des soins palliatifs auprès de tous les personnels soignants en exercice et en formation.

L'état doit apporter le budget nécessaire à la formation du personnel, et à la mise en œuvre d'unités de soins palliatifs au sein de tous les établissements de santé, hôpitaux, maisons de retraites, et même pour les soins à domicile.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_2754 / Dominique Klugé

Concerne : Article 4

Titre : droit

Recevoir des traitements et soins palliatifs est décrit comme un droit. Or ce droit n'est pas à l'heure actuelle, respecté. Alors avant d'envisager l'euthanasie, le droit à mourir, le suicide assisté.... appliquons et donnons les moyens de respecter ce droit.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:13
Identification : contrib_2721 / proy

Concerne : Article 4

Titre : Le principe du double-effet existe-t-il encore ?

Le changement de formulation de cet article entre la loi Leonetti de 2005 et la nouvelle proposition de loi est dangereux. La formulation évacue le souci du médecin qui doit être de minimiser au maximum les effets secondaires des traitements employés. Tel est pourtant l'esprit du principe du double effet. L'intention du médecin doit rester d'apaiser les douleurs. En introduisant des ambigüités, on prend le risque d'une généralisation des sédations létales.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_2707 / acomte

Concerne : Article 4

Titre : le double effet n'est pas une euthanasie?

Je pense que cet article n'est pas bien connu et compris des patients et du public.
Il faut bien l'encadrer car sous couvert du double effet, on peut pratiquer une euthanasie sans le dire (si par exemple on ne recherche pas la dose minimale d'anxiolytiques, mais qu'on augmente les doses petit à petit jusqu'à etre irréversible). Il faut que les soignants soient bien formés à ces traitements de soins palliatifs pour favoriser en fin de vie le soulagement des symptômes en même temps que la communication avec les proches, pour que la fin de vie puisse être le lieu d'un véritable apaisement de l'ensemble de la personne (et non pas juste physique), et de ses proches. Une fin de vie plus digne et plus humaine, c'est une fin de vie où l'on prend en compte et soulage TOUS les aspects de la personne. Le double effet doit donc etre bien encadré, bien compris, et bien enseigné.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:01

Identification : contrib_2705 / Fifi75

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le gouvernement doit s'engager dans une politique claire pour le développement des soins palliatifs. En effet, le budget de développement des unités de soins palliatifs , la formation et la sensibilisation des médecins et des personnels soignants n'est pas la même partout en France.
Pour exemple : récemment une personne de ma famille n'a reçu de soulagement qu'après plusieurs heures de souffrance parce que le médecin en charge de l'EPHAD ne voulait pas délivrer d'ordonnance, malgré l'insistance des infirmières.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_2675 / msud

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Cela encore est insuffisant même s'il y a une légère avancée, qui peut dire que le malade ne souffre pas avec la sédation profonde quelle hypocrisie de refuser aux gens qui le souhaitent l'euthanasie qui garantie une mort douce

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:36
Identification : contrib_2637 / cotelette

Concerne : Article 4

Titre : souffrance

Il est nécessaire que le gouvernement ait la volonté de développer vraiment les soins palliatifs avec formation des soignants

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_2598 / bm28

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Cet article ne sert à rien dès lors que l'on développe les soins palliatifs, qui sont la vraie réponse pour les patients en fin de vie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:15
Identification : contrib_2590 / Annie De

Concerne : Article 4

Titre : Traitements antalgiques et sédatifs

Si l'instauration, dans la loi, c'est à dire sur le papier, des soins palliatifs a été une avancée, il y a un gouffre entre la volonté affichée du législateur et la triste réalité sur le territoire national. Il est donc nécessaire de prendre des mesures concrètes pour que chaque département et chaque collectivité territoriale soient dotés d'unités de soins palliatifs avec des médecins formés à leur pratique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:09
Identification : contrib_2588 / Marie-Sophie

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la douleur par les soins palliatifs

Le soulagement de la souffrance est essentiel. Aujourd'hui, les soins palliatifs permettent d'atteindre cet objectif, en « ajoutant de la vie aux jours, plus que des jours à la vie ».
Comme le relevait Ouest France en octobre 2014, plutôt que de faire encore de nouvelles lois, appliquons celles qui existent! Car leur mise en oeuvre est inégale et insuffisante : est-il normal que les deux tiers des lits de soins palliatifs soient concentrés dans cinq régions ? Peut-on abandonner des pans entiers du pays, les zones rurales isolées ? Il est grand temps de passer à la vitesse supérieure pour que tous, en France, puissent bénéficier de ces soins, le moment venu."Former tous les soignants, permettre à toutes les maisons de retraite de recourir aux services d'une infirmière de nuit, multiplier les équipes mobiles de soins palliatifs et l'hospitalisation à domicile, travailler en équipe : voilà les urgences de nos territoires.
Que François Hollande daigne respecter son engagement pour le développement des soins palliatifs, où il n'a pas investi le moindre centime depuis son élection en 2012!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_2565 / nouena

Concerne : Article 4

Titre : intention

La prise en compte de la souffrance constitue un enjeu majeur des soins paliatifs, mais l'intention première ne doit pas être d'abréger la vie, même si certains anti-douleurs peuvent avoir comme effet SECONDAIRE d'accélérer la venue de la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_2548 / Bruno

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

Les articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin:
- d'allouer un budget spécifique ;
- de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé ;
- d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier ;
- que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_2543 / SASAC

Concerne : Article 4

Titre : Les Articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_2490 / laclo

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance

OUI AUX SOINS PALLIATIFS

Le développement des soins palliatifs est essentiels.

Pour les patients "réfractaires" ils peuvent aller jusqu'à la mort toujours dans le cadre d'un dialogue étroit avec le conseil médical incluant non seulement les médecins que les aides-soignants et les infirmiers qui prennent soin du patient.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:22

Identification : contrib_2477 / carmel

Concerne : Article 4

Titre : article 4

C'est bien ce que tout le monde désire et qui pourrait être réalisé par un développement des soins palliatifs mais cela est plus cher et plus difficile à mettre en place que l'euthanasie mais aussi plus civilisé...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:09
Identification : contrib_2468 / Augustin Beauvezet

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance:

Soulager la souffrance: le Président de la République avait promis le développement des soins palliatifs dans notre pays.
Quel budget spécifique a été alloué pour tenir cette promesse ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:38
Identification : contrib_2441 / Scouniouf

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Soulager la souffrance

Soulager la souffrance: en juillet 2014, le Président de la République a promis le développement des soins palliatifs dans notre pays. Or à ce jour, aucun budget spécifique n'a été alloué pour tenir cette promesse!
Il faudrait également prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
Il faudrait intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier et veiller à ce que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_2430 / Cathou

Concerne : Article 4

Titre : Sédation profonde ?

"Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et dans le cadre du refus de l'obstination déraisonnable visée à l'article L. 1110-5-1, dans le cas où le médecin arrête un traitement de maintien en vie, le médecin applique le traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération

profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès".

Si le médecin arrête un TRAITEMENT de maintien en vie, c'est donc que cette sédation profonde a pour objectif d'ARRÃƒÅ TER UNE VIE, et ceci alors que le patient NE PEUT EXPRIMER SA VOLONTÉ. C'est donc exactement une euthanasie qui ne veut pas dire son nom. C'est vraiment très ennuyeux d'aborder un sujet aussi important de cette façon : quelle insécurité psychologique ! quelle angoisse ! Je pense aux nombreux cas de personnes qui avaient exprimé "à froid" leur volonté, et qui ont témoigné que, en situation de coma, elles craignaient plus que tout qu'on les "débranche", si soulagées de pouvoir revenir à la vie. Dans un tel cas, elles seraient tout simplement euthanasiées, c'est une horreur à mon sens, et d'autant plus horrible que cette horreur avance masquée, avec l'apparence d'une fausse compassion.

J'ose espérer que la représentation nationale corrigera cet article impérativement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:12
Identification : contrib_2423 / bene

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance

Soulager la souffrance: en juillet 2014, le Président de la République a promis le développement des soins palliatifs dans notre pays. Or à ce jour, aucun budget spécifique n'a été alloué pour tenir cette promesse!
Il faudrait également prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
Il faudrait intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier et veiller à ce que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:17
Identification : contrib_2402 / doralala

Concerne : Article 4

Titre : double effet

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:10
Identification : contrib_2368 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Toutes les Sociétés qui ont banalisés la Mort ont toujours apportés l'Horreur
De tout temps et pour tout les temps.
La Mort est l'Horrible et vous voudriez la mettre en douce, qu'est-ce que cela veux dire ?

Vous êtes les bourreaux justifiants toutes les horreurs, mais qui par Décret en interdisent d'en parler.
De quoi voulez-vous justifier aux-juste ?
De quel prix ?
A quel prix ?
Vous n'êtes que des Colporteurs,
c'est Tout.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 0:16
Identification : contrib_2361 / dominique1

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

L'unité des soins palliatifs est aux abonnés absents dans le texte. Trop coûteux? Le sédatifs "mortels" doivent sans doute moins onéreux. Quels sont les sanctions pour les médecins qui ont "oublié" d'informer le patient afin que celui-ci puisse faire valoir son droit de refuser son "traitement". Ce droit (art. 7) est-il systématiquement communiqué aux personnes concernées? Les soins palliatifs sont-ils proposés? Beaucoup de questions et peu de réponses. Le texte d'une telle importance ne peut pas se permettre d'être incomplet. Il faut davantage assurer la sécurité juridique.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_2339 / Astrid

Concerne : Article 4

Titre : Application de la loi Leonetti de 2005

Soulager la souffrance des personnes en fin de vie est très précisément l'objet de la loi Leonetti de 2005. Tant que cette loi ne sera pas pleinement appliquée sur tout le territoire français, et tant que l'ensemble des médecins ne seront pas formés à cette loi, il sera prématuré de se poser la question de savoir si elle est suffisante. L'urgence est donc de développer les soins palliatifs.
En essayant de supprimer les malades, ce projet de loi ne résout pas le vrai problème, qui est celui de l'accompagnement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_2336 / bs

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Très mauvaise et fallacieuse appellation qui laisse entendre qu'un effet ne va pas sans l'autre. Il s'agit en fait de l'appréciation d'un bénéfice escompté (le soulagement du patient) et d'un risque encouru (le risque d'un effet indésirable).

Mais tout laisse à penser que, dans la logique du projet de loi présenté, l'effet d'abréger la vie est un but en soi.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_2317 / caropilo

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance

C'est bien beau de déclarer un tel droit, mais quels moyens précis sont fixés par la loi pour que chacun ait accès à ces soins palliatifs ? Quelle formation, quel budget, combien de postes etc. ?

C'est une urgence, pas une option !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_2313 / Véronique

Concerne : Article 4

Titre : Ambiguïté des deux alinéas

Les deux alinéas de cet article devraient faire l'objet de deux articles différents.
En effet, certes toute personne a le droit de recevoir le traitement visant à soulager sa souffrance.
En revanche, tout personne ne doit pas pouvoir être sédatée, cela ne concerne que les personnes dont la souffrance est réfractaire au traitement.
La sédation a pour but de soulager le patient mais PEUT accélérer la venue de la mort (il ne faudrait pas risquer d'accélérer la mort d'un patient qui peut supporter les traitements).
Attention à l'ambiguïté

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_2305 / ISA63

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Il faut développer les soins palliatifs dans la formation des futurs médecins et aussi dans les hôpitaux. Les soins palliatifs correspondent à ce qu'attendent les Français. Ils sont trop méconnus et pas assez pratiqués.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_2303 / MMA

Concerne : Article 4

Titre : oui aux soins paliatifs

les soins palliatifs doivent être absolument généralisés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_2290 / MSEL

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 - Principe du double effet

En effet, la prise en charge de la douleur est essentielle pour accompagner les personnes en fin de vie. Il est nécessaire de développer les services de soins palliatifs, et d'en installer dans tous les hôpitaux. Il est de notre devoir de soulager les souffrances par les traitements adaptés (et non par des substances létales).
Le budget alloué aux unités de soins palliatifs pourrait être largement revu à la hausse.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_2286 / Nouchka

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Le gouvernement doit promouvoir les soins palliatifs, il doit mettre en place des formations pour le personnel medical, proposer de nouvelles unites de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_2254 / Pascal

Concerne : Article 4

Titre : Vite, des actes et des décisions dans ce sens !

Il n'est pas besoin de tergiverser : c'est exactement l'orientation que nous voulons ! Soulager la douleur et accompagner humainement les personnes malades ou en fin de vie. Il suffit d'avoir comme moi beaucoup fréquenté les services de soins palliatifs, avec leurs soignants remarquables, leurs psychologues, leurs bénévoles etc. pour être enthousiasmé, mais aussi pour se demander : où sont les budgets, les formations, les informations, les actes politiques prioritaires clairs pour développer les soins palliatifs ? Il faut des services de ce genre dans tous les hôpitaux, il faut sensibiliser les jeunes à créer du lien auprès de leur concitoyens en fin de vie en s'engageant dans le bénévolat et l'écoute en soin palliatif. Nous avons tous perdus des parents ou grand-parents dans des EPHAD totalement dépourvus de soins palliatifs, même minimaux. Vite, des actes et des décisions dans ce sens!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_2242 / DrMarieVANOYE

Concerne : Article 4

Titre : Mais non pas "toute personne"

L'effet double des analgésiques en soins palliatifs est connu et accepté par le corps médical.
Mais sûrement pas pour "toute personne".
Chacun doit être soulagé , mais des patients s'approchant de la fin de leur vie ne peuvent exiger de leur médecin une injection qui accelèrerai la survenue de la mort.
En revanche le médecin doit tout mettre en oeuvre pour soulager le patient , au risque d'abréger sa vie.
Il est sécurisant pour tous , les patients et les médecins que l'interdit de tuer demeure (article 38 du code de déontologie médical)
Les fin de vies difficiles partagées par nos concitoyens et qu'ils ne voudraient pas revivre doivent nous encourager à développer la recherche sur les techniques pour mieux soluager les douleurs (en expliquant bien que nous ne prolongeons pas les patients)
Il n'est pas raisonable de laisser cette brèche, la confiance nécessaire au soin sera perdue.
Que de drames humains et de procès en perspective...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_2236 / strasze

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le médecin met en place... Pourquoi est-ce une obligation de résultat? Je considère que la médecine, toujours ouverte sur la vie, doit en rester à une obligation de moyens:
"Le médecin à le devoir de proposer la mise en place..."

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_2233 / Vincent

Concerne : Article 4

Titre : Antinomique

Cet article qui propose de soulager en prenant le risque de la mort est opposé au précédent qui propose de fournir la dose léthal pour soulager.

L'article 4 doit remplacer l'article 3.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_2232 / Guillaume

Concerne : Article 4

Titre : Une évidence

Cet article est surprenant. N'est-ce pas déjà le cas? Soulager la souffrance, notamment grâce aux soins palliatifs semble être la priorité à donner à l'action gouvernementale.

Il faut mieux accompagner les patients pour ne pas avoir à commettre un acte terrible qui derrière les bons sentiments de façade sonne comme un terrible aveu de faiblesse de notre société.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_2231 / suburbnose

Concerne : Article 4

Titre : soins paliatifs

Oui, toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.
Ce droit doit être renforcé.Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_2196 / didCORN

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs, afin d'allouer un budget spécifique et assurer la formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_2168 / Nicolas

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Cet article invite à développer le plus possible les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_2167 / dommaitre

Concerne : Article 4

Titre : double effet

La loi n'a pas compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
- L'alimentation et l'hydratation sont abusivement assimilées à des traitements.
- L'assimilation de la nutrition et de l'hydratation artificielles à un traitement revient à la légalisation d'une
forme d'euthanasie dont la définition repose sur l'intention de tuer.
- La conséquence pratique de la rédaction de cet article est de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de
l'hydratation).
- Apparaît ainsi une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme « indignes ».
L'Article 3 crée un droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès associée à
l'arrêt des traitements de maintien en vie.
- La sédation profonde et continue jusqu'au décès est par nature un geste euthanasique car il a dans l'intention initiale la volonté de donner la mort. C'est un geste irréversible.
- Associer la sédation profonde et continue à l'arrêt des traitements vitaux révèle une intention d'abréger la
vie. Il s'agit d'un geste euthanasique.
- Les personnes vivantes, mais hors d'état d'exprimer leur volonté, sont présumées consentir à l'euthanasie
du fait qu'elles sont présumées refuser l'obstination déraisonnable. L'exemple symbolique est V.Lambert.
- Une alternative à la sédation profonde et continue jusqu'au décès est la pratique de la sédation intermittente ou transitoire, qui permet de soulager le patient tout en respectant sa liberté de changer d'avis.
- Plonger le patient dans une sédation profonde et continue jusqu'au décès et/ou arrêter l'alimentation ou
l'hydratation bien tolérées ne peut-être une obligation pour les soignants car cela heurte leur conscience
qui n'accepte pas de donner la mort.
- Créer un tel droit pour certains entraine des obligations pour d'autres. Pourquoi créer des droits et modifier
l'essence de la médecine alors que la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs ? Pour rappel, seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie "persistantes »
1
.
Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:14

Identification : contrib_2141 / zobi

Concerne : Article 4

Titre : bah oui

Après le droit de tuer, de devoir de soulager... Je trouve ça bien bizarre que cet article vienne après le précédent (même si, c'est vrai, le précédent précède souvent le suivant). Non à l'acharnement thérapeutique, oui au soulagement de la souffrance. Et puis BASTA.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_2127 / mimi

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_2125 / MVM

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Les soins palliatifs doivent absolument être mis en valeur par le gouvernement :

- allocation d'un budget spécifique
- formation obligatoire initiale et continue des professionnels de la santé
- intégration des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier
- délivrance de ses soins dans chaque service spécialisé
- proposition volontariste des soins palliatifs à domicile
- Systématisation des soins palliatifs dans tous tous les EPHAD

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_2114 / la2sar

Concerne : Article 4

Titre : Pas seulement des médicaments

Est-ce qu'il ne devrait pas y avoir un article de cette loi qui parle de la formation du corps médical au traitement de la douleur ?
Savez-vous que cela ne représente que quelques heures sur les 8000 de leur formation ? Et que ces quelques heures ne parlent que des médicaments ?

Or dans ces situations comme dans tant d'autres le problème n'est pas seulement technique. Et le médecin, beaucoup le font très bien mais c'est héroïque, ne peut pas se comporter seulement en technicien. Et l'ensemble du corps médical avec lui.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_2099 / la2sar

Concerne : Article 4

Titre : Crédibilité du législateur

Nous écrivons : "Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée."
C'est éminemment souhaitable. Mais pour être crédible il faudrait avoir évalué les moyens de mise en oeuvre d'une telle affirmation. Cela a-t-il été fait ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:18
Identification : contrib_2073 / BlaBla

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Il faut prévoir des dispositifs et allouer des budgets pour le renforcement des soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_2068 / Viviane

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la douleur

C'est un excellent point que de souhaiter soulager la douleur, tout en autorisant le malade à boire et manger (que ce soit naturellement ou artificiellement)

Question : qui trouvera les budgets nécessaires pour :
- par exemple, la morphine qui coûte cher et n'est administrée que le jour des visites, sur rendez-vous, des enfants habitants au loin ?
- pour ouvrir un service de soins palliatifs dans chaque hôpital ?
- pour assurer la formation des médecins ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:00
Identification : contrib_2059 / Magnèsch

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet et soins palliatifs

Prendre en compte la douleur est une obligation morale, tout simplement humaine. Traiter cette douleur avec un antalgique puissant avec risque létal a toujours été légal. Tout est dans l'intention. La responsabilité du corps médical est énorme.
La priorité devrait être d'ouvrir des unités de soins palliatifs en hôpital et à domicile pour que chacun puisse bénéficier d'un accompagnement médical et humain en fin de vie.
Si la sédation profonde avec arrêt des soins de nutrition et d'hydratation est une forme d'euthanasie, la sédation réversible pour une souffrance réfractaire est souhaitable et courante en soins palliatifs : cette sédation est levée au bout de 24h et renouvelée tant que nécessaire et demandée ; elle permet au malade de vivre une fin de vie soulagée et sans perdre le contact avec l'entourage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_2052 / Viegeay

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 et Article 5

Soulagement de la douleur :
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin :
- d'allouer un budget spécifique,
- de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
- d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD et autres unités de prise en charge des malades...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_2023 / fterrier

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

. La proposition de loi supprime la référence au principe du double effet. Peut-être est-ce dans le but d'éviter d'éventuels problèmes déontologiques et juridiques liés aux indications de la sédation profonde [6]. Cependant, le souci d'éviter les procès ne doit pas dispenser de réfléchir à l'objectif poursuivi (« intentionnalité » ou « intention ») par la prescription de la sédation et, plus généralement, de tout traitement. La mort ne peut jamais être directement voulue ! La dignité de l'intelligence

humaine consiste à réfléchir à un objectif délibérément voulu (soulager la souffrance) et au choix compétent des moyens qui y conduisent, tout en reconnaissant que ces moyens peuvent avoir une conséquence non voulue (abréger la vie). Selon la pratique médicale et sa déontologie, le médecin doit être capable de formuler et clarifier l'objectif poursuivi pour chaque cas, en tenant compte des « effets secondaires ». Le cadre légal devrait continuer à inciter les médecins à formuler l'objectif visé en prenant en considération l'« effet secondaire ». L'absence de clarté dans l'objectif de soin engendre un malaise dans les équipes soignantes

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_1990 / Joseph

Concerne : Article 4

Titre : Proposition de loi (nº 2512) Article 4

Développer les soins palliatifs dans toute la France...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_1985 / Nathalie

Concerne : Article 4

Titre : les soins palliatifs partout, pour tous !

Nous demandons de toute urgence une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs :

un budget spécifique, une formation obligatoire continue des professionnels de santé, des unités de soins palliatifs dans chaque centres hospitaliers et dans tous les EPHAD, des soins palliatifs proposés à domicile.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_1969 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 4

Titre : Non à l'hypocrisie !

Nous vous disons non à l'hypocrisie du "double effet" ! Si un traitement doit avoir comme effet d'abréger la vie, alors autant assurer un cadre légal à l'aide active à mourir, à la fois pour protéger le corps médical mais aussi le patient en fin de vie et ses proches !

Je vous demande une loi de liberté légalisant l'aide active à mourir, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté pour les personnes en fin de vie en faisant la demande réitérée, et assurant un accès universel aux soins palliatifs.
D'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années, une majorité importante de Français,

quelles que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) y est favorable. Entendez-les, entendez-nous !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_1923 / PEC

Concerne : Article 4

Titre : Solagment de la Souffrance

J'invite tous les députés à réfléchir au sens de la souffrance avant de voter l'ensemble de cette loi. Ce n'est pas facile et, à bien des égards mystérieux. Avez-vous remarqué qu'une présence humaine auprès de ceux qui souffre était souvent un bon accompagnement.
Ce n'est pas en amenant celui qui souffre à disparaître plus vite qu'on résout cette question c'est, je crois, en ajustant au mieux la présence d'autres êtres humains et compassionnels, en plus bien sûr de l'aspect technique du traitement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_1921 / Lisbeth

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la souffrance

Le soulagement de la douleur enfin prioritaire ... dans le texte.
Il ne reste plus qu'à se donner les moyens de l'appliquer,. Quand on sait l'absence de formation des médecins à l'accompagnement de fin de vie; et la pénurie des services de soins palliatifs dans notre pays, on peut craindre que cette partie du texte reste lettre morte.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_1917 / VS

Concerne : Article 4

Titre : Douleur

Les soins palliatifs sont efficaces, ils doivent être mis en avant de facon plus importante, voire etre développés dans tous les CHU.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_1914 / acrondepierre

Concerne : Article 4

Titre : droits aux soins et traitements contre la douleur

C'est là tout l'enjeu de la prise en charge des personnes en fin de vie, ou en situation de grande souffrance, physique et / ou psychologique.

1. Il est patent que la poursuite de l'hydratation et de la nutrition, même artificielles, entrent dans ce cadre, étant donné la douleur atroce qu'occasionne la mort de soif et de faim.

2. Il est urgent pour permettre à tout patient la meilleure prise en charge de ses douleurs:
- de renforcer la formation initiale et continue des professionnels de santé, notamment des médecins
- de créer des consultations anti-douleurs et des services de soins palliatifs dans tous les établissements de santé;
- de créer des unités mobiles de soins palliatifs à l'usage des patients hospitalisés dans les différents services hospitaliers;
- de donner la possibilité matérielle et humaine de se déplacer sur les lieux de vie des patients (en lien avec les services d'hospitalisation à domicile, les EPHAD...)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_1899 / HPS78

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet secondaire d'abréger la vie. Il doit recueillir au préalable l'accord du malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, ou celui de la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_1887 / Mamoun

Concerne : Article 4

Titre : Problème de la douleur

Ces questions de fin de vie renvoient au problème de la douleur. Le gouvernement doit d'engager clairement dans le développement des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_1875 / caplevi

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Le gouvernement est là pour mettre en place des services de soins palliatifs pas pour donner un droit à tuer pour des raisons économiques.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_1866 / margot

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

oui aux traitements antalgiques et sédatifs même s'ils peuvent avoir pour effet de'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_1853 / cesa

Concerne : Article 4

Titre : répondre à la souffrance

Oui, répondons à la souffrance!
Créons davantage d'unités de soins palliatifs où les personnes peuvent finir leur vie dans la paix, mais sans qu'on leur vole c'est si beau moment avant la mort naturelle : réconciliations, à dieu...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_1840 / arnica

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet 4

Donc développer les soins palliatifs : budget et places obligatoires dans tous les centres hospitaliers.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_1814 / CharlotteB

Concerne : Article 4

Titre : Bravo !

Oui aux soins palliatifs.
Si la douleur était mieux prise en charge, si les patients étaient plus écoutés, si les soignants étaient mieux accompagnés et formés aux soins palliatifs, il y aurait beaucoup moins de demandes de fin de vie, qui ne sont souvent que des appels à l'aide !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:04

Identification : contrib_1796 / zaza41

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit développer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs :
formation initiale et continue obligatoire des professionnels de santé médicaux et paramédicaux développement de l'HAD et de la prise en charge des fins de vie et des soins palliatifs à domicile - y compris les EHPAD, comme domicile du résident.@intégrations des soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers,

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_1784 / vivelavie

Concerne : Article 4

Titre : consultation

accès aux soins palliatifs possible pour tous donc, première décision à mettre en oeuvre

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_1776 / labarreyre

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Dans cet article, il me parait important de prévoir la création de lits de soins palliatifs en nombre suffisant dans tous les établissements hospitaliers de court, moyen ou long séjour, mais aussi la possibilité pour la personne de refuser ces soins et de demander à bénéficier d'une euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_1775 / Bezout

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins

palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_1760 / bertagnanicole

Concerne : Article 4

Titre : suicide assisté

Réponses à diverses Contributions apportées dans le cadre de la Consultation Citoyenne sur la fin de vie

Du temps dÃ¢â‚¬Ëœ Hippocrate les gens vivaient moins vieux que de nos jours, et certaines maladies actuelles abominables et irréversibles n'existaient pas, car il n'y avait pas autant de STRESS
On ne sait pas du tout si le malade souffre quand on le prive d'alimentation et d'hydratation
Je suis en tous points d'accord avec la lettre des parents d'Hervé Pierra
Personnellement j'ai 88 ans, je ne suis pas particulièrement malade : mes la Vieillesse est une Maladie, tous les organes sont usés, fatigués, ils fonctionnent mal, provoquent inconfort, malaises. Chaque geste est difficile, odieusement lent, ne parlons des douleurs qui sont une entrave à la Liberté de marcher. On ne peut plus rien faire de ce qui nous rendait heureux.
N'oublions pas les vicissitudes du cerveau qui nous trahissent, nous abandonnent, d'une manière insidieuse, traitresse.
La souffrance morale aussi dont nous parlait le Professeur Tubiana dans le Monde, je crois, en Avril 2013, liée à la souffrance physique et à la déchéance qui nous guette, devrait nous permettre de posséder une pilule dont nous userions, quand nous jugerions en toute liberté, que le moment est venu, avant de perdre notre DIGNITE.
Ma mère que j'ai accompagnée, a subit toutes sortes d'acharnements thérapeutiques, elle n'a pas été épargnée. Tout cela à cause d'un processus, primaire, plus du tout adapté .

Il ya plus de 20 ans, je me promenais, dans mon sac avec une lettre traduite dans la lange du pays où je voyageais, contre l'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE
Je ne veux pas non plus coûter cher à la Sécurité Sociale
S'il vous plait votez donc cette loi, donnez-nous cette LIBERTE de choisir le moment de partir, grâce au suicide assisté et ainsi d'accéder à « une mort douce »
Soyez généreux et lucide. Je vous remercie.

Nicole Bertagna

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_1749 / CB

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

On peut s'étonner de ne pas voir mentionnés les soins palliatifs. Quelle loi va imposer un temps d'étude sur ce sujet à TOUS les étudiants en médecine? Quelle loi va généraliser les services de soins palliatifs à TOUS les établissements médicaux (hôpitaux, cliniques, EHPAD ...)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_1730 / Chiffon

Concerne : Article 4

Titre : soulager la douleur

Bien évidement tout médecin doit essayer de soulager la douleur qu'elle soit physique ou morale et le problème de la fin de vie est très souvent celui de la douleur.
Il est donc indispensable de développer les soins palliatifs en allouant un budget spécifique, en prévoyant une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, en intégrant des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers. Il faut que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...
Les français attendent surtout du gouvernement qu'il développe les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_1721 / Natvie

Concerne : Article 4

Titre : Sédation Euthanasie

&2 "même s'ils peuvent avoir pour effet d'abréger la vie, en excluant tout acte dont la finalité est de donner la mort sans autre issue possible"

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_1705 / bertagnanicole

Concerne : Article 4

Titre : Réponses à diverses Contributions apportées...

Du temps dÃ¢â‚¬Ëœ Hippocrate les gens vivaient moins vieux que de nos jours, et certaines maladies actuelles abominables et irréversibles n'existaient pas, car il n'y avait pas autant de STRESS
On ne sait pas du tout si le malade souffre quand on le prive d'alimentation et d'hydratation
Je suis en tous points d'accord avec la lettre des parents d'Hervé Pierra
Personnellement j'ai 88 ans, je ne suis pas particulièrement malade : mes la Vieillesse est une Maladie, tous les organes sont usés, fatigués, ils fonctionnent mal, provoquent inconfort, malaises. Chaque

geste est difficile, odieusement lent, ne parlons des douleurs qui sont une entrave à la Liberté de marcher. On ne peut plus rien faire de ce qui nous rendait heureux.
N'oublions pas les vicissitudes du cerveau qui nous trahissent, nous abandonnent, d'une manière insidieuse, traitresse.
La souffrance morale aussi dont nous parlait le Professeur Tubiana dans le Monde, je crois, en Avril 2013, liée à la souffrance physique et à la déchéance qui nous guette, devrait nous permettre de posséder une pilule dont nous userions, quand nous jugerions en toute liberté, que le moment est venu, avant de perdre notre DIGNITE.
Ma mère que j'ai accompagnée, a subit toutes sortes d'acharnements thérapeutiques, elle n'a pas été épargnée. Tout cela à cause d'un processus, primaire, plus du tout adapté .

Il ya plus de 20 ans, je me promenais, dans mon sac avec une lettre traduite dans la lange du pays où je voyageais, contre l'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE
Je ne veux pas non plus coûter cher à la Sécurité Sociale
S'il vous plait votez donc cette loi, donnez-nous cette LIBERTE de choisir le moment de partir, grâce au suicide assisté et ainsi d'accéder à « une mort douce »
Soyez généreux et lucide. Je vous remercie.

Nicole Bertagna

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_1701 / bertagnanicole

Concerne : Article 4

Titre : Réponses à diverses Contributions apportées...

Du temps dÃ¢â‚¬Ëœ Hippocrate les gens vivaient moins vieux que de nos jours, et certaines maladies actuelles abominables et irréversibles n'existaient pas, car il n'y avait pas autant de STRESS
On ne sait pas du tout si le malade souffre quand on le prive d'alimentation et d'hydratation
Je suis en tous points d'accord avec la lettre des parents d'Hervé Pierra
Personnellement j'ai 88 ans, je ne suis pas particulièrement malade : mes la Vieillesse est une Maladie, tous les organes sont usés, fatigués, ils fonctionnent mal, provoquent inconfort, malaises. Chaque geste est difficile, odieusement lent, ne parlons des douleurs qui sont une entrave à la Liberté de marcher. On ne peut plus rien faire de ce qui nous rendait heureux.
N'oublions pas les vicissitudes du cerveau qui nous trahissent, nous abandonnent, d'une manière insidieuse, traitresse.
La souffrance morale aussi dont nous parlait le Professeur Tubiana dans le Monde, je crois, en Avril 2013, liée à la souffrance physique et à la déchéance qui nous guette, devrait nous permettre de posséder une pilule dont nous userions, quand nous jugerions en toute liberté, que le moment est venu, avant de perdre notre DIGNITE.
Ma mère que j'ai accompagnée, a subit toutes sortes d'acharnements thérapeutiques, elle n'a pas été épargnée. Tout cela à cause d'un processus, primaire, plus du tout adapté .

Il ya plus de 20 ans, je me promenais, dans mon sac avec une lettre traduite dans la lange du pays où je voyageais, contre l'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE
Je ne veux pas non plus coûter cher à la Sécurité Sociale

S'il vous plait votez donc cette loi, donnez-nous cette LIBERTE de choisir le moment de partir, grâce au suicide assisté et ainsi d'accéder à « une mort douce »
Soyez généreux et lucide. Je vous remercie.

Nicole Bertagna

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_1699 / dauminette

Concerne : Article 4

Titre : Oui au développement des soins palliatifs

Personne ne souhaite souffrir en fin de vie. Des moyens existent pour soulager la souffrance. Il faut former le personnel de santé et développer les services de soins palliatifs, c'est dans cette voie que le gouvernement doit s'engager.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_1695 / Faimdevie

Concerne : Article 4

Titre : Fin de vie

Pour info, problème avec le Captcha

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_1689 / Clo5

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il est important de garder l'actuelle formulation. Il n'y a pas de double effet.
Il y a les soins visant à soulager la souffrance. Comme tout soin, il peut y avoir des effets secondaires dont il faut avertir le patient. Mais en aucun cas le personnel médical ne doit chercher à abréger la vie de façon intentionnelle.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_1673 / ramirate

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

Cet article souligne ce que les Français attendent : le développement et la généralisation des soins palliatifs, partout, dans toutes les structures concernées et auprès de tous les patients pour qui ils seraient nécessaires. Cela implique aussi une formation du personnel médical sur ces soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_1657 / tangwenloc

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Bonjour,
D'accord pour l'évaluation de la douleur, bien sûr, mais pas de sédation profonde volontaire !
Attention, c'est dangereux de dire " même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie."
Ce ne doit pas être le but recherché, non, il faut soulager la douleur un point c'est tout !
La peine de mort a été abrogée et on veut la remettre à l'hopital, là même où nous cherchons un soulagement et où nous mettons notre confiance en la médecine !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_1650 / Faimdevie

Concerne : Article 4

Titre : Raccourcir l'agonie ?

Raccourcir l'agonie que Jean Léonetti a rallongé palliativement
Si telle est la volonté du mourant, pourquoi l'obliger à subir des soins palliatifs qui ne font que retarder l'heure de sa mort ?
On m'a réanimé à la naissance, mon développement psychomoteur n'était pas classique, au même rythme que celui des autres enfants.
J'ai eu droit à de la rééducation fonctionnelle sur tous les plans (marche, langage, écriture ...),ensuite un traitement symptômatique (non curatif, soulagement des douleurs et des tremblements) à vie..
On a essayé de me normaliser. Je suis en train de vieillir..(comme tout le monde !)
Je n'ai rien demandé à la naissance ! pourrait-on avoir compassion de moi (! ! !) et à l'heure de ma mort, m'aider à mourir très vite, à toute allure, et en douceur ?
Savoir que je meurs et mourir à toute vitesse, voilà comment j'aimerais finir ma vie

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_1644 / as

Concerne : Article 4

Titre : Oui dans l'ensemble

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile , qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_1642 / roze

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il faut surtout s'atteler au développement des soins palliatifs en débloquant un budget spécifique, en contribuant à développer la recherche médicale dans ce domaine, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,développer des unités de soins palliatifs dans les centres hospitaliers, à domicile ou dans les maisons de retraite.
Respecter la dignité humaine jusqu'au bout est primordial

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_1619 / PseudoLDF

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Le nouvel article reprend pour l'essentiel l'actuel alinéa 5 de l'article L. 1110-5 CSP.

Or, la comparaison de l'état du droit antérieur et postérieur est très significative :
- actuelle rédaction : "qui peut avoir pour effet secondaire d'abréger sa vie"
- nouvelle rédaction proposée : "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie"

Où est passé le terme "secondaire" ?

La présente consultation citoyenne elle-même présente cet article 4 comme portant sur le "double effet". Mais ce principe juridique ne comporte pas seulement l'existence de 2 effets ! Elle exige d'abord, surtout, que l'un soit premier et l'autre purement secondaire, non voulu mais seulement subi !

La disparition de ce mot est extrêmement inquiétante.

Elle ouvre la porte à d'immenses problèmes juridiques (y compris contentieux) au moment de l'application de la loi. Si la nouvelle loi est moins précise que l'ancienne, on peut en conclure qu'il s'agit d'une volonté délibérée du législateur...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_1614 / JX19

Concerne : Article 4

Titre : Deux oublis importants et deux dangers

Traitements antalgiques et sédatifs... mais où sont passés la nutrition et l'hydratation ? Le médecin ne serait pas tenu de les mettre en place ??? Si elles sont prévues dans la rubrique "soins", mieux vaut le préciser !
Cet article est terriblement dangereux pour une autre raison : il peut se substituer à une volonté de développer les soins palliatifs !
"Même s'ils peuvent avoir comme effet d'agréger la vie" : beaucoup trop vague ! Là, le pouvoir du médecin est immense ! Cela fait froid dans le dos !
Comment avoir confiance dans le corps médical après le vote d'une telle loi ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_1602 / gjmb85

Concerne : Article 4

Titre : Soins palliatifs

C'est sûr, la priorité est de développer les soins palliatifs. Il faudrait une unité de soins palliatifs dans chaque hôpital et clinique et même dans le dispositif HAD, hospitalisation à domicile, pour intervenir en maison de retraite et chez les personnes concernées.

Nous venons de fêter le 70e anniversaire d'Auschwitz, évidemment ce dernier dispositif doit être moins onéreux.

Il y a des choix à faire. Personnellement j'opte pour les soins palliatifs mais surtout pas pour l'euthanasie. Et je souhaite que nos représentants, en conscience, fasse de même.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_1601 / pn

Concerne : Article 4

Titre : D'accord, mais...

Il reste beaucoup à faire pour que cette loi devienne réalité. Comment développe-t-on les soins palliatifs en France : quelle augmentation de budget ? quel développement de la formation dans le cursus des étudiants en médecine et dans le cadre de la formation continue ? quel développement des unités de soins dans les établissements de santé, les maisons de retraite, etc. ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_1585 / IsaT.

Concerne : Article 4

Titre : Soualgement de la douleur et double effet

Bravo au principe du soulagement de la douleur, y compris en fin de vie -- comme très opportunément rappelé par l'article 4 -- en cas de double effet .
Mais pour cela, il faut développer les soins palliatifs, et permettre un accès égal pour tous à ces soins palliatifs, ce qui est très loin d'être le cas en France, hélas !

A moins que... le but souterrain et occulte poursuivi avec ce projet de loi par le gouvernement et par la représentation nationale ne soit en réalité -- grâce à la sédation terminale quasi obligatoire et contrainte introduite dans les pratiques médicale de la fin de vie -- d'accélérer les fins de vie, et d'alléger d'autant les comptes de la Sécurité Sociale ?
Ce qui serait une version moderne et plus douce (au moins en apparence) du cocotier sur lequel, selon la légende, certaines peuplades dites "moins civilisées" plaçaient leurs personnes âgées pour les en faire éventuellement chuter et mourir...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_1579 / DrPitcholl

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 : mieux définir la famille et les proche

Formulation claire, insistant sur l'information du patient et/ou des proches.
Seul bémol, la famille et les proches n'étant pas définis dans la loi, peut-être faudrait-il reformuler en parlant du "référent familial" ou la personne mentionnée dans le dossier comme personne à prévenir en cas de besoin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_1564 / MarieG

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_1529 / OFF

Concerne : Article 4

Titre : Traitements et soins

De nouveau, la rédaction du texte mène à une confusion entre traitement et soins. A ma connaissance, l'hydratation et la nutrition ne visent pas à soulager les soins: la rédaction du texte n'en fait donc pas un droit.

On dirait de plus que cet article vise à remplacer l'établissement de départements de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:06
Identification : contrib_1523 / clairon

Concerne : Article 4

Titre : Art.4

Il faut généraliser les unités de soins palliatifs en France. Beaucoup reste à faire pour équilibrer les territoires, certaines régions en étant très dépouvues. C'était une des promesses du candidat Hollande. Où en est-on à l'heure actuelle ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_1518 / TMassicot

Concerne : Article 4

Titre : PEC douleur

La prise en charge de la douleur, c'est bien là un objectif commun à tous. Le budget à allouer est dans la poursuite de la recherche pour les soins palliatifs.
Il coûte bien moins cher de proposer une euthanasie...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:58
Identification : contrib_1513 / Letocalet

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Ensemble des traitements antalgiques et sédatifs.
Cela cantonne les traitements à une prise en charge "chimique". Une personne vivante se définit aussi et avant tout par ses relations aux autres.
La dimension psychologique n'est pas du tout prise en charge.

Le médecin met en place.... : cela confère, de fait, au "médecin" une place unipolaire dans l'évaluation et la décision.

Une structure devrait être créée qui permette une décision tripartite, et devrait être composée du malade, du médecin, d'un psychologue psychodynamique .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_1505 / JB

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Il faut enseigner une culture des soins palliatifs et mettre en pratique ces soins.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:51
Identification : contrib_1502 / Marie

Concerne : Article 4

Titre : repondre à la souffrance

Bien sûr!! Mais alors pourquoi ne pas développer les soins palliatifs qui sont là pour ça! A quand un budget alloué à ce développement dans les hôpitaux, EHPAD?? A quand une formation du personnel soignant à ces soins ??
Tout malade enfin de vie devrait avoir la possibilité d'accéder à une unité de soins palliatifs . Nous en sommes très loin, pourquoi?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:23
Identification : contrib_1478 / Martine67

Concerne : Article 4

Titre : principe du double effet

Je ne peux qu'applaudir au désir de tout concitoyen de soulager la douleur. Cependant, la personne qui met en place les traitements c'est le médecin.
Pourquoi alors j'ai trouvé des personnes incompétentes dans les soins donnés? Pourquoi j'ai dû essuyer des remarques inappropriées de la part de médecins? Pourquoi une telle ignorance de la loi Léonetti?
Le médecin est au centre de cet article. Pour ma part, dans le constat que j'ai pu faire, je ferais les propositions suivantes :
- tout étudiant en médecine devrait faire un stage obligatoire en soins palliatifs,
- tous les médecins devraient être formés en soins palliatifs pour être efficace,
- tous les hôpitaux devraient avoir des unités de soins palliatifs,
- chaque service devrait faire appel aux unités mobiles de soins palliatifs en amont et pas dans les tous derniers jours,
- il faudrait un budget spécial rien que pour cela.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:21
Identification : contrib_1476 / Noëlle

Concerne : Article 4

Titre : développement des soins palliatifs

oui à plus de formation pour le personnel médical, et para-médical.
oui à l'ouverture de plus de lieux.
oui à la recherche dans ce domaine ; recherche médicale mais aussi psychologique, etc...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:55
Identification : contrib_1454 / CLAIRE COLLOT

Concerne : Article 4

Titre : Plus de formation aux soins palliatifs !

Les soins palliatifs, le traitement de la douleur, doivent être enseignés et ré-enseignés et ré-ré-ré-enseignés à tous les médecins et tout le personnel soignant de tous les hôpitaux, de toutes les maisons de retraite, de tous les EHPAD....
C'est la clé pour une mort digne et apaisée, où l'on pourra mourir en se sentant aimé et entouré de personnes qui auront pris SOIN de nous...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_1445 / GV57

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

En cas de douleurs résistantes aux morphiniques ou en cas de douleurs psychiques intolérables, l'euthanasie ou le suicide assisté doivent pouvoir être demandé par le malade concerné.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_1436 / FT

Concerne : Article 4

Titre : La souffrance, prise en compte, évaluée et traitée

"Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, prise en compte, évaluée et traitée."
Alors il faut développer les moyens pour les soins palliatifs dans chaque hôpital, maison de retraite, hospitalisation à domicile... Former les médecins et les équipes soignantes de chaque service.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_1425 / DM

Concerne : Article 4

Titre : soulagement de la douleur

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs
à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_1409 / pascalem

Concerne : Article 4

Titre : antalgique

le meilleur est la morphine à dose adaptée à chaque patient qui reste antalgique sans toxicité si elle est bien manipulée
on ne doit pas avoir besoin d'autres toxiques mortels
supprimer la conscience des gens c'est leur voler leur mort ce n'est pas souhaitable
Dr Moutté oncologue et soins palliatifs

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_1406 / dguillon

Concerne : Article 4

Titre : Palliatifs

Ne pourrait_on pas plutôt inscrire dans la loi des engagements pratiques et financiers pour qu'une réelle culture des soins palliatifs voit le jour en France ?

Les lois se succèdent sur le sujet, alors que sur le terrain on déplore toujours un manque de moyens pour ces soins.

Or la démographie française est vieillissante, donc il est logique d'allouer plus de moyens à ce sujet, pour former les praticiens de manière systématique à cette dimension, faire en sorte que chaque hôpital propose une entité de soins palliatifs, donner un budget pour ces soins à chaque établissement !

Sinon, cet article sera encore une belle déclaration d'intention, mais pas d'effet sur le terrain en matière de soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_1390 / Pacha

Concerne : Article 4

Titre : Soulager la souffrance

Oui ! Développons les soins palliatifs !
Que le Parlement s'assure que le budget des structures en charge de ces patients (souvent âgés) puissent prendre en charge ces soins en fin de vie. Beaucoup repose aujourd'hui sur le bénévolat dans les hôpitaux et les EHPAD.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_1382 / Annick

Concerne : Article 4

Titre : soins palliatifs

Voila le meilleur moyen d'accompagner les personnes proches de l'instant de la mort, aider à supporter la souffrance pour arriver apaisée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_1381 / boubou

Concerne : Article 4

Titre : article 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_1359 / AM

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Le développement réel, et non pas de vaines promesses, des soins palliatifs est la seule solution pour éviter l'euthanasie et ses dérives...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_1330 / ALEXANDRA

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Cet article, si l'on ne tient pas compte de celui qui précède, correspond aux vœux des Français de voir leur souffrance soulagée. Cela n'induit en aucune manière un geste euthanasique, la visée des traitements étant de soulager la souffrance et nullement d'abréger la vie.
Puisque toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance, les soins palliatifs, qui sont la meilleure réponse à ce droit et cette demande, doivent être développés grâce à un budget et une réalisation des promesses (aujourd'hui, le,plan de développement annoncé n'est dans son ensemble toujours pas entré en vigueur).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_1323 / Loup

Concerne : Article 4

Titre : Soins

Il faut développer les soins palliatifs. J'ai vu les bouleversements qu'ils apportent dans des conditions mêmes désespérées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:09
Identification : contrib_1301 / BARBUDOS

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Il me semble essentiel de développer les soins palliatifs, en allouant un budget important à ce développement.

Que ceux-ci soient généralisés dans tous les lieux concernés: hôpitaux, EHPAD, etc..

Il faudrait aussi que ces soins puissent être prodigués à domicile.

Que les professionnels de santé soient formés aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_1297 / Guyenne

Concerne : Article 4

Titre : Soulagement de la douleur art 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_1245 / cathou

Concerne : Article 4

Titre : art 4

L'effet de donner la mort ne doit pas recherché pour lui-même.
ce ne doit pas être la porte ouverte à une euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_1243 / Isabeille52

Concerne : Article 4

Titre : Art. L. 1110-5-3

« Le médecin met en place l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire en phase avancée ou terminale, même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. Il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-11-1, la famille ou, à défaut, un des proches (j'ajouterais : "ou la personne de confiance qu'elle aura désignée")

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:20
Identification : contrib_1192 / Lauroco

Concerne : Article 4

Titre : Conscience

Il me semble comprendre que c'est le médecin qui est désormais juge des souffrances du malade à sa place. Dans les articles précédents, vous définissiez une sorte de suicide assisté, et désormais, vous prévoyez que la société pourrait intervenir sans le consentement du malade, en jugeant sa souffrance

intolérable, à sa place. Désolé de vous le dire mais le texte est incohérent.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_1107 / HTJérémie

Concerne : Article 4

Titre : article introuvable suite

En relisant mon article je me suis rendu compte que je l'ai envoyé un peu trop vite. Je suis un novice en droit. Peut-être que 11111-11-1 voulait se référer à l'article 1111-11 verset 1?
Dans tous les cas ce n'est tout de même pas commode pour retrouver cette référence dans légifrance sous ce format.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_1103 / HTJérémie

Concerne : Article 4

Titre : article introuvable

L'article 1111-11-1 n'existe pas en tant que tel. C'est le 1111-11 tout court.
Si aucune volonté n'a été exprimée auparavant et que le malade est inconscient et qu'il n'a pas de personne responsable qui est juge de dire si les soins doivent continuer ou non. Peut-être que ceux qui souhaitent une rupture des traitements ou une accélération vers la mort s'oppose à la volonté non exprimée du patient.
d'autre part peut-on vraiment en toute circonstance prévenir une souffrance. J'en doute fort.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_1091 / olielsa

Concerne : Article 4

Titre : ARTICLE 4

On a envie de dire: Encore heureux! Qu'est-ce que c'est, à nouveau, que la "souffrance réfractaire"? Tente-t-on ici de décrire la souffrance morale de celui qui se sait condamné et qui doit endurer d'être l'ombre de lui-même en éprouvant une douleur qu'il souhaitait éviter, pour lui et ses proches?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_1089 / JacRV

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Le traitement antalgique ou sédatif doit être utilisé pour apaiser la souffrance, pas pour abréger une vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_1062 / Juhi

Concerne : Article 4

Titre : Soulager ou abréger la vie ?

Le traitement antalgique ou sédatif doit être utilisé pour apaiser la souffrance, pas pour abréger une vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_1056 / Gaëlle

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Le deuxième effet doit être de l'ordre de l'erreur médicale, de l'accident. Il ne doit pas être voulu pour lui-même. Dans l'état actuel de la médecine, le risque d'abréger la vie peut et doit être maîtrisé.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_1052 / PEB

Concerne : Article 4

Titre : Confiance dans le corps médical

Tu es sur un lit d'hôpital. Tu souffres énormément. Un médecin vient et te propose un traitement pour t'endormir (sédatif) et te soulager (antalgique). C'est tout à fait normal et rassurant, il ne fait que son devoir. Et puis voilà qu'il ajoute : ce traitement peut avoir comme effet d'abréger ta vie...
Et si c'était justement l'effet recherché ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_1049 / PEB

Concerne : Article 4

Titre : Maîtrise du double effet

Aujourd'hui, les progrès dans l'utilisation des traitements antalgiques et sédatifs sont tels qu'on sait très bien faire la différence entre une dose pour soulager le patient et une dose mortelle.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_1039 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 4

Titre : Soulager, mais pas tuer

Si l'on compare cet article avec l'article de loi qu'il remplace, on constate la disparition inquiétante d'un mot : «effet secondaire» est devenu tout simplement «effet». L'exposé des motifs était très clair quant à la volonté d'aménager le principe du double effet, en clair le supprimer. Il est très important de conforter ce principe du double effet, qui voit la mort du patient comme un risque du traitement antalgique, mais un risque calculé, maîtrisé et minimisé dans la mesure du possible. En clair, soulager, mais pas tuer.

Amendements suggérés :
1) Remplacer «effet» par «effet secondaire» ou bien par «effet indésirable».
2) Remplacer «Il doit en informer le malade» par «Il doit en informer au préalable le malade».

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_1029 / baboussia

Concerne : Article 4

Titre : double effet/effet secondaire

La sédation n'est pas un traitement banal. Dans les cas où elle se pratique sur les personnes fragilisées pour les raisons évoquées dans ce texte de loi, elle peut avoir des conséquences qui vont au delà de la volonté thérapeutique. La collégialité est donc nécessaire au moment du choix de la mise en place du traitement adapté. Le serment d'Hippocrate interdit de donner la mort mais n'interdit pas de soulager. Il y a donc une grande différence entre l'intentionnalité (sédation terminale pour donner la mort) et la conséquence(sédation en phase terminale pouvant entrainer le mort)

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_1025 / CopuR

Concerne : Article 4

Titre : Soulager, mais pas tuer

L'intention doit être claire : soulager mais pas tuer.

Sinon cela reviendra à légaliser une euthanasie qui ne dit pas son nom, et qui sera impossible à encadrer.
Rappelons-nous qu'en Belgique à peine plus de la moitié des euthanasies sont déclarées (une enquête réalisée en 2007 auprès des médecins en Flandre sur la base des certificats de décès, évaluait à 53% le nombre des euthanasies effectivement déclarées. Cf. Ã¢â‚¬Å“A post mortem survey on end-life

decisions using a representative sample of death certificated in FlandersÃ¢â‚¬Â¬D, BMC Public Health, 2008, August 27, 8; 299)

Dans ce cas, comment conserver la relation de confiance entre soignants et patients en cas de phase agonique ou pré-agonique difficile ? Comment être certain que certains médecins ou soignants ne tenteront pas -pour des raisons qui leur sembleront justifiées mais qui leur seront propres - de hâter le décès d'un patient ?

La précédente loi Léonetti sur la sédation en phase terminale suffit.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:42
Identification : contrib_1021 / caro

Concerne : Article 4

Titre : Hypocrite?

Ne soyons pas hypocrites, et cessons de jouer avec les mots et de tourner autour du pot.
"Même s'il peuvent avoir comme effet d'abréger la vie"
Nous sommes en train de parler d'une loi de fin de vie. Quand plus aucun traitement n'est possible, pourquoi parler de traitements antalgiques et sédatifs pouvant entraîner la mort, alors qu'il existe des produits pouvant entraîner une mort douce? Si c'est le choix du patient en fin de vie, pourquoi ne pas la respecter tout simplement....?
Décider d'introduire l'euthanasie dans le droit français ne va pas modifier quoi que ce soit pour ceux qui n'en feront pas la demande. Ceux-ci pourront mourir lentement si bon leur semble... Qu'ils soient rassurés !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_955 / ddoucet

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Il faut aider le malade à mourir. Il faut avoir le courage de prendre cette décision si le malade le demande. Cela répond au principe de liberté de la personne, qui conserve ce droit jusqu'à sa mort.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_941 / QM

Concerne : Article 4

Titre : effet ou objet d'abréger la vie ?

Il serait prudent d'ajouter que les traitements peuvent seulement avoir pour effet mais non pour objectif d'abréger la vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_935 / Mounette

Concerne : Article 4

Titre : Article 4

Encore le minimum
Mais si la personne veut être aidée à mourir, il faut le faire !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:00
Identification : contrib_899 / chacha

Concerne : Article 4

Titre : article 4

Respectons le malade: S'il est en mesure de le faire laissons-le choisir: poursuivre les traitements ou arrêter en demandant de mettre fin à sa vie(euthanasie ou suicide assisté) le mot n'a pas d'importance. Si le malade n'est pas en mesure de le faire, respectons les directives antipées

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_880 / chaphi

Concerne : Article 4

Titre : double effet

OK

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_873 / channe

Concerne : Article 4

Titre : agonie

Agonie : mot pas assez prononcé lors des débats : le moindre acte effectué sur un agonisant entraîne la mort ! que ce soit endormir comme pour une anesthésie (aux dires de Mr Leonetti) qui peut être considérée comme de l'acharnement (perfusion, intubation.....occupation des lits) anesthésie qui de toutes façons ne sera pas supportée ! ou injection d'un produit à effet plus rapide.....
Tout cela n'est-il pas que de l'hypocrisie ? Seul les personnes ayant vue des vraies agonies peuvent le comprendre.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:56

Identification : contrib_849 / JF

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

L'intention doit être clairement exprimée : soulager la souffrance et non donner la mort.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_841 / MarieCC

Concerne : Article 4

Titre : Volonté de soulager / interdiction de tuer Art.4

Le principe du double effet doit être explicité dans la loi:
- L'objectif principal est de soulager le patient
- L'effet collatéral, raccourcir la vie/précipiter le décès est accepté mais non recherché
- Les moyens utilisé doivent être proportionnés.

L'interdiction de donner délibérément la mort doit être inscrit dans cet article car c'est avec la volonté de soulager les souffrance, le point central du principe de double effet.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_789 / ctoutmoi

Concerne : Article 4

Titre : Soulager au risque de tuer,

Bien sur ! Qui n'est pas conscient que certains traitements peuvent conduire à la mort ?! Les médecins l'annoncent ils toujours au patient ??? Quels sont les patients qui veulent savoir, et quels sont ceux qui veulent ignorer.
Il n'y a pas de schéma pour une fin de vie. Elle appartient à chacun d'entre nous.
OUI nous savons qu'il y a double effet. Et alors ??? Allons-nous pour garder quelques jours de plus l'être cher, lui imposer des souffrances inutiles ????
S'il n'a pas lui-même pris les dispositions nécessaires, c'est au corps médical et à l'environnement très proche d'aider la personne à vivre moins mal cet espace de soins qui peut, certes, le conduire à la mort;

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_784 / Ode91

Concerne : Article 4

Titre : de l'importance de l'intention

Je suis en accord total avec ce que ERIC a écrit plus bas :

"acte à double effet

Le principe de l'acte à double effet doit être très clair:
1: L'action voulue est bonne = acte thérapeutique
2: L'effet bon n'est pas produit directement par l'effet maléfique
3: L'effet maléfique n'est pas voulu pour lui-même
4: L'effet bon et l'effet maléfique sont dans un rapport de juste proportion.

dans cet article je mentionnerais l'intentionnalité première qui doit être en faveur de la vie."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_780 / Ode91

Concerne : Article 4

Titre : soulager au risque de tuer

Comme dit à propos de l'article 3 :
* soulager au risque de tuer : OUI !
* mais soulager en tuant (intention de donner la mort) : NON !

Il faudrait donc rajouter "même s'ils peuvent avoir pour effet DANS UN SECOND TEMPS d'abréger la vie"!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_774 / identifiant

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

OUI, il faut soulager le malade qui en fait la demande, même si cela conduit à sa mort.
Bien évidemment dans les cas d'incurabilité.
Par contre, si la médecine est en mesure de soigner et d'accompagner un malade vers une guérison , mais que cela est au prix d'une certaine souffrance temporaire , il y a alors lieu d'en informer objectivement le malade, C'est à lui de prendre la décision.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_773 / LAB

Concerne : Article 4

Titre : le double effet

Ok encore faut-il que les équipes de Soins palliatifs ou et surtout HAD ne rechignent pas à soulager la souffrance. C'est souvent les familles qui sont obligées de mendier cette prise en compte de la souffrance e leurs proches en fin de vie

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_767 / vj

Concerne : Article 4

Titre : article 4

il ne suffit pas de vouloir soulager il faut le faire efficacement . Ce terme doit etre introduit dans l article

Toute personne qui le desire devrait avoir droit également à un soulagement rapide et definitif de ses souffrances

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_744 / eric

Concerne : Article 4

Titre : acte à double effet

Le principe de l'acte à double effet doit être très clair:
1: L'action voulue est bonne = acte thérapeutique
2: L'effet bon n'est pas produit directement par l'effet maléfique
3: L'effet maléfique n'est pas voulu pour lui-même
4: L'effet bon et l'effet maléfique sont dans un rapport de juste proportion.

dans cet article je mentionnerais l'intentionnalité première qui doit être en faveur de la vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:40
Identification : contrib_721 / Nicole

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Cette formulation me semble satisfaisante

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_659 / Bertrand40

Concerne : Article 4

Titre : DOUBLE PEINE

Principe du double effet ou de la double peine !

On tue en traitant !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_652 / hortense

Concerne : Article 4

Titre : double effet

Si la loi entérine le droit à une sédation en phase terminale alors il faut remettre dans le texte le principe du double effet de cette sédation pour éviter à tout prix le risque euthanasique d'un tel droit. la sédation ne doit pas avoir pour but de tuer mais bien de soulager. La France est un modèle dans l'accompagnement en fin de vie pour beaucoup de pays européens, ne tombons pas dans le piège d'un droit de tuer qui briserait al confiance entre soignants et soignés,

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_649 / nanoo

Concerne : Article 4

Titre : ARTICLE4

Le médecin surveille la survenue de la iatrogénie et essaye au maximum de l'eviter aussi , et je crois que ce serait juste et prudent de l'ajouter non?

LA IATROGENIE EST INDESIRABLE!
La tournure de l'article laisse supposer qu'on doit s'en moquer.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_638 / PaulS

Concerne : Article 4

Titre : Cet article ne CONTIENT PAS le double effet.

Pour VRAIMENT inclure le double, proposition de rajouter un paragraphe :

« Dans l'ensemble des procédures visées par les articles L. 1110-5, L. 1110-5-2, L. 1110-5-3,

l'intention visée par le traitement doit rester de soulager la souffrance ; abréger la vie du patient ne saurait constituer un objectif, même secondaire, du traitement et doit rester un effet secondaire indésirable. A cet égard, le médecin évitera un dosage manifestement excessif des sédatifs. »

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_626 / ln

Concerne : Article 4

Titre : articles 3 et 4

Les médecins doivent s'engager à administrer un traitement antalgique et sédatif susceptible d'entraîner le décès du patient dans des délais les plus brefs possibles. Ceci pour respecter à la fois le patient lui-même et surtout son entourage. H. Tachon

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:24
Identification : contrib_621 / lionel80

Concerne : Article 4

Titre : souffrance réfractaire

traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire .Il y a quelques milliers de malades qui souffrent quand même en un mot qui agonise malgré ces traitements
D'autre part , une partie du corps médical continue de traiter certaines grandes douleurs avec du simple paracétamol

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_611 / reivax89

Concerne : Article 4

Titre : Oui mais formons le personnel

Aujourd'hui la fin de vie ne fait l'objet que de quelques heures dans la formation des médecins. Formons les correctement pour mieux prendre en charge les douleurs et accompagner les mourants.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_551 / christcoret

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Trop souvent les médecins prennent des gants quand il s'agit de prescrire des traitements antalgiques ou sédatifs, car ils ne sont pas formés ! Il faut former les médecins car il est impensable qu'un malade

puisse encore souffrir en 2015. OUI, il faut soulager le malade qui en fait la demande, même si cela conduit à sa mort.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_529 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

s'agit il de l'effet Kiss cool?
on veut une aide active à mourir
stop à cette hyppocrisie
arrêter de vous cacher derrière la soi disant sacralité de la Vie

cet article protège le personnel médical et uniquement le pouvoir médical (je serais honteux à votre place)
la personne au centre devrait être le patient et ce qui importe vraiment: sa volonté du malade.

Merci de revoir votre texte

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_512 / olivier

Concerne : Article 4

Titre : Droit du malade.

Le malade doit avoir le droit de refuser. Le médecin doit non selon informer le malade, mais aussi tenir compte de sa volonté (surtout, si comme indiqué, il peut y avoir comme effet d'abréger la vie)..

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_507 / RUSCH

Concerne : Article 4

Titre : EFFET

L'ensemble des traitements peuvent avoir comme "effet" d'abréger la vie.
Dans le texte précédent, on parle d'effet secondaire.

Ce texte ne spécifie plus l'effet des traitements....effet secondaire, admissible,recherché. Ce détail prête à interprétation et interroge la notion de l'intentionnalité

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_505 / DPLE100

Concerne : Article 4

Titre : ordre des événements

Pour que la volonté de la personne, ou par sa représentation, soit respectée, l'ordre logique - hors l'urgence - me semblerait plutôt être comme ceci :
Le médecin constate la situation du malade.
Il émet un projet de soins : "l'ensemble des traitements antalgiques et sédatifs pour répondre à la souffrance réfractaire ..."
Il présente la situation et sa réponse au malade et/ou à la personne de confiance.
Il enregistre la décision prise dans le dossier médical, (et le malade lui-même ou sa personne de confiance devrait pouvoir y joindre l'expression de leur accord)
et alors, il l'applique.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_422 / Brigitte

Concerne : Article 4

Titre : Article4

"même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie"
Mais justement!
C'est bien ce q'attend le patient qui demande la sédation! Qu'on abrège ses souffrances, car à partir de certaines douleurs, on ne peut plus parler de "vie", sans être hypocrite.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_383 / Malo

Concerne : Article 4

Titre : La confiance entre le médecin et patient

Avec cette loi et cet article, quelle confiance entre le patient et le médecin? Le médecin peut donner un traitement qui pourrait abréger la vie? Tuer donc? Ce n'est pas le rôle du médecin, cela dénature complètement son métier.

En France 100 000 personnes meurent dans des mauvaises conditions.
80% des médecins ne sont pas formés à la souffrance.
Alors dans ce cas, comment rassurer son propre patient?
Oui à une meilleure formation des médecins, personnels médicaux.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_374 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

L'article 4 est dans la logique de ceux qui le précèdent. Les remarques faites sur ceux -ci induisent donc celui-ci. Je ferai cependant une remarque qui a son intérêt pour nos députés: les antalgiques sont -ils tous sédatifs? Il faudrait accroître la recherche sur les traitements antalgiques n'ayant pas d'effets sédatifs ou peu... Utopie? le "et" est toujours problématiques, voire mes critiques sur les articles antérieurs. D'où l'intérêt dans l'état actuel des connaissances d'un suicide assisté, qui maintient le sujet conscient.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_358 / MARSOUIN

Concerne : Article 4

Titre : Double effet

Les mots sont là. Il reste que l'évaluation de la souffrance est difficile et on sait qu'elle est au mieux calmée que lorsqu'on agit AVANT qu'elle soit établie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_324 / DigniFax

Concerne : Article 4

Titre : Culture palliative

J'ajouterais "Dans le respect de la culture palliative, le médecin..." au début de l'alinéa 2.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_312 / Bailly de Voltaire

Concerne : Article 4

Titre : Processus a mettre en oeuvre pour une aide active

Je m'associe totalement à la rédaction de l'article 4 de la proposition de loi de Véronique MASSONEAU

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_300 / Lou

Concerne : Article 4

Titre : Contre le mal mourir

Voilà l'article central: la culture palliative contre le mal mourir.
Et pourtant, ce principe du double effet est déjà consacré par la loi de 2005...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_297 / Malo

Concerne : Article 4

Titre : Droit à reçevoir des traitements et des soins

Seul 20% des personnes ayant besoins de soins palliatifs en bénéficient. Normal?
Alors respectez déjà le droit de recevoir des traitements et des soins adaptés.
Normal qu'une personne ayant besoin de soins palliatifs et qui n'en bénéficie pas demande à être euthanasiée: son traitement n'est pas adapté. OUI au développement massif des soins palliatifs!

Petit rappel: le rôle du médecin n'est pas de tuer mais de sauver.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_281 / ANNICK1939

Concerne : Article 4

Titre : article 4

je suis tout à fait d'accord avec cet article.
Attention à ceux qui pensent encore en 2015 que la souffrance est rédemptrice. Libres à ceux qui veulent connaitre le martyre dans la fin de leur vie de le faire. Ils n'ont qu'à faire connaître leurs intentions. Mais qu'ils laissent ceux qui veulent mourir dans la dignité le faire.
Employer le mot "tuer" comme ils le font est une agression épouvantable pour ceux qui veulent abréger les souffrances de ceux qu'ils aiment ou leurs propres souffrances.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_273 / EhJoe

Concerne : Article 4

Titre : Article 4 Principe du double effet

Le médecin met en place ... le traitement ... dans les 6h00 qui suivent, et non pas quand il en a envie.
Une douleur très violent doit être supprimé ipso facto et non pas 6 mois plus tard.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_257 / EVE

Concerne : Article 4

Titre : soulager sa souffrance

La souffrance est déjà, fort heureusement, prise en compte depuis fort longtemps par les équipes médicales. Il s'agirait là plutôt, avec l'accord du patient, dans le respect de ses directives anticipées confirmées par son entourage, d'abréger par une intervention active, ces souffrances et donc la vie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_251 / Olympe

Concerne : Article 4

Titre : article4

Si la souffrance est trop insuportable et si il n'y a aucun espoir touta fait d'accord

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_250 / CyDou

Concerne : Article 4

Titre : Art. 4

Au nom du principe moral développé par les théologiens catholiques, on va encore plus loin dans l'acharnement à vouloir TUER. Car l'objectif de cet article surérogatoire n'est pas de légiférer sur le principe du double effet, mais de donner un moyen supplémentaire de tuer des patients qui gênent, qui dérangent ou qui coûtent cher. Le refus de l'acharnement thérapeutique, déjà inscrit dans la loi, suffit : rajouter cet article 4 revient à donner un moyen supplémentaire de pratiquer l'euthanasie, dite passive celle-là...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_245 / PPITAVY

Concerne : Article 4

Titre : Principe du double effet

Ce principe (antalgique + sédatif) n'a besoin d'être exprimé que pour pouvoir pratiquer la sédation profonde.

Il faudrait qu'il soit complété par une rédaction qui permette la pratique du suicide assisté ou de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_214 / Parisien

Concerne : Article 4

Titre : Ambiguïté du concept de souffrance

Le concept de souffrance utilisé par le texte est ambiguë, il confond, par défaut de distinction les dimensions physique, psychique et spirituelle de la souffrance.
En même temps on ne parle que de soulagement médical de la souffrance, comme si cette réponse était suffisante et définitive. Mais la solitude ne se soigne pas avec des médicaments...
Pourquoi vouloir à la fois nier les souffrances morales et en même temps prétendre les soigner ?
Si c'est toutes la souffrance que le législateur veut viser, alors le texte doit prévoir des modalités psychologiques et religieuses de sa prise en charge.
Si par contre il ne s'agit que de la souffrance physique alors il faut le dire et reconnaître que la médecine n'a pas vocation à traiter les autres types de souffrance. Elle doit donc céder sa place à d'autres formes de soutien pour le soulagement de la souffrance psychique et spirituelle.
C'est ce qui explique la logique de l'euthanasie : elle demande de supprimer la vie parce qu'elle refuse la souffrance spirituelle, qui ne peut pas se soigner avec des pilules, mais avec le lien à Dieu.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_186 / Larry

Concerne : Article 4

Titre : article 4 - principe du double effet

Je suis tout à fait d'accord avec cet article - rien ne mérite que l'on souffre indéfiniment avant de mourir. Et si le fait d'être sédaté entraîne la mort ce ne sera que soulagement puisque l'on ne peut rien faire d'autre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_178 / Jean-Marie Bergère

Concerne : Article 4

Titre : Suicide assisté

Si la personne a encore assez de capacités intellectuelles pour exprimer sa volonté, elle doit pouvoir demander le suicide assisté, avec l'appui de la [des] personne[s] de confiance..

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_175 / EN CONSCIENCE

Concerne : Article 4

Titre : Art 4

Cet article envisage un traitement susceptible d'abréger la vie, tant mieux si le malade bien informé en est demandeur, mais pourquoi repousser cette option à la "phase avancée ou terminale"quand le patient souhaite mourir avant ce stade et qu'il l'a clairement formulé en particulier dans ses directives anticipées. Pourquoi cette euthanasie-là serait-elle respectable et celle choisie et décidée, voire organisée par le malade serait-elle condamnable?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_128 / Tweeteuse

Concerne : Article 4

Titre : Ne pas introduire l'euthanasie

La mention "même s'ils peuvent avoir comme effet d'abréger la vie" EST A SUPPRIMER

L'article 4 ayant pour seul but d'introduire l'euthanasie, celui-ci doit être supprimé.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_95 / Mabu

Concerne : Article 4

Titre : Suicide assisté comme possibilité

Manque ici encore la possibilité de faire appel au suicide assisté pour celles et ceux qui préfèrent mourir de manière digne et choisie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_12067 / fhuchet

Concerne : Article 5

Titre : Refus d'un traitement ou d'un acharnement thérapeu

Quels sont les traitements qu'un patient peut refuser ? L'hydratation et l'alimentation sont des traitements ; un patient peut-il refuser une perfusion ? Une dialyse est un traitement ; en cas d'insuffisance rénale, son refus conduit inéluctablement au décès. La prise régulière de médicaments est un traitement ; le refus de soins est-il suffisant pour réclamer l'accompagnement en soins palliatifs et une sédation terminale ?
Cette loi est habile car elle ne prononce pas les mots qui fâchent ; mais soyons honnêtes, elle institue le droit au suicide assisté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12059 / LN

Concerne : Article 5

Titre : Développez les soins palliatifs!

Dans le même esprit que l'article précédent, on en arrive à demander l'extension des soins palliatifs pour accompagner le malade dans sa fin de vie (d'ailleurs, qui peut dire qu'il s'agit d'une fin de vie?)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12047 / Hervé

Concerne : Article 5

Titre : Le rôle du médecin

2ème alinéa : remplacer "professionnel de santé" - terme trop ambigu - par "médecin"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12040 / elisabeth27

Concerne : Article 5

Titre : médecin simple exécutant

La volonté du patient doit être éclairée par toutes les informations le concernant. La personne malade doit être écouté et sa volonté entendue. Mais le médecin et les professionnels de santé (médecin, infirmière, radiologue, kinésithérapeute, psychologue, ...) ont des connaissances scientifiques acquises au long de leurs études et de leurs expériences cliniques, et ils ne peuvent être des exécutants de la volonté du patient que la loi voudrait rendre toute puissante.

Cette disposition rend plus grand le risque de suicide assisté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12037 / TRAIZ

Concerne : Article 5

Titre : Suivi du malade

Si le patient est accompagné , écouté , il change souvent d'avis quant à sa fin de vie et est rassuré quant au soulagement de ses souffrances. Il demande souvent alors à rester en vie...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11978 / amatchi

Concerne : Article 5

Titre : article 5

C'est le médecin et non le professionnel de santé (que recouvre ce terme?)qui a l'obligation des respecter la volonté de la personne après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et leur gravité.

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour son entourage car la volonté de la personne fluctue suivant son âge , sa situation et au cours des étapes de sa maladie . Le médecin deviendrait aussi un simple exécutant...

Il est vraiment urgent de développer les soins palliatifs sur tout le territoire ; c'est la réponse la plus appropriée pour répondre à cette question de la fin de vie et du respect de la dignité de la personne

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11965 / JaimelaVie

Concerne : Article 5

Titre : Oui, alors développons les soins palliatifs

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:48

Identification : contrib_11932 / charlottehumeau

Concerne : Article 5

Titre : autres soignants

Le médecin garde la décision en matière de thérapeutiques. Mais concernant l'accompagnement, il s'agit d'un ensemble de soignants qui s'impliquent et qui pourraient être cités.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11922 / Augustine

Concerne : Article 5

Titre : Soins palliatifs

Quand une personne malade atteinte d'une affection grave et incurable, mais dont le pronostic vital n'est pas engagé, refuse un traitement empêchant l'aggravation de son mal et pouvant atténuer sa souffrance, et qui en plus demande une sédation (demande de suicide assisté), cette personne est dans une grande détresse et lance un appel au secours : appel à cesser de vivre dans les conditions présentes qui sont les siennes à un instant précis. Elle exprime en fait le désir d'être accompagnée autrement. Les soins palliatifs, sont dans la grande majorité des cas, à même d'apporter cette aide et doivent impérativement être développés.
Toute formation du personnel soignant qui exclue la vision palliative du traitement n'est pas complète et de plus provoque et a provoqué un endormissement des consciences qui a pu aboutir à long terme chez une catégorie de ce même personnel désinformé, une déshumanisation. Celle-ci pousse à l'euthanasie (sédation avec l'intention de tuer) et au suicide assisté. Tout médecin est là pour aider à vivre et à mourir dans des conditions humaines les meilleures (soins palliatifs) et non pour tuer. Un médecin ne peut en aucun cas subir des pressions quelles qu'elles soient pour en arriver à donner la mort délibérément (euthanasie) et pratiquer la sédation (suicide assisté).
La médecine est là pour soigner et non poser un acte de mort !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11921 / jerome

Concerne : Article 5

Titre : qualité

Qu'appelle-t-on qualité de fin de vie? La dignité du patient existe, parce qu'il est humain, tout simplement! quel que soit son état de santé.
Le développement des soins palliatifs est urgent: budget alloué, formation des médecins, répartition sur le territoire français... Oui, cela a un coût: proportionnel au souci qu"une société se fait des plus fragiles.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44

Identification : contrib_11904 / Luc

Concerne : Article 5

Titre : Cultiver les soins palliatifs

Cet article présuppose une offre de soins palliatifs satisfaisante. Le rapport Leonetti-Claeys a montré que ce n'était pas le cas. Il importe donc avant tout de développer les soins palliatifs par une véritable formation de tout le personnel médical confronté à la fin de vie ainsi que la mise en place des soins palliatifs aussi bien en milieu hospitalier qu'à domicile. Le développement d'une véritable culture palliative doit être le maître-mot de la médecine en fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11898 / JPS

Concerne : Article 5

Titre : La mission du mèdecin : soigner et non pas tuer

Il ne faut pas transformer le médecin en simple exécutant de toutes les volontés du patient. La mission du médecin est de soigner et de soulager dans toute la mesure de ses moyens. Il n'a pas à obéir à la demande déraisonnable d'un patient à mourir. Ce n'est pas sa mission, ni celle de quiconque d'ailleurs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_11893 / amatchi

Concerne : Article 5

Titre : article5

Le médecin a été remplacé par le "professionnel de santé" , pourquoi ? que cela recouvre-t-il?

Il faut donc que ce soit le médecin qui après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et leur gravité respecte la volonté du patient
.
En même temps , il ne faut pas que cette volonté soit sacralisée car les directives anticipées du patient l'enferment lui-même et est source de violence pour son entourage. La volonté d'une personne fluctue suivant son âge ,sa situation et au cours des étapes de sa maladie.

Il serait bon que la rédaction de ces directives se fasse en lien avec le médecin, la famille ou la personne de confiance et soit aussi limitée dans le temps.

D'une manière générale, il est plus que nécessaire que les soins palliatifs soient réellement développés sur tout le territoire; c'est la réponse la plus juste et la plus humaine à apporter à cette question de fin de vie et de respect de la dignité de la personne

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:40

Identification : contrib_11869 / BCh

Concerne : Article 5

Titre : refuser un traitement

Je soutiens pleinement cet article essentiel du moins pour les adultes
Je me pose des questions pour les enfants (qui refuse ? Peut-on laisser les parents refuser "tous" les traitements, cf certaines sectes)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_11866 / Luc

Concerne : Article 5

Titre : Développer les soins palliatifs

Cet article présuppose que soient activement développés les soins palliatifs. Or, en ce domaine, il reste beaucoup à faire tant en terme de formation du personnel médical qu'en moyens matériels pour proposer à toute personne tant en milieu hospitalier qu'à domicile les dits soins palliatifs. Développer une culture palliative doit être le maître mot de la médecine de fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_11854 / Elodie G

Concerne : Article 5

Titre : obligation

Le professionnel de santé à donc l'obligation de respecter la volonté de la personne, même si cela va à l'encontre de la loi? même si cela va à l'encontre de sa mission de soigner? même si le professionnel de santé refuse d'accélérer ou de donner la mort?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:35
Identification : contrib_11846 / Fine93

Concerne : Article 5

Titre : developper les soins palliatifs

- retablir "Le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables" serment d'Hippocrate
-et pour cela il est imperatif de developper les soins palliatifs qui en plus de soulager la douleur procurent un accompagnement humain de la personne en fin de vie et un apaisement de celle ci.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_11774 / ilovefrance

Concerne : Article 5

Titre : OK, alors développons les soins palliatifs !

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_11772 / clarm

Concerne : Article 5

Titre : contre l'acharnement thérapeuthique

Le patient, ou l'entourage proche de celui-ci, peut refuser un traitement dispropotionné.

L'alimentation et l'hydratation, même administrées de façon artificielle, ne sauraient être considérées comme un "traitement" et encore moins comme une "traitement disproportionné".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11770 / castel

Concerne : Article 5

Titre : encourager les soins

Rétablir la formule "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables"
(Serment d'Hypocrate)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11768 / Alouette

Concerne : Article 5

Titre : accompagnement

On voit bien ici combien ces questions sont complexes.
Certes le patient peut s'opposer à un traitement, mais il ne peut non plus imposer aux soignants des gestes qui sont contraires à leur vocation.

Il me semble que l'on perçoit souvent ces questions comme des conflits de volonté, ou le patient est victime d'un pouvoir médical.
Il est donc urgent de développer un véritable dialogue et un accompagnement des patients.
Cela ne peut se faire que par une meilleure formation psychologique et éthique des soignants, et par le développement des soins palliatifs qui prennent en compte le patient dans sa globalité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_11763 / DoroB

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 II : "la personne met sa vie en danger"

Dans l'état précédent de la loi, le médecin avait tout naturellement l'obligation de prêter assistance, de porter secours à la personne qui met sa vie en danger. Ici, plus d'intervention du médecin, si ce n'est de vérifier que la personne veut réellement mettre sa vie en danger et donc peut-être mourir. Ce qui me semble pouvoir correspondre à une situation de tentative de suicide. Situation qui peut se convertir en suicide assisté grâce aux différentes autres dispositions contenues dans ce texte, en particulier le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ou la volonté du patient qui deviendrait contraignante. Le risque de dérive et d'abandon du patient me saute aux yeux : Il y a une foule de raisons pour mettre sa vie en danger : ignorance, désespoir, envie d'attirer l'attention sur soi, etc. L'urgence est donc de soigner et d'accompagner humainement des personnes dans de tels cas. C'est pour cette raison qu'il est indispensable de ne s'engager que dans la voie de l'accompagnement intégral de la personne dans l'esprit des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11755 / Ungo

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

« Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable évalué selon les "recommandations des bonnes pratiques...". Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. » ;

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11754 / bbam

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le mot "obligation" est très fort.
Pourquoi parler du "professionnel de santé" et non pas du médecin (ou de l'équipe de médecins ?)

Il faudrait être sûr qu'un temps suffisant sera consacré à l'information donnée au patient sur les conséquences de ses choix.

D'autre part, certains patients ne peuvent-ils pas se sentir culpabilisés d'être un poids pour leur famille, les médecins, la société ? ce qui peut influer sur leur demande.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_11715 / florence9enfants

Concerne : Article 5

Titre : soins palliatifs

Il semblerait judicieux de former obligatoirement tout le corps médical au soulagement de la douleur et non à la suspension de la vie des autres.

Chaque hôpital doit avoir une unité de soins palliatifs pour aider les malades à mieux vivre leurs derniers instants et les moyens de le faire fonctionner.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_11711 / rebelle

Concerne : Article 5

Titre : droit des patient à refuser un traitement

La fin de vie et la souffrance sont intimement liées au moins dans les esprits.La personne en fin de vie doit pouvoir compter sur les soins palliatifs.Aussi le gouvernement doit exprimer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs et agir en conséquence: allouer un budget spécifique prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, chaque service spécialisé doit être en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD,...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_11689 / Christine

Concerne : Article 5

Titre : ART 5 : DROIT DES PATIENTS A REFUSER UN TRAITEMENT

MODIFIER CE TEXTE COMME SUTI
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.

Veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité. La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.

Qui est le professionnel de santé ? Ce terme est trop vaste. Il sous-entend que tout professionnel de santé puisse être l'interlocuteur d'une telle décision ?

L'inscription dans le dossier médical ne doit pas figer une décision. Le patient doit pouvoir changer d'avis.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_11653 / ECATU

Concerne : Article 5

Titre : remplacement d'un mot

remplacer le mot "professionnel de santé" par "médecin", car il est difficile de comprendre quel professionnel de santé autre que le médecin aura les réelles compétences pour éclairer le malade dans un contexte grave

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:44
Identification : contrib_11636 / chpl

Concerne : Article 5

Titre : Art. 5

Refuser un traitement, oui, mais pas des soins vitaux que sont l'alimentation et l'hydratation. Ne pas laisser une personne mourir de faim ou de soif, qu'elle soit sous sédation ou non.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_11626 / Claire Le Floch

Concerne : Article 5

Titre : Articles 4 et 5

Je souhaite vivement que ce gouvernement et les suivants s'engagent à développer les soins palliatifs dans chaque centre hospitalier, à allouer les crédits nécessaires et suffisants pour cela, à développer les soins palliatifs à domicile, et à développer et promouvoir la formation des soignants de toutes les spécialités au soulagement de la douleur et de la souffrance. Et, plus encore, j'attends de ce gouvernement et des suivants qu'ils respectent cet engagement.

Que ceux qui prennent aujourd'hui les décisions qui concernent aussi leur "demain" réalisent qu'ils bénéficieront très probablement de ces mêmes décisions à la mesure qu'ils leur auront donnée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_11619 / ContributionIsabelle

Concerne : Article 5

Titre : Choix libre et éclairé

Pour pouvoir choisir, le patient doit d'abord avoir eu le temps nécessaire d'éclairer son choix. Le médecin et toute l'équipe médicale aura veillé à ne jamais prendre de décision irréversible ni de décision contraire à l'intérêt du patient, comme les sédations profondes avec arrêt d'alimentation et d'hydratation qui v=peuvent provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:35
Identification : contrib_11608 / Cric

Concerne : Article 5

Titre : Non assistance à personne en danger

"Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. " Quelle phrase étonnante ! On comprend le début mais pas la chute. Si quelqu'un se met en danger, quoi de plus naturel que de lui prêter assistance au maximum ? Si quelqu'un veut se jeter d'un pont, dois-je lui demander si oui vraiment il veut se suicider ? Quitte, devant cette confirmation, à lui donner une bonne bourrade dans le dos pour l'aider à basculer ?

Dans la précédente rédaction du code de la santé publique, il est écrit avec bon sens que « si quelqu'un veut interrompre tout traitement et met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour le convaincre d'accepter les soins indispensables. » Surtout, gardons cette rédaction-là et n'ouvrons pas la boîte de Pandore. La volonté d'une personne en très grande souffrance mérite tout notre soutien pour qu'elle puisse vivre sa vie jusqu'au bout, avec le maximum de soins et d'accompagnements. Quoi de plus normal qu'une personne souffrante ait envie d'en finir ! Mais a t-on toute sa volonté pleinement lucide quand on souffre ? N'est-ce pas normal de dire au bout d'un moment qu'on veut tout lâcher, tout laisser tomber ?

Mais, à nous qui sommes à côté, est-ce notre rôle de répondre à cette personne "Tu en es sûre... Oui, vraiment ? Alors je te pique". N'y a t-il pas une réponse plus humaine qui aidera à passer le cap de l'envie suicidaire, à retrouver une certaine paix ? Soulager et accompagner au maximum la personne passe nécessairement par lui donner les soins indispensables. Plutôt que décider de ne pas porter assistance à personne en danger et provoquer délibérément la mort par l'arrêt de ces soins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_11605 / Elascap

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Oui, le droit au refus d'être traité doit être garanti au malade.
Accorder ce droit à ceux qui le demandent ne retire rien à ceux qui n'en veulent pas.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:32
Identification : contrib_11599 / IsabelleDW

Concerne : Article 5

Titre : Médecin, technicien de santé ?

Je déplore que cette proposition de loi brise l'équilibre que permet la loi Leonetti entre la volonté du patient et l'expertise du médecin. En contraignant la décision médicale par la volonté du patient, on crée un déséquilibre qui nuira au dialogue et à la confiance nécessaires à la mise en place des soins et traitements les plus adaptés.
Cette obligation d'exécuter la volonté du patient fait du soignant un technicien, un exécutant de protocoles, et nie sa capacité à mener une réflexion, à s'adapter aux situations, à faire la synthèse entre ce que le patient exprime, ce qu'il connaît de son état de santé et les possibilités thérapeutiques et d'accompagnement.
De plus, lors d'une hospitalisation ou d'une annonce de diagnostic, le patient a souvent du mal à entendre et comprendre l'avis médical. Le fait d'imposer sa volonté rend plus difficile le dialogue et l'accueil confiant des propositions de soins et traitements du médecin.
En particulier, la loi Leonetti demande que le médecin mette tout en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables à son état. Il est très regrettable que le projet de loi actuel exonère le médecin de cette obligation, et le désengage d'une relation de coopération de soins avec le patient. Le médecin sera vraiment réduit à un simple technicien exécutant de protocoles.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_11592 / cal

Concerne : Article 5

Titre : refuser un traitement

Important dans cet article : "accompagnement palliatif", donc pas euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_11583 / APF

Concerne : Article 5

Titre : Le patient, acteur décisionnaire responsable

Dès lors que le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité, et que la personne doit réitérer sa décision d'arrêter le traitement dans un délai raisonnable, pourquoi prévoir en plus la possibilité de faire appel à un autre membre du corps médical ? Les garanties préalablement posées sont suffisantes pour s'assurer que la décision est réfléchie et mûrie. Au contraire, faire intervenir un autre professionnel susceptible d'être opposé à l'arrêt du traitement, accentue le déséquilibre de la relation soignant/soigné et conduit au non respect de la volonté de ce dernier.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_11563 / helau

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Oui tout patient a le droit de refuser un traitement mais il garde le droit d'être accompagné et surtout les professionnels de santé ont la mission d'expliquer le but et les limites dudit traitement.
Les études médicales devraient avoir un module d'apprentissage en relation, discussion dans ces difficiles situations où le praticien a l'impression que le malade se met en danger. Où le médecin peut avoir l'impression de ne plus faire sa mission au risque de se décourager. Où il peut craindre tomber dans la maltraitance plutôt que la bien-traitance. Où il redoute d'être responsable de la mise en danger car non compris de son malade. Et à l'inverse être dans la maltraitance s'il insiste au delà de ce qu'il doit au respect de liberté et de conscience du malade.
la limite est subtile. La loi l'est moins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_11535 / peremat

Concerne : Article 5

Titre : Refus des traitements et comportement médical

C'est un point important de l'éthique médicale : le médecin ne peut imposer un traitement à un malade contre sa volonté. Cela signifie un changement de comportement dans une médecine hospitalière de masse où certains soignants adressent à peine la parole à ceux qu'ils prennent en charge. Il faut avouer qu'en cas d'urgence, c'est difficile à gérer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:04
Identification : contrib_11533 / Florent B

Concerne : Article 5

Titre : Vision du patient et volonté du patient

La volonté du patient à refuser les soins peut conduire à sa mort. Dans ce cadre-là, la volonté du patient ne peut être toute puissante. Pourquoi ne pas faire confiance au collège médical quant au respect de la volonté du patient. Obliger le corps médical c'est ne plus faire confiance à son art et c'est dévoyer sa mission de soignant. Nous nous apprêtons non seulement à modifier la vision que le soignant a de lui-même mais aussi celle que le patient a du soignant. Que penser de mon équipe soignante si je sais qu'elle est à même de me faire mourir... Médecine sur commande ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_11517 / salelou

Concerne : Article 5

Titre : Soulager la douleur oui

Il faut vraiment développer les soins palliatifs : formation et ouvertures d'unités de soins palliatifs dans chaque centre hospitalier.
cela a un cout, mais quand on voit la gabegie de l'état dans de nombreux domaines, on peut se dire que la vraie dignité de la fin de vie mérite des moyens, là, bien utilisés.
De plus, ces couts sont assez relatifs, car la formation de volontaires devrait être l'axe principal de ce projet

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:39
Identification : contrib_11477 / NL

Concerne : Article 5

Titre : Précision pratique

J'aurai ajouté:
"Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical, notamment si la décision du malade est en contradiction avec les valeurs du soignant"

En effet la liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres. Les soignants sont aussi des êtres libres et égaux en droit..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:31
Identification : contrib_11464 / VB

Concerne : Article 5

Titre : aricle 5

Il faudrait maintenant débloquer un réel budget pour former le personnel médical à l'accompagnement des malades en fin de vie, aux soins palliatifs. Ouvrir une unité de soins palliatifs dans chaque hôpital, ainsi que développer la possibilité d'être accompagné par ces soins même à domicile. Un grand pas reste à faire dans ce domaine.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:11
Identification : contrib_11441 / Infirmier

Concerne : Article 5

Titre : Appel à l'aide des tentatives de suicide

Un SDF qui se jetterait « en conscience » ou pas, d'un pont dans la Seine, se devrait d'être « repêché » par la société... On est d'accord? Pas facile d'être toutefois le héros bon nageur, prêt à sauter pour sauver cette vie, à ce moment donné... et à l'accompagner ensuite, tenter d'agir sur les causes de cette tentative de suicide... Serai-je assez courageux pour le faire si la situation se présentait à moi ? Je ne sais pas. Pour autant, en quoi devrions-nous justifier la lâcheté, l'indifférence aux drames autour de nous, plutôt que la solidarité en réponse à un appel à l'aide?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:41
Identification : contrib_11413 / SMLR

Concerne : Article 5

Titre : art 8

Article 8
Directives anticipées
La possibilité de réfléchir sur les conditions de sa fin de vie peut être bénéfique, à condition que ce soit d'une part avec des proches et d'autre part avec son médecin.

Le patient doit pouvoir modifier ces directives à tout moment
Le médecin ne peut pas être un simple exécutant. Il doit pouvoir ne pas les appliquer quand, en plein exercice de sa responsabilité, il les juge non appropriées ; les conditions de ce choix et du processus collégial étant à préciser.
D'une façon générale, la loi ne doit pas induire une déresponsabilisation du médecin. Elle ne doit pas se substituer au corps médical mais donner les moyens d'exercer la médecine dans des conditions satisfaisantes, dans les différentes situations de la vie des patients, de leur conception à leur mort, en toujours respectant leur inviolable dignité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:16
Identification : contrib_11395 / André

Concerne : Article 5

Titre : Liberté, droit et devoir

Les soignants devraient rester libres dans ces situations et ne pas être obligés de poser des actes qui vont contre leur mission de soigner.
Ca m'interpelle qu'un droit pour une personne devienne un devoir pour une autre personne à agir contre ses convictions.
D'ailleurs, il existe suffisamment de soignants pour que ceux qui soutiennent l'esprit de cette loi l'appliquent. A moins que le législateur ne craigne que l'ensemble des soignants ne l'appliquent pas, ce qui est un aveu d'iniquité de cette loi.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:16
Identification : contrib_11394 / Xavier 54

Concerne : Article 5

Titre : procédure collégiale

cette proposition de loi manque une belle occasion de renforcer, préciser, amplifier la portée et le contenu de la procédure collégiale. Dans les situations les plus difficiles c'est la seule mesure à garantir l'accord entre les droits des patients et les devoirs des médecins.
Les observations du CCNE pour le Conseil d'état dans le cadre de l'affaire Vincent Lambert, ainsi que le Conseil de l'Europe ont fait des propositions très concrètes dans ce sens. Pourquoi cette PPL n'en tient-elle pas compte ?

Plutot que d'exacerber les revendications de certains patients, au nom de leurs Droits, et de consacrer le pouvoir médical, à qui appartient au final la décision, cette procédure est une belle façon de renforcer la relation de confiance, le dialogue dans les équipes et avec les patients et leurs proches. Ce dont on a grand besoin en fin de vie. Ce qui est dans l'esprit de la culture palliative. Ce à quoi aspirent les mourants et leurs proches pour que soit respectée leur dignité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:27
Identification : contrib_11375 / Nanou

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer

sa décision dans un délai raisonnable. Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:13
Identification : contrib_11350 / bof

Concerne : Article 5

Titre : Refuser un traitement

On peut refuser un traitement mais on ne peut mettre sa vie en danger, que fait-on du délit de "non-assistance à personne en danger"?
Qu'entend-on par "dignité du mourant"? Le minimum serait de définir cette notion.
Quelle garantie peut apporter le témoignage de la famille ou des proches? Qu'est-ce que la famille? Le fils de l'ex de la compagne du patient sera-t-il le décideur final de la sentence de mort????

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:25
Identification : contrib_11326 / zorros

Concerne : Article 5

Titre : pas d'accord avec art L 1111-4 du projet Claeys

Je ne suis pas d'accord avec la re-écriture de l'article L 1111-4 proposée par le projet de loi Claeys-Léonetti ... il vaut mieux conserver la rédaction du L 1111-4 qui figurait dans la loi Léonetti de 2005

Je propose néanmoins des modifications de l'article L 1111-4 de la loi de 2005, comme suit :

-> 1er paragraphe, 1ère phrase du L 1111-4 de 2005 : la loi s'adresse à des patients très malades ou mourants ou âgés, donc jamais le patient ne doit prendre une décision seul avec le médecin : car dans ce cas, c'est pas le patient qui décide, mais le médecin = abus de faiblesse et abus d'ignorance du médecin sur le patient. Le patient doit toujours être assisté d'un conseil de famille (au moins 3 membres), face au médecin (consultations, discussion pour le traitement).

-> 2ème paragraphe de l'art L 1111-4 de 2005 : on ne peut pas dire que le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable, car une personne très malade, droguée à la morphine, ne s'en rappelera pas. Il faut créer un PROTOCOLE strict avec des réunions et présence de 3 membres de sa famille ou amis + patient + médecin, et un compte-rendu écrit et co-signé des parties prenantes patient/famille/médecins, à chaque réunion, un exemplaire du compte-rendu signé pour chaque personne

-> 3ème paragraphe, de l'art L 1111-4 de 2005, je cite : " aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment " : encore faut-il que le patient, et sa famille soient au courant des traitements qu'on lui donne (cachets à avaler, injection) et de ceux qu'on lui donne pas : car hélas les médecins font ce qu'ils veulent et ne

disent rien : souvent le patient et sa famille ne savent pas ce qu'on donne au patient, ni ce qu'on lui donne pas, et il y a des patients qui sont privés de leurs traitements historiques par l'hôpital sans le savoir. L'information et la consultation du patient et de sa famille ne sont pas respectés par les hôpitaux. Donc je préconise que tout passe par l'écrit : car des conversations orales entre patient, famille, médecins, il ne reste aucune preuve.

Si le patient a le droit de refuser un traitement, il doit avoir le droit d'exiger de bénéficier d'un acte de prévention, investigation, soin, traitement même si le médecin le refuse sous prétexte d'obstination déraisonnable, inutile, disproportionné, maintien artificiel de vie : il faut que la décision ou le consentement du patient aille dans les 2 sens

Une personne inconsciente ou incapable de s'exprimer ne devra jamais être privée de soins par les médecins, seuls ou en procédure collégiale. Aucune décision ne doit être prise entre une personne de confiance seule et un médecin ou collège de médecins. Il doit y avoir un conseil de famille (au moins 3 membres) avec le patient face aux médecins

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:09
Identification : contrib_11320 / cha

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit des patients à refuser un traiteme

" .....Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. » Tout va bien la personne bénéficie tout de m^me de soins palliatifs.

Qu'est qui peut pousser une personne à refuser " de subir les traitements " ?
Il y a bien une raison ?
Le personne n'a pas a subir mais bien a souhaiter être soignée. Si elle refuse les soins c'est que les soignants ne font pas ce qu'il faut. Si la loi invitent les soignant à céder à satisfaire une telle demande du patient il n'y pas de raison qu'ils se donnent du mal à raisonner le patient, à savoir le convaincre qu'il essaye déjà les soins qu'on lui propose pour faire ensuite un choix avisé et vraiment libre. Là au moins les soignants font leur travail ils remplissent leur mission et ne pourraient être que désespérés de ne pas réussir à soigner cette personne.
Il pourrait être un peut facile de rentrer dans le jeu du patient surtout si son attitude à bien été conditionné au préalable. Ce conditionnement il existe déjà !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:49
Identification : contrib_11305 / DNo

Concerne : Article 5

Titre : Un professionnel de santé autre que le médecin ?

Le 2ème alinéa de l'article L1111-4 est scindé en deux :
2ème alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
3ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Le rôle du médecin devient limité. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables".
Dans la nouvelle formulation,
1 le médecin est remplacé par « le professionnel de santé ». Il devient l'exécuteur des volontés du patient.
2 Que recouvre ce terme : "le professionnel de santé" ? Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

-> Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.
-> Il faut veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité. La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:08
Identification : contrib_11267 / charlie

Concerne : Article 5

Titre : article 5 soins palliatifs

Le passage concernant les soins palliatifs mériterait d'être développé.
Ils constituent la priorité des priorités et un modèle pour permettre une fin de vie réellement dans la dignité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:52
Identification : contrib_11252 / ouèouel 39

Concerne : Article 5

Titre : Art 5 Obligation du médecin

Le médecin ne peut pas être un simple exécutant de la volonté du patient. Il est au service de la vie, pas de la mort provoquée. Si le patient est libre de vouloir mourir, le médecin doit se faire reconnaître le droit à la clause de conscience. Le patient n'a seulement pas envie de souffrir physiquement et moralement. Il ne souhaite que tout s'arrête que pour ne pas souffrir. La seule réponse réside dans les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_11207 / Zorra

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser un traitement.

Cet article modifie très peu le code de la santé. Renforcer les droits des malades est important mais cela ne peut se faire au détriment du rôle du médecin. Dans cet espace de subjectivité dans lequel le patient est dans cette période de fin de vie, il n'est pas bon de réduire le médecin à un simple prescripteur d'ordonnance. Cette loi ne crée absolument pas la relation de confiance nécessaire à un accompagnement humain du patient. Cette loi maintient un véritable rapport de force.
Le risque est que les médecins fassent signer des décharges pour appliquer les actes exigés par les patients.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_11190 / LMF

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD ...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:15
Identification : contrib_11169 / lulu

Concerne : Article 5

Titre : 3ème alinéa

Le texte proposé réduit le rôle du médecin qui n'a plus d'autre choix que d'exécuter la volonté de son patient alors qu'il devait auparavant tout mettre en oeuvre pour convaincre son patient du bien-fondé des soins proposés.
De plus le terme "professionnel de santé" est impropre. Qui d'autre que le médecin peut être fondé à recueillir les volontés du patient ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:13
Identification : contrib_11163 / Bie

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Encore une fois , des soins palliatifs bien compris et bien organisés permettraient de bien intégrer dans la vie de tout citoyen, le processus naturel de la mort et non plus de la subir comme une épreuve terrible et pleine de souffrances.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:04
Identification : contrib_11139 / irinapalm

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit des patients à refuser un traiteme

Le troisième alinéa de l'article L.114-4, prévoit que "si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger", celle-ci "doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable".
1- Quel est ce délai ?
2- Que se passe-t-il si la personne n'est plus en mesure de réitérer sa décision ?

Il est dit aussi qu' "il peut être fait appel à un autre membre du corps médical" ?
Lequel ? et dans quel but ?

Pourquoi n'est-il pas mentionner de se référer (dans le cas où la personne ne serait plus en mesure de réitérer sa décision) aux directives anticipées ou aux personnes de confiance ?

La formulation "le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie..." n'est pas très explicite.
Que signifie dans ce cas "sauvegarder la dignité du mourant" ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_11132 / segofindevie

Concerne : Article 5

Titre : rôle du médecin

II : remplacer la 1º phrase par "Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:01
Identification : contrib_11129 / Piano

Concerne : Article 5

Titre : Art.4,5

Le gouvernement doit développer les soins palliatifs car ils soulagent efficacement les patients, sans acharnement thérapeutique et dans la dignité jusqu'à la mort naturelle dans un climat de confiance avec le personnel soignant. Il faut allouer un budget spécifique pour former les professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins et qu'ils soient proposés à domicile.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:59
Identification : contrib_11121 / Schtroumf im Schnockenloch

Concerne : Article 5

Titre : Accompagnement palliatif

Je me félicite de voir apparaître ici (mais il a fallu attendre l'article 5) le terme "accompagnement palliatif" . Celui ci devrait rester au coeur de cette loi, comme l'avait voulu la loi Léonetti de 2005. Force est de constater que bon nombre de malades ne peuvent pas bénéficier de tels soins, faute d'unités existantes ou de personnel médical formé. A peine seul un tiers des 238 000 patients décédés en 2009 lors d'une hospitalisation en court séjour et susceptibles de nécessiter des soins palliatifs peuvent être identifiés comme en ayant effectivement bénéficié (selon le dernier rapport de ma cour des comptes du 11 février 2015). Je connais personnellement des malades qui sont morts "dans la dignité" et le respect, paisiblement, accompagnés sereinement par leur famille et leurs amis, dans leurs derniers jours. Je connais malheureusement aussi des malades et des familles désespérées et "à bout" parce que n'ayant pas pu être pris en charge par une telle unité, faute d'en trouver près de chez eux. Ne serait-il pas prioritaire de permettre à tous les malades de pouvoir bénéficier d'une telle prise en charge. Messieurs les parlementaires, je compte sur vous, pour les parents âgés de notre famille, pour moi même et tous les membres de ma famille, et certainement aussi pour vous mêmes, lorsqu'il s'agira d'affronter l'épreuve de la mort dans la dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:53
Identification : contrib_11102 / Unas

Concerne : Article 5

Titre : Cette volonté doit être réitérée constamment

L'article 5-II déclare que la décision d'un patient de refuser un traitement doit être réitérée si elle met sa vie en danger.
Il faut préciser qu'elle doit être réitérée constamment ou périodiquement : tant que la vie du patient est en danger et tant que le mal n'est pas incurable, le médecin doit continuer à lui proposer les traitements existants.

Il pourrait être bon d'expliciter que, dans ce cas, le recours à une sédation continue est totalement exclus, puisque cela empêcherait cette réitération périodique de la volonté du patient.
La sédation continue resterait exclusivement réservée aux cas de maladies graves et incurables mentionnés dans l'article 3.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:52

Identification : contrib_11099 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 5

Titre : Spécifions un MÉDECIN et encourageons les malades

"Le MÉDECIN a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
(et pas n'importe quel professionnel de santé car la situation est trop grave pour être évaluée par une infirmière ou aide-soignante)

Et cette obligation ne devrait intervenir qu'en dernière limite, une fois toutes les voies mises en oeuvre par le médecin pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables, comme dit dans la loi de 2005 votée à l'unanimité.

Il ne faut pas décourager les malades, les laisser se désespérer. Des traitements ne sont pas d'emblée "inutiles" lorsqu'il s'agit de sauver une vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_11098 / louispoissy

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Afin de préserver toute la responsabilité du médecin , et non d'un "professionnel de santé" terme potentiellement flou, il convient de modifier ainsi le texte proposé :

Au point II ,- le troisième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté du patient, après s'être efforcé d'éclairer et de convaincre son patient dans un dialogue singulier sur les soins indispensables et sur les conséquences des choix du patient et leur gravité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_11085 / pilot00

Concerne : Article 5

Titre : arrêt du traitement : quel autre choix ?

Dans les traitements possible, il y a rarement une seule solution. Présenter le choix du patient comme binaire est irréel : le traitement ou la mort indigne ! Avec le malade (ou à défaut la personne de confiance, la famille ou les proches...), le médecin doit rechercher le traitement qui correspond le mieux à ses demandes. Cette attitude prend du temps pour informer le patient, pour écouter ses

demandes : le temps du médecin coûte très cher à la sécurité sociale ... C'est pourtant là que l'on reconnaît la dignité de l'être humain.
Puis le patient (ou à défaut etc...), en pleine connaissance de cause, peut renoncer au traitement souhaité par le médecin : ce n'est pas pour autant un permis de tuer. S'il existe aucun autre traitement, il reste toujours les soins palliatifs.

Et parfois c'est le médecin qui souhaite arrêter un traitement.
Le dernier paragraphe de l'article 5 ci-dessus concerne le cas du malade "hors d'état d'exprimer sa volonté" : la nouvelle rédaction donne aux directives anticipées plus de poids qu'à la personne de confiance, à la famille ou aux proches. Dans la première formulation, ces directives anticipées arrivaient en dernière position. Pourquoi cette inversion ? Les médecins confrontés aux malades en fin de vie témoignent combien leurs patients changent de regard sur la vie entre le moment où, en pleine santé, ils ont (éventuellement) rédigé des directives et l'instant présent où, dans cette bataille inégale contre la maladie, ils s'accrochent à la vie. Parmi ceux qui avaient rédigé des directives anticipées favorisant leur euthanasie, bon nombre sont heureux d'être encore capable de dire au médecin leur envie de vivre jusqu'au bout. Alors donner la préférence à ces directives anticipées lorsque le malade ne peut plus communiquer, c'est compromettre le dialogue avec la personne de confiance, la famille et les proches. Finalement c'est donner un peu plus de "chances" au médecin de cautionner la mise à mort de son patient en arrêtant un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_11066 / mino

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 : Soins palliatifs

"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité".

Cette phrase limite le rôle du médecin.
Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables".
Ici, le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. De plus le terme "médecin" est remplacé par "professionnel de santé". Quel autre professionnel de santé que le médecin serait habilité à recueillir la volonté du patient ?

Il faut laisser le médecin dialoguer avec le malade et lui permettre de tout mettre en oeuvre pour convaincre celui-ci d'accepter les soins indispensables. Le médecin est là pour le soigner et le soulager dans sa douleur.

Aujourd'hui, on peut soulager la douleur. Il faut en informer le patient qui n'est pas toujours au courant des soulagements que l'on peut lui apporter.
Quand ces soins palliatifs seront mis en oeuvre, le patient n'aura plus les mêmes réactions.

Il faut donc accorder aux médecins et aux centres de soins palliatifs les fonds nécessaires et indispensables à l'application de ces soins.

La loi Léonetti prévoit tout cela, mais elle n'est pas exploitée à fond.

Quant à la dignité du mourant, encore une fois, elle n'est pas liée au médecin : tout homme est digne quel que soit son état de santé. Mais c'est à ceux qui l'entourent, médecins, professionnels de santé, famille et proches, de le lui révéler.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_11061 / tropbellelavie

Concerne : Article 5

Titre : A LIRE par tous

c'est plus clair que ce que je pourrai vous dire et
correspond à ce que je conçois :

"Dormez, je le veux !" Dr Sylvain Pourchet
http://www.espace-ethique.org/ressources/editorial/dormez-je-le-veux

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_11052 / bbc

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à recevoir des ,soins paliatifs

Il est étonnant de compter le nombre de fois où il est précisé que la procédure ou les décisions sont inscrites dans le dossier du patient. Cela semble tellement évident qu'il faille le faire! La priorité n'est pas le dossier du patient, mais le patient lui même, sa volonté d'arrêter un traitement et la possibilité d'être alors accompagné dans une unité de soins palliatifs qui l'accompagnera jusqu'à la fin de sa vie. Le rôle de l'Etat est alors de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé. Le titre de l'article 5 "droit des patients à refuser un traitement" pourrait être complété par "et à recevoir des soins palliatifs".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_11045 / godgod

Concerne : Article 5

Titre : suppression "fin de vie"; clause de conscience sui

"toute personne" il est terrible de constater qu'il ne s'agit plus de personnes en fin de vie mais de quiconque voulant mourir ;
"obligation": le médecin n'est pas là pour répondre au desiderata du patient; il est là pour soulager mais pas tuer .La personne peut être au stade de dénie, de révolte, de découragement différents stades bien connus du monde psy. Le malade ne le sait pas: comment peut-il prendre une décision éclairée ?

On ne peut pas imaginer un médecin qui tantôt donne la mort, tantôt soigne ou soulage ; il n'est pas schizophrène !et lui on lui demande son avis: la clause de conscience doit être mise obligatoirement pour que le médecin ne soit pas obliger de tuer la personne . Il ne peut aider une personne à se suicider !
la nutrition et hydratation doivent être mis toujours en place jusqu'à la mort du patient

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_11043 / doni

Concerne : Article 5

Titre : le professionnel de santé a l'obligation...

Arrêtez de semer la zizanie entre soignants et soignés, en voulant donner une autonomie croissante aux derniers. On a l'impression qu'on veut transposer la lutte des classes dans d'autres domaines : hommes/femmes, hétéros/homos, soignants/soignés.
Il n'est pas opportun d'imposer par la loi un état de subordination des soignants par rapport aux soignés. Le temps des acharnements thérapeutiques est révolu.
Formons mieux les médecins, trouvons des moyens plus efficaces pour déceler les véritables vocations de soignants lors des concours d'admission en fac de médecine ou en école d'infirmières.
Faisons confiance aux soignants et ne bridons pas leur liberté ; le risque est grand de les démotiver et de les transformer en agents sanitaires prudents, égoïstes et indifférents.
Dr Mircea Ion Oarda, Hérouville Saint Clair

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_11039 / HDunan

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients

I - Le deuxième alinéa, est rédigé de façon ambigüe. Il ne doit pas ouvrir à une autorisation d'assistance au suicide, qui serait une régression absolue, en ligne avec une "non assistance à personne en danger".

II. – Modifier le paragraphe ci-après en ajoutant les termes l'extrait : "S'AGISSANT D'UN REFUS D'OBSTINATION DERAISONNABLE, ET DE LUI PROPOSER DES SOINS PALLIATIFS APPROPRIES. EN AUCUN CAS, IL NE PEUT FAIRE DROIT A UNE DEMANDE DE SUICIDE ASSISTE, D'EUTHANASIE OU D'ARRET DE LA NUTRITION OU DE L'HYDRATATION", et en retirant la mention ambigüe "Le médecin sauvegarde la dignité du mourant", comme suit :

« Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne "S'AGISSANT D'UN REFUS D'OBSTINATION DERAISONNABLE, ET DE LUI PROPOSER DES SOINS PALLIATIFS APPROPRIES. EN AUCUN CAS, IL NE PEUT FAIRE DROIT A UNE DEMANDE DE SUICIDE ASSISTE, D'EUTHANASIE OU D'ARRET DE LA NUTRITION OU DE L'HYDRATATION. après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical.

L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. » ;

La dignité du patient n'est pas fonction des circonstances. Elle est INTRINSEQUE à toute personne humaine, quel que soit son état de santé notamment.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_11032 / Capucine

Concerne : Article 5

Titre : article 5

C/ Concernant le cinquième alinéa de l'article L1111-4, la proposition entraine la mise à l'écart des proches, de la famille, de la personne de confiance.
Ainsi, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre la vie du patient en danger serait alors prise uniquement en respectant la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées.
Ainsi, en cas de directives anticipées, il n'y a plus d'obligation de consulter la personne de confiance, ou la famille ou les proches.

Aujourd'hui, l'article L1111-4 prévoit le respect de la procédure collégiale, ET la consultation de la personne de confiance ou de la famille ou des proches ET des directives anticipées.

Pourquoi ainsi mettre à l'écart les proches (au sens large) qui connaissent bien le patient?
Pourquoi laisser l'entière décision au seul corps médical?
Pourquoi les directives anticipées rendraient inutiles la consultation des proches?
Et ce d'autant plus que l'on sait que des personnes changent d'avis au cours de l'évolution de la maladie.

L'article R1111-18 du code de la santé publique prévoit que les directives anticipées peuvent être révoquées sans formalités. Et l'article R1111-19 du même code prévoit que les directives anticipées peuvent être conservées par le médecin, par le patient, ou confiées à la personne de confiance, à la famille ou un proche.

Si les médecins consultent uniquement les directives anticipées sans consulter la personne de confiance, la famille ou un proche, comment les médecins pourront-ils savoir si les directives anticipées ont été révoquées sans formalités?

Les directives anticipées sont valables 3 ans. Un patient peut avoir oublié ce qu'il y a écrit trois ans auparavant; et ce même patient peut avoir clairement exprimé à sa famille quelques jours avant d'être hors d'état de manifester sa volonté une intention clairement contraire à ce qui figureraient dans ces directives anticipées.

Il est donc proposé de supprimer l'alinéa 6 de cet article 5.

D/ Pourquoi l'alinéa 4 de l'aticle L1111-4 du CSP serait supprimé? Il dispose actuellement que:

" Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté."

Il est donc proposé de supprimer l'alinéa 5 de cet article 5.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_11029 / Capucine

Concerne : Article 5

Titre : article 5

A/ Cet article 5 revient à supprimer l'actuel alinéa 3 de l'article L1111-4 du Code de la Santé publique qui dispose que:
"Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment".

Pourquoi supprimer cet alinéa?
L'article 5 qui propose un nouvel alinéa 2 à l'article L1111-4 ne peut être considéré comme se substituant à l'actuel alinéa 3 car il ne reprend pas le principe fondamental du consentement libre et éclairé et de la possibilité de retirer son consentement à tout moment.
Le principe du consentement libre et éclairé entraine des obligations concrètes à la charge du médecin pour respecter le patient.

Il est donc essentiel que l'actuel alinéa 3 de l'article L1111-4 soit conservé.

B/ La nouvelle rédaction de l'alinéa 3 de l'article L1111-4 entraine la suppression de la mention (actuelle) suivante: " Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables".

On peut se demander pourquoi une telle suppression?
Il est donc proposé de conserver la mention actuelle susvisée (" Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables".).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11019 / Celeste

Concerne : Article 5

Titre : Refus d'un traitement

Le médecin, avec l'aide de l'équipe médicale éventuellement, doit s'efforcer de faire comprendre au

patient le sens du traitement envisagé en soulignant les conséquences et les risques de son refus, tout autant que les améliorations possibles, mêmes aléatoires.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_10931 / JD

Concerne : Article 5

Titre : Améliorer les soins palliatifs

Les soins palliatifs tels qu'ils existent actuellement sont loin d'être suffisants, il faut continuer à les développer à l'hôpital, en EPHAD, et tout lieu d'hospitalisation...
On a déjà bien avancé sur cette problématique de la prise en compte de la douleur et c'est bien puisque les personnes ne sont plus sous la pression d'un corps douloureux. Il faut continuer les recherches.
Evidemment cela nécessite un vrai budget et une formation des équipes soignantes, et donc une volonté politique.
JD

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_10917 / MMJ

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Le patient doit avoir le droit de refuser un traitement qui lui semble déraisonnable à condition d'avoir été prévenu des conséquences de son choix, mais cela ne doit pas pour autant entrainer un abandon du service, il faut lui proposer d'autres méthodes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_10891 / B&D

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Les soins palliatifs sont à développer à l'hôpital, en EPHAD, mais aussi à domicile...
A ce jour, ils ne sont pas suffisants. Un budget est nécessaire pour les développer et former les équipes soignantes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10871 / Mcrosnier

Concerne : Article 5

Titre : Bonne chose mais...

Bonne chose mais il ne faut pas que l'alimentation, l'hydratation, et l'aide respiratoire soit inclus dans ces traitements!!!
Ici encore on reparle de dignité du patient, un malade n'est pas moins digne qu'un autre!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_10868 / BEN

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Proposition : Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.
Surtout maintenir le rôle du MEDECIN et non le substituer à un professionnel de santé qui serait différent et habilité à recueillir la volonté du malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_10846 / Dodo

Concerne : Article 5

Titre : Refus du traitement

La collégialité et l'inscription dans un dossier médical ne me paraissent pas de bonnes garanties pour la vie et le bien-être du patient... surtout avec les contraintes budgétaires des établissements hospitaliers !
La collégialité ne peut primer sur l'avis conjoint du patient et de sa famille.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10816 / Dominique

Concerne : Article 5

Titre : Art 5 Droit des patients à refuser un traitement

L'affirmation: "Le médecin sauvegarde la dignité du mourant" est inutile, le mourant est digne sans intervention du médecin; il semblerait que le rédacteur pense qu'une personne souffrante est indigne, c'est un point de vue particulier qui ne peut servir de référence pour une loi de portée générale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10814 / Iza

Concerne : Article 5

Titre : Éclairer le patient

Le médecin a l'obligation d respecter la volonté du patient apres s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_10785 / eol

Concerne : Article 5

Titre : L1110-10 abrogé

Puisque le L1110-10 est abrogé, que devient le "troisième alinéa de l'article L. 1111-4" ?

Il est à craindre qu'on ne remplace les soins palliatifs par la "sédation profonde irréversible" ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_10781 / Hulotte

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

La prise en charge du patient repose sur la confiance et la liberté du patient mais aussi du médecin. Si le patient doit être informé et participer aux décisions thérapeutiques, le médecin ne peut être contraint d'agir contre sa conscience, et de suivre un patient refusant un traitement qu'il juge efficace et raisonnable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_10774 / Grandfafa

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Ne pas remplacer le terme "médecin" par "professionnel de santé " qui d'autre qu'un médecin peut être habilité dans un acte aussi grave ?
2ème alinéa à remplacer par :
"Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_10773 / Père de famille

Concerne : Article 5

Titre : Un choix en dilettante

Le deuxième alinéa, pose la question de savoir comment différentier une telle demande d'une simple demande d'assistance au suicide. En effet, rien dans le présent texte ne permet de renvoyer à une situation objectivable de « fin de vie » au sens où elle semble envisagée au deuxième alinéa de l'article 2 du présent projet de loi.

Dès-lors que la possibilité du suicide est ainsi ouverte dans l'exposé d'un libre choix d'une personne de mettre un terme à son existence, dès-lors que la complicité d'autrui est implicitement acquise sans autre mention que le refus d'accès aux soins, cela pose la question du cadre donné à une telle liberté. Pour que cet article fasse sens, il conviendrait d'en circonscrire le champ au périmètre du 1er alinéa de l'article L. 1110-5-1 nouveau.

Une remarque équivalente doit être faite pour le quatrième alinéa ; il semble important de limiter le champs de la possibilité du refus de soins aux conditions exposées au deuxième alinéa de l'article 2 du présent projet de loi.

En effet, ne pas donner de cadre restrictif à de telles demande en vient, de fait, à ouvrir un droit au suicide et pose également la question, pendante au code de droit pénal de « non assistance à personne en danger ». Comment pouvoir pénaliser un comportement et en même temps l'autoriser par ailleurs ? Il y a là il me semble un vrai sujet pour clarifier ce point.

Au cinquième alinéa, il est fait référence à l'article L. 111-4 du Code de la Santé publique. Je n'ai pas trouvé cet article dans ledit Code.

Globalement, la nouvelle formulation de l'article L. 1111-4 rend plus légère et plus dilettante le choix du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10768 / Lep41

Concerne : Article 5

Titre : Refus des traitements

"professionnel de la santé" est vague et large. Cela doit rester de la responsabilité du médecin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10767 / eol

Concerne : Article 5

Titre : Droit au retour chez soi

C'est évident, mais peut-on le garantir ?
Si le patient l'exprime, ou la personne de confiance ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10762 / Guital

Concerne : Article 5

Titre : Serment d'Hippocrate

"Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion "

Ce serment qui est la base de la déontologie va maintenant être renié. Les médecins ne seront plus là pour soigner mais pour participer à une oeuvre de mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_10757 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 5

Titre : Refus des traitements et personne de confiance

Le I ne peut s'appliquer qu'à ce qui est traitement stricto sensu médical (médicamenteux). Il ne peut pas s'agir de la nutrition car on ne laisse pas quelqu'un mourir de faim (techniquement, de dénutrition) même s'il le souhaite. Sinon, c'est bien une aide à mourir et le refus de l'alimentation deviendra alors une demande manifeste de suicide assisté.

La suppression du quatrième alinéa prévu au III de l'article de loi (alinéa pour mémoire : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté ») est bien ambigue. On voit que la personne de confiance –pourtant mise en avant dans l'introduction du projet de loi- ne vient qu'en dernier dans le IV, après la procédure collégiale qui lui échappe et les directives anticipées qui sont par nature inadaptées au cas. Au fond, à quoi sert-elle donc désormais cette personne de confiance si ce n'est en ce cas à servir d'alibi pour faire croire qu'elle est un dernier recours mais qui n'a plus de pouvoir de décision. Bien que submergée par l'émotion, la personne de confiance ne peut qu'être au cœur du dispositif, et au moins à jeu égal avec la procédure collégiale.

Si je n'avais pas été là après son accident grave d'anoxie cérébrale comme une personne de confiance avec pouvoir de décision respecté par les soignants, ma femme n'aurait pas été renourrie et elle serait morte : elle a repris conscience deux mois plus tard. On voit bien là que, quelles qu'elles aient pu être, les directives anticipées n'ont rien à voir avec la situation qui s'est présentée à moi lorsqu'il m'a fallu m'opposer au choix collégial du corps médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_10752 / TJ

Concerne : Article 5

Titre : Concernant l'article 5,

sur le soulagement de la douleur. Oui, il faut développer les soins palliatifs, encore plus qu'aujourd'hui. C'est d'ailleurs une fort bonne occasion de ré-humaniser la médecine qui est parfois devenue trop théorique, trop scientifique, donc trop détachée du patient en tant que personne humaine. Cela passe par la formation de tous les professionnels de santé, car de tels soins doivent être accessibles à tous les citoyens, quelques soient leurs situations (géographique ou financière).
En outre, le risque, en entrouvrant la porte à l'euthanasie (par les moyens déjà évoqués) est de décourager le recours aux soins palliatifs, et, à terme, leur abandon pur et simple, ce qui serait une grave régression, et non un progrès.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_10729 / marcel

Concerne : Article 5

Titre : marcel

Article 5
L'article L1111-4 est bien rédigé. Il n'y a pas lieu de le modifier.
Mais il faut rappeler que la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, mais que ce sont des soins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_10726 / Malp

Concerne : Article 5

Titre : Que faire des "appels à l'aide"?

Comment distinguer une décision murie d'un appel à l'aide? Le doute est plus que présent sur des personnes dont la conscience est altérée par la douleur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_10709 / beasil

Concerne : Article 5

Titre : conscience

Médecins et soignants doivent être formés à accompagner et non juste soigner, mais les volontés du patient deviennent contraignantes, médecins et soignants doivent avoir un droit de retrait pour objection de conscience.
Ils ont choisi ces métiers pour soigner et guérir si possible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_10679 / Ours

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Il est impératif que l'individu en fin de vie, développe une relation de connaissance, de confiance, d'écoute et de respect avec son médecin, avec le personnel soignant, son entourage, les aidants s'il y a lieu, afin d'être accompagné le mieux possible.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_10676 / christinamermet

Concerne : Article 5

Titre : volonté du patient , oui mais jusqu'où?

Le respect de la volonté du patient est à prendre en compte.Il y a eu des améliorations conséquentes dans ce sens ces dernières années permettant aux patients d'être acteurs dans leur prise en charge, ce qui permet qu'elle ne soit plus asymétrique (toute puissance médicale et non connaissance des patients).
dans cet article où la décision du patient est primordial, n'est-ce donc pas transformer le médecin en simple exécutant de la volonté du patient? au risque d'appliquer des décisions contraires à l'éthique médicale? avec un risque de suicide assisté si telle serait la volonté exprimée du patient...

Je remarque que la phrase suivante a été retirée : « Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. » et est remplacée par celle-ci : « Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. » les soignants ne sont donc plus dans l'obligation de convaincre de la nécessité des soins... même s'ils sont vraiment nécessaires d'un point de vue médicale pour le mieux être du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:18
Identification : contrib_10658 / Adsda

Concerne : Article 5

Titre : Le professionnel de santé a l'obligation...

Dans un domaine qui mêle compétence médicale et enjeux d'éthique personnelle, le personnel soignant devrait se voir explicitement accorder un droit de retrait ou d'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10645 / soufflé

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser un traitement

Le terme "professionnel de santé" laisse supposer qu'une infirmière ou une aide-soignante pourrait arrêter un traitement.
Il serait prudent de parler de "médecin".
Par ailleurs on ne peut transformer le médecin en prestataire de service. Le médecin ne peut avoir l'obligation de respecter la volonté de la personne sans être lui-même respecté dans son éthique. La loi ne peut obliger une personne contre sa conscience. Liberté, oui, mais fraternité.
Une société apaisée, c'est une société où liberté et fraternité sont associées.
Nous risquons de tarir les vocations de médecin, sauf à n'avoir que des médecins mercenaires payés à l'acte.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_10633 / socratex

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Le médecin (et non le " professionnel de santé": qui est-ce?) ne peut pas être qu'un exécuteur de volontés exprimées dans un contexte qui peut d'ailleurs ne plus s'appliquer à la situation du patient.

Il est essentiel de récuser la possibilité pour le médecin d'être contraint de procéder à des actes (ou de ne pas procéder à ceux qu'il pourrait faire) contraires à sa conscience , comme le " suicide assisté" . La liberté ne peut être dissociée de la fraternité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_10613 / Yves de Blic

Concerne : Article 5

Titre : articles 4 et 5 : risquer d'abréger la vie

Risquer d'abréger la vie pour soulager la souffrance, ce n'est pas donner la mort. C'est l'intention délibérée de donner la mort qui est la ligne à ne pas franchir !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10606 / ninette

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_10578 / roberleg

Concerne : Article 5

Titre : $ II

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :
« Le professionnel de santé a l'obligation de proposer des soins palliatifs, en en expliquant le contenu et les conséquences. Le cas échéant en proposant un établissement adapté (si l'établissement actuel n'est pas apte à le faire).
En cas de refus absolu du patient, le professionnel de santé se voit contraint de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.
...

Les soins palliatifs ne doivent pas être une solution "par défaut" mais la première solution proposée, ... ce qui implique d'investir en priorité en ce domaine (certainement plus qu'un saupoudrage de quelques centaines de millions d'Euro)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_10561 / raphilmh01

Concerne : Article 5

Titre : professionel de santé

quelle définition de ce terme ? Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_10533 / zemu

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients

II Changer le professionnel de santé par médecin.
Le terme de professionnel de santé est vague et peut concerner des personnes qui ne connaissent pas le traitement administré au patient. Cette disposition ouvre la possibilité à toute sorte d'abus

le médecin peut respecter la volonté de la personne après qu'une discussion ait eu lieu pour éclairer le patient sur les conséquences de ses choix et leur gravité. Il peut néanmoins objecter sa liberté de conscience. Il peut alors être fait appel à un autre membre du cops médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_10526 / dédé

Concerne : Article 5

Titre : réflexion

c'est la personne de confiance ou la famille ou les proches qui doivent être consultés en priorité, ce n'est pas le soi disant respect du code de déontologie médicale qui doit primer

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_10512 / HOC

Concerne : Article 5

Titre : articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens: soulager la douleur. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Soulager la douleur physique, psychique, relationnelle se résume aux soins palliatifs.

Le gouvernement doit marquer une politique claire et forte concernant le développement de ces soins : en EHPAD, en accompagnement à domicile. Ils restent trop peu développés par rapport à la demande des patients et inégalement étendus en France.

Mettre fin à la douleur, n'est pas mettre fin à la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10464 / opale

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le mieux dans ce cas serait d'adresser le patient en soins palliatifs. C'est là qu'il aura la possibilité de recevoir les soins et l'accompagnement qui lui permettront au mieux d'avoir une fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10462 / bugs31

Concerne : Article 5

Titre : Professionnel de santé

OUI les professionnels de santé SOIGNENT et ne doivent en aucun cas, même si autorisé par une loi inique, être ceux qui donnent la mort... pour nous soulager nous en plus !
Trop souvent les malades acceptent leur sort y compris d'accélérer leur mort... uniquement pour soulager leur entourage, seuls les soins palliatifs leur restaurent leur dignité et leur vraie volonté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_10456 / greglfrg

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients

Si cela est un droit, pourquoi celui ci n'est il donné que en "fin de vie", qui n'est d'ailleurs pas définie.
Cet article n'a dont pas de raison d'être au titre de ce chapitre.
Il faudrait le proposer pour toute la vie et pour tous les soins, il me parait difficile de ne le proposer que pour des cas particulier.
Il faudrait, si vous pensez à le mettre en place que l'on prévoit en revanche de ne pas demander au personnel soignant d'être responsable et de devoir corriger les effets directs de cette absence de traitement préconisé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_10408 / Kidane

Concerne : Article 5

Titre : Un délai raisonnable?

« Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa demande dans un délai raisonnable ». Que veut dire raisonnable ? Qui va juger du raisonnable ? Sans doute le médecin ? Encore un article qui confirme le tout pouvoir du corps médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_10357 / Sel

Concerne : Article 5

Titre : Clause de conscience

Qu'est ce qu'un délai "raisonnable" ? Le terme est trop flou et trop subjectif pour un tel sujet. Le délai doit être précisé.
Penser aussi au personnel soignant qui peut se retrouver face à des décisions qu'il désapprouve, on ne peut leur imposer un acte qui heurterait leur conscience. La clause de conscience doit être également un droit inscrit dans la loi pour le personnel soignant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_10338 / Folepi

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Avec le développement d'Internet, on voit de plus en plus de patients expliquer à leur médecin, généraliste ou spécialiste, comment les soigner. Finalement, il n'y a pas beaucoup d'intérêt à faire 10 ans d'études pour avoir les mains liées. La loi Leonetti de 2005 interdit l'acharnement thérapeutique, n'est-ce pas suffisant ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_10311 / Prospero

Concerne : Article 5

Titre : Un médecin, c'est fait pour soigner

Pourquoi supprimer l'obligation pour la phrase suivante: " le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables." alors qu'elle est tant en accord avec la vocation de toutes les professions médicales qui est de soigner les gens

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:21
Identification : contrib_10299 / Ben

Concerne : Article 5

Titre : Professionnels de santé et mort sociale

Je ne suis pas médecin, je n'aimerais pas être à la place de beaucoup...
Il faut leur donner une clause de conscience, il y a trop de cas douloureux pour aux aussi.

Enfin quel que soit les décisions engagées écrire que le patient doit être informé des conséquences à long et courts termes. Sinon, on se retrouve dans le cas de cette famille belge ou une femme avait donné son accord "en cas de maladie grave, douloureuse, cas extrême etc...) et l'accord a été utilisé

alors qu'elle ne souffrait pas et sans prévenir personne. Bilan un décès prématuré et X années de procès.

Combien de témoignages d'infirmières ayant posé des actes qui n'étaient pas de leur ressort ?
Le terme "professionnel de santé" doit être clairement défini.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_10286 / beadelcourt

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Même observation que pour l'article 4. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs, y allouer un budget spécifique,et que ces soins soient systématiquement dans tous les EPHAD

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_10285 / Denis

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

Dans un dialogue répété et éclairé avec plusieurs médecins, le patient doit pouvoir refuser un traitement.
Mais ensuite que lui propose-t-on ?
Il faut développer les soins palliatifs et former le personnel médical à l'accompagnement de fin de vie.
Le rôle du corps médical ne s'arrête pas avec l'arrêt des traitements.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_10230 / ER

Concerne : Article 5

Titre : article 5

le médecin doit bien sûr respecter la volonté de la personne sous réserve que sa demande ne soit pas celle d'un suicide assisté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_10195 / Martel67

Concerne : Article 5

Titre : patient versus médecin

vous écrivez : 1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement".... 2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

NON ! le médecin est là pour soigner, soulager.... y compris contre la volonté du patient. Article à radier.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_10192 / paquerette

Concerne : Article 5

Titre : clause de conscience

Il faut laisser une clause de conscience pour le corps médical, mais aussi pour le malade et son entourage.
Peut-on permettre à la personne en fin de vie, ou à son entourage ou à des membres du corps médical, de devenir des personnes qui provoquent la mort ?

Ne vaut-il pas mieux
- développer les soins palliatifs,
- accompagner / écouter la personne en fin de vie ainsi que son entourage,
- former le corps médical ... ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10171 / Polémarque

Concerne : Article 5

Titre : Respecter la volonté

Je trouve la formulation du 3e alinéa très regrettable. Elle minimise la compétence et la responsabilité du médecin ou du professionnel de santé. J'ai trouvé autre possibilité et je la préfère nettement : "Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_10169 / onicourt

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve

que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.
Il faut veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité. La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_10161 / C.Nlt

Concerne : Article 5

Titre : Articles 5 et 8 - directives anticipées

On doit favoriser la discussion préalables des directives anticipées entre le patient, les proches et le médecin. ll est cependant nécessaire, si elles doivent être inscrites de façon officielle, sur la carte vitale par exemple, de rendre le plus facile possible leur modification à tout moment (y compris sur un document papier écrit et signé par exemple). Et pourquoi ne pas maintenir leur durée de validité ? On sait combien les représentations et les désirs d'un patient peuvent se modifier chaque jour de sa maladie, et encore plus à chaque changement notable de situation, notamment en termes d'autonomie. Pourquoi « enfermer » le patient dans des directives écrites 5, 10, 20 ans auparavant ? Pourquoi ne pas maintenir leur révision périodique ?
Par ailleurs, si le médecin ne les juge pas appropriées, il doit pouvoir garder le plein exercice de sa responsabilité et ne pas les appliquer systématiquement. Il peut pour cela s'appuyer sur l'avis d'un confrère, par exemple lors de la réunion collégiale, car il ne pourra porter seul cette décision d'aller contre les directives anticipées du patient. La décision sera finalement médicale, après concertation collégiale notée dans le dossier du patient.
Rendre les directives anticipées opposables au médecin, surtout si elles ne sont plus révisables périodiquement, risque d'instrumentaliser le médecin et de le déresponsabiliser dans ces prises en charge qui sont toujours particulières.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_10125 / domod

Concerne : Article 5

Titre : volonté de la personne

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_10121 / Polémarque

Concerne : Article 5

Titre : ni mourant, ni sauvegarde

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant" à modifier "le médecin respecte la dignité de la personne en fin de vie". La dignité est inaliénable. Il n'y a pas de mourant, il n'y a que des vivants !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_10114 / henri18ad

Concerne : Article 5

Titre : droite des patients à refuser un traitement

selon ce que je comprends, je suis favorable à cet article

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_10113 / totophe92130

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Attention à la relation médecin-patient. Le rôle du médecin ne peut se réduire à celui d'un simple prescripteur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_10093 / eli

Concerne : Article 5

Titre : choix des traitements

Cet article entraine une modification profonde de la relation patient-médecin réduisant le médecin à un exécutant des volontés du patient, même si ces dernières vont à l'encontre d'une éthique non-euthanasique (celle de la loi actuelle, article 38 du code de déontologie médicale).

Un patient doit effectivement avoir la possibilité de poursuivre ou d'arrêter un traitement, ce qui ne signifie pas forcément qu'il veut mourir, auquel cas il doit être accompagné par son médecin dans sa fin de vie par des soins palliatifs. Le fait d'avoir le droit de refuser un traitement ne doit pas se transformer en droit de se voir donner la mort par son médecin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_10053 / asl

Concerne : Article 5

Titre : respecter la volonté de la personne

"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité." Cette phrase est très dangereuse : elle ouvre la porte à l'aide active à mourir, c'est à dire à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_10039 / Beauf 47

Concerne : Article 5

Titre : Loi Leonetti

Il ne faut pas modifier l'article de la loi Leonetti. cela permet d'accompagner la fin de vie dans des conditions meilleures et mettre donc en place dans chaque hôpital ou clinique un service de soins palliatifs.
Un médecin ne doit pas donner la mort

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_10036 / Pascaline

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Qu'appelle-t-on délai raisonnable ? Un délai peut-il être "raisonnable" quand on parle de précipiter volontairement sa mort ?
Ce nouvel article met en danger tous les patients (qui ne connaissent pas toujours l'importance et les effets de leur traitement) et notamment ceux atteints de maladies chroniques.
Les patients sont-ils les mieux placés pour pouvoir décider l'arrêt d'un traitement ?
Les soignants ne peuvent plus exercer leur métier qui est de soigner (on ne les appelle pas soignants par hasard) s'ils ne sont que des exécutants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_10022 / Jazzoo

Concerne : Article 5

Titre : Obligation

"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne".
Pourquoi un médecin serait-il obligé de pratiquer une euthanasie ? La loi pourrait prévoir le choix personnel et volontaire des médecins de vouloir ou non pratiquer une euthanasie. Au patient alors de trouver au moins deux médecins qui acceptent sa demande.
De même qu'un patient doit avoir le droit de changer d'avis, jusqu'au dernier moment. Si les soins palliatifs sont accessibles et de bonne qualité, peu de personnes demanderont l'euthanasie.
Nous devons respecter les choix de chacun, la liberté de chacun, au-delà de nos propres convictions.

Si je choisis l'euthanasie et mon médecin veut bien la pratiquer, je ne pense pas porter atteinte à d'autres personnes puisqu'il ne s'agit que de moi.
Qu'est-ce que "un délai raisonnable" pour réitérer la demande d'euthanasie ? Il me semble qu'il vaut mieux fixer une durée de réflexion précise minimale, un mois par exemple.
Une commission spécifique pourrait examiner chaque cas d'euthanasie et vérifier ainsi le respect de la législation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_10011 / mary

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

"Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif", sauf si le patient a exprimé dans ses directives anticipées, ne pas souhaiter d'acharnement thérapeutique. Seul le patient décide de son souhait d'arrêter un traitement et le médecin ne peut pas s'y opposer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_9968 / Dawid

Concerne : Article 5

Titre : Promouvoir les soins palliatifs

Les soins palliatifs ne sont pas assez développés en France, ce qui constitue un véritable scandale !

"Dans un rapport remis hier, la Cour des comptes dressait un bilan sombre du Programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012. Les carences dans ce domaine relègue la France au 24e rang mondial « en matière de "qualité de la mort" ».

Un retard que Claire Fourcade, docteur à la Polyclinique le Languedoc à Narbonne, explique : « La France a une pratique de la médecine palliative qui s'est développée beaucoup plus tardivement et plus lentement que chez nos voisins anglo-saxons. Notre société n'a pas fait le choix (...) d'attribuer à cette discipline des moyens permettant de répondre à l'ensemble des besoins des patients, même si beaucoup a été fait depuis 15 ans. » Ce retard risque de se creuser. En effet, le dernier plan de développement qui s'est achevé en 2012, n'a pas été prolongé.

Par ailleurs, Claire Fourcade déplore que « les soins palliatifs continuent encore trop souvent d'être un pis-aller qui ferait suite à l'échec de la médecine curative ». D'autres facteurs s'ajoutent à ce constat, liés aux règles de tarifications : « La médecine palliative est un éloge de la lenteur ce que notre système de soin comme notre société ont du mal à appréhender ».

Pour améliorer la diffusion des soins palliatifs, elle souhaite à la fois « qu'on ne multiplie pas les structures qui rendent le dispositif peu lisible », et estime qu'il faut « simplifier le dispositif de prise en charge et donner de nouveaux moyens aux équipes ». Ce qui implique « une volonté politique et des budgets adaptés »."

Source :
Figaro.fr (Anne-Laure Debaecker) 12/02/15

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_9942 / Jocelyn

Concerne : Article 5

Titre : Développer les soins pallaitifs

La douleur doit être soulager grâce aux soins palliatifs. Il donc est urgent que le gouvernement marque une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs . Il faut donc prévoir un budget spécifique, une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_9924 / MaPa

Concerne : Article 5

Titre : Respect de la volonté du patient et de l'éthique d

En devenant un simple exécutant de la volonté du patient, le médecin se voit donc contraint d'appliquer des décisions contraires à l'éthique médicale, qui a guidé ses choix professionnels.
Une fois encore, plutôt que d'en arriver à ce point extrême, il faut donner la possibilité aux médecins de développer les soins palliatifs, qui sont une meilleure réponse à la crainte de la souffrance de fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_9908 / Edouard

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Attention à ne pas transformer le médecin en un simple exécutant de la volonté du patient.
Je vois dans cette primauté donnée à la volonté du patient le risque d'effacer le dialogue et la confiance entre soignés et soignants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:59

Identification : contrib_9907 / ----

Concerne : Article 5

Titre : refus du traitement et droit au suicide assité

LA MORT CHOISIE

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique, je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort.
Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Pour cet accompagnement dans ma décision je souhaite que ce soit une commission qui ne soit pas composée exclusivement de membres du corps médical mais en majorité de non-médecins - commission "éthique" issue de la "société civile" et choisis pour leur "sagesse" et non pour leur savoir médical ainsi que de mon médecin traitant à qui j'aurais confié mes directives anticipées - qui prennent en compte ma décision et me fournissent le produit létal.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_9887 / JIPIG

Concerne : Article 5

Titre : Deuxième alinea art L.1111-4

La clause de conscience du médecin doit être préservée.
Après refus du malade, le médecin qui assure les soins palliatifs peut être autre que celui qui a enregistré ce refus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:50

Identification : contrib_9880 / Cloclo

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement et vie mise en danger

Il est dommage que l'on fasse du médecin un simple exécutant des envies du patient, et non plus un professionnel responsable et capable de dialoguer avec son patient.
"Le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables" : cette mention du texte précédent permettait de maintenir une relation humaine entre le patient et le médecin. Il n'est pas possible que le médecin devienne un prestataire de service au suicide.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:48
Identification : contrib_9876 / levendeen

Concerne : Article 5

Titre : L'obligation d'unités de soins paliatifs

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens.

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_9869 / amcp

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_9853 / Cloclo

Concerne : Article 5

Titre : "décision dans un délai raisonnable "

Du flou, une fois de plus, et peu de réalisme. L'état "moral" du patient est tellement soumis à des fluctuations liées à son état de santé, qui risquent de donner un côté versatile à ces décisions.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_9848 / Cloclo

Concerne : Article 5

Titre : ...obligation de respecter la volonté...

En devenant un simple exécutant de la volonté du patient, le médecin se voit donc contraint d'appliquer des décisions contraires à l'éthique médicale, qui a guidé ses choix professionnels.
Une fois encore, plutôt que d'en arriver à ce point extrême, il faut donner la possibilité aux médecins de développer les soins palliatifs, qui sont une meilleure réponse à la crainte de la souffrance de fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_9833 / Dr Archi M'Aide

Concerne : Article 5

Titre : Article 5, pour une véritable sédation terminale.

LA SEDATION SIMPLE COMPORTE DE NOMBREUX INCONVENIENTS.

Quand la "sédation terminale" doit se prolonger au-delà de 24 h, voire d'emblée pour les malades en grande souffrance physique comme dans les cancers ou les maladies neurologiques très avancées, la personne de confiance, voire l'entourage, et l'équipe médicale doivent prendre en compte le mal-être et/ou les douleurs provoquées par les troubles métaboliques telle la déshydratation ainsi que l'immobilité avec un surcroit de douleurs au points de pression... Dans un mouvement compassionnel, ces "accompagnants" seraient autorisés à mettre en œuvre des MEDICATIONS PLUS ADAPTEES A L'ETAT CLINIQUE avec deux objectifs, MIEUX SOULAGER LES DOULEURS (antalgie) et ABREGER L'AGONIE avec de fortes doses combinées de médicaments pour obtenir une "SEDATION PROFONDE" SELON LES TERMES DU RAPPORT DU PROFESSEUR SICARD (décembre 2012). Ce type de médications comporte en plus la sédation (perte de conscience) une forte composante antalgique (contre la douleur) et une forte composante neuroleptique (désorganisation de la pensée). CES TROIS TYPES DE MEDICAMENTS SE POTENTIALISENT MUTUELLEMENT ET PROVOQUENT D'ABORD UN COMA PROFOND PUIS UNE MORT REELLEMENT INDOLORE ET APAISEE PLUS RAPIDEMENT QU'AVEC UN SIMPLE SEDATIF, qui lui, ne provoque qu'une perte de conscience légère SANS ANTALGIE alors l'état clinique génère une intense douleur. Les cas récents nous ont montré que malheureusement la simple

sédation pouvait faire perdurer l'agonie des semaines voire des mois. C'est précisément cela que la majorité de la population redoute.

POUR UNE "SEDATION PROFONDE".

L'ARTICLE 5 SUR LA SEDATION TERMINALE de ce projet de loi devrait donc être amendée comme suit : Après 24h de sédation simple, voire d'emblée, l'entourage familial et médical du patient serait autorisé EN COHERENCE AVEC LES DIRECTIVES ANTICIPEES OU LA PERSONNE DE CONFIANCE de ce patient à lui (faire) administrer UNE SEDATION PROFONDE A TRIPLE COMPOSANTE SEDATIVE, ANTALGIQUE ET NEUROLEPTIQUE dans un but compassionnel pour MIEUX ATTENUER LA DOULEUR ET LA LONGUEUR DE L'AGONIE.

Rédigé par un médecin retraité qui a vu beaucoup de souffrance en la matière.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_9827 / avabois

Concerne : Article 5

Titre : 2e et 3e alinéas de l'article L. 1111-4

Au 2e alinéa est ajouté après Toute personne "quelque soit sa situation"
et est également ajouté après Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, "ou un autre membre du corps médical à la demande du malade ou de sa personne de confiance,"

Au 3e alinéa après dans un délai raisonnable est ajouté "Le délai raisonnable est défini comme étant de vingt-quatre heures ».

Au 3e alinéa est ajouté après Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical "qui s'engage à respecter la volonté du malade."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_9808 / ultime liberté

Concerne : Article 5

Titre : Débat faussé

LA FIN DE VIE : SEULEMENT CELLE DES AUTRES ?
Le débat porte sur quoi ?
Peut-on décider d'abréger la vie ? (d'un autre, qui l'a explicitement demandé...)
Quelle hiérarchie dans l'expression de la volonté du mourant ? (l'autre, là dans son lit, qui sait très bien que sa vie s'achève...)
La sédation profonde et continue est-elle une bonne solution ? (pour celui que l'on est censé soigner et respecter : l'autre...)
Les directives anticipées doivent-elles être contraignantes ? Peuvent-elles être inappropriées ? Qui en décide ? (à la place de l'autre, qui les avait soigneusement rédigées en espérant que...)

L'alimentation artificielle est-elle un traitement ? Peut-on y mettre fin ? (l'autre, cloué depuis des mois dans une immobilité imposée par sondes et tuyaux, et qui ne les supporte plus, attend la réponse...)

ET SI ON RAMENAIT LE DÉBAT À SON SUJET RÉEL ?
Que chacun s'isole une heure dans le silence et s'interroge honnêtement pour lui-même.
Un jour, JE vais me trouver en fin de vie. Comment je vois ce moment essentiel ?
Qu'est-ce que j'attendrai alors de mes proches et de mes soignants ?
Une seule réponse arrive immédiatement : j'attendrai de l'écoute, de la tendresse et de la compréhension. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de traitement ou d'arrêt de traitement. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de prolonger ma vie à tout prix ou de me procurer une mort douce et rapide. J'attendrai que l'on respecte ma conception personnelle de la dignité.

En conséquence, il faut que toutes les possibilités existent et me soient disponibles le moment venu (sans mettre hors la loi ceux qui m'aimeront assez pour agir comme je l'aurai demandé).

Cette loi doit être faite pour celui qui part, pas pour les biens portants qui n'ont jamais envisagé LEUR PROPRE FIN DE VIE et qui se réfugient derrière de grands principes qui n'ont pas leur place dans ce débat.

Cette loi doit être faite avec le cœur, sans jamais perdre de vue que nous serons un jour directement concernés.
La vie est belle et fragile. Elle comporte aussi des souffrances et des déception. Sa finitude la rend précieuse.
Toute fin de vie est unique, parce qu'elle concerne un être unique.
A ce moment, rien d'autre ne peut être fait que de satisfaire ce qu'il demande.
Celui qui nous quitte a droit à cette ultime liberté.
Vous qui débattez pour les autres, vous avez droit à cette ultime liberté. Alors rendez la possible !...

Avant de participer a ce débat ou de légiférer , il faut se poser la question : ET POUR MOI, JE VEUX QUOI ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_9807 / Magdalena

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Ce deuxième alinéa limite le rôle du médecin : dans la loi de 2005, il est écrit : le" médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables".
Dans la nouvelle formulation, le professionnel de santé devient simplement l'exécuteur des volontés du patient...il ne s'agit même plus du médecin :
est-ce à dire que n'importe quelle personne en blouse blanche pourra être sollicitée pour exécuter le malade ?
n'importe quel personnel de santé peut donc remplacer le médecin ?

doit on comprendre que de peur que le médecin s'oppose à l'arrêt du traitement, on va demander à n'importe quelle personne de le remplacer, dans une sorte de contre - acharnement thérapeutique, mais bien d'acharnement euthanasique ?
doit on comprendre que pour éviter de forcer le médecin à aller contre le serment d'Hippocrate,on va aller chercher quelqu'un qui ne l'aura pas prêté ? pour contourner le problème ?
où sera la liberté de conscience du personnel médical ?
Il est urgent de stipuler que le médecin et tout personnel médical sollicité doit pouvoir user de la liberté de conscience et donc de l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_9775 / sursaut

Concerne : Article 5

Titre : Refus du traitement par le patient

En cas de refus du patient de continuer les soins, le médecin peut faire appel à un autre médecin. Je propose que cela soit une obligation;
Par ailleurs, la volonté du patient doit être exprimée devant un tiers autre que les médecins et la famille.
Enfin, la notion de délai raisonnable est trop subjective

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_9766 / Ben

Concerne : Article 5

Titre : Favorisez REELEMENT les soins palliatifs !!!!!

Effectivement le problème de la fin de vie est un problème sur la gestion de la douleur...
C'est bien de faire des beaux discours comme "le patient a droit de recevoir des soins visant à soulager sa souffrance", mais ensuite il faut s'engager politiquement concrètement pour que ces droits proclamés puissent être réalisés!!
Et ces actes concrets ne sont pas précisés ici. Il devrait y avoir un budget spécifique alloué, une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, une intégration des unités de soins palliatifs dans chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...Voilà ce qui devrait être légalisé concrètement!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_9762 / Agniot

Concerne : Article 5

Titre : Articles 4 et 5-développer soins palliatifs

Tous les citoyens souhaitent soulager la douleur. Il serait nécessaire de développer les soins palliatifs,

en allouant un budget spécifique, en mettant en place une formation obligatoire et continue des professionnels de santé et en introduisant des unités de soins palliatifs dans chaque centre hospitalier. Les professionnels de santé ont pour vocation de soigner, de soulager, d'apporter du réconfort, tout particulièrement en fin de vie, et n'ont pas vocation à donner la mort. Cela demandera un réel investissement humain et financier mais au service de l'être humain. Que deviendrait une société qui se donnerait le droit de donner la mort? Et comment imposer cela au personnel soignant?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_9741 / Vincent012

Concerne : Article 5

Titre : Suicide assisté

Il faut veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité. La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.
Il serait bon que soit mentionné dans le texte que la volonté exprimée par le malade ne doit pas pouvoir être assimilable, par le professionnel de santé, à une demande suicide assisté cas dans lequel le professionnel doit pouvoir être relevé de son obligation de respecter la volonté de la personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_9737 / Assomption

Concerne : Article 5

Titre : Refuser un traitement

Je pense que la personne malade, même si elle refuse un traitement, dans la mesure où ce refus met en danger son intégrité et sa dignité, le soignant ou tout autre personne doit lui donner les soins qui sauvegardent son intégrité et sa dignité. En effet, aucun être humain n'est isolé d'autrui, même dans ses droits et ses devoirs, l'inter action des humains entre eux fait partie du droit individuel et n'en est pas séparé.
En effet, le refus de traitement peut-être lié à beaucoup de facteurs, qu'il est difficile de cerner. Même si nous devons toujours recueillir l'accord du patient, il peut lui être suggérer de faire autrement et par exemple, si un malade est en crise d'agitation liée à une encéphalopathie hépatique en phase terminale, je ne vais pas ne pas lui donner de traitement. En effet, si il y a risque de chute (par agitation incontrôlable), si je ne lui donne pas de traitement et et qu'il se retrouve avec une fracture du col de fémur, il ne pourra même pas être opéré et va souffrir horriblement.
Ainsi le refus de traitement doit être compris dans les limites de la liberté, de la volonté et de l'intelligence qui caractérisent tout être humain. La personne est limitée dans son libre arbitre, cela est lié à de nombreuses contingences personnelles, circonstancielles et environnementales.
Ainsi

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_9699 / villagama

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement par le malade

Accord pour cet article. Il faut des témoins extérieurs à l'équipe médicale, pour protéger à la fois le malade et les praticiens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_9692 / Clementine

Concerne : Article 5

Titre : art 9

ils serait judicieux de prévoir un personne de confiance "bis" au cas où la première serait non joignable ou elle même hospitalisée ou malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_9687 / Assomption

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

premier essai

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_9682 / Agnès

Concerne : Article 5

Titre : clause de conscience des médecins

Pour moi il est important que le malade soit écouté, respecté.
Mais en tant qu'étudiante en médecine et donc futur médecin, je juge tout aussi important que le médecin puisse suivre sa conscience en refusant ce qu'un patient lui demande s'il juge aller à l'encontre de ses convictions éthiques, agir contre le Code de Déontologie médicale. En effet, accéder à la volonté du patient qui est une sédation liée à l'arrêt des traitements, même et surtout lorsque le pronostic vital n'est pas engagé, est contraire au serment d'Hippocrate et aux rôles des médecins: soigner, soulager et non pas donner la mort car c'est ce que signifie "sédation profonde et continue jusqu' à la mort"..
Le médecin doit avoir le droit de refuser une pratique, un geste qui ne sont pas en accord avec sa conscience même si le patient l'a demandé, même si les conditions légales sont réunies.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_9678 / Madomi

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients

Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si le patient manifeste sans ambiguité sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement thérapeutique, le corps médical doit tout mettre en oeuvre en matière de traitement antalgique ou antidouleur pour limiter aux maximum les effets de cette interruption.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_9668 / Clementine

Concerne : Article 5

Titre : art 5

Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, et qu'elle n'est plus en état de réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Il devrait être fait appel à une décision collégiale qui devrait respecter l'esprit de la demande du patient et intégrer l'avis de la personne de confiance.Et non pas seulement consulter un autre confrère.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_9651 / Jdeca

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur

Lorsque les patients sont admis en service de soins palliatifs, 70% réclament de mourir. Après une semaine, seulement 10% maintiennent cette demande.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens car le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD ..

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_9650 / natsirt

Concerne : Article 5

Titre : refuser untraitement

Il faut d'abord proposer, de façon claire et honnête, les soins palliatifs, ne serait-ce que pour un essai de deux ou trois jours. Mais pour ce faire, il faudrait un nombre important d'unités de soins palliatifs, ce qui n'est pas encore le cas.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_9625 / Mort apaisée

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Oui, OUI, mille fois oui
C'est le citoyen et lui seul qui est juge de ce qui est bien pour lui. Il l'a écrit dans ses directives anticipées, cela est confirmé par sa personne de confiance, peut-être même par son médecin référent qui le connait bien et .... ça suffit!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_9611 / albert

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

un malade qui connait parfaitement son medecin doit lui faire confiance....

à quoi sert le serment d'HYPOCRATE POUR UN MEDECIN ,,,,,,,,,,,,,,,,,,

par contre nous voyons de plus en plus de personnes agees qui ont peur d'être hospitalisés .... elles n'ont pas envie de mourir....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:34
Identification : contrib_9584 / poupette

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Je suis d'accord avec tout ce qui autorise le patient à décider pour lui-même.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:13
Identification : contrib_9550 / Hekla

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Alinea IV : la personne de confiance doit exprimer la volonté du malade écrite dans ses directives anticipées et cette volonté doit être respectée; c'est seulement si celui-ci est hors d'état de le faire et qu'il n'a pas écrit de directives anticipées que les proches ou la famille peuvent être consultés. Consulte-t-on les proches ou la famille s'agissant de l'application d'un testament déposé chez un notaire? Non, on considère que la famille peut être intéressée; c'est aussi le cas quand il s'agit du décès d'une personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_9540 / Hekla

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Alinea II : Que sont les soins visés à l'article L. 1110-10 alors que l'article L. 1110-10 est abrogé par l'article 6 de cette proposition de loi?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_9533 / Hekla

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Alinea I : la seconde phrase doit être remplacée par "le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, conformément au directives anticipées du malade et sous réserve de la clause de conscience du médecin"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_9529 / MIYAKO

Concerne : Article 5

Titre : refus d'un traitement

Le malade qui refuse un traitement qui permet de le garder en vie n'est-il pas en train de demander un suicide assisté ? En ce sens le médecin doit-il aller contre le serment d'Hippocrate ? A l'évidence non.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:29
Identification : contrib_9500 / louis

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Cet article repose sur deux notions :
- la volonté exprimée dans des « directives anticipées » de la personne en fin de vie s'impose au médecin et au corps médical ;
- le total libre arbitre de la personne rédigeant ses « directives anticipées ».

Ces deux notions n'ont pas de réalité :
- le médecin est abaissé au niveau d'un exécutant des « directives anticipées » du patient, ce que, pour certaines demandes, son éthique et sa déontologie ne permettent pas. Comme indiqué au paragraphe 5, cette subordination imposée par la loi est un changement profond de la nature même de la médecine ;
- comment être certain du libre arbitre de la personne rédigeant ses « directives anticipées » bien souvent âgée et parfois déjà diminuée ? Quelle influence des proches ? de l'entourage ? du dernier visiteur ? de l'environnement ? Sa volonté sera-telle toujours la même jusqu'à ses derniers instants ? Qui dans cette rédaction, au-delà de ses intérêts propres, éclairera la personne en vérité en l'apaisant et en l'entourant avec sollicitude et affection, comme la proximité de la mort le requiert ?

Si ce paragraphe est maintenu, le terme de « directives anticipées », n'est pas du tout pertinent en français : en effet une « directive », ligne de conduite donnée par une autorité, crée une inféodation hiérarchique du médecin vis-à-vis de patient, ce qui n'est pas constitutif d'un rapport apaisé et conforme à la déontologie médicale.

Cet article résulte d'une vue technocratique du sujet et n'est pas applicable. Il est générateur non d'apaisement mais de tension. Il instrumentalise la médecine. Il engendre une gestion des « directives anticipées », un acte administratif de plus dans un pays qui en regorge. La personne en fin de vie n'en a pas besoin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_9497 / loriot

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Je ne suis pas d'accord avec le contenu de cet article.
Donner le droit à un patient, à un tiers ou à un médecin de refuser un traitement, qui impliquera la mort du patient, car c'est bien de cela dont l'on parle. Ce n'est pas envisageable.

Les professionnel de santé ont l'obligation de soigner, de porter assistance jusqu'au bout les personnes qui leur sont confiées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_9495 / louis

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Dans le deuxième alinéa à nouveau, le médecin, ici nommé comme « professionnel de santé », devient l'exécutant de la volonté du patient ; ceci peut conduire à des situations d'arrêt de vie ou de suicide assisté direct ou indirect et qui sont totalement contraire à l'éthique et à la déontologie médicale.
C'est une instrumentalisation de la médecine ; c'est un changement profond de la nature même de la médecine qui altérera profondément le rôle social du médecin.

Par ailleurs le texte de ce paragraphe est ambigu. Il convient d'exclure clairement toute requête d'arrêt de vie ou de suicide assisté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_9491 / Guillaume

Concerne : Article 5

Titre : Le médecin face aux soins indispensables

Il est prévu dans la réécriture de l'article 1111-4 de supprimer la mention demandant au médecin de « tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables ». Cette suppression m'inquiète fortement. Un médecin ami me témoignait de ses nombreux patients qui, après une prise en charge efficace de leur souffrance dans le cade de soins palliatifs, renonçaient à leur demande de mourir. Que vont devenir ces patients ? Les laissera-t-on s'enfermer dans leur choix de mourir alors qu'ils demandent surtout de ne pas souffrir ?
Les soins palliatifs sont malheureusement touchés par des préjugés (d'être un mouroir par exemple). Ce changement dans la loi impacterait la pratique médicale poussant le médecin à ne devenir qu'un exécuteur qui doit suivre « aveuglément » la demande d'un patient, même s'il sait que son choix est obscurci par la souffrance et des idées préconçues.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_9469 / Pandeloche

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

IV. - Après le mot : " suceptible", la fin du cinquième alinéa L. 1111-4 est ainsi rédigée : "d'entrîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le ccode de déontologie médicale et les direcctives anticipées et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, ou à défaut, la famille ou les proches aient été consultés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_9453 / brownie

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Contre cet article : une directive peut être écrite dans un état dépressif et entrainer un acte irrévocable. Ce n'est pas acceptable

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:46
Identification : contrib_9427 / audetj

Concerne : Article 5

Titre : non à l'acharnement, oui à l'accompagnement

Il est indispensable de protéger la volonté du patient concernant la possibilité de poursuivre ou non son traitement.
Accepter l'arrêt du traitement, et lutter contre l'acharnement ne signifie pas pour autant que celui ci souhaite mourir.
Il peut alors souhaiter un prise en charge palliative et non curative, afin de préserver un certain confort de vie jusqu'au bout.
Le personnel médical doit avoir la liberté de refuser des actes allant à l'encontre de sa conscence et de sa vision des soins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:33
Identification : contrib_9419 / Camille

Concerne : Article 5

Titre : Favorisez les Soins palliatifs !

Cet article renvoie de fait plus clairement à la dimension de soins palliatifs (Article L1110-10 du code de la santé publique). Mais il faut encore plus l'appuyer !
Il semble donc aller dans le bon sens, mais cela suppose qu'on arrête une bonne fois pour toutes de considérer nutrition et hydratation comme un traitement mais bien comme un SOIN.
Il est nécessaire que l'article 4 soit également explicite sur ce point.
Il ne faut pas que le médecin soit prisonnier d'une décision voulant intentionnellement déboucher sur la mort. A tout le moins, il est nécessaire qu'il puisse faire jouer sa clause de conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_9401 / nemo

Concerne : Article 5

Titre : droit des patient à refuser un traitement

oui certes, mais il est extrêmement difficile de se faire entendre des médecins....Le dialogue peut-être fort difficile et être un dialogue de sourds !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_9396 / Unpatient

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Il est normal qu'un malade convenablement éclairé puisse refuser un traitement ou souhaiter l'interrompre. Le corps médical est loin de maîtriser toutes les maladies et son infaillibilité peut être légitimement mise en doute dans les situations dont il maîtrise mal le processus et l'évolution, sans que cela doive être imputé à un quelconque manque de conscience du malade sur son état. Lorsque certains traitements sont présentés comme préférables à l'absence de traitement parce qu'ils sont censés prolonger l'espérance de vie de seulement quelques mois, alors qu'ils présentent, par ailleurs, des effets indésirables certains pour la vie du malade, qu'est ce qui est raisonnable et qu'est ce qui ne l'est pas ?
Je proposerais donc que l'article se borne à indiquer que la personne doit être "informée des conséquences de ses choix" sans que ceux ci soient présumés être graves, ce qui sous entend qu'elle est nécessairement dans l'erreur.
Par ailleurs je proposerais dans le même esprit qu'il soit écrit "si par sa volonté..la personne compromet sa perspective de guérison" et non oas met sa vie en danger, car en réalité sa vie peut être déjà en danger sous l'empire dù traitement si celui ci n'a pas vocation à la guérir.
Cette rédaction pourrait être améliorée. Mais la rédaction actuelle mé semble trop pencher en faveur des arguments d'autorité dù médecin face auxquels le malade est totalement démuni.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_9370 / KIRI1

Concerne : Article 5

Titre : article 6

Parfois le médecin ne eut avoir d'avis collégial dans un laps de temps approprié

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_9363 / cdechamps

Concerne : Article 5

Titre : place du médecin

Nous défendons la préservation de la clause de conscience des médecins. Nous nous s'interrogeons sur les modalités du recueil de la volonté du patient par d'autres professionnels de santé du fait caractère contraignant de cette volonté pour le médecin qui ne l'aura pas obtenue directement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_9353 / Bva

Concerne : Article 5

Titre : Le professionnel de santé a l'obligation

Comment peut-on demander à un médecin d'abréger la vie ou de faire une sédation profonde alors que sa profession est de soigner et rechercher la vie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_9347 / Agnès

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Le patient est toujours en droit de refuser un traitement quelque soit la maladie en cause et sa gravité. Je tiens toutefois à ajouter, en temps que médecin, que si le patient à la liberté de choisir ses actes, il doit en être de même pour le médecin en ce qui concerne les actes actifs : la clause de conscience est particulièrement importante si un médecin souhaite ne pas participer à une action qu'il considère comme contraire à l'éthique et au serment d'Hippocrate : les actes pouvant s'apparenter à une euthanasie en font partie : le médecin promet de soigner les malades et de les accompagner, pas de leur donne la mort et je ne pourrai pas me résoudre à le faire.
Il y a ici 2 personnes humaines qu'il faut toutes les 2 prendre en compte et non pas une personne (le malade) et un opérateur qui n'aurait pas de conscience propre (le médecin)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_9345 / ilex

Concerne : Article 5

Titre : Décision définitive aux médecins

En cas de conflit entre proches, lorsque la volonté du malade ne peut plus être exprimée, c'est la décision collégiale des médecins qui doit l'emporter, étant saufs absolument l'interdiction de sédation prolongée, ou de toute forme d'intervention entraînant la mort intentionnelle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_9343 / jplg92

Concerne : Article 5

Titre : "délai raisonnable"

Il serait préférable de ne pas laisser dans le texte de notion aussi vaque?. Parle-t-on en heures ou en mois? Même si c'est difficile il est nécessaire de préciser un minimum et un maximum à ce délai: le minimum traduira le caractère réfléchi de la nouvelle demande; le maximum traduira la détermination du patient. Dans cette approche il me semble que 2 à 20 jours serait une fourchette "raisonnable".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_9287 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Le renforcement du pouvoir de la volonté du patient, risque de déséquilibrer gravement la relation médicale...
Le médecin n'a pas à devenir simple exécutant de la volonté du patient, au risque d'appliquer des décisions contraires à l'éthique médicale, voire au simple bon sens.

Ces dispositions renforcent encore la possibilité de dérives vers le suicide assisté.

La phrase : "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables." a été supprimée et remplacée par celle-ci : « Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. » Tout est du coté de la volonté du malade. Or ceux qui fréquentent des malades savent que cette volonté est fluctuante et a besoin bien souvent du soutien et de la réassurance des proches, des soignants ! Le fait de demander au médecin de "tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne" d'un choix raisonnable l'assurait de la solidarité non seulement du corps médical, mais de la société toute entière dans sa lutte contre la maladie. Cette solidarité n'est plus mise en avant. L'équilibre est rompu selon moi. Il n'y a pas de garde fou pour décourager une volonté suicidaire, ou pour soutenir quelqu'un en dépression...etc.

Exemple : quid d'un dépressif qui décide d'arrêter ses anti-hypertenseurs parce qu'il veut mourir ? (la nouvelle loi ne précise plus qu'il faut être en fin de vie...) Quid d'un prisonnier qui fait cette demande car il préfère mourir que rester en prison... et qui met en avant son droit à arrêter ses traitement et demande un accompagnement palliatif...? Est-ce que la première priorité n'est pas de tout mettre en ouvre pour soutenir leur envie de vivre, et la conscience de leur dignité ... même comme prisonnier, ou dépressif ?...

Bien sûr que chacun à le droit de refuser un traitement, mais en face la société n'a pas à toujours validé le fait comme bon automatiquement...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:04
Identification : contrib_9272 / Petites Soeurs des Pauvres

Concerne : Article 5

Titre : DIALOGUE NECESSAIRE AVEC LE PROFESSIONNEL DE SANTE

ARTICLE 5 « Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité... »

« Informer », est tout à fait insuffisant. De telles situations demandent un véritable dialogue, dans la

confiance réciproque, la vérité, l'empathie, pour évaluer avec le patient son état actuel, l'opportunité ou non de poursuivre tel traitement ou d'en proposer un autre, son véritable désir.
Par notre propre expérience, qui rejoint celle de beaucoup d'autres, soignants ou familles, on sait combien la maladie et la souffrance peuvent amener à des demandes d'en finir, alors qu'une fois le malade soulagé, une relation affective retrouvée, un espoir de vivre quelque chose de beau dans sa famille... lui redonne le souhait de continuer à vivre et à lutter.
Cette Proposition de Loi avec son « droit du malade » contraignant pour le médecin, ouvre à la mise en œuvre d'un protocole légaliste et froid qui croit respecter la volonté du malade, mais risque en réalité de l'enfermer dans une demande d'un moment, ou une « directive anticipée » remontant à une étape de sa vie où il n'était pas malade !
Elle transforme le médecin en un simple exécutant, pour ne pas dire un « exécuteur » !

Conséquence : Art. 5 - Modifier ainsi la phrase : « après l'avoir informée des conséquences..., et AVOIR DIALOGUÉ POUR JUGER DU BIEN-FONDÉ DE LA DEMANDE... », et ajouter « LE MEDECIN DOIT TOUT METTRE EN OEUVRE POUR LA CONVAINCRE D'ACCEPTER LES SOINS QU'IL ESTIME EN CONSCIENCE INDISPENSABLES ».

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:49
Identification : contrib_9263 / Olaf

Concerne : Article 5

Titre : Rôle du médecin

Le 2ème alinéa de l'article L1111-4 est scindé en deux :
2ème alinéa : "Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
3ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Ce 3ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Avec cette nouvelle formulation, le médecin, remplacé par « le professionnel de santé », devient l'exécuteur des volontés du patient. Que recouvre ce terme : "le professionnel de santé" ? Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Proposition :

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.

Il faut veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité. La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 5:56
Identification : contrib_9237 / Régine

Concerne : Article 5

Titre : ARTICLE 5

"elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable."

Qu'est-ce qu'un délai "raisonnable" ? C'est la personne en fin de vie qui devrait en décider et réitérer sa demande soit par elle-même, soit par la/les personne(s) de confiance désignée(s).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 5:07
Identification : contrib_9233 / LMartin

Concerne : Article 5

Titre : La dignité ne peut pas être sauvegardée

... puisqu'elle est inhérente à tout être humain.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_9190 / Dumas

Concerne : Article 5

Titre : art 5 §4: Famille/ personne de confiance exclues!

« d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, ou la famille ou les proches aient été consultés.

Il est inadmissible que la famille et :ou la personne de confiance ne soient pas parte prenante dans la décisions. C'est un abus de pouvoir médical. Le § IV devrait être rédigé de la façon suivante:

« d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ET sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, ou la famille ou les proches aient APPROUVEES.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_9184 / Dumas

Concerne : Article 5

Titre : article 5 sauveagrder la dignité du mourant!

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10....

sauvegarder la dignité du mourant.... on en revient à la notion de dignité. En quoi le mourant serait indigne? quel que soit son comportement? On peut sauvegarder le confort, le bien-être, la santé... maiis la dignité voilà bien de la novlangue.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_9159 / FrançoisPaul

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit à refuser un traitement

Le malade a évidemment le droit de refuser un traitement, même ci ce refus abrège ce qui lui reste de vie. Quelques mots dans sa Déclaration anticipée pourraient aides mais ils ne sont pas nécessaires.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_9156 / FrançoisPaul

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit à refuser un traitement

Le malade a évidemment le droit de refuser un traitement, même si ce refus entraîne sa mort. Quelques mots dans sa Déclaration anticipée aideront (si nécessaire, ça ne devrait pas être nécessaire).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_9072 / Albert

Concerne : Article 5

Titre : Modifier le début du troisième alinéa de L1111-'4

"Le Médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé de l'éclairer, , dans un dialogue singulier , sur les conséquences de ses choix et de leur gravité

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:33
Identification : contrib_9070 / jeanne

Concerne : Article 5

Titre : article 5

c'est un droit élémentaire à reconnaitre sans limite.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_9046 / Ganego2

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Suppression article

Il apparaît anormal de supprimer le quatrième alinéa de l'article L.1111-4 du code de la santé publique : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. ».
Les dispositions concernant la personne de confiance ne sont pas abrogées et laisser le personnel médical, même sous forme collégiale, décider de la poursuite ou non des traitements est un abus de pouvoir intolérable. La rédaction de l'article alinéa 5 est insuffisante car elle renforce cette primauté du corps médical qui peut prendre des décisions sous influence plus économique que médical, comme par exemple un manque de moyens de l'hôpital. Il est effectivement écrit « ou, à défaut, sans que la personne de confiance...ou la famille, ou les proches... ». A quoi sert la personne de confiance qui est demandée pour toute hospitalisation ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_9028 / docteur ct

Concerne : Article 5

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie, article 5

Qui est "le professionnel de santé"? Le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre le patient de l'utilité du traitement.
S'il ne s'agit pas d'une fin de vie à très court terme, le médecin ne peut pas agréer un tel suicide assisté, et il en informe le patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_8982 / JW

Concerne : Article 5

Titre : oui au droit au refus

Cet article précise bien les responsabilités du malade et du médecin.
C'est indispensable pour arrêter l'acharnement thérapeutique.
Les professionnels de santé doivent RESPECTER LA VOLONTÉ DE LA PERSONNE.
Je suis totalement en accord avec cet article.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_8974 / Jules Albert

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser

Il faut préciser les cas dans lesquels ce droit peut s'exercer: maladie incurable et entrainant la mort à brève échéance.
En revanche, des cas comme l'insuffisance rénale imposant des dialyses ou le diabète de type 1, ou plus généralement des affections qui peuvent être durablement soulagées par un traitement approprié, ne doivent pas être concernés par ce droit à refuser le traitement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_8967 / véro

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Le 2ème alinéa de l'article L1111-4 est scindé en deux :

2ème alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....

3ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Ce 3ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Avec cette nouvelle formulation, le médecin, remplacé par « le professionnel de santé », devient l'exécuteur des volontés du patient. Que recouvre ce terme : "le professionnel de santé" ? Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Notre proposition

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.

Il faut veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité. La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_8955 / nb

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Pourquoi ne pas intensifier les soins qui soulagent la douleur, intensifier la formation aux soins palliatifs (formation des professionnels de santé), intensifier la recherche dans les soins soulageant la douleur.
"abréger" la vie : solution de facilité ? pas rentable économiquement d'accompagner les mourants ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_8940 / ben

Concerne : Article 5

Titre : soins palliatifs

pour respecter la personne humaine en tant que telle est de l'accompagner de façon digne en lui permettant l'accès à des unités de soins palliatifs qui doivent absolument être développés dans tous les hôpitaux centre de soins, unités mobiles...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_8937 / bugs31

Concerne : Article 5

Titre : Soins palliatifs

obligation de formation du corps médical de façon continue et surtout de chambres dans tous les hopitaux en nombre suffisant

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_8876 / madgera

Concerne : Article 5

Titre : droit à l'Euthanasie

rien a modifier

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:37
Identification : contrib_8844 / glBtv

Concerne : Article 5

Titre : Refus du traitement

Il est est évident que le malade doit être informé des conséquences du refus ou de l'arrêt du traitement. Il peut faire appel, s'il le souhaite, à un autre membre du corps médical pour confirmer le diagnostic. Mais en final c'est sa volonté qui prime.

On voit la nécessité de rédiger des directives anticipées contraignantes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_8815 / 32

Concerne : Article 5

Titre : article 5

D'accord pour la rédaction du deuxième alinéa. En revanche, confier la décision à des proches paraît bien hasardeux. D'autre part, pourquoi demander à un médecin de donner la mort? Il n'est pas fait pour cela!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_8812 / JRD

Concerne : Article 5

Titre : double effet et droit au refus d'un traitement

Développer les soins palliatifs et la formation des professionnels de santé

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_8804 / Ulysse 21

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients àrefuser un traitement

La rédaction de manière impérative de la contribution du médecin à assurer la qualité de vie doit être précisée car il peut entrainer l'euthanasie du patient et mettre le médecin devant sa conscience s'il n'y est pas favorable.
De plus la décision du médecin entrainant l'euthanasie doit absolument être contrôlée formellement par des membres de la famille ou de l'entourage proche pour éviter des scénarios du type de ceux qui se sont produits aux urgences de Bayonne.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_8794 / Françou

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement.

Le "délai raisonnable" doit être d'autant plus limité que le patient a rédigé des directives anticipées et que ses personnes de confiances l'assistent. Ce délai ne doit pas correspondre à des réticences d'un médecin à appliquer la loi.K

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_8764 / MAM

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

A cet article 5, il est écrit que « lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale ou, à défaut, sans que la personne de confiance ou la famille ou les proches aient été consultés ». Cet article ne peut rester en l'état car, il peut vouloir dire que le médecin seul avec la personne de confiance, voire un proche, pourrait s'affranchir de la procédure collégiale pour prendre sa décision.
Lorsque la personne malade et en fin de vie n'a pas laissé de directives anticipées et est dans l'impossibilité de s'exprimer, l'avis de la personne de confiance sera recueilli et « doit témoigner de l'expression de la volonté de la personne concernée ». Ceci est, à l'évidence, soumis à un biais de subjectivité de la part de ladite personne de confiance et doit donc être renforcé par le dialogue et par la procédure collégiale.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_8754 / Chanel

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients

Le
gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le
développement des soins palliatifs
afin d'allouer un budget spécifique, de
prévoir une formation
obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,
d'intégrer des unités de soins palliatifs
à chaque centres hospitaliers, que chaque
services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_8720 / Térèse

Concerne : Article 5

Titre : Article 4 et 5

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
Ma réponse : L'orientation de fond de ces articles 4 et 5 est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une

volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_8715 / dracsesellig

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Pourquoi donc vouloir changer la loi Leonetti? Elle permet d'accompagner la fin de vie dans des conditions très satisfaisantes. Ce qu'il faut c'est augmenter les budgets des services de soins palliatifs, et en créer des nouveaux.
De plus le médecin n'est pas là pour donner la mort, mais pour soigner et accompagner .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_8710 / pierre-henri

Concerne : Article 5

Titre : droit à bonne fin de vie et droit de la fin de vie

La qualité du" professionnel de santé "n'est pas définie.;Il doit obligatoirement être un médecin.
Le rôle du médecin dans le cas de refus de traitement de la part du patient est de dialoguer avec le malade pour lui démontrer le bien-fondé et l'intérêt du traitement proposé et de recueillir son assentiment.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_8685 / christophe.hedon

Concerne : Article 5

Titre : Respect de la volonté du patient

Vouloir respecter la volonté du patient est une intention très louable.
Ce respect doit aller jusqu'à ne pas chercher à influencer le patient. La loi doit mentionner : "Le médecin ne cherchera pas inciter la patient dans ce traitement sédatif, il préviendra clairement le patient ce que signifie l'état "d'altération profonde et continue de la vigilance", notamment pour ce qui concerne l'activité consciente et la conscience elle-même."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_8649 / PGMICHEL

Concerne : Article 5

Titre : Rôle et responsabilité du médecin

3ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Ce 3ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables".
Ici, le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Ma proposition

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_8648 / BPS

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

L'expression de la volonté en cas de maladie grave, incurable et douloureuse est nécessairement altérée.
Toute personne souffrante est plus ou moins dépressive et songe à mettre fin à ses souffrances.
Le refus de traitement, en situation de souffrance, ne peut pas être considéré comme l'expression d'une volonté consciente et éclairée. Et, en particulier, le cas des personnes vulnérables n'est pas pris en considération dans ce texte.
Il semble donc extrêmement dangereux de légiférer sur des situations aussi mouvantes et complexes.
Enfin, il est inhumain de faire reposer sur le malade, la décision de mourir dans un contexte médical.
En revanche, le suicide n'est pas réprimé en France et celui qui refuse les soins reste libre de ses actes sans qu'il soit nécessaire d'impliquer le médecin autrement que pour soulager.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_8645 / Chloé

Concerne : Article 5

Titre : Refus d'un traitement

Que recouvre l'expression "tout traitement" ? S'il s'agit-il du refus de l'acharnement thérapeutique ou de l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation assimilées abusivement à des traitements dans l'article 2 ?
Un patient a le droit de ne pas accepter un traitement thérapeutique inutile et de demander le

soulagement de sa douleur. Le personnel soignant doit pouvoir l'accompagner. Il est donc urgent de développer des unités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_8593 / Jablou14

Concerne : Article 5

Titre : Subjectif

II – Impossible de parler, dans un texte législatif, de « délai raisonnable » sans l'encadrer par une définition. Trop subjectif, il ouvre la porte à tous les conflits entre le médecin qui souhaite remporter son challenge et son patient qui souffre. Du grain à moudre pour la justice.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_8573 / Benjamin

Concerne : Article 5

Titre : Rôle du médecin

Pourquoi avoir remplacé le médecin par « le professionnel de santé » ? Seul le médecin qui ordonne les soins doit pouvoir avoir le dialogue ultime avec la personne en fin de vie. Sinon, cela coupe la chaine de responsabilité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_8554 / caprat

Concerne : Article 5

Titre : procédure collégiale

Cette procédure s'avère difficile à mettre en place au sein des services car de nombreux praticiens sont en difficultés pour accepter de mettre en cause leurs certitudes et faire appel à un confrère. Les petits établissements et les EHPAD sont également en difficultés au regard du faible nombre de praticiens présents.
il pourrait être aidant sur des territoires de santé d'avoir des praticiens formés et joignables pour assurer les procédures collégiales.
Il me semble en effet que les praticiens amenés à être interpellés pour des procédures collégiales bénéficient d'une formation spécifique en éthique médicale garantissant une approche pluri conceptuelle des situations complexes de soins.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:40
Identification : contrib_8528 / president@aavivre.fr

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droits des patients

Toute personne en situation médicale est seule décideur des soins qui peuvent lui être administrés, sauf en cas d'urgence où un soin destiné à préserver la vie peut être administré.

Le soignant est dans l'obligation d'obtenir l'accord explicite de la personne, soit par écrit, soit en présence d'un témoin, pour effectuer un soin.

L'accord de la personne peut être fait par sa personne de confiance, soit à sa demande, soit en cas d'incapacité de pouvoir s'exprimer, même temporairement.

Une personne peut exprimer ses souhaits de soins par écrit dans un document libellé "directives anticipées" pour définir un cadre de soins pour les soignants qui sont dans l'obligation de les respecter. La personne de confiance est la seule personne autorisée à interpréter les "directives anticipées". La HAS proposera un format pour l'expression des "directives anticipées" en tenant compte des thèmes qualité de vie, soins curatifs, soins palliatifs, soins en fin de vie et comprendra la formulation permettant de nommer une personne de confiance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:07
Identification : contrib_8508 / kgkne

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Comme le signalait le Président du conseil de l'ordre des médecins dans son intervention OPECST , le contrat qui lie un soignant au soigné est un contrat de vie. Les soins palliatifs sont des soins pour la vie et non pour la mort.
En tant que médecin je ne peux concevoir d'aucune façon d'appliquer une sédation en vue du décès.
La loi Leonetti actuelle qui est parfaitement équilibrée suffit à résoudre les problématiques que rencontre le médecin.
On ne peut demander au médecin de donner la mort (alors qu'il existe des alternatives antalgiques)
Ceci dépasse les droits du législateur et du patient. Car le médecin a bien sûr des devoirs mais aussi des droits.
Je ne suis pas médecin pour être bourreau qui exécute une sentence mais pour être un soignant attentif, un homme accompagnant un autre homme à un moment précis de sa vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_8507 / fayfranzie

Concerne : Article 5

Titre : Rôle du médecin

Le troisième alinéa fait apparaître la notion de personnel de santé.
Seul le médecin a la vision globale de l'état de santé de son patient et peut évaluer en lien avec le collège des soignants si la demande du patient est audible.
Le 2eme alinéa fait référence au médecin, la fin du 3eme alinéa aussi.
Il faut donc supprimer le terme de "professionnel de santé" et repositionner celui de "médecin" afin de conserver la logique d'ensemble du texte.

Le rôle du médecin est aussi de dialoguer avec son patient : il ne s'agit pas seulement d'une information. Je reformulerai donc le 3 eme alinéa : "Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après avoir éclairé son patient sur les conséquences de ses choix et leur gravité."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_8499 / ponsot

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Commentaires sur le cinquième alinéa

La loi doit rendre obligatoire, pour ces personnes très vulnérables (personnes en état de conscience minimale, personnes polyhandicapées ,personnes ayant un trouble sévère du spectre de l'autisme) qui ne peuvent pas exprimer leur volonté , que l'avis des professionnels les accompagnant habituellement (médecins ou autre personnel soignant ou technique) et qui connaissent le mieux l'ensemble de leur problématique, soit écouté et pris en compte

Nouvelle rédaction proposée de ce cinquième alinéa
« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-11-1, la famille, les proches et, s'agissant des personnes accueillies ou suivies par un établissement ou service médico-social, le médecin référent de l'établissement aient été consultés. »

La fin de vie chez ces personnes et plus encore son aspect réfractaire est particulièrement difficile à reconnaitre chez ces personnes. Ce sont les professionnels accompagnant ces personnes très vulnérables et les familles qui sont les plus à mêmes de reconnaitre les décompensations irréversibles de celles qui seront transitoires et plus encore les fins de vie réfractaires. Chez ces personnes il y a « un risque élevé » de mettre en route de façon prématurée une démarche de fin de vie et en particulier le « traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès » .La perception de ces personnes très vulnérables est encore trop souvent négative. C'est pour ces personnes que la partie minoritaire du CCNE (Juillet 2013) et l'avis Citoyen ont demandé « l'exception d'euthanasie »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:47
Identification : contrib_8490 / M.Purgon

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients

Le
gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le
développement des soins palliatifs
afin
:
d
'
allouer un
budget
spécifique, de
prévoir une formation
obli
gatoire initiale et continue des professionnels de santé,
d'intégrer des unités de soins palliatifs
à chaque
centres hospitaliers, que chaque
services spécialisés
soient en mesure de délivrer c
es soin

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_8481 / NOLIVAR

Concerne : Article 5

Titre : Clause de conscience

Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté du patient.Oui, mais ce ne peut être un absolu.Le patient doit aussi respecter la volonté du médecin, qui ne doit pas être contraint contre sa conscience. La conscience est au dessus de la loi écrite.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_8470 / bubu

Concerne : Article 5

Titre : article 8

Rétablir une durée de validité limitée pour les directives anticipées , car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, de même qu'au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:23
Identification : contrib_8464 / bubu

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_8462 / bambou

Concerne : Article 5

Titre : droit à refuser un traitement

Il reste indispensable de favoriser l'information éclairée du patient avant de prendre une décision d'arrêt de traitement, Il faut vérifier la bonne compréhension des avantages et inconvénients du traitement et prendre appui sur le médecin traitant qui connait l'environnement du patient et ses voeux en dehors d'une période de souffrance et de risque imminent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_8429 / agnelab

Concerne : Article 5

Titre : droit à refuser un traitement

Bien d'accord mais il faudrait ajouter des articles pour obliger le gouvernement à prévoir et financer le développement des soins palliatifs tant en maison de retraite, hôpitaux qu'à domicile. L'important, quand on meurt, est d'être aimé ; et c'est une vraie formation à donner aux soignants, en plus de la formation médicale.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_8428 / syl

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

« Le professionnel de santé a l'obligation ....remplacé par

Le médecin et/ ou l'équipe médicale a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_8388 / JCh de K

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients

Article 5 : La notion de droit ne peut s'appliquer qu'en toute lucidité. Quelle lucidité pouvons nous avoir en fin de vie ? Le législateur n'est pas compétent de son siège de l'hémicycle pour statuer.
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne (lui est lucide et conscient), après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité. SEULE PERSONNE COMPETENTE

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_8373 / hammclov

Concerne : Article 5

Titre : Vérifier que la personne n'est pas influencée

"Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. "
Je pense qu'il faut ajouter un point : le corps médical doit s'assurer que la personne en fin de vie n'est pas sous l'influence d'une personne de son entourage, qui l'encourage à mettre fin plus rapidement à ses jours.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:50
Identification : contrib_8365 / fmduthoit

Concerne : Article 5

Titre : Suicide Assisté

l'obligation de respecter la volonté de la personne doit être "SOUS RÉSERVE QUE LA DEMANDE NE CORRESPONDE PAS A UN SUICIDE ASSISTE"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_8362 / djasn79

Concerne : Article 5

Titre : Toute personne a le droit de refuser un traitement

L'avis du médecin est primordial.
Si toute personne a le droit de refuser un traitement, alors, quand quelqu'un d'anorexique ou dépressif ne souhaite plus s'alimenter, doit-on aller à sa volonté ?
C'est quelqu'un de malade psychologiquement, me direz-vous.
Mais ne pensez-vous pas que quelqu'un de gravement malade dans son corps ne soit pas également affecté psychologiquement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_8359 / fmduthoit

Concerne : Article 5

Titre : Professionnel de santé / Médecin

Remplacer la locution "professionnel de santé" par "médecin".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:22
Identification : contrib_8318 / PACA31

Concerne : Article 5

Titre : soulager la douleur

Le problème de fin de vie renvoie évidemment au problème de la douleur. Soulager la douleur est le souhait de tous. Et c'est sur ce point que le gouvernement doit marquer une volonté claire par le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier. Que les soins palliatifs soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...
Une telle volonté politique de développement des soins palliatifs résoudrait en grande partie le problème de la douleur auxquels beaucoup de malades sont encore confrontés.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_8314 / agapai

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

Joli à lire ! Comme si l'on ne savait pas que, assommé par ex par l'annonce d'un cancer, le "malade" devient d'une crédulité absolue devant "l'Homme de l'Art" ! Alors dans la situation de grande détresse qu'entraîne une maladie dont l'issue est probable !!

Même le plus invétéré des fumeurs écrasera illico son dernier mégot si on lui dit qu'il a un cancer du poumon
En bref, la façon dont la question est posée entraîne la réponse.

Dans ces conditions il paraît exorbitant qu'un collège d'experts s'arroge le droit de décider d'un traitement dont la visée ultime paraît assurée quoi qu'on en dise, en arguant de la dignité de celui qu'on va ainsi "aider à mourir". Et demander son accord à la famille, c'est vraiment un comble.
Le rôle des médecins (doit-on le rappeler...) " est "Primum non nocere". Et doit s'arrêter là.
La confiance qu'on leur accordera en dépend.

Partout où il y a des malades, le soin doit être le but. Et comme nous sommes tous mortels, partout où la fin de la vie advient, on utilisera les soins qui aident à ne pas souffrir et cela jusqu'au bout sans décision motivée (et au nom de quoi ?) de cesser tout traitement ou d'user d'un traitement qui dépêche le malade.
Relire Tolstoï devrait aussi faire partie de la formation, notamment de ceux qui promulguent les projets de loi. Le progrès est de recueillir ce qui a été, dans l'Histoire des hommes, une avancée civilisationnelle (on peut ajouter notre technique mais dans le sens de plus d'humanité)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_8308 / tex

Concerne : Article 5

Titre : protéger le médecin aussi

Je ne suis pas médecin mais je pense que le métier est de soigner et de soulager pas de faire mourir. Les dispositifs mis en place doivent selon moi empêcher qu'un médecin ne perde l'objectivité dans sa mission de soigner et s'acharne. Mais ils doivent aussi lui permettre de choisir les gestes qu'il ne veut pas accomplir pour être fidèle à son choix de départ. Autrement dit, s'il ne souhaite pas donner la mort par un geste d'injection ou d'administration quelconque, il doit pouvoir se retirer.

Si on se concentre sur les personnes qui souffrent dans ces textes, il ne faut pas oublier que les médecins aussi sont des hommes et des femmes. Les forcer à faire ce genre de geste, même si c'est la volonté du patient, c'est nier leur propre souffrance psychologique et prendre le risque de voir diminuer le nombre de médecins, ou en tout cas le nombre de médecins qui réfléchissent à leurs valeurs, à leur limite et cherchent à les respecter.
Pour les managers en entreprise, on les pousse à réfléchir à leur propre cadre de référence pour savoir le respecter et être ainsi bien dans leur peau et performant. Pourquoi en serait-il autrement pour les médecins avec un système qui les oblige à sortir de leur cadre de référence ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:06

Identification : contrib_8305 / gg77

Concerne : Article 5

Titre : le suivit du malade reste assuré par le médecin

Le deuxième alinéa pose le problème de responsabilité et de non assistance à personne en danger
Le malade a le droit de refuser un traitement, certe mais le médecin doit aussi avoir le droit de refuser de prendre en charge le patient
Ce texte sous entend que le médecin doit rester auprès de son patient même si il est en désaccord avec la décision
Dans ce cas, en cas de plainte quel texte s'applique, non assistance a personne en danger ou celui ci ?
De même pour l'obligation du professionnel de santé après l'avoir informé
Le professionnel de sante doit pouvoir refuser la prise en charge du patient en cas de désaccord.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:54
Identification : contrib_8297 / Béren

Concerne : Article 5

Titre : Art.5

Le 2ème alinéa de l'article L1111-4 est scindé en deux :

2ème alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....

3ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Ce 3ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Avec cette nouvelle formulation, le médecin, remplacé par « le professionnel de santé », devient l'exécuteur des volontés du patient. Que recouvre ce terme : "le professionnel de santé" ? Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Notre proposition

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.

Il faut veiller à ce que le droit d'une personne ne soit pas opposable à la conscience d'une autre personne. Sinon on dissocie la liberté et la fraternité. La liberté ne peut pas s'exercer contre la fraternité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:01
Identification : contrib_8261 / yaya

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Toute personne doit avoir droit à des soins palliatifs ce qui est loin d'etre le cas actuellement

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:08
Identification : contrib_8246 / Marco

Concerne : Article 5

Titre : Suicide

Cet article peut se configurer comme une assistance au suicide.
De pire en pire ...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:13
Identification : contrib_8224 / etoile

Concerne : Article 5

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.

Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:01
Identification : contrib_8216 / CWS

Concerne : Article 5

Titre : Personne hors d'état d'exprimer sa volonté (4)

Même si les propositions ci-après ne relèvent pas de la loi mais d'une modification des dispositions de l'article R. 4127-37 du CSP, il est apparu intéressant d'en faire état au niveau de l'article 5.
Actuellement, la procédure collégiale telle que définie à l'article R. 4127-37 du code de la santé publique prévoit, notamment, l'avis d'un médecin extérieur. En cas de désaccord entre le médecin et la famille ou les proches (ou une partie d'entre eux), cet avis d'un médecin, qui est librement choisi par le médecin en charge du patient, ne présente pas aux yeux de la famille les garanties d'indépendance et de compétence nécessaires à une acceptation de la décision (voir affaire Vincent Lambert).
Aussi, il est proposé de remplacer l'avis d'un médecin extérieur choisi librement par le médecin en charge du patient par celui d'un expert ou d'un collège d'experts, choisi(s) d'un commun accord entre le médecin et la famille ou à défaut désigné par le juge, sur une liste nationale spécifique aux décisions d'arrêts de traitement, comprenant la diversité des spécialités médicales concernées (réanimateurs, neurologues, gériatres, pédiatres, médecins de soins palliatifs, ...).
Ce renforcement des garanties apportées par la procédure collégiale, s'il est un peu plus « lourd » au départ, permettrait en définitive de gagner du temps et d'alléger le contrôle exercé ultérieurement par le juge en cas de contentieux (voir contribution article 7). Dans l'affaire Vincent Lambert, cela aurait évité qu'en plus des avis de quatre médecins extérieurs sollicités lors de la procédure collégiale, le Conseil d'Etat fasse de nouveau appel (légitimement dans le cadre de la réglementation existante) à un collège de trois experts.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:57
Identification : contrib_8215 / CWS

Concerne : Article 5

Titre : Personne hors d'état d'exprimer sa volonté (3)

Outre une mention dans la loi- elle-même (et pas seulement dans l'article R. 4127-37 du CSP) de ce

que la décision médicale prend en compte les souhaits que le patient a antérieurement exprimés (voir proposition de rédaction ci-après), cette reconnaissance de la volonté du patient nécessite de préciser la nature de l'avis de la personne de confiance, de la famille ou des proches
La rédaction actuelle peut, en effet, laisser penser que c'est un avis personnel qui est demandé alors que cet avis n'est sollicité, à défaut de directives anticipées écrites, que pour connaitre ce qu'aurait voulu le patient, que cela découle d'une expression antérieure ou de sa personnalité. En précisant la rédaction de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique sur ce point, cela permettrait non seulement de lever une ambiguïté du texte actuel mais également de donner une légitimité aux témoignages de la famille et des proches en tant qu'ils expriment la volonté du patient (voir en sens contraire, le jugement tribunal administratif de Châlons-en-Champagne du 17 janvier 2014 qui avait dénié ce caractère aux témoignages précis et concordants de l'épouse et des frères et soeurs de Vincent Lambert).
En synthèse des contributions 1, 2 et 3, il est proposé de modifier ainsi le IV de l'article 5 de la proposition de loi : « Le cinquième alinéa de l'article L.1111-4 est ainsi rédigé « Dans les situations d'obstination déraisonnable visées à l'article L. 1110-5-1 du présent code, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limitation ou d'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès, est prise par le médecin en charge du patient. Cette décision ne peut être prise sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-11-1, ou la famille ou les proches aient été consultés afin de recueillir leur témoignage sur ce qu'aurait été la volonté du patient, qu'elle leur ait été précédemment exprimée ou qu'elle soit fondée sur l'histoire et la personnalité de cette personne, ainsi que sur les valeurs éthiques, religieuses, culturelles ou philosophiques qui guidaient ses comportements. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte la volonté antérieure du patient et est inscrite dans le dossier médical ». .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:55
Identification : contrib_8213 / CWS

Concerne : Article 5

Titre : Personne hors d'état d'exprimer sa volonté (2)

A l'heure actuelle, ce n'est qu'au stade des dispositions réglementaires (article R. 4127-37 du CSP reprenant le code de déontologie) que sont posés les fondements de la prise d'une décision d'arrêt de traitement dans le cas d'une obstination déraisonnable pour un patient hors d'état d'exprimer sa volonté : une décision prise par le médecin en charge du malade qui prend en compte les souhaits que le patient aurait antérieurement exprimés.
Au moment où sont réaffirmés les droits des patients à refuser une obstination déraisonnable il est important, s'agissant d'un patient hors d'exprimer sa volonté, d'inscrire dans la loi non pas, comme actuellement, seulement l'obligation d'une procédure collégiale mais la totalité du processus de décision qui se traduit aussi par une décision de la responsabilité du seul médecin (voir ci-après) prenant en compte la volonté du patient (contribution nº 3). Par ailleurs, il conviendrait de renforcer les garanties apportées par la procédure collégiale (contribution nº 4).
Maintenir une décision de la responsabilité du seul médecin
Le CCNE, dans son rapport du 21 octobre 2014 sur la fin de vie, propose que la décision ne soit plus prise par le seul médecin mais qu'un processus de délibération collective « puisse aboutir à un véritable processus de décision collective ». Cette évolution serait très préjudiciable.
En effet, autant il est important de respecter voire de renforcer le processus collégial de délibération (voir contribution 4), autant il apparait primordial que la décision d'arrêt de traitement pour un patient

hors d'état d'exprimer sa volonté demeure de la responsabilité du seul médecin. Ce dispositif permet, en effet, à la fois :
-de préserver le malade de toute décision solitaire et arbitraire dès lors que le processus collégial de délibération, qui doit bien sûr être fait dans un climat d'écoute, d'information, de respect et de concertation prolongée avec l'équipe soignante et les membres de la famille ou les proches fait appel à l'intelligence collective et permet au médecin de prendre en compte l'ensemble des éléments, médicaux et non médicaux, utiles à sa décision ;
-d'éviter une dilution des responsabilités et de respecter l'exigence de transparence qu'une pluralité de décideurs ne permettrait pas ;
-de ne pas faire peser sur la famille du malade la responsabilité écrasante d'avoir à faire le choix...d'autant que celle-ci peut être divisée comme on l'a vu dans des situations récentes.
En synthèse des contributions 1 et 2, il est proposé de modifier ainsi le IV de l'article 5 de la proposition de loi : « Le cinquième alinéa de l'article L.1111-4 est ainsi rédigé « Dans les situations d'obstination déraisonnable visées à l'article L. 1110-5-1 du présent code, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décis

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 1:49
Identification : contrib_8211 / CWS

Concerne : Article 5

Titre : Personne hors d'état d'exprimer sa volonté (1)

Il résulte du rapport de présentation que la proposition de loi n'a pas entendu modifier le dispositif antérieur, selon lequel l'interruption du traitement d'une personne hors d'état d'exprimer sa volonté n'est envisageable que dans la stricte hypothèse de l'obstination déraisonnable (voir CE, 24.6.2014, nºs 375081, 375090 et 375091,º considérant nº 13), ce qui n'apparait toutefois pas à la lecture de la rédaction du IV de l'article 5 de la proposition de loi modifiant le cinquième alinéa de l'article L.1111-4 du code de la santé publique
Pour éviter toute ambiguïté, il est proposé la rédaction suivante :
« Dans les situations d'obstination déraisonnable visées à l'article L. 1110-5-1 du présent code, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, (...) " (la suite de l'article fait l'objet de modifications proposées dans la contribution suivante (nº 2)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_8190 / carisou

Concerne : Article 5

Titre : quels moyens seront mis en oeuvre

Comment le patient a-t-il accès à l'accompagnement palliatif ? Aujourd'hui pas assez de place, de très loin, et pas assez de formation des médecins au soulagement de la douleur : les exemples sont nombreux. Qu'est-ce qui est prévu ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:15

Identification : contrib_8167 / Dabain

Concerne : Article 5

Titre : DEVELOPPEMENT INDISPENSABLE DES SOINS PALLIATIFS

Le problème de la fin de vie revient au problème de la douleur.Le gouvernement doit montrer sa volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs: allocation de budget spécifique, prévoir une formation obligatoire initiale et continu des personnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs dans les centres hospitaliers et que les services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins à domicile ou dans les EHPAD
Dans tout les cas redonner au médecin sa place qui est d'éclairer le patient sur la conséquence de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_8146 / Sisterette

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_8118 / Liobaline

Concerne : Article 5

Titre : Le médecin devient l'exécuteur...

... des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_8108 / manou

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur

L'orientation de fond des articles 4 et 5 est celle souhaitée par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin: d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_8067 / marcrichard

Concerne : Article 5

Titre : en cas de refus de traitement

Le droit de refuser un traitement ne doit en aucun cas entraîner une diminution de l'offre de soins palliatif et surtout l'adaptation de ces soins au contexte créé par le refus de traitement.
Par exemple si le refus de traitement entraîne une augmentation des souffrances le traitement de celles-ci doit être adapté à cette nouvelle situation.
Dit de façon brutale le choix ne peut être entre le traitement (refusé) et la souffrance incomplètement prise en compte car considérée comme une conséquence du refus qui doit être assumée par le patient.
La loi devrait être précise la dessus, sinon le droit au refus sera un leurre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_8066 / chchevi

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser un traitement

oui au choix des malades
mais jusqu'où la personne peut elle mettre sa vie en danger?
un accompagnement est primordial !
les médecins sont ils formés à cela??

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_8055 / cachou

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 - Droit à refuser un traitement

Le suivi du malade - si celui-ci le souhaite - reste cependant assuré par le médecin. Car refuser un traitement c'est aussi sortir du champ médical.

Le IIIème alinéa est ambigu : la personne doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable ... et sinon, la soigne t-on malgré elle ? Comment peut-on avoir une telle exigence vis à vis d'un mourant ("Le médecin sauvegarde la dignité du mourant")? Qu'est-ce qu'un délai raisonnable ? Laissé à l'appréciation du médecin ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_8027 / Carine84

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser tout traitement

Les médecins auront l'OBLIGATION d' écouter les patients ? Enfin !
Notre corps nous appartient, notre vie nous appartient. Il nous appartient de pouvoir dire "stop" lorsque nous jugeons qu'un traitement de plus ne rimerait à rien, que nous sommes las(se) de nous battre en vain, que nous affrontons l'inéluctable, qu'il ne sert à rien de louvoyer, de nous mentir. Que nous sommes fatigué(e) de vivre.
Libre à nous de décider . et si nous n'en avons plus les moyens intellectuels (parce que trop malades, dans le coma ou séniles), il est effectivement indispensable que la famille soit consultée. La collégialité médicale a ses limites.
Pour éviter bien des drames, des erreurs d'interprétation de l'entourage, ne pourrait on pas IMPOSER lors de l' admission dans un établissement de soins que les patients déposent leurs directives anticipées ? Ne pourrait on pas sensibiliser davantage l'ensemble des citoyens à ces questions, abordées uniquement lors d'évènements surmédiatisés (procès)
Les étudiants en médecine n'ont que fort peu de cours sur la mort, celle ci est toujours vécue peu ou prou comme un échec médical. Ceci aussi doit être réformé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_8015 / mimicracra

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur (articles 4 et 5)

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_8014 / Marjack

Concerne : Article 5

Titre : Le devoir du médecin

Le devoir du médecin est de soigner le patient, si celui-ci ne veut pas de traitement, le médecin doit trouver avec lui le traitement approprié et tout faire pour le convaincre, et à tout le moins le diriger vers les soins palliatifs. Une telle attitude peut cacher d'autres problémes que l'écoute du patient peut révéler.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_7986 / popiu

Concerne : Article 5

Titre : procedure collegiale

vous avez vu le Docteur Bonnemaison: il a décidé tout seul et il a été acquitté! Voilà les dérives criminelles qui arriveront à coup sûr...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:36
Identification : contrib_7983 / Gantares

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Caroline médecin me racontait ce témoignage :
un malade lui demande d'être euthanasié elle refuse disant qu'elle était là pour soulager la douleur non donner la mort. Quelques jours après voilà qu'il va beaucoup mieux et peut donc rentrer chez lui. Après quelques semaines dans sa famille, il revient au centre hospitalier, et remercie Caroline de ne l'avoir pas tué, car durant son séjour il a pu se réconcillier avec sa femme et ses enfants, maintenant il peut mourir en paix.
Tous sans exception changeons d'avis, même sur les choses essentiels de notre vie ou de notre choix de mourir, de quel droit une loi prendrait parti pour un de mes avis, de mon choix actuel, comment peut-elle affirmer que c'est mon choix absolu que je ne suis pas capable de changer, elle me considère donc déjà figé déjà mort avant ma mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_7977 / micael

Concerne : Article 5

Titre : art 5

Comment justifier qu'on sacralise la volonté du patient contre l'expertise médicale et la conscience médicale ?
Sans compter que par des directives anticipées le patient risque d'être enfermé et de ne plus pouvoir faire marche arrière ;

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_7975 / ?

Concerne : Article 5

Titre : Innombrables limites à la faculté de refuser

Je ne refuse pas ma naissance, ni mon sexe, ni ma nationalité, ni la richesse de mes parents, ni les accidents tout au long de ma vie...
Vouloir mourir est-il un choix, ou une fuite de la souffrance, une réaction émotive et irrationnelle face à l'inquiétude de ne plus maitriser ma vie, surtout quand ma souffrance n'est pas soulagée, ni par des soins palliatifs , ni par le soutien de mon entourage?
Droit à refuser de souffrir, oui.
Droit à des soins palliatifs de qualité médicale et humaine pour tous, voilà le cœur de la question et de l'effort de tous.
A quoi bon inscrire un refus de traitement dans la loi? Peu de personnes bien accompagnées en soins palliatifs demanderaient l'arrêt d'un traitement. Que cette question soit gérée au cas par cas, laissée à l'appréciation des proches et aux réactions de bon-sens des équipes soignantes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_7958 / jbbdh

Concerne : Article 5

Titre : on ne demande pas de la viande chez un boulanger

pourquoi aller à l'hôpital, pourquoi voir un médecin si c'est pour refuser un traitement !!

ce n'est pas le rôle de ma médecine d'aider les gens à mourir!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_7956 / ama

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur

L'article 5, tout comme l'article 4, insiste sur le soulagement de la douleur.

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_7922 / visiteur64

Concerne : Article 5

Titre : article 5

D'où la nécessité de faire un énorme effort sur le développement des soins palliatifs. Que les politiques tiennent leurs promesses !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_7913 / OlFra

Concerne : Article 5

Titre : Article à contrebalancer

Cet article énonce des principes de bon sens, mais déjà contenus dans la déontologie médicale. Sa présence est donc manifestement là à titre de poudre aux yeux.

En effet, pourquoi insister sur le respect de la volonté de refuser un traitement quand la réalité, massive, est que de nombreuses personnes se voient refuser un traitement par leur médecin ? Quand l'irrespect constaté est celui de la volonté du patient d'obtenir un traitement ? Quand tant de personnes n'ont pas les moyens de se payer tel ou tel traitement ?

D'autant que, on le sait, lorsque sera octroyé, si les premiers articles de la loi passent, le droit des médecins à éliminer leurs patients (sous le respect de conditions, etc., très faciles à obtenir...), on sait que, corrélativement et conformément à l'expérience des autres pays ayant basculé dans le régime euthanasique, de nombreux traitements cessent d'être remboursés, la pression devient très forte pour que les patients renoncent à des traitements, voire renoncent à leur vie qui implique des soins très onéreux à fatigants de la part du personnel soignant, de la collectivité et de leurs proches.

La réalité, présente et future, est que de nombreuses personnes se voient retirer le droit ou la possibilité d'obtenir des traitements qu'ils souhaitent, ou se voient infliger une pression énorme, de la part des médecins, de l'entourage et de la société, pour renoncer à des traitements qui pourtant pourraient leur sauver la vie. C'est pourquoi inclure un tel article, peut-être utile à la marge, me semble une tentative de détournement du regard.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_7891 / GP92

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

A partir du moment où elle aura été clairement informée, comment peut-on contester le choix d'une personne de refuser un traitement, au motif que ce refus entraînerait inévitablement sa mort ? Je parle d'une personne consciente et qui regarde les choses en face.aYXT

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_7885 / Mathias R. Mérègny

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Que veut dire "un délais raisonnable" ? Un jour ? Une semaine ? Une année ? Les tergiversations autour du malheureux Lambert, se déroulent dans un temps "raisonnables" ??? Une telle imprécision dans une loi est catastrophique. Pas de délai, svp !

Il faut également souligner le fait qu'en AUCUN CAS le médecin (ou qui que ce soit) ne doit faire fi du désir du malade (arrêt des traitements) et lui donner quelque traitement que ce soit à part les soins antidouleurs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_7868 / bardjack

Concerne : Article 5

Titre : Art 8 Directives anticipées

===> Rétablir une durée de validité , car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille, ou les personnes de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_7862 / bardjack

Concerne : Article 5

Titre : Art 5 Droit des patients à refuser un traitement.

1 er alinéa : "Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"...
2 ème alinéa :"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Ce sème alinéa limite le rôle du médecin. dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient . Le terme "médecin" est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin ! Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade.
===> Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_7861 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Cet article doit être complètement supprimé car il encourage formellement l' euthanasie .

Seuls les soins palliatifs doivent être prescrits même contre la volonté du malade ou de la famille

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_7859 / GR

Concerne : Article 5

Titre : Troisième alinéa de l'article L.1111-4

Si le patient, par sa décision de refuser ou d'arrêter tout traitement, met sa vie en danger: c'est quoi, dans ce cas, un "délai raisonnable" ? Qui décide de ce qualificatif ?
Non, ceci est inutile.
Le médecin doit se contenter d'appliquer sans délai les volontés du patient exprimées dans ses directives anticipées. Rq

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_7840 / CB

Concerne : Article 5

Titre : droit au refus de traitement

Le refus de traitement est un droit du patient, même si ce refus entraîne une fin de vie, par exemple dans le cas d'une dialyse que le patient ne veut plus poursuivre. Les médecins ne doivent pas se sentir autorisés à faire pression sur le patient, ses proches ou les personnes de confiance pour les inciter à poursuivre le traitement refusé; ils doivent respecter la volonté du patient et mettre en oeuvre des soins palliatifs permettant une fin de vie sans douleur.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_7791 / a.clemence

Concerne : Article 5

Titre : développer les soins palliatifs

Une personne au terme de son existence dont les souffrances sont gigantesques ne souhaite qu'une

chose c'est qu'elles disparaissent. Il l'exprime mal et veux croire, donc exprime, que c'est l'existence qui doit être interrompue. Avec les soins palliatifs, la patient reçoit la quiétudes et l'humanité dont il a besoin pour achever son existence sans les souffrances.
C'est donc les soins palliatifs qu'il faut développer pour garder l'humanité dans la morts de l'espèce humaine

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_7787 / doudi

Concerne : Article 5

Titre : Le sujet n'est pas un objet

Tte personne a déjà le droit de refuser un traitement, qu'elle soit en fin de vie ou pas, et de signer une décharge.C'est le IV qui constitue une énième répétition et m'inquiète : le fait de consulter les DA est une bonne chose. Mais ce "ou" la famille ou les proches, infirme toute la démarche.
Ainsi, ce texte signifie que, si les DA mentionnent le désir d'une fin de vie assistée, et en l'absence de discernement ou de conscience (coma ou autres et cas des personnes handicapées ??) et si la personne de confiance va dans ce sens en appuyant les DA, mais que la famille ou les proches s'y opposent, alors les DA seront annulées. C'est la décision de la famille ou des proches qui est ici consacrée et qui passe au-dessus du choix de la personne concernée, de ses directives anticipées et de la personne de confiance choisie par elle pour la représenter en cas d'impossibilité de le dire et de faire valoir ses choix. Le sujet n'est pas un objet, et encore moins la propriété de sa famille. Cela signifie qu'autour de la mort d'une personne, va émerger un capharnaüm de décisions antagonistes, d'émotions fortes, de réactivation de conflits familiaux qui n'ont rien à voir avec la fin de vie de leur proche, mais plutôt avec la possession, l'appropriation de ce qui reste de leur proche et contre la volonté de celui-ci une fois qu'il ne pourra plus rien dire ni manifester. Bien piètre attitude sournoise et indigne d'une civilisation moderne !. Cet article signifie aussi que les médecins, selon où ils se trouvent, dans les différentes régions, et on sait qu'il y en a de plus ou moins "modernes" et progressistes, dans les différents établissements, pourront activer selon leur choix (et pas celui du patient démuni), les directives anticipées ou bien la famille si les DA vont à l'encontre de ses idées personnelles sur la vie et la mort et sur l'euthanasie. Cela signifie que cet article consacre la disparité régionale, consacre la diversité de l'interprétation d'un texte de loi, et partant annihile possiblement le choix du malade et sa DA. Surtout cet article consacre le principe de non-égalité des citoyens devant la loi puisque le médecin pourra convoquer, soit les DA, soit la personne de cfce, soit la famille, soit les proches, selon son bon vouloir ou des raisons + ou - justifiées et plausibles. On n'a jamais vu un texte qui consacre à ce point la confusion et l'inégalité des citoyens. C'est grave !.
NON. Si des DA existent, c'est pour les appliquer. POINT BARRE !. A quoi ça sert sinon d'en rédiger ?. Laisser la place aux détracteurs qui disent que la personne aurait changé d'avis et a rédigé les DA quand elle allait bien mais ne voudrait plus les appliquer, c'est se moquer du monde. C'est consacrer la barbarie et la négation du sujet dans toute son horreur; justement 1 fois qu'il ne peut plus rien en dire. C'est profiter légalement de l'état de vulnérabilité du sujet au lieu de le protéger. Cet article

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_7786 / rose

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et sur leur gravité

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_7703 / alphatango

Concerne : Article 5

Titre : artcle 5

l'article 5 (refus de traitement par le malade), dont le deuxième alinéa limite le rôle du médecin, mot que je préfère dÃ¢â‚¬Ëœailleurs à celui de professionnel de santé,a une rédaction ambigüe. Le médecin dispose en effet de connaissances que n'a pas un autre professionnel de santé (infirmier ou autre), quelle que soit la compétence de ce dernier. Si l'on veut modifier la loi Leonetti sur le refus de traitement, il faut insister sur le dialogue entre le médecin et son patient : passer de convaincre à informer affaiblit le dialogue, même si on peut comprendre que le médecin ne doit pas passer outre la volonté ferme du malade après avoir entrepris une discussion éclairée et sous réserve que cette volonté ne soit pas une demande de suicide assisté. Enfin, il n'est pas admissible que le droit d'une personne, le malade, soit opposable à la liberté de conscience d'une autre, le médecin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_7671 / Michel

Concerne : Article 5

Titre : Articles 4 et 5

L'urgence est le développement de soins palliatifs, c'est une priorité, c'est la seule est unique voie souhaitable dans l'accompagnement des mourants.
L'euthanasie n'est en aucun cas la solution. A noter, au demeurant, que la souffrance est inhérente à la condition humaine, qu'elle ne rend en aucun cas indigne la personne qui la subit mais seulement celle qui l'inflige comme seule finalité.
Le devoir du corps médical est l'application des soins palliatifs que l'État devra rendre possibles.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_7669 / domigu

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Le malade a le droit de refuser un traitement, ceci devant apparaître dans les directives anticipées. Dans ce cas, s'y reporter ou questionner la personne de confiance, afin de pratiquer le suicide assisté ou l'euthanasie si tel est le cas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_7642 / CORNEAU

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser un traitement

Ce qui m'ennuie dans cet article, c'est la seconde partie de la disposition du 2ème alinéa de l'article L.1111-4 "Toute personne a le droit... de ne pas subir tout traitement" : qui signifie qu'on peut se passer de son accord pour lui refuser un traitement.
Et quand on se souvient que la présente PPL en son article 2 assimilent la nutrition et l'hydratation artificielles à un traitement, cela permettrait d'enlever à certains patients leur maintien en vie, sans même leur accord, et de leur adjoindre une sédation irréversible et obligatoire comme dit par ailleurs puisqu'ils basculeraient en phase terminale . Je refuse cette disposition.
J'observe que la Loi actuelle en son article L.1111-4 permet déjà à la personne de faire connaître sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement au risque de mettre sa vie en danger et qu'aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sur elle sans son consentement libre et éclairé. Par conséquent, son option est déjà prise en compte et les modifications proposées sont sans objet, sauf à vouloir étendre à des personnes vulnérables une décision visant intentionnellement à les faire mourir.

En France, la peine de mort a été abolie en 1981 pour les criminels après la belle plaidoirie de Me R. BADINTER. On ne la rétablira pas, 34 ans après, au fond des Hôpitaux et des EHPAD et autres établissements, pour les plus faibles d'entre nous.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_7637 / Enny

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

"Entraîner son décès" est ni plus ni moins une euthanasie.
"sauver la dignité"veut dire qu'il y a des personnes pas dignes....
-- Apparaît également une volonté explicite d'abréger les vies considérées comme indignes, ce qui mène à des dérives.

-- Les directives anticipées enferment le patient lui-même. Combien de personnes changent d'avis devant la mort.

Oui Ce serait préférable et très souhaitable d'augmenter des centres de soins palliatifs !
Oui, c'est ce que le projet de loi dit .
Simplement le risque est très grand qu'en autorisant la sédation profonde et continue jusqu'au décès, étant appliquée à grande échelle, le dévéloppement des soins palliatifs sera négligé.
C'est pourquoi je suis contre la sédation profonde et continue jusqu'à la mort .

Ce sont les pressions culturelles, économiques ou de certaines personnes de l'entourage qui poussent

à l'euthanasie. Quelle est la liberté réelle de celui qui se sent « de trop » ?
Finalement les personnes désespérées ou dépendantes risquent d'être éliminées sans rien avoir demandé.

La loi dite « Léonetti » du 22 avril 2005 lutte contre l'acharnement thérapeutique sans tomber dans le piège de l'euthanasie. Dans ce cadre le médecin peut avoir recours, dans certains cas extrêmes, à une sédation, c'est-à-dire endormir et anesthésier le patient en phase terminale dans le seul but de le soulager, mais en veillant à utiliser les doses néces-saires les plus faibles pour ne pas tuer le patient et minimiser les effets secondaires. Cette sédation réversible peut être administrée autant de fois que nécessaire en demandant l'avis du patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_7633 / marie

Concerne : Article 5

Titre : Articles 4 et 5

Dans ces différents cas, la contribution des soins palliatifs est fondamentale. Il faut une réelle volonté politique, éthique et budgétaire pour les développer, et en faire une spécialité en médecine.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_7569 / subreit

Concerne : Article 5

Titre : Refuser un traitement

Le patient peut refuser un ou les traitements,mais s'il n'y a pas d'espoir d'amélioration de l'état du patient l'arrêt du traitement de la nutrition et de l'hydratation conduise à une mort lente-parfois une semaine,voir plus. il faut en informer le patient ou la personne de confiance.l'emploie de la morphine semble indiqué.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_7568 / EPAC78

Concerne : Article 5

Titre : Construction de l'article

Pour quoi intègre-t-on la phrase "Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10." déjà mentionnée à l'article 2 et qui renvoie à une posture active de la part du professionnel de santé dans un article où l'objectif est de respecter le refus de traitement par le patient. Il serait plus correct de simplement indiquer "Le médecin respecte la dignité du mourant" (qui renvoie à une attitude et non à une action".

Il serait également nécessaire d'indiquer dans quelles mesures la famille ou les proches peuvent dessaisir un professionnel de santé pour éviter l'acharnement manifesté par le docteur Kariger dans le cadre de l'affaire Lambert. La liberté de conscience d'un professionnel de santé doit toujours être respectée, et à l'opposé il conviendrait de protéger le patient, contre le professionnel de santé, qui estimerait être engagé jusqu'au bout dans la décision de conduire le patient à la mort malgré un revirement de circonstances soit du patient soit de la famille proche qu'il refuserait de prendre en considération (entêtement excessif de celui qui veut se convaincre jusqu'au bout que sa décision initiale était la bonne et la seule possible).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:20
Identification : contrib_7566 / ERIAMEL

Concerne : Article 5

Titre : Droit de refuser de mourir lentement à 'hopital

Le projet de loi prévoit d'imposer légalement, à un patient en phase terminale, des soins palliatifs ou un délai pendant lequel, une fois les traitements curatifs arrêtés, il sera privé de toute alimentation et hydratation naturelles ou artificielles.
Même si le patient, irrémédiablement condamné à court terme, bénéficie d'une sédation profonde et prolongée censée calmer ses douleurs et ses souffrances, on doit s'interroger sur l'alternative qui consisterait, pour lui, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, à pouvoir choisir de mourir à son domicile, avec une aide médicale pour abréger la période pré-mortem, entouré de ceux qu'il aime et qui désirent l'accompagner jusqu'à sa mort.
Si cette liberté est offerte aux patients en fin de vie, la loi qui sera votée pourrait obliger tout médecin qui refuserait d'offrir cette « aide médicale » (une euthanasie ou un suicide assisté) à informer son supérieur de la demande du patient, pour qu'un médecin consentant puisse être trouvé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_7562 / fouine

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuse un traitement.

OUI, au fait de sa maladie et de son évolution probable, le patient éclairé devrait pouvoir refuser tout traitement, les médecins ne devraient pas insister pour influencer sa décision. Pourquoi toujours cette procédure collégiale
Il est regrettable que les dossiers médicaux ne soient pas toujours à jour et que les familles aient autant de difficultés à y avoir accès dans les grandes structures où le personnel est surchargé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_7544 / chavangescity

Concerne : Article 5

Titre : prise en compte de la volonté du patient

Sacraliser le droit du patient à refuser un traitement ne revient-il pas à faire du médecin un simple exécutant?
Le médecin se verra ainsi "contraint" d'assister son patient pour un suicide "propre" . J'y vois une dérive de la vocation du médecin qui ne sera plus de soigner mais de respecter la volonté du patient....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_7523 / elroust

Concerne : Article 5

Titre : Traitements/soins/obstination déraisonnable

Je suis d'accord pour refuser toute disproportion dans l'administration des traitements. Cependant, sur quel critère se base-t-on pour définir ces traitements ? Mon frère est atteint du syndrome de l'enfermement et est nourri et hydraté artificiellement. Dans son état (paralysie, aphasie totale), il n'est pas en fin de vie. Car sa paralysie et son aphasie totales ne menacent pas sa vie. Et pourtant, avec la nouvelle disposition que vous voulez introduire, s'il demandait l'arrêt de l'administration des aliments (qui se fait donc aujourd'hui par sonde), il mettrait sa vie en danger. Et le personnel soignant qui accèderait à sa volonté mettrait de fait la vie de mon frère en danger et le conduirait à terme à la mort. Ce qui est une euthanasie par la suppression délibérée des traitements indispensables à la vie. De plus dans ce cas, l'action de l'équipe soignante se doublerait d'une assistance à suicide.
Donc, ne jouons pas sur les mots, revenons au réel. Pas d'obstination déraisonnable ; tout le monde est d'accord et la loi fin de vie de 2005 l'avait déjà précisé. Mais pas de suicides assistés ou d'euthanasies non plus qui se cachent derrière la formulation selon laquelle « toute personne a droit à une fin de vie digne et apaisée ». Je souscris pleinement à l'avis du CCNE (5 mai 2014) : « Le seul fait de devoir irréversiblement, et sans espoir d'amélioration, dépendre d'une assistance nutritionnelle pour vivre, ne caractérise pas à soi seul – soulignons, à soi seul – un maintien artificiel de la vie et une obstination déraisonnable. »
Ainsi, afin de ne pas leurrer les députés lors de l'examen de ce projet de loi, il me semble indispensable d'établir clairement les critères permettant de définir ce que sont les traitements. Et de laisser à l'hydratation et la nutrition le qualificatif de soin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_7510 / Manou

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un tratement

Le médecin doit proposer au malade des soins susceptible d'atténuer ses douleurs, mais en aucun cas il ne doit les lui imposerà fortiori s'l s'agit d'un geste irréversible.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:34

Identification : contrib_7509 / toy

Concerne : Article 5

Titre : quels autres choix ?

- quelle autre alternative ? C'est comme si on imposait a la personne souffrante, soit de suivre le traitement chimique conduisant à la mort, soit de le refuser et de mourir lentement dans ses souffrances. En résumé, l'article propose de dire au patient : "tu prends la pilule et tu fais de beaux rêves, ou refuse la pilule et souffre jusqu'à ta mort". Et si nous lui disions : "nous t'accompagnons dans ton quotidien pour soulager tes souffrances. Nous ne te laissons pas seul" ?
- Il faut développer les soins palliatifs, par des budgets sérieux et la formation de tout le personnel soignant, au-delà d'une simple option dans les études ou dans la formation stagiaire.
- Il pourrait exister une instance obligeant les établissements de santé à rendre compte de leur niveau d'accompagnement humain et psychologique, et dans beaucoup de cas, religieux. Toute personne en souffrance a besoin de bien plus qu'un traitement chimique.
- Je propose une plus grande facilité d'accès aux soins par des associations de personnes, bénévoles ou salariées (par des canaux privés ou au choix des municipalités par exemple), dans la visite aux personnes en souffrance et à leur entourage. Cela pourra pallier aux difficultés du personnel soignant existant souvent obligé de passer à la va-vite de patient à patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_7483 / Toune

Concerne : Article 5

Titre : clause de conscience

Certes le patient a le droit de refuser un traitement s'il est jugé déraisonnable

En revanche, ce qui m'inquiète dans cet article et le suivant, est le rôle réducteur qu'on donne au médecin : « le médecin respecte sa volonté... » article 6 « a l'obligation de respecter la volonté » article 5
Le médecin ne peut pas devenir un simple « distributeur de soins » qui exécuterait les dernières volontés de chacun sans en donner son avis, n'a-t-il pas le devoir de tout mettre en œuvre pour défendre la vie du patient?

Merci de remettre en avant la clause de conscience du médecin, de mettre à l'honneur la relation soignant-soignez.

Enfin oui je suis pour : « il doit assurer la qualité de sa fin de vie » A quand le développement des soins palliatifs promis, Monsieur le Président ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:31
Identification : contrib_7443 / papidu

Concerne : Article 5

Titre : soins palliatifs

Cet article suppose que tout hôpital soit pourvu d'un département pour soins palliatifs. La loi doit donc contraindre à la fondation de tels services et à une meilleure formation de personnel spécialisé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:46
Identification : contrib_7423 / steph

Concerne : Article 5

Titre : Soins palliatifs

Le cadre des soins palliatifs est particulièrement adapté pour accompagner les personnes en fin de vie de la meilleure manière, par une désescalade thérapeutique et le soulagement de la douleur, et grâce à un personnel formé. Les soins palliatifs devraient être développés pour un bon accompagnement des personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_7414 / Ossau

Concerne : Article 5

Titre : Clause de conscience

L'article 5 II s'entend dans le cadre des limites fixées par l'exercice de la clause de conscience reconnue aux professionnels de la santé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_7400 / Christilla

Concerne : Article 5

Titre : Droit à refuser un traitement

L'intégrité de la personne doit être respectée. Ce qui exclut les traitements forcés, sauf si la personne n'est pas en état psychologique de décider. Sa volonté profonde doit être discernée avec attention par l'équipe médicale. On ne soit pas oublier qu'un refus de soins peut être un appel au secours ou cacher une détresse psychologique. Il doit être accueilli, certes mais avec discernement.
Par exemple on a le droit et le devoir d'obliger à un traitement dont on sait qu'il a très peu d'effets négatifs alors que son absence entraînerait une mort facilement évitable, dans le respect de la dignité de la personne et de ses convictions.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_7374 / Pierre I

Concerne : Article 5

Titre : Article à préciser !

Si il doit y avoir une dimension contraignante (ce que je ne souhaite pas) il serait bon de préciser les conditions d'entrée en vigueur de cette obligation faite aux soignants. Cela avec des termes un peu plus précis que : «délai raisonnable ». Il faudrait ajouter que cette obligation n'est effective que dans le cadre où la demande est celle d'un acte légal.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_7370 / MR

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients

Renforcer les droits des patients, ne pas renforcer le pouvoir des médecins

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_7368 / Pierre I

Concerne : Article 5

Titre : "l'obligation"

Je pense que cette notion d'obligation est de nature à rompre l'alliance thérapeutique . La loi devrait au contraire chercher à favoriser celle-ci. Surtout en lien avec des patients isolés, seuls ou confrontés à la question ultime de la mort. A ces fins il est bon de favoriser le dialogue. Au lieu de cela la loi instille une dimension de défiance vis-à-vis du corps médical. (Si cette loi est voté en l'état, nous ne tarderons pas à voir les avocats et les juges rédiger les prescriptions médicales, affin quelles correspondent juridiquement à la volonté du patients.)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_7331 / juju88

Concerne : Article 5

Titre : Développer les soins palliatifs

Le gouvernement doit développer des soins palliatifs c'est-à-dire allouer un budget spécifique, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD.

Mais c'est évidemment plus simple et moins coûteux de tuer les patients....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_7328 / soso73

Concerne : Article 5

Titre : article 5 respecter le droit des patients

La volonté du patient ne peut pas être mise de côté, cela va de soi. Pour autant, demande-t-il réellement de mourir? Ne serait-ce pas plutôt, en réalité, de souffrir moins? Et que faire de la volonté qu'un patient a exprimé peut-être des semaines, des mois voire des années auparavant? Si aujourd'hui le patient ne peut plus s'exprimer, comment pouvons-nous affirmer que sa volonté est la même? L'exemple de Philippe Pozzo di Borgo est parfait pour illustrer ce propos puisqu'il affirme lui-même qu'aujourd'hui, handicapé, il ne demanderait plus à mourir alors que si on lui avait posé la question avant son accident, il aurait exprimer une volonté contraire.
La grande urgence est donc de développer le plus possible les soins palliatifs pour permettre aux patients de ne plus souffrir et ainsi satisfaire leur demande de mourir dans la dignité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_7296 / lluckylluc

Concerne : Article 5

Titre : droit aux soins

Je serais assez d'accord avec cet article s'il était plus clairement spécifié que toute personne a droit aux soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_7293 / MD

Concerne : Article 5

Titre : Indépendance et libre arbitre du médecin !

Préserver la volonté du patient est importante. Préserver le libre arbitre et l'indépendance du médecin est également important. Un médecin doit pouvoir exercer son objection de conscience devant la requête d'un patient lui semblant déraisonnable au regard de son état de santé et des perspectives thérapeutiques envisageables.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_7278 / augustinlaudet

Concerne : Article 5

Titre : Lutter contre la douleur

Il faut marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs : allouer un budget spécifique, prévoir des formations obligatoires des professionnels de santé, intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, etc.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_7258 / CAROCHER

Concerne : Article 5

Titre : soulagement de la douleur

Le problème de fin de vie renvoi au problème de la douleur.

Il faut donc développer les soins palliatifs qui prennent déjà en charge ces situations difficiles de fin de vie en:

- leur allouant un budget spécifique
- former les professionnels de santé à ces questions
- intégrer des unités de soins palliatifs au centre hospitalier
- chaque service spécialisés doit être en mesure de délivrer ces soins, et notamment dans les EHPAD

La politique gouvernementale doit être claire.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_7256 / Cécile

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Dans le troisième alinéa, le terme "professionnel de santé" est trop vague. D'autre part il est important que le malade soit bien informé des conséquences de sa décision, par un médecin compétent. Pourriez-vous donc écrire plutôt:
"Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:39
Identification : contrib_7166 / GSOL

Concerne : Article 5

Titre : Volonté de la personne

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 2:21
Identification : contrib_7154 / Citoyen

Concerne : Article 5

Titre : Garantir l'authenticité du refus, non engageant

Rectifier : "Tout patient peut exprimer un refus de soin. Ce refus doit être exprimé à plusieurs reprises, de façon claire et intelligible, et par écrit. Si ce refus entraine un risque sur la survie du patient, ce refus doit être exprimé de façon intelligible en présence des proches du patient, du médecin traitant, et d'un officier de police judiciaire. En cas d'incapacité du patient à s'exprimer clairement et de façon intelligible, le refus doit être considéré comme non avéré et de nul effet. Le refus avéré ne crée en aucun cas une obligation pour le médecin d'arrêter le traitement."

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:14
Identification : contrib_7145 / OlivierS

Concerne : Article 5

Titre : refus de soin et respect absolu

l'information permet en corollaire le consentement aux soins : y indiquer conséquences, choix et gravité offrira toute la connaissance au patient pour la décision qu'il prendra.
la conviction qu'aura le patient sera impérativement respecté après réitération et tentative de la faire changer d'avis; c'est une grande preuve d'humanité.
le terme palliatif a toute sa place ici dans le continuum de la prise en charge jusqu'à la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_7131 / Aiglon

Concerne : Article 5

Titre : Libre arbitre pour le personnel médical !

Veiller à ce que tout le personnel médical conserve sa liberté de conscience .. Qu'il puisse à tout moment exprimer une objection que sa conscience lui dicte même si le patient exprime sa requête de Ã¢â‚¬Ëœsédation profonde et continue'. L'exigence d'une personne ne doit pas lier une autre au point de ne plus permettre à celle-ci d'exercer son libre arbitre !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_7122 / MAF

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement, et dignité

Les formulations précédentes insistaient sur la nécessité pour le médecin de faire tout ce qu'il pouvait pour faire admettre le traitement à la personne qui exprimait une première fois un refus de traitement. Il est important de se donner tous les moyens de comprendre le refus de traitement, et de s'assurer qu'il n'est pas le fait d'une tendance dépressive, ou du sentiment d'être devenu inutile, ou une charge, pour ses proches et pour la société. Beaucoup de personnes âgées, isolées, en situation de précarité, éprouvent ce sentiment et peuvent se convaincre assez facilement que leur vie ne vaut plus le coup d'être vécue. Comment leur signifier alors que la société prend soin d'elles et fait jouer la solidarité nationale à leur égard, comme elles ont pu y contribuer à d'autres moments, sous des formes diverses? Comment ne pas admettre trop rapidement, parce que la personne l'exprime, que sa vie n'a plus beaucoup de valeur? Car, contrairement à ce que dit la fin du II de cet article, personne ne peut sauvegarder ou redonner la dignité à une autre, parce qu'elle est, quoi qu'il arrive. Reconnaitre cette dignité en un patient qui refuse un traitement consiste notamment à lui signifier que sa vie a de la valeur pour tous, même s'il n'y croit plus lui-même, et qu'on tient à préserver sa vie au maximum, dans les meilleures, et dignes conditions.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_7056 / VRM

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le 2ème alinéa limite le rôle du médecin.
Dans la loi de 2005, pourquoi il apparait "le professionnel de santé" ? Cela doit etre un médecin qui doit habilité à recueillir la volonté du malade.

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_7042 / Mouchka5

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Effectivement chaque être humain doit pouvoir choisir d'accepter ou non un traitement qui vise à le soigner ou à le soulager, mais son médecin doit avoir aussi un droit de retrait si en son âme et conscience il juge ,de par ses compétences, que le choix du patient de mourir n'est pas en adéquation avec sa déontologie. En tant que médecin ,il est INADMISSIBLE que l'on m'oblige à donner la mort à un patient par un geste tel que la sédation qui va induire la mort volontairement. Ne cachons pas sous des mots vagues la volonté de faire mourir, c'est inhumain et contraire à notre vocation de soignant. Développons les soins palliatifs pour accompagner ,obligez nous à nous former aux soins palliatifs , mais ne nous obligez pas à suivre une décision de mettre fin à la vie de nos patients!!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_7029 / Yann

Concerne : Article 5

Titre : Un véritable choix

"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Le professionnel de santé n'est pas un professionnel de la mort. Il n'a donc pas à réduire la mort au suivi ou non d'un traitement médical. Le patient a le droit de refuser un traitement dont il ne comprend plus l'utilité. Toutefois, le médecin ne doit pas simplement informer le patient. Il doit lui donner les conditions véritables d'un consentement libre et éclairé. C'est à dire que le patient doit avoir accès à des soins palliatifs, que sa souffrance doit être soulagée, que ses proches doivent être informés et parties prenantes de la décision. Ainsi accompagné, le patient sera à même de faire son choix.
Il faut donc insister dans l'article sur les conditions du choix et ajouter "et s'être assuré par un entretien individuel que les conditions indispensables à un consentement libre et éclairé étaient toutes réunies".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_7022 / Peb

Concerne : Article 5

Titre : soins

Nous ne voulons pas mourir : nous voulons voir nos souffrances soulagées : des sous pour les soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_6994 / aquilas

Concerne : Article 5

Titre : article 4 & 5

nous sommes tous d'accord pour dire qu'il faut une meilleure prise en charge de la douleur (pas seulement en fin de vie d'ailleurs...).

Pour moi, ce qui est important : budget spécifique sur ce poste (soin palliatif), formation obligatoire des médecin et aide soignant à cette spécificité (visiblement, ça manque beaucoup).

Bref, il faut une vrai volonté politique ici.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_6989 / JLC

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

OUI il est nécessaire que le patient puisse refuser un soin ou un traitement. C'est sa liberté. Il est également bien qu'il doive réitérer sa décision.

OUI le professionnel de santé doit informer le patient des conséquences de sa décision. Et OUI le médecin doit suivre la procédure collégiale pour la suite de la prise en charge.

Mais NON le professionnel de santé ne DEVRAIT PAS ETRE OBLIGE de respecter lui-même la décision du patient de mettre fin à sa vie, ou de mettre sa vie en danger volontairement ! Au nom de la LIBERTE de CONSCIENCE de chacun ! Le médecin doit pouvoir se retirer de la prise en charge du patient et la confier à quelqu'un d'autre si cela est contraire à ses propres valeurs et convictions (morales, déontologiques, spirituelles, humaines, personnelles). ON NE DOIT PAS FORCER UN PROFESSIONNEL DE SANTE A PROCEDER A UN ACTE QUI LUI EST ABOMINABLE !!!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_6978 / Anne

Concerne : Article 5

Titre : Favorisez les Soins palliatifs (bis) !

Cet article renvoie de fait plus clairement à la dimension de soins palliatifs (Article L1110-10 du code de la santé publique).
Il semble donc aller dans le bon sens, mais cela suppose qu'on arrête une bonne fois pour toutes de considérer nutrition et hydratation comme un traitement mais bien comme un SOIN.
Il est nécessaire que l'article 4 soit également explicite sur ce point.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_6963 / GDH2015

Concerne : Article 5

Titre : rôle du médecin: éclairer le patient

Le médecin a un rôle particulier dans la relation avec le malade. Il est à la fois proche et en même temps plus à même de prendre du recul sur la situation. Il faut de mettre en valeur cet atout.

je propose donc :

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:33
Identification : contrib_6961 / MMOD5

Concerne : Article 5

Titre : Droit au refus de traitement

Ma contribution est basée sur l'expérience de fin de vie de mon épouse morte de la SLA maladie insoignable pour faire court. Elle a mis 18 mois à mourir. Elle est restée à la maison à part quelques jours à l'hôpital pour intervention et examens. Les médecins à part dire qu'ils ne pouvaient pas faire grand chose sont intervenus au cours de la maladie pour lui poser une sonde avec son accord pour se nourrir et six mois plus tard lui poser la question trachéotomie ou pas. La trachéotomie ne ralentit pas la maladie vers l'état grabataire mais prolonge la respiration de manière mécanique . Elle a refusé tout sachant que sa respiration allait lâcher . Elle est morte trois semaines plus tard sous mes yeux ce que je ne regrette pas. Nous sommes français vivant dans un pays voisin où l'euthanasie est permise. Lors de la dernière attaque elle a demandé qu'on l'aide à mourir. Compte tenu que ceci ne se fait pas instantanément la mort est intervenue dans les jours qui ont suivi.

Je ne comprends toujours pas pourquoi on s'obstine à ne pas respecter les volontés de la personne en fin de vie qui est la principale concernée suivie de ceux à qui elle manque. Si il y a une personne au courant de son état et de son futur c'est bien la personne malade

.L'information sur les conséquences d'un choix a été plus le fait de l'entourage familial avec l'aide d'internet et des divers aides-soignants que des médecins qui n'ont fait qu'initier la question et constater la volonté dans sa réponse..

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_6948 / tete

Concerne : Article 5

Titre : Respect de la personne

Article 5

1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....

2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Notre proposition

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son

patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_6928 / celeste

Concerne : Article 5

Titre : Respect de la personne

Article 5

1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....

2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Notre proposition

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_6878 / EJ

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit des patients à refuser un traiteme

Attention : la décision de personne en souffrance peut être irrationnelle. Le médecin ou professionnel de santé doit tout faire pour convaincre le patient de la légitimité des soins qu'il reçoit. S'il souhaite arrêter ces soins et que cela peut avoir des conséquences sur sa vie il est nécessaire d'accompagner pour lui expliquer la nécessité des soins qu'il reçoit afin de continuer le traitement la patient et non pas de le laisser mourir.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_6871 / segolene

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Dans cette loi, le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Un professionnel de santé autre que
le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Je propose que ce 2º alinéa soit rédigé comme tel :
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:00
Identification : contrib_6869 / vbgh

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

La notion de "professionnel de santé" n'est pas claire : pourquoi ne pas le remplacer par "le médecin" ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_6843 / fmillevi

Concerne : Article 5

Titre : grave et incurable dont le pronostic vital engagé

le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables.

Une personne ayant un cancer dont le pronostique de guérison est faible mais non nul ne doit être convaincu du la possibilité de cette guérison.

Sinon, dans une période difficile (nouveaux protocol de chimio, opération ...) elle pourra prendre cette décision.

Il faut bien préciser que le droit de refuser porte dans le cas de maladie grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_6840 / "Etché"

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Un article réécrit dans sa totalité permettrait de le rendre compréhensible. Une nouvelle loi est toujours mieux qu'une loi modifiée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_6837 / fmillevi

Concerne : Article 5

Titre : Ajout d'un temps minimal pour informer les proches

Ajouter un délais minimal entre la prise de décision et la mise en place de la solution finale pour permettre aux proches leur présence.

Il faut un peu de temps pour vérifier qui sont les personnes à contacter. Du tacte pour les approchés.

Il faut tracer les actions d'information menées vers les diverses personnes.

Donc laisser le temps avant d'agir.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_6834 / fmillevi

Concerne : Article 5

Titre : Cas des mineurs : Attention aux sectes.

Je pense qu'il ne faut pas mettre " notamment son accompagnement palliatif ". Le deuxième alinéa doit être uniquement liées aux cadres décrit dans l'article 3

« – lorsque le patient atteint d'une affection grave et incurable dont le pronostic vital est engagé à court terme présente une souffrance réfractaire au traitement ;

« – lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_6786 / thémis

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

"professionnels de santé" élargit à " tout soignant" ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_6776 / lysa

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à continuer un traitement

Le 3ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en œuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Pourquoi ? Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ? Il conviendrait de formuler plutôt cet alinéa ainsi : "Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et sur leur gravité."

Je rejoins plusieurs contributions, insistant sur le fait que la personne peut avoir le désir de vivre, de continuer à être soignée et assistée dans sa fin de vie, sans craindre qu'on lui impose une sédation, un arrêt des traitements ou des soins qu'elle n'aurait pas choisis. Ce qui n'est pas écrit en ce sens ouvre la porte à bien des dérives (pressions du corps médical par exemple). Il serait plus juste et honnête que cet article affirme aussi le droit des patients à choisir de vivre.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_6768 / Alpen

Concerne : Article 5

Titre : La Douleur

Pour accompagner les malades et soulager leurs douleurs, les équipes médicale doivent être bien formées et suffisamment nombreuses ---> prévoir les budgets, et tout ce qui est nécessaire pour avoir à disposition en nombre suffisant des unités de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_6747 / georgeseliane

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Des termes tels que" le professionnel de santé " ,"délai raisonnable" paraissent trop imprécis.

Un psychologue est-il considéré comme un professionnel de santé ?

"Délai raisonnable" pourrait être remplacée par:" le plus rapidement possible".

Dans le paragraphe 4,j'approuve la modification par rapport à la précédente loi: "d'entraîner son

décès" plutôt que "mettre sa vie en danger."

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_6725 / Sophie

Concerne : Article 5

Titre : Le droit de refuser TOUT traitement?

Avez-vous pensé que cet article interdit totalement et définitivement tout internement psychiatrique d'office? Et peut réduire à néant les possibilités de lutte contre les maladies contagieuses?
Si TOUTE personne a le droit de refuser TOUT traitement, alors rien n'interdit à une personne atteinte de troubles psychiatriques graves qui la rendent agressive de ne pas se soigner et d'aller et venir comme bon lui semble, avec toutes les conséquences qui peuvent en découler.
De la même façon, on ne peut plus contraindre une personne porteuse d'une maladie contagieuse réglementée à se soigner pour limiter la contagion.

La première phrase de l'article devrait être plus précise, car elle ouvre bien des portes...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_6703 / ririvi

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le malade est le premier responsable de son corps, il a donc le droit de refuser un traitement.
La majorité des français souhaite mourir chez eux, il me parait donc important de développer les soins palliatifs hospitaliers, mais aussi à domicile et par conséquent de former les médecins généralistes à cela...d'autant plus qu'avec le "papy-boom", ils auront beaucoup de patients à soigner en fin de vie.
Pour avoir ainsi accompagné ma mère, décédée d'un cancer généralisé, ma famille et moi, avons beaucoup apprécié le suivi de notre médécin de famille (il y a déjà 3 ans, elle ne voulait pas se faire hospitaliser de peur de se faire euthanasiée!) et nous avons pu vivre ses derniers instants jusqu'au bout ce qui paradoxalement est source de paix...merci donc de respecter nos vies jusqu'au bout !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:46
Identification : contrib_6697 / flora

Concerne : Article 5

Titre : flora

L'article affirme la primeur du choix du patient. Il peut refuser des traitements.....mais il peut aussi les accepter, voire les réclamer n'oublions pas!!! Dans la réalité, face à la mort inéluctable, les patients trouvent tout un tas de subterfuges pour le pas être confrontés à une telle réalité brutale. Le fait

d'insister sur la continuité des soins, chimiothérapie ou radiothérapie, en fait partie, et les médecins, en difficulté pour expliquer aux malades la réalité de leur état physique, optent pour une continuité des soins, alors même qu'ils savent leur inefficacité..... C'est beaucoup plus ça la réalité, qu'un "arrêt des traitements".
Donc un patient peut demander que les médecins continuent.....et il peut demander l'arrêt des traitements. Que les médecins s'y conforment, me paraît logique. Par contre, ils ont également la possibilité d'expliquer le bien-fondé de leur position aux patients et leurs familles..... ce qui, lorsque c'est fait avec tact , temps et compétence, emporte souvent l'adhésion.
Et parfois non, mais c'est ainsi il faut pouvoir accepter que les décisions des patients aillent contre les représentations propres;;;;;

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_6683 / positive attitude

Concerne : Article 5

Titre : et le droit à la décision de continuer ?

Pourquoi ne donner au patient que le "droit" d'arrêter ses traitement ? pourquoi ne pas lui assurer le droit de décider de maintenir ses traitements pour mourir naturellement ? Il faut mettre ce volet également sinon c'est la porte grande ouverte à de nombreuses pressions.

Dans ce projet de loi, le malade n'a que le "droit" d'arrêter, jamais on ne lui accorde le droit de décider librement de continuer sans subir de pression du corps médical, ce projet est totalement déséquilibré et lèse profondément les droits du malade à décider librement de sa vie

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_6680 / lavergne21

Concerne : Article 5

Titre : OBJECTION DE CONSCIENCE

Dès lors qu'il s'agit dans le cas d'une sédation profonde, irréversible et terminale, d'un acte euthanasique qui ne dit pas son nom, le personnel soignant est en droit de réclamer une objection de conscience à un tel acte, comme c'est le cas pour l'avortement. Au minimum, un tel droit doit être prévu par la loi.HRmO

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_6669 / Damedelazur

Concerne : Article 5

Titre : art 5 droit des patients à refuser un traitement

Je trouve que la liberté du citoyen n'est pas respectée par la phrase du I " Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif" : nul ne doit être obligé

de rester sous le suivi de qui que ce soit, fût-il médecin ou d'adopter un accompagnement palliatif s'il ne le souhaite pas. Cette phrase est infantilisante et liberticide.

Par ailleurs au II, juridiquement la notion réitérer "dans un délai raisonnable" est trop imprécise et laisse la porte ouverte à toutes les dérives. A préciser : par exemple réitérer "3 fois en 7 jours".

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_6645 / blb

Concerne : Article 5

Titre : devoir de former les médecins aux soins palliatifs

Ne pas confondre traitement et soin. Or la nutrition et l'hydratation sont des soins, être nourri et être hydraté sont les droits les plus essentiels que peut recevoir tout être humain, c'est un devoir de répondre à ce besoin essentiel de chacun.
Cet article est dangereux : si le malade refuse le traitement dont il a besoin pour se soigner, et si le médecin accepte la volonté de ce malade de mettre sa vie ainsi en danger, c'est une forme de suicide assisté par omission. Les médecins sont-ils là pour soulager, soigner ou deviennent-ils des « facilitateurs de mort » ? Ils doivent pouvoir proposer à tous les soins palliatifs. L'état doit tout mettre en oeuvre pour développer au maximum les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:51
Identification : contrib_6615 / cloclowally

Concerne : Article 5

Titre : art 5

toute personne doit être respectée. si il y a conflit d'intéret, après l'écoute de chaque intervenant concerné, un juge doit intervenir. ce juge ne peut être une loi qui ne pourra jamis prendre en compte le contexte particulier de chaque cas. la collégialité est-elle entendue comme intégrant le patient lui meme, et suscitant l'unanimité?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:46
Identification : contrib_6597 / bacavi

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser tout traitement

Dans la loi actuelle, le soignant doit tout mettre en œuvre pour essayer de convaincre le patient si il pense qu'il se trompe.
Vous abolissez le devoir de relation qui n'est pas de l'ordre de l'information neutre. J'en suis navré.....Heureusement je ferais ce que je pense car rien ne peut me l'interdire.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_6581 / Dangiac

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Droit d'être informé sur les soins palliatifs

La sauvegarde de la dignité du patient et sa qualité de fin de vie passe par le développement des soins palliatifs.
Le gouvernement développer des soins palliatifs en leur allouant un budget spécifique, en prévoyant une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, en intégrant des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile et systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_6544 / Mac Abeth

Concerne : Article 5

Titre : Relation malade médecin

Le rôle du corps médical est de protéger la vie et non de faciliter la mort sauf ... chez les barbares.

Ou sont donc les études sérieuses montrant que la loi Léonetti nécessitait d'être changée?
- quel est le nombre de cas où les avis divergeaient entre médecin et patient?
- le nombre de cas où les patients se sont ravisés?
- le nombre de cas où le patient a persisté et où le médecin a refusé?
Mais pourquoi donc le législateur veut-il s'immiscer dans ce débat? pourquoi aller dans le sens de faciliter la mort des gens au lieu d'encourager la prise de responsabilité et l'accord mutuel entre médecin et patient?

Relisez "Le meilleur des mondes" d'Aldous Huxley, revoyez "Soleil vert". Ensuite réfléchissez au risque de faire intervenir l'état dans tout.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_6526 / emsp

Concerne : Article 5

Titre : Droit du patient à refuser un traitement

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité, de lui laisser un temps suffisant de réflexion, et de l'accompagner dans son choix en proposant des soins palliatifs...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_6506 / Corentin

Concerne : Article 5

Titre : Vie HUMAINE

1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Ma proposition
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_6482 / rosalie

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

c'est à nous de décider si l'on souhaite un traitement . les médecins doivent admettre qu'ils ne sont pas tout puissants et que l'on n'est pas des objets.
Je m'insurge et j'ai très peur du pouvoir médical

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:47
Identification : contrib_6441 / OdF

Concerne : Article 5

Titre : Droit d'etre informé sur les soins palliatifs

Sauvegarder la dignité du patient et assurer sa qualité de fin de vie doit passer par le développement des soins palliatifs.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs

afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile , qu'il soient systématiques dans tous les EPHAD.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:24
Identification : contrib_6424 / Moka

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Pourquoi en I, c'est le MÉDECIN qui est indiqué, alors qu'en II, c'est le PROFESSIONNEL DE SANTÉ ? Il serait cohérent d'utiliser dans ces 2 alinéas successifs le même terme, celui de médecin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:13
Identification : contrib_6420 / mat

Concerne : Article 5

Titre : Limitation le rôle du médecin

Article 5

1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....

2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."

Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?

Notre proposition

Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 2:39
Identification : contrib_6412 / adalbert

Concerne : Article 5

Titre : droit des personnes à refuser un traitement

Il faut absolument garantir aux personnes qui le souhaitent, le droit de refuser les nouveaux traitements proposés par ce projet et conduisant à la privation de conscience suivie de la mort. Tout personne "bénéficiant " des nouveaux "droits " proposés par ce projet, si toutefois il est adopté, doit être identifiable afin de pouvoir vérifier si un refus préalable de sa part n'a pas été exprimé. Pour éviter la pratique abusive, des moyens employés doivent être identifiables. Le médecin doit pouvoir refuser l'administration des traitements qu'il juge contraires à son éthique quand il s'agit d'administrer les moyens non curatifs. Les directives préalables refusant la privation de conscience et toute forme d'euthanasie doivent être contraignantes mais pas celles qui demandent la fin de vie contraire à l'éthique de serment d'Hippocrate, interdisant de tuer dans l'exercice de la médecine.

Les moyens utilisés pour les soins palliatifs doivent interdire tout forme de traitement conduisant à la privation de conscience suivie de la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:26
Identification : contrib_6394 / Jeanlucile99

Concerne : Article 5

Titre : Unanimite

Médecin, proches, patient.... Il y a beaucoup de monde qui va mettre son grain de sel dans cette décision collegiale ! Je propose que l'arrêt de traitement ne soit possible que so TOUTES les parties sont d'accord. Sinon on va au-delà de casse tête ethiques et juridiques sans fin....
Et garder à l'esprit que les demandes de hâter la fin sont souvent temporaires et que quand le malade va mieux ou qu'on arrive à maitriser ses souffrances il est bien content qu'on ne l'ait pas écouté !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_6369 / augustine

Concerne : Article 5

Titre : Qu'est ce qu'un traitement Art 5

Les soins palliatifs n'ont plus pour objectif de guérir mais de soulager, accompagner donner des soins de confort et non un traitement curatif.
Mais si, dans cette nouvelle proposition de loi,la nutrition est l'hydratation sont considérées comme des traitement alors les arrêter entraînent la mort du malade dans les trois jours. Une mort douce, une mort digne? Je vous laisse imaginer...Qui laisserait mourir de soif ne serait-ce que son chien?...Et pourtant c'est ce que l'on s'apprête à faire!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_6361 / petitprince

Concerne : Article 5

Titre : information du patient

Il est important que le médecin mette toutes les informations nécessaires au patient avant qu'il fasse des choix cruciaux pour la suite de son existence. Ainsi, au-delà du respect de la volonté du patient, il faut qu'un véritable éclairage de celui-ci sur les conséquences du choix du patient.
Proposition d'ajout au texte:
"le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_6360 / diapason

Concerne : Article 5

Titre : confiance

au travers de cet article, je m'inquiète de la détérioration des relations de confiance entre les patients et les médecins

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_6358 / JeSuisVivant

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le suicide est interdit en France.
Lorsque l'arrêt du traitement engendre la mort il s'agit d'un suicide.
Pourquoi l'autoriser à ce moment précis et pas à un autre ?

Les soins palliatifs permettent d'apaiser la douleur. Accompagner les personnes en souffrance et ou en fin de vie est très important. Il faut renforcer cet accompagnement et non tuer ou aider à mourir.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_6333 / annajo

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Le patient conscient a le droit de décider de non traitement.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_6312 / Xavier FORSANS

Concerne : Article 5

Titre : Erreur de libellé de l'article

Une erreur de transcription s'est insérée dans cet article. Le III devrait être : "Le quatrième alinéa de l'article L. 1111-4 est supprimé." au lieu de ce qui est inscrit, à savoir : "Le quatrième alinéa de l'article L. 111-4 est supprimé."

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_6308 / Monsieur L

Concerne : Article 5

Titre : UN MEDECIN N'EST PAS N'IMPORTE QUEL PROFESSIONNEL

UN MEDECIN N'EST PAS N'IMPORTE QUEL PROFESSIONNEL DE SANTE

Remplacer "médecin" par "professionnel de santé" n'est pas opportun... imagine-t-on des formations dérivées, plus courtes, de thanatologues, qui un jour viendraient éxécuter les volontés des personnes de mourir ?
--> Il faut remettre le mot médecin dans l'article de loi.

Enfin imposer une obligation de respecter la volonté des patients semble en apparence une bonne mesure... seulement c'est une fausse bonne idée, car rien dans l'article ne précise ce qui est la volonté du patient, est-elle suffisamment éclairée par le conseil du médecin, n'est-elle pas viciée par la souffrance, le patient si il était traité autrement aurait-il vraiment des idées de mort ,...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_6307 / fin2vie

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Il y a ici, me semble-t-il, un risque de dérive vers le droit au suicide assisté. A trop donner de droits de choisir les modalités de sa fin de vie, à trop restreindre les prérogatives des médecins, le citoyen sera tenté de décider de quand et comment il veut mourir : cela reviendrait à un suicide assisté par des médecins contraints de respecter la volonté du patient.

Il me semble plus important d'organiser et développer la formation aux soins palliatifs afin d'accompagner les personnes vers une fin de vie digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_6298 / Théo

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs :
- Allouer un budget spécifique
- Prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé
- Intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, qu'ils soient proposés à domicile et de façon systématique dans les EPHAD

D'autre part assurer l'encadrement de la famille.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:33
Identification : contrib_6284 / jpierson

Concerne : Article 5

Titre : généralisation des soins palliatifs

Ces soins palliatifs sont LA solution. Il est du ressort de l'Etat d'insuffler une dynamique forte pour généraliser la pratique des soins palliatifs dans TOUS les hôpitaux. cela a un coût, mais qui oserait ne pas accepter ce sacrifice ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_6275 / PF01

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_6239 / adrien

Concerne : Article 5

Titre : formation des soignants aux soins palliatifs

les pouvoirs publics doivent rapidement et durablement organiser une formation minimale obligatoire et continue aux soins palliatifs et aussi fixer les voies et moyens permettant d'intégrer, dans des délais raisonnables et courts, des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_6231 / cadoux

Concerne : Article 5

Titre : droit a refuser un traitement

la prise en compte de la volonté du patient doit être prioritaire !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:17
Identification : contrib_6227 / mosale

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

la décision de l'arrêt des traitements une fois prise par le patient doit être appliquée sans délai et être respectée même si des membres de la famille s'y opposent , c'est le patient qui est seul juge si sa qualité de vie est acceptable ou non

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_6226 / Tribord

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement à condition d'en faire la demande lorsque la question se pose car la prise en compte d'une demande antérieure la priverait de son droit de changer d'avis.
Le suivi du malade (qui reste libre de changer d'avis à tout moment) reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_6222 / Tribord

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement à condition d'en faire elle même la demande expresse au moment où la question se pose. Une demande préalable ne lui respecte pas son droit de changer d'avis.
Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif et le malade garde la possibilité de changer d'avis à tout moment.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_6183 / LEFEBVRE

Concerne : Article 5

Titre : palliatif

C'est bien beau de nous parler de soins palliatifs et pourtant certaines personnes souffrent malgré tout ce que vous pouvez dire car les lits en palliatifs sont bien trop manquants il y a beaucoup à faire

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_6179 / Marie

Concerne : Article 5

Titre : article 5

le médecin doit éclairer le patient dans un dialogue très clair sur les conséquences de son choix du traitement et de leur gravité

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_6157 / NINI44

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

A quoi correspond le délai raisonnable pour réitérer une décision d'arrêt de traitement?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_6097 / christinea

Concerne : Article 5

Titre : demande d'arrêt ou de limitation de traitement

Par expérience de soignant, je constate que cette demande peut s'appliquer dans de bonnes conditions, dès lors que le médecin et les équipes sont à l'écoute du patient, que celui-ci est d'abord au mieux soulagés de ses douleurs, et que le délai raisonnable est aussi un temps pour échanger et poser les conséquences de la décision et les raisons de la demande du patient.
Je travaille en hémodialyse et suis donc confrontée parfois à des demandes d'arrêt de dialyse. J'ai la change de travailler dans une équipe ou le dialogue est au cœur de la prise en charge, avec et pour le patient.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_6096 / RENARD

Concerne : Article 5

Titre : art 5 - volonté du patient - conscience

(j'ai placé cette contribution dans l'art 3 par erreur)

- § 5 - au lieu de "le personnel de santé a l'obligation de respecter la volonté ....." écrire "le médecin prend en compte la volonté ..... au regard de l'expertise médicale..."

- Ajouter que le médecin a l'obligation d'exposer au patient les alternatives possibles.

- Ajouter que le médecin peut invoquer une clause de conscience lorsqu'il juge que la volonté du patient ou les décisions d'un Collège médical sont contraires à ses convictions.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_6076 / Jean-Pierre

Concerne : Article 5

Titre : Cas des tentatives de suicide

Si l'état du patient résulte d'une tentative de suicide avérée, le professionnel de santé a obligation de respecter sa volonté et de ne pas y faire obstacle, après un délai de recours par des tiers en cas d'absence de conscience ou de communication avec l'intéressé ou jusqu'à ce qu'il puisse confirmer sa volonté.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_6067 / didup

Concerne : Article 5

Titre : endormir pour tuer, c'est tuer

Article 5
1er alinéa :"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement"....
2ème alinéa : "Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Ce 2ème alinéa limite le rôle du médecin. Dans la loi de 2005, "le médecin doit tout mettre en oeuvre pour convaincre la personne d'accepter les soins indispensables". Le médecin devient l'exécuteur des volontés du patient. Le terme médecin est remplacé par "le professionnel de santé". Ce n'est sûrement pas anodin. Un professionnel de santé autre que le médecin serait-il habilité à recueillir la volonté du malade ?
Notre proposition
Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne, après s'être efforcé d'éclairer son patient dans un dialogue singulier sur les conséquences de ses choix et de leur gravité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_6059 / docta

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

C'est un droit fondamental qui a déjà été reconnu qu'u patient, informé, puisse refuser un traitement. Quant au fait qu'il rentre du fait de ce refus en phase terminale, cela est faux et ne justifie en rien d'avoir recours à une sédation profonde et continue jusqu'au décès. Nombre de patients atteints de cancer métastatique refusent les traitements et ne sont pas pour autant en phase terminale ni agonique. Quelle est alors la visée d'une sédation à ce stade là ? Quel produit les médecins devront utiliser pour garantir au patient une sédation profonde ? Comment décider de l'entrée en phase terminale et sur quels critères alors ? De plus, en cas de sepsis, pour un patient en phase terminale, adjoindre un traitement antibiotique peut lui permettre un meilleur confort et l'arrêter n'aurait alors aucun sens clinique et serait même non éthique.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_6048 / CM

Concerne : Article 5

Titre : soulagement de la douleur

Articles 5 : Droit des patients à refuser un traitement

L'article 5 insiste sur le soulagement de la douleur.

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_6030 / Philippe TARIEL

Concerne : Article 5

Titre : refus formulé dans les directives anticipées

Quid des personnes hors état de s'exprimer, mais qui auront manifesté par des directives anticipées le refus de certains types de traitement ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:44
Identification : contrib_6015 / aflamant

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Encore une fois chacun est libre de décider de sa fin de vie.
Qu'est ce qu'un délai raisonnable ?
Le corps médical n'a pas à se substituer à le volonté d'un pateint, il doit uniquement respecter la volonté du patient.
En cas de problème de conscience un médecin doit uniquement faire valoir son droit de retrait et passer la main à un confrère volontaire.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_5994 / champagne

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser un traitement

Détailler qui est "professionnel de santé" : médecin, infirmière, kiné, aide soignante ...?
Qui a le droit et la capacité de faire respecter la volonté du patient?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_5980 / gbeth

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

L'avis du patient doit avoir la priorité sur l'avis du médecin et sur la procédure collégiale ! Si le patient n'est plus en mesure de réitérer sa décision de refus des traitements, les directives anticipées doivent absolument être prises en compte.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_5973 / ailemoi

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Dans le troisième alinéa de l'article L1111-4, ajouter après "le professionnel de santé" la liste des

professionnels pouvant être concernés.
Après "elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable" ajouter "mais si celle-ci est dans l'incapacité de le faire, appliquer strictement les directives anticipées".

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_5941 / Anne Parent

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser tout traitement

Ce droit concernerait-il aussi les personnes atteintes de polypathologie et ?la très grande vieillesse ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_5938 / Yaëlle

Concerne : Article 5

Titre : soulager

Il devient urgent de développer les soins palliatifs au lieu de proposer des lois pour abréger la vie des patients. Lutter contre la douleur, accompagner, soutenir, ni pas laisser la solitude s'installer...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_5933 / Anne Parent

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser tout traitement

"Le consentement libre et éclairé" pour tout acte acte médical était déjà exigé dans la loi Kouchner de 2002.
Si la nouvelle loi le redit, est-ce que cette fois, Vincent Humbert aurait le droit de mourir?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_5913 / pacou62

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Il est étonnant de compter le nombre de fois où il est précisé que la procédure ou les décisions sont inscrites dans le dossier du patient. Cela semble tellement évident qu'il faille le faire! La priorité n'est pas le dossier du patient, mais le patient lui même, sa volonté d'arrêter un traitement et la possibilité d'être alors accompagné dans une unité de soins palliatifs qui l'accompagnera jusqu'à la fin de sa vie. Le rôle de l'Etat est alors de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la

réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé. Le titre de l'article 5 "droit des patients à refuser un traitement" pourrait être complété par "et à recevoir des soins palliatifs".

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:42
Identification : contrib_5872 / medecin79

Concerne : Article 5

Titre : la décision d'arrêt du traitement est prise par l

le patient a déjà le droit de refuser un traitement.

La prise de décision est prise en commun avec le patient, malheureusement trop rarement avec les enfants.

Le traitement est mis et arrêté par le médecin seul, comme toutes ses décisions.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_5867 / Kate

Concerne : Article 5

Titre : Merci de prévoir le droit aux soins et à la vie

Il faut prévoir l'inverse à cet article 5 : car les seules choses que nous proposent LEONETTI en 2005 et CLAEYS-LEONETTI projet 2015, c'est :
-> LE DROIT DE REFUSER UN TRAITEMENT,
-> LE DROIT DE DEMANDER À MOURIR,
-> OU LE DEVOIR DE MOURIR SI LE MÉDECIN VEUT NOUS L'IMPOSER (qu'on soit inconscient ou conscient).

C'est quand même bizarre, cet acharnement à vouloir nous faire mourir, soit-disant pour notre bien, pour qu'on souffre pas, pour qu'on soit pas vieux trop longtemps,... j'en passe et des meilleures !

LE LEGISLATEUR doit marquer dans la LOI, et faire voter, le DROIT INVERSE = le DROIT pour un PATIENT de demander et recevoir des soins, même si ça paraît être de l'obstination déraisonnable ou de l'acharnement thérapeutique pour le médecin et l'hôpital : dès lors que le patient veut être soigné et vivre, il n'y a aucune raison que le médecin lui impose des privations d'actes de prévention, investigation, soins et traitements, jusqu'à provoquer sa mort de force...

Je demande au législateur que soient affirmés et protégés les DROITS DES PATIENTS à demander et exiger un traitement, y compris s'il est obstiné et acharné, pour ne pas subir le diktat d'un médecin ou d'un hôpital qui nous les refuse pour des raisons discriminatoires : âge, handicap, dépendance : La LOI DOIT EXIGER QUE LES MÉDECINS RESPECTENT L'OBLIGATION DE MOYENS, POUR UN VIEUX PATIENT comme pour un JEUNE PATIENT, car cela n'est pas respecté par les

médecins.

J'estime que la Loi LEONETTI 2005 et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI créent une confusion grave entre deux notions :
- la fin de vie
- mourant, agonisant

On peut très bien avoir 90 ans donc être proche de sa fin de vie, parce que on a peu de chance de vivre au-delà de 95 ou 100 ans... et pourtant ne pas être mourant... Ce n'est pas parce qu'on attrape une maladie, ou qu'on a un accident de vie (une fracture de la jambe, un problème neurologique, etc.) qu'on doit nous priver de diagnostic, de soins, de nourriture et d'eau à boire, de traitements, de kiné et de rééducation, ou qu'on doive faire de moi un légume grabataire par privation de soins, uniquement parce que j'ai 90 ans.

Or, malheureusement dans les hôpitaux, c'est ce qui se passe : passé un certain âge, vous n'avez plus le droit d'avoir un accident de parcours, sinon dans les hôpitaux, on ne vous diagnostique pas, on vous colle de faux diagnostics, on vous soigne pas, on vous prive de tout, on vous dégrade, on vous tue.

C'est pourquoi je voudrais que la loi LEONETTI de 2005 et le projet de loi CLAEYS-LEONETTI change de nom : AU LIEU DE S'APPELER LA LOI SUR LES MALADES ET LA FIN DE VIE... ça devrait s'appeler LA LOI SUR LES MOURANTS. Ce serait alors plus cadré, plus sécurisé, et pour éviter que des médecins ne continuent à tuer des patients âgés qui veulent être soignés et vivre.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_5858 / Marie-jane

Concerne : Article 5

Titre : Refuser un traitement

Y a-t-il réellement besoin d'une loi pour pouvoir refuser de se faire soigner, surtout aujourd'hui où l'on proclame partout la liberté à disposer de son corps? Les traitement de chimio thérapie son parfois inhumains. Pourquoi faire une loi? Ne peux-t-on pas en ce moment même refuser une chimio ou une opération? Je connais beaucoup de cas "hors-la-loi" autour de moi! En revanche, la prise en charge holistique du patient (somatique, psychologique, affective et spirituelle, en un mot: Humaine) ne se trouve à peu près que dans les unités de soins palliatifs. Non seulement il faudrait développer les soins palliatifs dans chaque hôpital de France, mais il faudrait généraliser la culture palliative dans chaque service actif de chaque hôpital.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_5856 / dododufutur

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser tout traitement

l'obligation de respecter les volontés du patient de ne pas subir un traitement, tout en bénéficiant de

soins palliatifs est bonne, et la rédaction adaptée
heureusement cependant que l'article 8 tempère cette volonté du patient présentée comme de droit divin, car l'actualité fourmille d'exemples de guérisons ou rémissions inespérées, obtenues grâce au dévouement et au savoir faire des médecins et soignants, au bénéfice direct du malade ayant gagné une période de vie heureuse supplémentaire (tant le "moral" de la plupart d'entre nous est directement lié au confort ou à l'inconfort physique). combien d'exemples aussi de "candidats au suicide" , sauvés grâce à des accompagnants compétents, et qui repartent dans la vie,

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_5829 / lafmary

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs (budget, personnel...).

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_5809 / dnalor

Concerne : Article 5

Titre : Article 5: Droit des patients à refuser un traitem

II. - Le troisième alinéa de l'article L.1111-4 est ainsi rédigé:
Proposition pour la dernière phrase: "Le médecin sauvegarde SA dignité en assurant son devoir de non abandon du patient et en assurant autant que faire se peut la qualité de la fin de vie de ce dernier, en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10."

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_5799 / Ciram

Concerne : Article 5

Titre : Droit du malade à refuser un traitement

L'arrêt d'un traitement anticancéreux doit présupposer les soins palliatifs.

Il faut que le gouvernement alloue un budget pour les soins palliatifs, forme les personnels de santé, intègre des unités de soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers, que ces soins soient aussi proposés à domicile et systématiquement dans les EHPAD.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_5777 / Tutilonne

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Cet article encore fait ressortir l'absolue nécessité de développer les soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers, services spécialisés et EPHAD (cf. article 4).
De nombreux médecins parmi mes connaissances se trouvent démunis devant les demandes récurrentes des patients en fin de vie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_5771 / pascal108

Concerne : Article 5

Titre : OUI à un VRAI développement des soins paliatifs

- l'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_5765 / mathieut

Concerne : Article 5

Titre : Faites connaître les soins palliatifs !

Les soins palliatifs sont très appréciés partout où ils sont mais méconnus et tenus dans leur murs. Il faudrait juste faire connaître mieux leur compétence à tout le corps médical, des maisons de retraites aux jeunes étudiants de médecine.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_5749 / muri

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

L'orientation de fond est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:16
Identification : contrib_5726 / BH

Concerne : Article 5

Titre : Nous ne sommes pas tous médecin, faisons confiance

Mon médecin ne serait-il donc qu'un prestataire qui doit suive mes recommandations ? Nous ne sommes pas tous médecins ! Certes, chacun de nous peut exprimer sa volonté. Mais pourquoi ne pas faire pleinement confiance au corps médical qui a la connaissance et l'expérience. Pouvons-nous garder cette confiance soignant-soigné, s'en remettre entre leurs mains expertes en nous persuadant qu'ils font pour le mieux ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_5706 / Irma

Concerne : Article 5

Titre : obligation du medecin

Un patient refuse un traitement et met sa vie en danger. "le suivi du malade reste cependant,assuré par son médecin,notamment son accompagnement palliatif ": trop vague

OUI si cela signifie que
le médecin l'adresse d'abord à un service de soins palliatifs qui le prend en charge sans arrêter le traitement Dans ce cas la demande d'arrêt de traitement peut disparaître.Et le médecin fait son travail de soignant .

Non si cela signifie que le médecin accepte tout en informant le patient mais
que ces "soins palliatifs" ne sont que l'accompagnement de la mort du patient.

Le lien de confiance entre la médecin et le malade doit rester intact

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_5696 / lamiss

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Ma mère (décédée à 90 ans) souffrait de démence type Alzheimer depuis longtemps avant que sa maladie ne soit détectée il y a 7 ans. Suivant sa volonté (contre laquelle son généraliste ne pouvait influer) elle a vécu 6 ans seule dans sa maison (avec des aides extérieures) Elle disait que des personnes de sa famille pénétraient chez elle la nuit. Elle se barricadait et possédait une hachette

à portée de main. J'appréhendais sans arrêt un drame. Elle a été hospitalisée a cause d'une pancréatite aigue. Elle réclamait son père et le priait de venir la chercher . Et puis elle a sombrée : elle ,ne se levait plus, ne pouvait se tenir debout,, ne mangeait plus et ne parlait plus..
Je vous pose la question : A quoi sert de continuer à vivre ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_5691 / Lilene

Concerne : Article 5

Titre : oui aux soins palliatifs

La France était très en retard sur le soulagement de la douleur, spécialement en phase terminale. Les soins palliatifs doivent se développer partout en France. C'est là que l'effort doit porter.
S'ils étaient plus nombreux, et les malades ainsi bien accompagnés avec du personnel formé à cette fin de vie, il n'y aurait plus (ou presque) de demandes de suicide assistés, d'euthanasie...
Evidemment cela coûte plus cher !
N'est-ce pas là tout le problème ? C'est triste...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_5657 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

ok
droit de 2002 des patients
droit du médecin de refuser de la prise en charge et son devoir et obligation de passer la main

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_5648 / Olivier 13

Concerne : Article 5

Titre : Les droits des uns obligeraient les autres

A la différence de la loi de 2005, la mention explicite et réitérée du droit de refuser un traitement précède immédiatement l'obligation faite désormais "à tout professionnel de santé" de "respecter la volonté de la personne".
Par ailleurs, il a été explicitement formulé dans les articles 2 et 3 que la personne atteinte d'une maladie grave et incurable, comme par exemple une personne en état de conscience minimale, pouvait demander (demande qui n'aurait pas besoin d'être explicite dans ce cas puisque réputée acquise par opposition de principe à l'obstination déraisonnable) l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation, pour peu qu'elles soient parentérales (donc au moyen de tuyaux), arrêts alors associés à une sédation continue jusqu'à la mort.

A l'évidence, cette intention délibérée de donner la mort ne fait pas consensus et même heurte la conscience de nombre de soignants et médecins qui pourraient se retrouver dans la posture extrêmement délicate de devoir réaliser des actes conduisant à la mort d'une tierce personne contre leur conscience. Cette éventualité est choquante, car le droit ainsi créé des uns à demander de mourir de faim et de soif, tout en étant endormis pour que la fin ainsi annoncée soit supportable, obligerait des soignants, dont par nature le métier est de soigner, à donner la mort, sans qu'ils ne puissent d'ailleurs faire valoir la moindre clause de conscience.
Or, comme le stipule l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme: « liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». Ou, comme le dit la maxime : « La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres ».

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_5633 / dodemarles

Concerne : Article 5

Titre : les obligations du médecn

Et voilà une loi qui soumet le médecin aux desiderata des patients ...au secours.
N'y a t-il pas une expression plus juste que le terme d'obligation, pour décrire le dialogue nécessaire qui a lieu entre ces 2 personnes, en un moment si important

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_5597 / DANY94

Concerne : Article 5

Titre : N'est pas en phase terminale

Le deuxième alinéa ne parle pas de phase avancée et terminale de la maladie.
Une personne qui refuserait d' être traitée et mettrait sa vie en danger, alors qu'elle pourrait mener une vie normale demanderait le suicide.
Et aussi comment savoir, si elle n'a pas eu de pression extérieure, ou parce qu'elle a peur de souffrir et qu'elle manque d'accompagnement.

Il faut développer en France les soins palliatifs et la suppression de la douleur en fin de vie. et ne pas proposer à ceux qui sont affaiblis de mourir, mais plutôt de la solidarité. Tuer une personne qui peut vivre est la vraie perte de dignité humaine..

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:30
Identification : contrib_5557 / Doc86

Concerne : Article 5

Titre : Autonomie jusqu'où ?

Le « pacte de soin » entre soignant et soigné nécessite une relation de confiance. Ce n'est pas une confrontation de droits et de devoirs. L'autonomie du patient poussée à son comble conduit inexorablement à l'abandon de celui-ci par le soignant. D'une médecine paternaliste, nous passons insidieusement à une médecine technique, déshumanisée.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:24
Identification : contrib_5553 / Jakrom

Concerne : Article 5

Titre : devoir de protéger la vie

Les patients doivent effectivement pouvoir refuser ou choisir un traitement. Mais ceci doit être un choix volontaire, c'est-à-dire réfléchi et éclairé, en connaissance de cause. Or dans la majorité des cas en fin de vie, les patients n'ont pas forcément les compétences médicales nécessaires à un choix éclairé. De plus leurs capacités à choisir selon leur volonté et pas selon l'envie du moment peuvent être altéré par leur état.
De même la famille et les proches doivent être consultés mais leur décision prise à un moment particulièrement éprouvant pour eux n'est pas forcément la décision à suivre.
Plutôt que d'affirmer en absolu le droit du patient, la loi devrait plutôt mettre en avant le devoir du médecin. Le sens même de la fonction de médecin est le devoir de protéger la vie, particulièrement en cas de doute sur la volonté exacte du patient. Le médecin doit donc avoir le droit de s'opposer au désir du patient et de la famille pour essayer de prolonger la vie du patient si ce désir ne semble pas correspondre à une volonté profonde et sérieuse.
Le principe de la loi est de protéger la vie, pas de permettre à chacun d'accomplir ses desiderata.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:06
Identification : contrib_5477 / cloclo2948

Concerne : Article 5

Titre : DROIT DES PATIENTS AU REFUS D'UN TRAITEMENT

L'accompagnement palliatif se fait par le médecin si, et seulement si le malade accepte d'aller en unité se soins palliatifs, ce qui ne doit pas être une obligation.
Si le malade refuse les soins palliatifs et qu'il demande une aide médicale pour mourir, on doit pouvoir répondre à sa demande en respectant le cadre strict de la loi comme c'est le cas en Belgique.
Il faudrait aussi qu'il y ait une passerelle entre les unités de soins palliatifs et les demandes d'euthanasie pour qu'une personne puisse accepter d'aller dans une unité de la sorte pendant un certain temps (celui qu'elle même décide ou supporte) mais qu'elle sache que quand elle dira "stop" et voudra mourir, elle sera entendue dans sa demande d'aide.
Il ne faut pas limiter la fin de vie aux seuls soins palliatifs qui d'ailleurs ne sont pas assez développés en France. Quand un malade meurt, il ne faut pas non plus que les médecins considèrent cette mort comme un échec. Nous ne sommes pas programmés pour vivre 200 ans et quoi qu'ils fassent, quelque soit l'acharnement thérapeutique qu'ils pourraient faire, c'est toujours la mort qui gagnera au bout du

compte alors respectons la volonté et l'éthique de celui qu va mourir. Préservons SA dignité et SA volonté.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:24
Identification : contrib_5450 / Nadette

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

OUI je suis pour cet article MAIS accompagné de la sédation qui entraine la mort pour que le patient n'ai pas une agonie interminable.
Mon beau frère a arraché sa sonde gastrique, on l'a conduit à l'hôpital pour la remettre! Je l'ai vu sur son lit se tordre de douleur, me disant : " j'en ai marre". Il était dans le sud, quand je suis revenue dans la région parisienne, toutes les nuits je le revoyais se tordre sur son lit d'où un manque de sommeil qui a entrainé une profonde dépression qui a duré un an et demi. Mon beau frère est mort quatre mois après.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_5433 / AnneD

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients

Tout homme dès sa conception et jusque dans sa mort, est digne de vivre et chacun lui doit le respect vis à vis de son corps comme de sa personnalité.
Si seulement le malade avait confiance en "son" médecin et que la relation patient-soignant était personnelle au lieu d'être un "cas", un numéro, un dossier ...
A tout moment de sa vie quelqu'un peut refuser un examen, un soin, un traitement (par exemple pendant une grossesse). Par contre chacun peut demander être soignéavec autant de compétence, d'attention et de délicatesse que son voisin, qu'il soit jeune ou vieux, handicapé ou bien portant jusque là.
Le médecin soigne et ne donne pas la mort. Lui aussi peut refuser un traitement qu'il juge inopportun ; il a également la possibilité d'objection de conscience vis à vis d'une sédation qui amènera la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_5424 / Marsouin

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement- Objection de conscience

On dirait qu'il s'agit de profiter de la demande du patient - cependant informé- pour en faire une obligation du médecin d'abréger sa fin de vie et secondairement de lui apporter des soins palliatifs.
L'objection de conscience dot être là aussi possible pour le médecin qui ne jugerait pas ce refus justifié.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_5401 / petite enfant de Dieu

Concerne : Article 5

Titre : le médecin sauvegarde la dignité du mourant...

encore une fois, le mourant possède intrinsèquement sa dignité . Le médecin ne peut la sauvegarder !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_5358 / beba

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Avant d'essayer d'instituer un geste euthanasique (l'objet de cette loi), le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...
Ce n'est pas le sens de ce texte de projet de loi, qui devrait donc être revu.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:42
Identification : contrib_5331 / Calystor

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Encore faut-il vérifier que ce n'est pas sous la pression de son entourage qui pourrait être de récupérer un lit, d'accéder plus tôt à l'héritage ...! La prudence veut qu'une tierce personne comme un homme de loi, une personne privilégiée ... puisse témoigner et signer de cette décision du patient. Une personne de la famille n'est pas forcément une garantie pour un certain nombre de familles qui ont d'autres intérêts que celui du patient.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:31
Identification : contrib_5329 / Calystor

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Bon article qui est celui en fait souhaité par tous les citoyens car le problème de la fin de vie

renvoie au problème de la douleur. Cependant pour que cela ne reste pas des mots dans un texte de loin, un budget doit être alloué pour chaque service hospitalier soient en mesure de délivrer ces soins à l'hôpital ou à domicile. La sensibilisation et la formation de tout le personnel médical doit être faite et faire partie du cursus de formation.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_5297 / hérisson

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

La volonté du malade est apparemment respectée. Toute personne peut ou non choisir d'être soigné. La question est la suivante: quels sont les critères de refus? La peur du patient? La douleur morale? La façon dont le corps médical lui présente sa situation? A cette demande, aucune réponse humaine n'est donnée, le législateur invoque uniquement un article de loi, se retranchant derrière la déontologie, lui laissant ainsi toute liberté pour mettre fin à la vie du malade. Qu'en est-il de la consultation de la famille ou des proches? Elle doit venir avant tout, eux seuls peuvent infléchir la décision du patient? Comment seront-ils prévenus? Ne subiront-ils pas des pressions pour laisser tomber et contribuer ainsi à une décision irrévocable qui les culpabilisera, pour certains, jusqu'à la fin de leurs jours. Encore et toujours la dimension spirituelle de la fin de vie est évacuée

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:36
Identification : contrib_5295 / Hubert

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Même si cela n'a pas de rapport direct avec l'article, j'abonde dans le sens d'un des contributeurs précédent nommé "On achève bien les chevaux", ie. :

"Aujourd'hui l'opinion est pour l'euthanasie parce que les malades sont apeurés, désespérés, abandonnés dans les couloirs des urgences sans traitement, délaissés (je ne veux pas accabler les soignants, c'est une question de budget des hôpitaux et d'horaires des soignants).
De ce fait ils ont peur de souffrir et pensent que l'euthanasie est la seule solution.
Si la société française respectait la vie avant tout, et ne calculait pas bassement le prix des malades, on les aiderait (nos parents, nos grands-parents) à ne pas souffrir et à vivre sereinement leur départ, au lieu de les pousser vers la sortie."

On se demande sérieusement si les motivations de ce PPL ne serait pas économiques, outre idéologiques, car un lit d'hôpital coûte cher. Je pense que ces motivations révèlerait une vision à très court terme sur nos problèmes économiques, car une société qui prend soin des personnes et accorde de l'importance à la vie, y gagne forcément à tous points de vue à plus long terme.

Bref, une fois cela dit, cet article réduit un peu le rôle du médecin à un rôle de prescription uniquement. Le médecin risque de demander systématiquement une décharge aux patients. Cela

réduirait fortement, et encore davantage, la confiance médecin-patient qui est pourtant indispensable pour l'efficacité des soins.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_5286 / laënnec

Concerne : Article 5

Titre : soulagement de la souffrance

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
Ma réponse : L'orientation de fond de ces articles 4 et 5 est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_5277 / fanchon11

Concerne : Article 5

Titre : projet de vie

Même si une personne refuse tout traitement, il est important d'établir avec elle un "projet de vie", en tous les cas de "confort de vie" pendant sa maladie ... C'est l'esprit que ses association telles JALMALV ou l'ASP revendiquent : "Jusqu'A La Mort, Accompagner la Vie", "Association pour les Soins Palliatifs" . La maladie est un long chemin et à tout moment, le malade peut confirmer ou revenir sur sa décision... La notion de "délai raisonnable" demandé au malade pour réitérer sa décision est trop vague et ouvre la porte à un "no man's land"....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_5276 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

j'estime le terme "met sa vie en danger" inapproprié : en effet, le patient est en fin de vie, sa vie est donc déjà en danger,

Par ailleurs et de manière plus générale à tout le cadre de la Loi, il me semble indispensable de redéfinir la vie dans le code français : le concept de "conscience de soi" ne me convenant en effet pas

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_5270 / FLOBOUX

Concerne : Article 5

Titre : Préciser la notion de traitement et de soin

La loi doit prendre en compte le fait que l'hygiène accordée au patient , l'hydratation et un minimum d'alimentation sont des soins élémentaires. En aucun cas ils ne peuvent être assimilés à un traitement .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_5253 / on achève bien les chevaux

Concerne : Article 5

Titre : désespoir des malades

Aujourd'hui l'opinion est pour l'euthanasie parce que les malades sont apeurés, désespérés, abandonnés dans les couloirs des urgences sans traitement, délaissés (je ne veux pas accabler les soignants, c'est une question de budget des hôpitaux et d'horaires des soignants).
De ce fait ils ont peur de souffrir et pensent que l'euthanasie est la seule solution.
Si la société française respectait la vie avant tout, et ne calculait pas bassement le prix des malades, on les aiderait (nos parents, nos grands-parents) à ne pas souffrir et à vivre sereinement leur départ, au lieu de les pousser vers la sortie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_5251 / micromégas

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit des patients à refuser un...

Encore heureux que des personnes puissent en toute liberté refuser des traitements que certains voudraient ou pourraient leur imposer !

Les soignants sont au service des patients et rémunérés directement ou indirectement par eux. Le premier des soins est de les respecter en prenant soin d'eux et de leurs volontés.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_5237 / IDE

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Le patient doit pouvoir refuser un traitement qui lui semble déraisonnable, à condition d'avoir été prévenu des conséquences de son choix.Il ne doit pas pour autant être abandonné et on doit lui proposer une prise en charge de sa douleur dans un service spécialisé en soins palliatifs ou autre selon le choix du patient.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_5231 / Marcus

Concerne : Article 5

Titre : Délai raisonnable

A partir de quand le délai est-il raisonnable? ou non raisonnable? Là encore le juge aura du mal à trancher...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:41
Identification : contrib_5144 / Clamado

Concerne : Article 5

Titre : Malades ou en fin de vie

Pour une personne en fin de vie, la poursuite d'un traitement peut s'apparenter à une obstination déraisonnable et donc l'article 5 serait redondant par rapport à l'article 2.
mais pour les malades, ce n'est rien d'autre qu'un suicide assisté. Il faudrait alors prévoir en parallèle la possibilité de l'objection de conscience pour le médecin.

Il est finalement très curieux de mettre sous la même loi autant de situations différentes, maladies, handicaps et fin de vie.
A moins que ce soit une volonté du législateur de se simplifier la tâche "sur le dos" de toutes ces personnes fragiles.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_5117 / Amélie

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

En tant que praticien de santé, je refuserai toujours de donner un traitement qui provoquerait la mort ou d'arrêter un traitement vital pour le patient.
Le droit du patient ne doit pas s'accompagner d'obligations pour le praticien qui aillent à l'inverser de son serment d'Hippocrate qui dit "Je ne provoquerai jamais la mort délibérément."
Il est déjà difficile de motiver les médecins pour qu'ils soignent les personnes en fin de vie car il faut beaucoup de patience et d'énergie mais si, en plus, on leur impose des actes contraires à l'éthique, la

qualité des soins va baisser car les meilleurs partiront.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:59
Identification : contrib_5097 / franz26

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

L'hydratation et l'alimentation artificielles ne doivent pas être considérées comme des traitements, sinon cet article tel que il est rédigé consacre le suicide assisté. Est-ce la volonté du législateur ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_5094 / franz26

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

L'alimentation et l'hydratations artificielles ne doivent pas être considérés comme des traitements. Sinon, les termes de cet article consacrent le suicide assisté !! Est-ce cela la volonté du législateur ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_5085 / Laurasam

Concerne : Article 5

Titre : LE refus de soin ne rend pas incapable

Certains contributeurs comme Teresa disent "On attend donc du soignant qu"il "se batte avec nous" et pas qu'il cède à toutes nos demandes..." . Je trouve extrêmement injuste et dangereux de faire porter un tel poids et une telle responsabilité sur un soignant et je ne peux pas comprendre que le fait d'être malade (par exemple diabétique comme dans la contribution de Teresa) fait de la personne une "incapable" au sens juridique de prendre ses décisions. Soyons réalistes, une personne peut parfaitement ne pas se soigner sans rien dire à personne, même si la loi ne l'y autorise pas. Nous sommes là sur un champ très intime et il doit être respecté et ACCOMPAGNE - que nos convictions personnelles, morales, philosophiques ... le comprennent ou pas. Il faut avoir conscience que nous ne vivons pas la vie du malade - même si nous partageons la maladie. Et que dans ce cas, le respect absolu du choix intime et personnel est de mise. Il faut absolument garantir que le choix de la personne ne soit pas condamné sur des principes pseudo-moraux et qu'elle est accès au même droit de soins palliatifs et de fin de vie que tout autre personne. Gardons raison : il s'agit de donner des droits aux malades d'exprimer leur volonté sur leur souffrance et leur mort;il ne s'agit pas de donner libre droit à des tentations eugénistes. Et je trouve aussi important que par cette législation, le monde médical puisse exercer leur art en soulageant autant que possible leur dilemme humain et moral.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:33

Identification : contrib_5068 / teresa

Concerne : Article 5

Titre : "obligation" de respecter la volonté du patient

Dans la loi Léonetti actuelle, le médecin doit « tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter des soins indispensables ». Dans ce projet de loi, cette notion a disparu de sorte qu'une fois simplement informé, le patient peut décider ou non, de façon réitérée, de poursuivre ses traitements.
Prenons l'exemple un peu extrême certes, d'un patient diabétique insulino-dépendant. Il est souvent soumis à l'envie de tout stopper par lassitude des traitements et des contraintes de soins qui engendrent des souffrances "réfractaires à tout traitement" ex: le régime alimentaire, les piqûres et injections plusieurs fois par jour, la surveillance médicale avec ses hospitalisations contraignantes, les souffrances psychologiques générées par la maladie...
Si les professionnels de santé ne peuvent plus tout mettre en œuvre pour l'encourager à continuer à se battre (il en est de même pour beaucoup de patients atteints de cancers), alors beaucoup de malades risquent de demander à être « sédatés » jusqu'à ce que mort s'en suive pour mettre fin à leurs souffrances.
Et, si jamais des médecins « insistent » pour convaincre et aller au-delà de l'information dans ces situations, seront-ils condamnables ou condamnés ?
Je trouve ce terme d'obligation très contraignant voire dangereux car, on sait par expérience, combien, en tant que malade, nous sommes soumis à un épuisement humain, physique, psychologique qui ne nous permet plus d'être réellement objectifs sur notre situation. On attend donc du soignant qu"il "se batte avec nous" et pas qu'il cède à toutes nos demandes...
Sur un plan éthique, est-il toujours licite de respecter la volonté du patient sous prétexte qu"il souffre, et qu'au nom de celle-ci, on ne doit rien lui refuser?
Et ou est la responsabilité sur soignant???

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_5059 / joëlle

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Oui les personnes doivent être libres de pouvoir refuser des traitements, ou de n'accepter que ceux qui limitent la douleur.
Si c'est pour pouvoir mourir plus vite, la personne doit être libre de ses choix.
Elle devrait être entendue dans sa demande quelle qu'elle soit.
Certains malades comprennent qu'ils se dirigent vers la mort, et même très entourés, à un moment ils en ont assez de vivre en étant au fond de leur lit. Les soins palliatifs ne font pas tout.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_5054 / teresa

Concerne : Article 5

Titre : droit du patient à refuser tout traitement

« A la demande du patient » :
Le rapport d'enquête de l'ONFV (Observatoire National de la Fin de Vie - novembre 2012 « reposant sur un échantillon de 4891 situations de fin de vie » précise que « l'euthanasie est une réalité qui reste extrêmement rare » en France. Cette étude fait la distinction entre les demandes et les pratiques : Au sujet des demandes elle dit : « 1,8% des patients ont explicitement demandé l'euthanasie. » Au sujet des pratiques : « 3,1% de l'ensemble des décès font suite à une décision médicale prise dans l'intention délibérée de mettre fin à la vie du patient (dont 0,8% par l'administration d'une substance létale). Or, parmi ces 148 décisions, seules 20% ont été prises à la demande explicite du patient. »
Si seulement 0,8% ont été euthanasiés par une injection létale, cela veut dire que les 2,3% autres l'ont été par sédation terminale ou omission de soins!
Au regard de cette étude très sérieuse, il est clair que la plupart des décisions de sédation terminale ne le seront pas à la demande du patient mais à l'initiative de soignants ou par sollicitation des proches pour qui il est tentant de ne pas voir souffrir le malade.
Qu'en sera-t-il, par ailleurs, de tous les malades atteints de troubles cognitifs conséquences de démences, tumeurs cérébrales, métastases cérébrales, polyhandicap, encéphalopathies hépatiques..... leur interdisant tout accès à une demande formulée ? Là encore, il y lieu de s'inquiéter !
L'exemple récent de la Belgique devrait nous faire réfléchir. Une étude du 13/03/2014 parue dans le « Journal of médical Ethics » révèle que la plupart des décisions d'arrêt d'alimentation et d'hydratation (AAH) sont pratiquées en Belgique sans l'accord du patient, dans 80% des cas, et en dépit de leur droit. Cette décision conduit pourtant inexorablement à la mort....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_5023 / Yohbla

Concerne : Article 5

Titre : Fin de vie art 5

Le délai raisonnable devrait être adapté en fonction des cas et de la souffrance...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:22
Identification : contrib_4951 / philetkaro

Concerne : Article 5

Titre : alimentation et hydratation artificiels

L'alimentation et l'hydratation artificielles ne doivent pas être considérés comme des traitements dans toute situation.
Associées à la sédation continue, cela conduit à choisir de faire mourir (et non d'accompagner la personne jusqu'à sa mort)

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 1:58
Identification : contrib_4928 / Crispicans

Concerne : Article 5

Titre : droit du patient à refuser un traitement

J'approuve pleinement cette proposition. Par ailleurs, je m'inquiète de la teneur de certaines contributions qui s'y opposent catégoriquement : le droit donné à tous n'aliène la liberté de personne et ceux qui ne veulent pas de ce droit peuvent ne pas s'en servir (ça libèrera des places dans les unités de soins palliatifs !).
Je comprends le problème soulevé par l'infirmière qui procède à des dialyses, mais est-ce à elle de décider des choix de ses patients découragés ? Leur vie leur appartient, comme il appartient à l'infirmière de les prendre en charge de son mieux pour leur dialyse : cela ne donne pas à cette dernière un droit sur leur existence.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_4925 / jakokinou

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Lorsqu'une personne âgée se voit proposer un traitement elle doit pouvoir le refuser même si ce refus entraine son décès prématuré.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:21
Identification : contrib_4917 / Bertrand

Concerne : Article 5

Titre : Le suicide n'est pas autorisé

Sou couvert du droit des patients à refuser un traitement, ce que vous laissez entendre dans cet article (et qui est le vrai but de votre démarche) est que le suicide est autorisé.
Cela est tout à fait inacceptable et ne peut rentrer dans le cadre de nos lois françaises.
Non, le patient ne peut pas refuser un traitement si celui-ci lui permet de rester en vie et dans la mesure ou celui-ci n'est pas déraisonnable et ne constitue pas un acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_4889 / isa

Concerne : Article 5

Titre : le soignant passif et le suicide banalisé

Je suis étonnée de la formulation de cet article car il n'apparait plus dans le texte que le soignant doit tout mettre en œuvre pour convaincre un patient de continuer un traitement essentiel à sa vie.

En effet je travaille dans un service de dialyse, les patients insuffisants rénaux chroniques peuvent

poursuivre leur vie grâce à ce traitement même si c'est vrai qu'il apporte des contraintes. Ils vont pouvoir alors connaitre comme tout un chacun des joies et des peines, par ex pour les personnes vieillissantes: naissance des petits enfants... ou perte des proches, départ en maison de retraite.... Nous rencontrons des personnes qui ont du mal à accepter ces changements ou vivent des états dépressifs (comme cela se dit maintenant "une fatigue de vivre") et alors qu'elles ne sont pas du tout en fin de vie elles demandent à ne plus dialyser pour mettre fin à leur vie à court terme.

Ce nouveau texte de loi rend le soignant passif face à la demande du patient et lui demande simplement de prendre acte de 2 demandes du patient dans un délai "raisonnable". (Qu'est ce qu'un délai raisonnable dans ces situations ?).
De plus la détresse des gens et leur mal être sont alors banalisés.

C'est une démarche froide et déshumanisante qui est demandée aux soignants et qui sera vécue par le patient.

Merci de votre attention

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_4887 / lilou

Concerne : Article 5

Titre : refuser un traitement

quel traitement ? c'est flou !!
Est ce que le malade est toujours à même d'apprécier le traitement ?
Le corps médical explique le mise en place du traitement, et si c'est un traitement pour soulager la douleur ou améliorer le confort de vie.
En cas de dialyse ...le patient se condamne-t-il pas s'il arrête ?, il se met en situation de fin de vie non ? ce sont des formes de suicide ?
Suicide assisté si on fait une sédation profonde jusqu'au décès comme le préconise le texte.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_4875 / Benoît

Concerne : Article 5

Titre : Soins palliatifs (suite)

Autant l'article 4 semble renvoyer à la notion de traitement visant à soulager la douleur (car ne permettant plus de véritablement soigner), autant celui-ci concerne clairement le refus du patient d'un traitement sous réserve d'avoir été pleinement informé des conséquences. Cet article renvoie de fait plus clairement à la dimension de soins palliatifs (Article L1110-10 du code de la santé publique).
Cet article semble donc aller dans le bon sens, mais il sous-tend qu'on arrête une bonne fois pour toutes de considérer nutrition et hydratation comme un traitement mais bien comme un soin.
Par ricochet, on aimerait bien que l'article 4 soit également explicite de ce point de vue.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_4871 / Rika

Concerne : Article 5

Titre : responsabilité

Il est important que la liberté du patient soit respectée, y compris dans son possible refus des traitements. Il pourrait cependant être intéressant d'inclure quelque chose sur l'information délivrée au patient sur l'existence de soins palliatifs et leur teneur.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_4863 / Mouette

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à recevoir des soins palliatifs

Il est étonnant de compter le nombre de fois où il est précisé que la procédure ou les décisions sont inscrites dans le dossier du patient. Cela semble tellement évident qu'il faille le faire! La priorité n'est pas le dossier du patient, mais le patient lui même, sa volonté d'arrêter un traitement et la possibilité d'être alors accompagné dans une unité de soins palliatifs qui l'accompagnera jusqu'à la fin de sa vie. Le rôle de l'Etat est alors de prendre en compte ces besoins et les financements indispensables pour la réalisation de ces soins dans tous les hôpitaux, centres, EPHAD, ... ainsi que la formation des professionnels de santé. Le titre de l'article 5 "droit des patients à refuser un traitement" pourrait être complété par "et à recevoir des soins palliatifs".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_4854 / Claire

Concerne : Article 5

Titre : Article 4 et 5

Les article 4 et 5 traitent de la douleur : A quand une politique claire par le gouvernement sur le développement des soins palliatifs. Rien n'a été fait pour ce développement. Il faudrait allouer un budget spécifique, prévoir une formation pour le personnel médical qui soit obligatoire et continue ; et intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_4814 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 5

Titre : Problème du mot "traitement"

Cet article renvoie à l'article 2 qui considère l'alimentation et l'hydratation artificielles comme des traitements. C'est faux, ce sont de simples soins minima "humanitaires" qui sont dus à tous ! Pour le reste, je suis plutôt d'accord avec la liberté du patient de refuser des traitements lourds qu'il considérerait comme inutiles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_4808 / dragon vert

Concerne : Article 5

Titre : Développons les soins palliatifs!

Les soins palliatifs sont la réelle alternative aux mesures donnant plus ou moins explicitement la mort volontaire: c'est une chance que nous offre la médecine moderne, alors il serait bon qu'ils fassent l'objet d'une véritable politique volontariste du gouvernement pour qu'ils puissent se développer avec aussi une formation du personnel qui les procurent.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_4778 / GerardDeNerval

Concerne : Article 5

Titre : Risque d'altération de la relation patient-médecin

Tout patient a bien sur le droit de refuser un traitement.
Il faut néanmoins s'assurer qu'il a bien compris les tenants et les aboutissants d'une telle décision.

Les médecins risquent de faire signer des décharges à leur patient pour ne pas être poursuivi dans ce type de situation.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_4757 / Marie

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients au refus d un traitement

L a encore le contexte ds lequel le patient a pu exprimer un refus de poursuivre un traitement est important.
Sait il exprimé de façon éclairé? Tous les efforts d'accompagnement , de soulagement ont ils été mis en oeuvre? De quand datent la demande?...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_4738 / Citoyen77

Concerne : Article 5

Titre : Libre arbitre ?

Aucun dispositif n'est prévu pour assurer que la décision de non-traitement est exprimée
- avec compréhension de la question
- sans contrainte d'un contexte familial, religieux ou autre, que ce soit un choix individuel
- hors d'un contexte de souffrance physique ou psy altérant le libre arbitre

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4712 / lmf

Concerne : Article 5

Titre : Rédaction du 3ème alinea

On ne comprend pas la raison de la phrase suivante: "Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical. ". Elle tombe comme un cheveu sur la soupe.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_4675 / AMC

Concerne : Article 5

Titre : Orientation de fond de ces articles

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, et aussi qu'ils soient proposés à domicile.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_4669 / thubrun

Concerne : Article 5

Titre : consultation de la personne de confiance ou la fam

Trop souvent des soignants confondent consulter et demander leur consentement voir leur autorisation ce qui n'est pas pareil et parfois terrible comme décision à porter.
Ne faut il pas préciser ce qui est demandé à la personne de confiance ou à la famille ou au proches ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_4643 / deheffe

Concerne : Article 5

Titre : article 5

"Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable."
Que signifie mettre sa "vie ne danger " ? La vie est mortelle et tragique nous le savons bien non ? Où est le danger ? Nous votons, nous marions, prenons des décisions à longueur de vie et là il faut en plus "réitérer sa décision dans un délai raisonnable " . Simplifiez et allez à l'essentiel svp.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_4630 / alb

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Développer les soins palliatifs en France est une nécessité !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_4629 / Cléante

Concerne : Article 5

Titre : limitation ou arrêt de traitement

Il faudrait préciser que les traitements dont la limitation ou l'arrêt sont envisagés, sont jugés inutiles et disproportionnés.

Pour être prise en compte, les directives anticipées doivent être suffisamment récentes : il faut garder la norme de 3 ans avant l'état d'inconscience prévue dans la loi actuelle.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:46
Identification : contrib_4595 / quartz

Concerne : Article 5

Titre : Refuser un traitement

II "réiterer dans un délai raisonnable " : c'est à dire ? combien de temps la personne devra-t-elle attendre en subissant les traitements et en souffrant...donc à supprimer
"il peut être fait appel à un autre membre du corps médical " pourquoi? c'est le patient qui doit décider , à quoi sert ce nouvel intervenant : à faire pression? à mieux expliquer que le premier médecin ?...donc

à supprimer
V ici encore , il faut hierarchiser les personnes consultées : personne de confiance, ou à defaut la famille...et bien préciser que c'est l'avis du patient ou de sa personne de confiance qui prime sur tout autre avis

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_4576 / Pierre-Yves

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients

Cet article traduit sans doute assez bien la volonté du législateur à répondre aux souhaits manifesté par beaucoup de citoyens: soulager la douleur, et ne pas être seul face à la mort.
La réponse apportée par cet article est intéressante, à travers l'écoute de la volonté du patient ainsi que par l'accompagnement et l'expertise du médecin.
Néanmoins, cela nécessite un développement important des soins palliatif. Pour se faire, le législateur, ainsi que le gouvernement devrait montrer sa volonté politique de manière claire et lisible, en allouant des budget spécifiques, en développement les services de soin palliatifs au sein de chaque hôpitaux, en permettant aux personnels soignants de se former, ...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_4571 / chris

Concerne : Article 5

Titre : droit à refuser un traitement

Contre cet article : une personne qui refuse un traitement ne demande pas automatiquement l'euthanasie : ces deux points doivent être dissociés

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:46
Identification : contrib_4552 / ds64

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 - Droit des patients à refuser un traite

Suite logique des propositions " ds64 " de nouveaux articles 1 2 3 et 4

Proposition d'un nouvel article 5 - Droit de la personne à la mort anticipée

Si au titre de l'article L. 1110-5-2 il a été choisi un protocole de fin de vie relevant de la mort anticipée, il appartient au corps médical de proposer un protocole qui correspond à la demande de la personne soignée et à la possibilité de réalisation soit :

1 - Le suicide par fourniture de moyen mis en oeuvre par la personne soignée.
2 - Le suicide par fourniture de moyen mis en oeuvre par une personne assistante si la

personne soignée en est incapable (Praticien, personne de confiance)
3 - La réalisation d'une euthanasie active par un praticien qui l'accepte.
Il est évident que la personne qui a accepté la mort anticipée (personne soignée ou personne de confiance) peut, à tout moment avant l'acte final, revenir sur son acceptation initiale.

Toute personne qui aura bénéficié d'une procédure de mort anticipée ne sera pas considérée, au plan des assurances comme déchue de ses droits en tant que mort par suicide.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_4532 / cati

Concerne : Article 5

Titre : Patient tout puissant...

Cet article va donner tout pouvoir aux patients et obliger les médecins à se soumettre à la volonté du patient, au risque , il est dans l'obligation d'appliquer des décisions contraires à l'éthique médicale. Il y a de quoi devenir schizophrène ! Un médecin arrive sur un grave accident de la route, il me semble qu'il est dans l'obligation de porter secours, sans cela il sera accuser de non assistance à personne en danger... il fait tout pour sauver son patient. Et dans un autre cas, un patient va lui demander de laisser mourir, de ne rien faire pour le soigner ?
Pauvres médecins ....

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_4518 / Gisou

Concerne : Article 5

Titre : Droit de refuser un traitement

La volonté du patient doit être respectée et les directives anticipées doivent avoir un "effet contraignant" ; elles doivent primer sur l'avis de la famille et des proches, et protéger les soignants en cas de conflit

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_4502 / comtetlf

Concerne : Article 5

Titre : article 5

le patient doit rester en dernier recours LE DÉCIDEUR des soins qui lui sont proposés

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:36

Identification : contrib_4475 / bernadsalles

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 - DROIT DES PATIENTS A REFUSER UN TRAITE

En premier, c'est la volonté du patient qui doit être prise en compte ou ses directives anticipées, le corps médical n'a aucun droit dans ces cas.
S'il n'existe pas de directives anticipées, c'est à la personne de confiance de décider.
Et seulement, si rien de cela n'existe, c'est effectivement à une procédure collégiale qu'il faut se tenir.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:21
Identification : contrib_4462 / Inés

Concerne : Article 5

Titre : article5

D'accord avec le deuxième alinéa

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:50
Identification : contrib_4454 / Alray

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients

Oui, sauf la fin du II
Le médecin sauvegarde la dignité du mourant
non, le fait de souffrir et d'être appareillé n'est pas attentatoire à la dignité humaine ! il ne s'agit pas d'un mourant mais d'un patient.
Le médecin n' assure pas seulement la qualité de sa fin de vie: il abrège volontairement sa vie: il s'agit donc d'une euthanasie active ce n'est pas acceptable .

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_4443 / ChaGavois

Concerne : Article 5

Titre : droit à refuser un traitement

Ne faudra-t-il pas abroger l'article de loi sur la non assistance à personne en danger si cet article passe ? Comment le soignant peut-il prêter le serment d'Hippocrate et laisser une personne mourir ? Il faudra aussi supprimer ce serment ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:13
Identification : contrib_4442 / sixtine

Concerne : Article 5

Titre : accord complet

je n'ai rien à redire à cet article car l'essentiel est d'écouter et de respecter la parole de la personne!

toute personne a le droit de disposer de son corps, comme elle le souhaite ,donc de disposer de sa vie, c'est un droit fondamental

les équipes médicales doivent respecter la décison d'arrêt de traitement même si cela doit entrainer une issue connue et irrémédiable; elles n'ont pas à avoir de cas de consciences si le choix de la personne est exprimée clairement !!

redefinissez le terme RESPECT et CONSIDERATION

l

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_4423 / sayako

Concerne : Article 5

Titre : fin de vie

I ajouter après "par le médecin" ; "qu"il aura désigné . Adéfaut de la disponibilité de ce dernier , le patient devra pouvoir s'assurer que le médecin respectera la volonté du patient même si elle est en opposition à ses propres convictions religieuses ou philosophiques".

Cet ajout est ESSENTIEL et résulte d'une expérience personnelle pré-anesthésiesx

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_4421 / Xavman

Concerne : Article 5

Titre : Pas de dérive euthanasique - SVP

« Susceptible d'entraîner son décès » Traduction : « susceptible de le tuer ». C'est une forme de légalisation de l'euthanasie et je m'y oppose fermement. Aimer n'est pas tuer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:29

Identification : contrib_4410 / philai

Concerne : Article 5

Titre : Droi des patients à refuser un traitement

Cet article met en œuvre une forme de suicide assisté.
La loi n'a pas à entrer dans un tel dispositif.
Il faut laisser aux tiers la capacité d'interpréter la volonté du malade et d'agir en conscience et de manière concertée.
L'article 5 doit être supprimé.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_4371 / hil0607

Concerne : Article 5

Titre : Proposition de modification de cet article

Bonjour,
Si j'ai bien compris cet article, le patient n'est plus en état de communiquer lucidement avec les médecins.
Aussi, il me parait judicieux d'inclure l'avis de la ou des personnes que le patient a donné comme référent, afin qu'ils puissent aider les médecins à quantifier la notion "d'obstination déraisonnable".
L'idée étant que le(s) médecin(s) exposent la situation à la la / les personnes référentes, afin que le souhait de la / les personnes référentes, s'il y a en soit entendu.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_4364 / Faimdevie

Concerne : Article 5

Titre : Savait-elle ce qu'elle voulait ? oui, probablement

Vers 1995, une personne de ma famille est décédée, seule, chez elle, d'un arrêt cardio-respiratoire. Elle avait 70 ans. Croyant en Dieu, elle ne voulait ni hôpital, ni maison de retraite, ni unité de soins palliatifs.
Nous avons découvert son corps cinq jours après...

Je souhaite mourir d'un arrêt cardio-circulatoire ou par le biais du suicide assisté et de pouvoir faire un don gratuit et anonyme de mes organes sains.

Je crois en un Dieu qui se moque de toutes les religions...Je crois en un au-delà de la mort.

Non à un certain acharnement palliatif en fin de vie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:13

Identification : contrib_4337 / taratata

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Un jeune fait une tentative de suicide ratée et arrive à l'hôpital très mal en point

Toujours désespéré, Il refuse les traitements médicaux

On fait quoi ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_4334 / tomy

Concerne : Article 5

Titre : droits aux soins palliatifs

L'obstination déraisonnable et l'acharnement thérapeutique étaient cités dans la précédente loi Leonetti. Mais la loi prévoyait le développement des soins palliatifs, et le candidat Hollande l'avait promis, mais ça n'a pas été tenu. Qu'on vote les crédits pour le mettre en oeuvre, ainsi que la formation des personnels soignants , des équipements etc.
Ou alors, la vraie raison est que cela coûte plus cher (en argent et en patience, écoute et inventivité pour trouver des solutions dans chaque cas) d'accompagner les personnes jusqu'au bout, plutot que de leur donner la mort.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_4311 / NOUSDEUX

Concerne : Article 5

Titre : Obligations du médecin - Personne de confiance

II. - L'obligation du professionnel de santé de respecter la volonté de la personne ne peut, en aucun cas, l'empêcher d'exercer sa clause de conscience.

IV. - A mon sens, la rédaction de cet alinéa doit être la suivante : "... d'entraîner son décès ne peut être réalisé (.../...) sans que la confiance prévue à l'article L.1111-11-1, ou A DEFAUT, la famille, ou, A DEFAUT, les proches..." Cette hiérarchie évitera tout litige comme celui que la Justice connaît actuellement.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_4294 / Dominique

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

La dignité des mourants et la qualité de la fin de vie passent par le développement des soins palliatifs. La France doit se donner les moyens. Dans ce cas, le malade ne refusera pas un traitement

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_4285 / JFC

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Une nouvelle fois je réaffirme la prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.D'autre part la loi doit donner le droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste). En effet refuser un traitement doit être interprété comme une demande de fin de vie assistée médicalement (ou non).

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4263 / trancapelyo

Concerne : Article 5

Titre : Article 4

Décidément, les termes utilisés dans cette proposition de loi ne cessent de permettre une large part à la subjectivité.
Qu'est-ce qu'un délai raisonnable? Qui en juge?
Il me semble qu'une loi doit être suffisamment précise pour qu'on dispose d'un recours quand on estime qu'elle n'est pas respectée

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_4253 / trancapelyo

Concerne : Article 5

Titre : article 4

Dès l'instant où toute personne consciente peut à tout moment modifier les directives faites de manière anticipée, je m'étonne de l'inquiétude manifestée par certains commentateurs et de leur manque de logique.
Il ne s'agit pas d'imposer la mort à ceux qui ne le souhaitent pas, ni dans leurs directives anticipées, ni dans les directives du moment.
De la même manière on n'oblige personne à avorter! On en a simplement entériné le droit pour que ce soit la personne concernée qui décide et décide pour elle-seule et non pas que l'Etat ou sa famille ou son curé ou son médecin décide en son nom.

Ce n'est pourtant pas compliqué à comprendre : un droit est un droit, pas un devoir.
Ce droit à une mort douce n'ôte rien à celui qui ne veut pas en bénéficier. En revanche, ceux qui veulent dénier ce droit aux autres sont liberticides. Ils veulent faire de leur choix personnel à ce sujet un devoir universel.
Il s'agit de donner la liberté à tous que leurs directives et elles-seules soient respectées y compris leur souhait d'une mort douce induite volontairement. Il s'agit de respecter les voeux individuels d'une personne lorsqu'elle est en état de les exprimer. Lorsqu'elle ne l'est plus, il s'agit de lui garantir que ses directives anticipées auxquelles elle a mûrement réfléchi soient appliquées. Il s'agit d'éviter que sa famille ou ses médecins décident de ce qui est bon pour elles.
Nous avons le recul sur la loi belge qui permet ce respect de la personne et il n'y a eu aucune dérive. Pourquoi nos politiques actuels sont-ils si frileux? Heureusement qu'il y avait plus de courage politique au moment où il s'est agi d'abolir la peine de mort! Sinon on en serait encore à faire établir des rapports sur le sujet!
Il nous faut une loi humaine, respectant les libertés individuelles, pas des demi-mesures hypocrites qui elles, laissent place aux dérives et ne reflètent pas les demandes d'une majorité de français indépendamment de leurs opinions politiques.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_4249 / DH

Concerne : Article 5

Titre : Principes réaffirmés

Même remarque que précédemment: il faut se donner les moyens de développer cette culture des soins palliatifs...mais la création d'unités dédiées coûte sans doute plus cher que la sédation profonde.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_4248 / adurand

Concerne : Article 5

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.8

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 8

J'appellerai respectivement LL1 (Loi Leonetti 1) la loi actuelle et LL2 (Loi Leonetti 2) la loi en débat.

LL2 : « Elles sont rédigées selon un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé. » : On nous donne le droit (qui existe déjà dans la LL1, donc aucune avancée de ce côté) d'exprimer notre volonté, et on va nous dire comment la rédiger ? Décidément la notion de choix et de liberté semble poser un réel problème au corps médical...

« Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives. » : Quel est l'enjeu d'une telle distinction ? A une personne ayant rédigé ses directives alors qu'elle est en pleine forme, on lui dira « Tu ne sais pas

ce que tu dis » et à une personne ayant rédigé ses directives alors qu'elle est mourante, on lui dira « tu parles par désespoir, ce n'est pas vraiment ce que tu veux » ?

« Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical. » : Nous revoilà dans la subjectivité et l'interprétation. Le médecin garde sa toute puissance et son droit de ne pas tenir compte de la volonté du mourant. « Manifestement inappropriées », ça ne veut absolument rien dire. Chaque médecin y mettra donc ce qu'il veut, en fonction de ses convictions personnelles et/ou religieuses. L'avis du médecin passe donc une nouvelle fois au-dessus de celui du malade, selon des critères connus de lui seul. Quelle avancée par rapport à la LL1 ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_4230 / adurand

Concerne : Article 5

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.5

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 5

J'appellerai respectivement LL1 (Loi Leonetti 1) la loi actuelle et LL2 (Loi Leonetti 2) la loi en débat.

Pourquoi supprimer la partie de la LL1 qui dit « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-6, ou la famille, ou a défaut ses proches ait été consulté. » ?
Si ce passage est supprimé cela signifie que le médecin peut passer outre toute consultation de la personne de confiance s'il souhaite réaliser une intervention ou investiguer sur un patient hors d'état de s'exprimer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_4226 / anastasie

Concerne : Article 5

Titre : circonstances du refus de traitement

L'orientation de fond de ces articles 4 et 5 est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...etc

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_4218 / def

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients

La sauvegarde de la dignité des mourants et la qualité de la fin de vie passent par le développement des soins palliatifs. Or la France ne s'en donne pas les moyens. Là est tout le problème !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_4168 / nerban

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne" : là est bien le sujet. La confiance du patient dans son médecin est fondamentale. Or le respect par le professionnel de santé de la volonté du patient ne peut se référer à une expression antérieure de cette volonté. Il s'agit de la volonté actuelle car le patient a le droit de changer d'avis.

Si les patients ne peuvent plus faire confiance à leur médecin en raison de la crainte d'un geste euthanasique, la médecine est mise en cause ! Les "procédures collégiales" et la "déontologie médicale" ne sont que des arguties, des mots prétentieux vides de sens si la médecine n'a plus pour but exclusif de soigner et de respecter strictement la vie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_4164 / Antigone

Concerne : Article 5

Titre : Plus de droits, moins de confiance

Pour contrer la toute-puissance médicale évoquée par les différents rapports, on veut renforcer le droit des malades, notamment dans le lancement, la poursuite ou l'arrêt de leur traitement.
Les médecins et soignants risquent de devenir des prestataires techniques, dans une logique de fournisseurs de services.
Si la demande du malade va contre leur avis et leur éthique professionnelle, que pourront-ils faire ? La clause de conscience pour eux est-elle toujours d'actualité ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_4114 / marilili

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

la notion de délai raisonnable dans une demande d'arrêt de soin est une idée inapplicable .
Que veut dire raisonnable sachant l'ambivalence des émotions, sentiments, douleurs, etc... et du vécu différents chaque jour chez les patients en fin de vie ...
concrètement les textes et la réalité sont déconnectés!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:08
Identification : contrib_4083 / bp33

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le texte pourrait être précisé ainsi :
« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin et une équipe soignante formée selon les besoins et souffrances de la personne, notamment son accompagnement palliatif. »

Médecin praticien en soins palliatifs depuis 20 ans, responsable d'une association régionale d'accompagnement et de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_4062 / APAR

Concerne : Article 5

Titre : Non assistance à personne en danger ?

Question peut-être saugrenue mais : est-ce qu'il pourrait être explicité la différence entre respecter la volonté de la personne de mettre sa vie en danger et non assistance à personne en danger ?
Par exemple, si une personne voit une autre tenter de se suicider, l'avertit des conséquences de son choix et de sa gravité, est-elle déchargée de sa responsabilité pour non assistance à personne en danger, comme le serait ici le professionnel de santé ?
Je ne connais pas la jurisprudence concernant les témoins des suicides. J'espère que les législateurs l'ont étudiée...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:20
Identification : contrib_4061 / mamyo

Concerne : Article 5

Titre : un peu de flou

"délai raisonnable" est une notion qui mériterait d'être précisée.
En l'absence de directives anticipées, ce qui devrait être obligatoire pour tous, la consultation de la personne de confiance pourrait être suffisante.

Si la famille ou les proches sont aussi consultés, il pourrait y avoir de regrettables conflits d'opinions.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_4060 / APAR

Concerne : Article 5

Titre : A-t-on le droit de changer d'avis ?

Les "directives anticipées" me font peur : quand tout va bien, on peut souhaiter qu'autrui nous tue, abrège notre vie car on a peur de la souffrance. Mais quand on y est, d'après ce que j'ai lu, certains ont besoin de temps pour "accepter" que leur vie est finie et accepter que la mort est un soulagement ; beaucoup, malgré leur souffrance, veulent "profiter" des jours et heures restantes pour exprimer (pas nécessairement par des paroles) l'amour pour leur proche ; pour les "pudiques", cela peut prendre du temps et n'intervenir qu'à la dernière minute. Combien m'ont témoigné avoir été profondément touchés par les derniers mots d'un proche expirés dans un dernier soupir. Ces mots seraient-ils sortis quelques jours avant quand la personne est trop consciente pour laisser s'exprimer son "moi profond" ? J'en doute, sauf pour celles qui ont une grande maîtrise d'elles-mêmes.

Je trouve aussi "inhumain" de faire peser sur l'entourage la décision d'abréger la vie d'un proche. Les personnes qui aiment ce patient sont pris en tenailles entre l'espoir qu'un miracle ait lieu (même si c'est extrêmement rare !), que de beaux moments sont encore à vivre dans l'accompagnement jusqu'à la mort et le refus de voir souffrir l'être aimé.
Je suis convaincue que les soins palliatifs "suffisent".

Mais encore faut-il que l'Etat y mette les moyens suffisants, qu'il y ait un service de soins palliatifs dans chaque hôpital, que le personnel médical soit formé, que ces soins puissent aussi avoir lieu à domicile le cas échéant.
Honnêtement, en lisant ce projet de loi visant à abréger des vies, je me demande s'il n'y a pas un calcul économique derrière : un patient qui vit moins longtemps coûte moins à la sécurité sociale. Oui, les soins palliatifs coûtent beaucoup plus chers. Mais ne respectent-ils pas mieux la dignité de la personne plutôt qu'un traitement sédatif continue qui en fait un légume ?

Peut-être en allégeant l'acharnement thérapeutique on économisera une partie de l'argent nécessaire à ces soins palliatifs ?
Y a-t-il des estimations financières ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_4042 / fjouallac

Concerne : Article 5

Titre : Droit aux soins palliatifs

Est-ce que ce ne serait pas une bonne idée que d'exprimer un "droit au soins palliatifs" ?
A tout le moins, un devoir du corps médical que de proposer cette approche de la mort.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_4037 / geoffroy69003

Concerne : Article 5

Titre : Et après .....

Un patient qui decide de refuser des soins n'est plus un patient.

Je pense qu'il devrait exister un métier médical lié au spiritisme pour assurer les soins palliatifs.

Ainsi se serais le personnage (Un père, Une Mere, Un religieux, Un psychiatre, Un aventurier, ...)

"Un personnage détaché du monde matériel"

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_4036 / BBB

Concerne : Article 5

Titre : Soins palliatifs

La France n'est pas en avance dans la généralisation des soins palliatifs. L'Etat doit prendre les moyens (formation initiale, création de services, ...) pour développer et mettre en avant ce type de soins permettant d'accompagner le patient jusqu'à sa mort naturelle tout en soulageant ses souffrances.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_4027 / JLM

Concerne : Article 5

Titre : Et les soins palliatifs ?

Pourquoi ne pas plutôt mettre dans la loi une obligation aux hôpitaux de proposer des soins palliatifs?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_4004 / jslaurent

Concerne : Article 5

Titre : ambiguité

"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité."
Préciser qu'il s'agit de l'arrêt de son traitement médical, sans quoi cela laisse penser que le médecin doit se soumettre absolument à la volonté du patient dont il a la charge.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:59
Identification : contrib_3924 / Batavia

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients de refuser un traitement

l'article est rédigé de telle sorte que la clause de conscience du médecin n'est pas évoquée. C'est une omission constante dans l'ensemble des articles proposés.
(en passant: juxtaposition de 'personne de confiance-OU-famille-OU-proches': on imagine bien que les relations peuvent être très complexes: comment le législateur peut-il s'aventurer sur un tel terrain? surtout s'il s'y substitue au médecin)
Sans diaboliser les intentions des porteurs de ce projet, il y a à se souvenir qu'une manière 'efficace' pour la société de se débarrasser des questions que pose tout suicide, c'est d'ôter à ce dernier sa charge de protestation paradoxale. Ceux qui s'approchent des personnes en fin de vie savent ce qu'il en est de la fragilité qui est la leur et des épisodes douloureux de révolte appelant la mort quand ils cherchent à vivre. Les enfermera-t-on dans leurs 'demandes à mourir'? refusera-t-on d'assumer l'altérité? les soins palliatifs sont les lieux concrets (mais non exclusifs) d'une société qui acceptent de supporter la souffrance.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:51
Identification : contrib_3902 / Hervé

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Le patient a le droit de refuser un traitement si celui le désir d'autant plus si ce traitement ne fait que prolonger la durée de la vie sans amélioration manifeste.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 2:30
Identification : contrib_3891 / MDLL

Concerne : Article 5

Titre : objection de conscience du médecin

l'article est rédigé de telle sorte que la clause de conscience du médecin n'est pas évoquée. C'est une omission constante dans l'ensemble des articles proposés.
(en passant: juxtaposition de 'personne de confiance-OU-famille-OU-proches': on imagine bien que les relations peuvent être très complexes: comment le législateur peut-il s'aventurer sur un tel terrain? surtout s'il s'y substitue au médecin)
Sans diaboliser les intentions des porteurs de ce projet, il y a à se souvenir qu'une manière 'efficace' pour la société de se débarrasser des questions que pose tout suicide, c'est d'ôter à ce dernier sa charge de protestation paradoxale. Ceux qui s'approchent des personnes en fin de vie savent ce qu'il en est de la fragilité qui est la leur et des épisodes douloureux de révolte appelant la mort quand ils cherchent à

vivre. Les enfermera-t-on dans leurs 'demandes à mourir'? refusera-t-on d'assumer l'altérité? les soins palliatifs sont les lieux concrets (mais non exclusifs) d'une société qui acceptent de supporter la souffrance.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 0:05
Identification : contrib_3873 / Alain Clavier

Concerne : Article 5

Titre : refus de soin

Il est évident que l'on ne peut imposer à un malade de se soigner.

La procédure semble cependant orientée vers la protection de la responsabilité du corps médical (parfaitement légitime en soi) et peut être pas suffisamment vers un véritable soutien à une personne diminuée, dont les choix peuvent être influencés par une lassitude bien compréhensible mais peut-être passagère, ou (il faut tout imaginer) par la pression (même inconsciente) d'un entourage lui-même un peu las, ou même par la simple idée qu'elle se fait de ce que pense son entourage ou du poids qu'elle s'imagine représenter pour lui...

Là encore, le cadre de soins palliatifs sans intention létale est le seul concevable.

Législateur ! encore un peu de courage pour soutenir l'exécution effective des lois existantes.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_3852 / Jochen02

Concerne : Article 5

Titre : Droit du patient

Certes tout patient qui le désire doit avoir le droit à des soins palliatifs, or ce n'est pas le cas dans notre pays où le manque de structures appropriées est considérable. Mais tout patient qui ne veut pas de ces soins et désire mourir vite et sans douleur doit lui aussi voir sa volonté respectée. C'est un IMPERATIF.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_3838 / Black bird

Concerne : Article 5

Titre : Refus

Lorsque le patient est accompagné avec toute la chaleur humaine possible, la compétence, le soutien psychologique et que la douleur est soulagée il est rare qu'il demande la mort.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_3788 / Judith

Concerne : Article 5

Titre : Si le malade perd espoir...

Il existe un moment où le malade refuse de poursuivre un traitement, c'est quand il n'en peut plus, quand il lui parait qu'il n'y a plus aucun espoir pour lui. Or que veut la nouvelle loi? obliger le corps médical à informer le patient qu'il met sa vie en danger. C'est bien beau, certes, mais cela ne résout rien; d'ailleurs cette loi n'envisage qu'une solution: le malade veut mourir.En réalité, cela arrive des dizaines de fois qu'un malade découragé envisage de "tout envoyer en l'air". L'équipe médicale à ce moment -là a pour rôle de lui redonner un espoir réel: on en revient au développement indispensable des soins palliatis qui répondent aux états de détresse physique et psychiques.
Cette nouvelle loi va pervertir les rapports entre malade, famille et médecin, et ce n'est pas le fait qu'on recoure à une "procédure collégiale" qui garantira une quelconque moralité ; au contraire, cela dissoudra le sentiment de responsabilité.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:43
Identification : contrib_3763 / Le Hardonier

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 - Arrêt du traitement : consultation

Il est important que non seulement la personne de confiance mais aussi les proches soient consultés. L'avant dernière phrase de l'alinéa devrait s'achever par : "ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-11-1, ET la famille ou les proches aient été consultés".

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_3762 / Le Hardonier

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 - Objection de conscience

Il importe d'inscrire explicitement dans cet article que le médecin peut faire usage de son droit à l'objection de conscience : l'expression « il peut être fait appel à une autre personne du corps médical » est beaucoup trop floue en la matière. Il est inadmissible de considérer que la volonté du malade puisse transformer un médecin en tueur contre son gré.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_3726 / Sylvie de Meudon

Concerne : Article 5

Titre : troisième alinéa de l'article L. 1111-4

Si la personne n'est plus en état de communiquer mais qu'elle a laissé des consignes écrites en ce sens, l'impossibilité de la voir réitérer sa volonté ne sera pas un motif de la priver d'une fin de vie digne et digne et sans souffrance inutile

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_3725 / clef

Concerne : Article 5

Titre : Liberté limitée?

Je suis d'accord avec le I, mais pas vraiment avec le IV: si le malade est conscient, il a seul droit de décider. La collégialité ne peut s'exercer qu'en cas d'impossibilité pour le malade de s'exprimer ou s'il est inconscient. La décision doit obligatoirement intégrer la voix prépondérante de la personne de confiance. Soumettre la volonté du malade à la "collégialité" c'est lui confisquer sa raison. C'est absolument illégitime dans un pays qui érige les droits de l'homme en principe fondateur et porte la LIBERTE au front de ses institutions.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_3715 / Georges

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Cet article souligne la contradiction du texte proposé car sans évolution vers le suicide assisté, respecter le choix du malade revient de toute façon à la procédure collégiale et les soins dispensés de l'article 1110, d'où un maintien trop long, source de souffrances, vers le décès.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_3710 / hellnar

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Tout a fait d'accord avec ce texte indispensable.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_3694 / pequeno

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Je soutiens ce texte dans sa formulation.z

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_3635 / YAKOU23

Concerne : Article 5

Titre : Objection de conscience

Et le droit des médecins à refuser de faire ce qu'il leur apparait indigne et contraire au Serment d'Hippocrate ??????

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_3623 / GUE

Concerne : Article 5

Titre : Refus d'un traitement

Réitérer sa demande est indispensable ....Le patient est libre, oui mais il faut d'abord l'écouter, le comprendre, l'entourer, l'accompagner et peut être avancera -t-il vers l'acceptation du traitement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_3562 / Boulogne

Concerne : Article 5

Titre : Si le malade est compétent : pas de collégialité

On peut être en accord avec ce texte, sauf si le malade est conscient /compétent. Alors, il a seul droit de décider. La collégialité ne peut s'exercer qu'en cas d'impossibilité pour le malade de s'exprimer ou s'il est inconscient. La décision doit obligatoirement intégrer la voix prépondérante de la personne de confiance. Soumettre la volonté du malade à la "collégialité" c'est lui confisquer sa raison. C'est absolument illégitime dans un pays qui érige les droits de l'homme en principe fondateur et porte la LIBERTE au front de ses institutions.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_3509 / TatOuie

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patient-e-s à refuser un traitement

Une fois de plus, parler de "malade" au deuxième alinéa de l'article L. 1111-4 en lieu et place de "patient-e" exclut d'office des mesures de refus d'un traitement la totalité des patient-e-s qui ne sont

pas confronté-e-s à une maladie mais aux séquelles d'un "accident de la vie" (accident de la route, accident lié à la profession, suicide raté...).

Il est évoqué ici, aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1111-4, un "accompagnement palliatif" ("les soins visés à l'article L. 1110-10"). Qu'en est-il, comme toujours, d'un accompagnement plus humain vers la mort, comme l'euthanasie ou le suicide assisté ? A la place de cet "accompagnement palliatif" devrait se trouver mentionné l'euthanasie et le suicide assisté afin que chacun-e est le droit, la possibilité de mourir digne, conscient-e de soi, "en beauté", et la sédation profonde, pour celles et ceux qui refusent, par convictions intimes, l'euthanasie et le suicide assisté.

Enfin, est passé sous silence le sixième alinéa de l'article L. 1111-4 : "Le consentement du [ou de la] mineur[-e] ou du [ou de la] majeur[-e] sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il [ou elle] est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur [ou la tutrice] risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du [ou de la] mineur[-e] ou du [ou de la] majeur[-e] sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables."

Pourtant, cette motion oblige les tut-eurs/rices du ou de la mineur-e ou du ou de la majeur-e sous tutelle à le/la voir souffrir, agoniser, pendant une durée indéterminée... Une souffrance partagée pour le ou la patient-e et ses proches. Alors que dans de nombreux cas, le ou la patient-e reste conscient-e et pourrait, si elle ou il est "apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision", et si tel est son vœu, choisir d'abréger ses souffrances...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:20
Identification : contrib_3499 / Emma

Concerne : Article 5

Titre : Ne pas abandonner le patient dans ses souffrances

Au sein d'une unité de soins palliatifs, le personnel accompagnant les malades en fin de vie est fréquemment confronté à des demandes d'euthanasie.
Pourtant Il est remarquable de constater que cette volonté du patient évolue vers le souhait d'une mort naturelle au fil d'un accompagnement profondément humain.
Face à la peur de mourir, il est si tentant de vouloir en finir au plus vite, nombre de médecins alors devront procéder à des actes accélérant la mort.
Cet article qui consiste à faire primer la volonté du patient sur celle du médecin, revient à laisser seul le patient dans ses angoisses, à l'abandonner dans ses derniers instants. Cet article tend à exécuter la volonté d'un patient en souffrances certes physiques mais aussi psychologiques, or par notre regard, notre présence nous pouvons influer sur la volonté du malade, par notre accompagnement, nous pouvons leur redonner petit à petit de la force et du courage ....
N'ôtons pas les derniers moments de vie du malade où de belles choses peuvent arriver, telle une réconciliation !

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:59
Identification : contrib_3487 / monsieursus

Concerne : Article 5

Titre : droit de refuser un traitement

Le texte a raison de rappeler le droit formel du patient au refus de soins : mais ceci doit s'appliquer aussi aux situations autres que la fin de vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_3477 / Blandine

Concerne : Article 5

Titre : Prise en charge de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques
dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_3455 / clarisse

Concerne : Article 5

Titre : soulagement de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin:
- d'allouer un budget spécifique ;
- de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé ;
- d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier ;
- que chaque service spécialisé soit en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:27
Identification : contrib_3431 / André1124

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Le gouvernement doit marquer sa volonté de développer les soins palliatifs :
-allouer un budget spécifique
-prévoir la formation des professionnels de santé
-intégrer dans tous les hôpitaux des unités de soins palliatifs
-faire en sorte que chaque service spécialisé puisse délivrer ces soins à domicile ou dans les EPHAD.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_3370 / Typhaine

Concerne : Article 5

Titre : Respect de ma volonté

Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_3322 / dbl

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 - 2ème alinéa

Il me semble inadapté de considérer que le médecin qui s'est vu refuser par le malade un traitement qu'il jugeait nécessaire soit tenu "d'accompagner" ce patient. L'obligation faite au médecin est avant tout d'assurer la continuité du suivi, donc dans cette situation de ne pas abandonner le malade opposant, mais de savoir passer la main et de l'adresser à une équipe dont la compétence et l'offre de soins sont adaptée aux attentes du malade : une équipe de soins palliatifs.
Je suis choquée que le terme "accompagnement" n'apparaisse qu'une fois dans l'énoncé d'un texte concernant la fin de vie et qu'il soit attribué au médecin. En effet le médecin n'accompagne pas le malade, il le soigne, traite sa maladie, l'écoute, le guide dans ses choix si besoin. Ce sont les proches et les bénévoles qui accompagnent, c'est à dire marchent à côté du malade, sans projet pour l'autre, impuissants à changer le cours des choses, mais présents et solidaires dans le partage de ce dernier temps de la vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:51
Identification : contrib_3305 / clemans

Concerne : Article 5

Titre : Développer soins palliatifs plutôt q l'euthanasie!

Bonjour,

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:37
Identification : contrib_3268 / A3CS

Concerne : Article 5

Titre : MA LIBERTÉ

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, miné par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entouré de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 3:17
Identification : contrib_3241 / henri

Concerne : Article 5

Titre : Remplacement de la famille par le médecin !

D'une part, l'art. L.111-4 n'existe pas. Il s'agit vraisemblablement de l'art. L.1111-4. D'autre part, le législateur n'ayant pas poussé la sollicitude jusqu'à fournir un hyperlien vers les articles qu'il envisage de supprimer ou de modifier, le voici :
http://legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006185255&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=vig

La phrase " Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical." est peu claire : pour quoi faire ? Pour interpréter la volonté du patient ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:01

Identification : contrib_3203 / Horacio

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Avec le législateur c'est un peu toujours la même démarche intellectuelle: on part du principe que le citoyen est un enfant, un incapable, qui, si on l'écoutait, demanderait à en finir à la moindre grippe venue, en conséquence de quoi l'Etat se charge d'organiser sa mise sous tutelle. "...dans un délai raisonnable"? A préciser quand même merci! Loi=règle juridique+sanction. Quelle sanction pour un médecin qui ne respecterait pas en cette matière les volontés légitimes de son patient? On parle d'un projet de loi qui rendrait sa dignité au malade, son libre-arbitre et finalement on choisit comme d'habitude d'encadrer toujours davantage. De mettre tellement de garde-fous que la loi perd son objectif initial. De même lorsque l'on se gargarise avec la dignité du malade, j'ai plutôt l'impression que c'est la dignité des médecins, le point de vue philosophique d'une partie d'entre eux que la loi se donne pour but premier de garantir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_3163 / jaypici

Concerne : Article 5

Titre : La volonté du citoyen prévaut

La volonté du citoyen prévaut sur le pouvoir des soignants.
toute loi sans sanction est de nul effet
Tout professionnel de santé qui aurait mis à profit les procédures légales pour entraver délibérément la liberté du patient par des atermoiements dilatoires sera passibles de peines de prisons et d'amendes définies par la loi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_3129 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 5

Titre : dignité, qualité et clareté

Toujours les mêmes questions, qu'est-ce que la dignité du mourant ?, qu'est-ce que la qualité de fin de vie ?
Ce sont des termes idéologiques, qui ne veulent pas dire la même chose pour tout le monde.
Ils ont besoin d'être précisés ou remplacés.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_3124 / pilote

Concerne : Article 5

Titre : fin de la confiance médicale?

"Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable..." :
à partir de quel âge? pour quelle maladie?
et finalement à partir de quand commence la fin de vie?...

une culture de mort en douceur...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_3121 / chantaler

Concerne : Article 5

Titre : Mise à mort décidée en procédure collégiale

Comment le patient peut il être en mesure de prendre ce genre de décision? Il veut surtout exprimer sa lassitude ou sa solitude et demande une aide une présence . l'Etat doit veiller à étendre les soins palliatifs qui soulagent la douleur tout en préservant le plus possible la conscience du mourant..
Laisser les médecins sauver des vies

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_3107 / dmsi

Concerne : Article 5

Titre : pas d'accord sur article 5

Terrain TRES glissant : "toute personne a le droit de refuser" un traitement.

PAS d'ACCORD : il faut préciser les conditions d'environnement de ce refus. Un tel refus peut être justifié si le traitement proposé conduit à de l'acharnement.
OUI au soin palliatif, NON à l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_3097 / dmsi

Concerne : Article 5

Titre : pas d'accord sur cet article 5

pas d'accord sur l'article 5 qui revient à donner tout pouvoir au médecin sur la vie et la mort de son patient.
Cet article 5 avec sa rédaction actuelle détruit la confiance envers le médecin.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_3087 / Rodo

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Droit de refuser un traitement mais aussi droit de demander à mourir

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_3014 / Isaure B

Concerne : Article 5

Titre : Ne pas subir tout traitement

Le médecin peut il décider ("le suivi du patient reste cependant assuré par le médecin") que le patient peut ne pas subir le traitement? Le médecin n'a-t-il pas pour rôle d'accompagner la vie jusqu'à son terme naturel, en mettant en œuvre les moyens nécessaires physiques et psychiques pour soulagee la détresse et la souffrance du malade? Quand une personne essaye de se suicider, tout est mis en place pour l'accompagner afin qu'elle ne se suicide pas. Pourquoi en serait il autrement d'une personne malade? En quoi la maladie changerait elle cette posture déontologique de respect de la vie plus chère que tout? Le médecin doit accompagner le malade vers une mort naturelle et non par un suicide plongeant le patient dans sa dépression et son désespoir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_3005 / IRC

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Je suis d'accord pour que la volonté explicite du malade soit respectée, dans le cadre de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_2966 / toutou

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur

C'est bien le souhait d'une grande majorité de personnes.

Le fait même de prévoir qu'il faille que la personne optant pour un arrêt de traitements au risque

de sa vie puisse réitérer son choix dans un délai raisonnable montre bien qu'il est hors de question de lui administrer une sédation profonde et continue.

Au contraire, le soulagement de la douleur par sédation intermittente ou transitoire nécessite qu'il soit clairement choisi de développer les soins palliatifs : qu'il y en ait dans toutes les structures hospitalières, que tous les soignants y soient formés, et que le budget nécessaire en soit donc alloué.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_2959 / domino

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Ne confondons pas refus de traitement avec demande de sédation profonde de désir de mourir le plus vite possible !
Très souvent les malades expriment un lassitude , qui disparaît lorsqu'ils ne sont pas seuls .
Gardons et multiplions les soins palliatifs;. Ils sont à l'honneur de notre médecine.
Les médecins ont la vocation de soigner , pas de tuer !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_2954 / YB

Concerne : Article 5

Titre : Tuer doit être une obligation ?

Point I
Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement. Sauf celui qui évite de mettre en jeu son pronostic vital. Sinon, il s'agit de la part du personnel de santé d'une non assistance à personne en danger de mort caractérisée. Que va penser le Conseil constitutionnel d'une telle opposition entre deux lois ?
Point II
La suppression de la phrase "le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables" rend inutile la phrase suivante "Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical"; car quel en serait le but ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_2951 / jpg

Concerne : Article 5

Titre : la personne met sa vie en danger

Il y a ambiguïté dès le titre de la loi : s'agit-il de nouveaux droits en faveur des malades ET des

personnes en fin de vie (les malades concernés doivent-ils être en fin de vie) ; ou s'agit-il d'une part des malades et d'autre part des personnes en fin de vie ?

Il conviendrait de définir ce qu'il faut entendre par "fin de vie". Sinon comment comprendre l'expression de "personne (qui) met sa vie en danger" ?

La loi a pour objet de définir des règles de portée générale. N'est-on pas là en train d'essayer de résoudre des cas particuliers ? De nouveau il est illusoire de s'attendre à un consensus.

Les lois existantes et le code de déontologie paraissent suffisants.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_2934 / jcs

Concerne : Article 5

Titre : Sédation profonde

Ce n'est pas normal de laisser toute la décision au médecin, alors que le malade a pu laisser des directives qu'il ne reconduirait pas au moment où il est... Au minimum, une personne désignée par le malade doit pouvoir intervenir en son nom.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_2913 / arcoulon

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Cet article est extrêmement inquiétant dans la mesure ou il donne toute puissance au médecin de décider de la vie et de la mort du patient.

Les alinéas 4 et 5 ont été modifiés pour supprimer l'obligation de consulter la famille du patient lorsqu'il est incapable d'exprimer sa volonté. L'euthanasie (mais aussi toute opération à risque) deviennent donc du seul ressort des médecins et la décision collégiale ne sera qu'un leurre en cas d'abus (tout les médecins d'un hôpital manquant de lits ne seront il pas d'accord pour euthanasier un grabataire?).

Ce que les Français reprochent le plus à la médecine actuelle sur la fin de vie c'est la "confiscation" du malade à sa famille avec des traitements inutiles infligés aux malades sans demander l'avis des familles. Qui n'a pas entendu parler dans sa famille d'une personne morte dans la souffrance quelques jours après une énième chimiothérapie imposée par des médecins contre la volonté des proches. Exclure les familles de ces choix n'est pas du tout ce que demandent les Français.

Par ailleurs, qui mieux que les proches et les familles peuvent rendre la fin de vie plus humaine, cet article 5 en les chassant des décisions médicales vont rendre la fin de vie encore plus "médicalisée" et "inhumaine". A l'encontre du souhait des Français.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_2902 / fxperes

Concerne : Article 5

Titre : Droit opposable ou confiance soignants/soignés ?

Les patients ont besoin d'écoute et d'accompagnement. Leur volonté doit être accueillie. Pour autant, transformer l'expression de cette volonté en droit opposable introduit une forme de défiance entre soignants et soignés.
L'immense majorité des personnels médicaux souhaitent avant tout soigner, soulager, aider, accompagner, et le font avec dévouement. Ils recherchent le bien de leurs semblables, les malades. Le cadre légal devrait chercher à favoriser une alliance entre patients et médecins, plutôt que de les opposer et de tendre à transformer leur relation de confiance en un rapport entre clients et prestataires de service.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_2896 / jmckieffer

Concerne : Article 5

Titre : deuxième alinéa de l'article L. 1111-4

L'actuel deuxième alinéa de l'article L. 1111-4 me paraît beaucoup mieux rédigé que le nouveau. "...le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables..." me semble beaucoup plus conforme au serment d'Hippocrate que tout médecin a prononcé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_2895 / 12121955

Concerne : Article 5

Titre : art5

Dois je comprendre que la procédure collégiale peut empecher de respecter la décision du patient?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_2885 / JAFFA

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Il est bien difficile d'apporter une généralité à une situation évoquée qui relèverait plutôt du cas par cas. Difficile de se positionner sur un plan législatif, alors que l'on se trouve sur un plan profondément

humain. La confiance (ou pas) entre un médecin et son malade dépasse le droit. L'article 5 est écrit pour un malade sein d'esprit, capable de réfléchir, conscient, entouré et en bonne entente avec sa famille et ses proches, ou en présence d'une personne de confiance qu'il aurait choisie auparavant. Cet article me renvoie à la nécessité impérative de développer des structures de soins palliatifs dans les établissements de santé, et d'en faire des campagnes d'information grand public.
Je note que dans le choix de refuser tout traitement, est compris l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. Ãƒâ€¡à reste pour moi une proposition et un acte inhumains.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_2856 / mamoune

Concerne : Article 5

Titre : REFUSER UN TRAITEMENT

Je partage complètement le point de vue de "FURAX" ci-après

il y a le traitement de la maladie qui est en question,
et il y a le traitement anti-douleur et de confort qu'il ne faut pas supprimer

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_2848 / claude

Concerne : Article 5

Titre : article 5 (traitement médical et alimentaire)

Une affaire récente et non close (à ma connaissance) a permis à une famille et à son avocat d'introduire une disctinction subtile dans les soins effectués dans les établissements de santé. L'acharnement thérapeutique peut alors se poursuivre grâce à l'alimentation sous perfusion. Voici ma proposition:
Article 5

Droit des patients à refuser un traitement

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :

« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement médical et alimentaire. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif ou le processus éventuel de fin de vie à court terme. »

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :

« Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa

fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. » ;

III. – Le quatrième alinéa de l'article L. 111-4 est supprimé.

IV. – Après le mot : « susceptible », la fin du cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigée : « d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, ou la famille ou les proches aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_2831 / damcoutkecout

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser un traitement

Nous devons dissocier la fin du traitement principal de celui du traitement de la douleur. Les soins palliatifs tels que pratiqués aujourd'hui par nos équipes de soins palliatifs doivent être renforcés !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:06
Identification : contrib_2812 / rc37

Concerne : Article 5

Titre : articles 4 et 5

Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_2808 / stone

Concerne : Article 5

Titre : UN PEU DE PSYCHOLOGIE ...

Le patient est en situation de vulnérabilité mais n'est pas dénué de capacité à espérer bénéficier de soins adaptés à ce qu'il peut accepter.
La rédaction de l'article crée un malaise car il met le médecin dans la position d' un agresseur vis à vis du patient.
Les patients doivent être entendus et cela s'appelle le consentement libre et éclairé que l'on pratique pour un vaccin comme pour une chimiothérapie.

Les médecins ont malgré tout une légitimité de proposition de soins et de traitements adaptés à chaque situation.
Cet article , auquel on rajoute l'allégation de l'article 2 qui dit qu'hydratation et nutrition sont des traitements", vont mettre les soignants dans des situations cliniques psychologiques insoutenables.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_2802 / Nostra

Concerne : Article 5

Titre : Respect du patient et respect de l'équipe soignant

Le respect du patient et de sa volonté est un impératif qui s'impose à l'équipe soignante mais inversement certaine demande ne relève ni de la compétence ni de la vocation de cette dernière. Il faudra peut-être envisager ce problème comme pour l'IVG?
Pourquoi (dans les différentes contributions) ce déferlement agressif contre les médecins qui sont là pour soulager du mieux qu'ils peuvent en fonctions des moyens dont ils disposent? Tout decès est différent et doit être géré de façon personnalisée. Régler le problème uniquement par la sédation profonde c'est à dire l'euthanasie est un parti pris que je respecte mais ne correspond qu'à très peu de demande lors d'une prise en charge effective par une équipe de soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_2794 / Furax

Concerne : Article 5

Titre : Refus d'un traitement

Refuser un traitement: toute personne consciente est libre de son choix, à condition que celui-ci soit fait sereinement, c'est-à-dire qu'il ne soit pas dicté par la souffrance et qu'il soit réellement informé sur les chances et les risques de ce traitement.
De plus, refuser un traitement donné ne doit pas signifier arrêter TOUT traitement, en particulier les soins de confort, les antalgiques etc.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_2773 / Barbara

Concerne : Article 5

Titre : 1111-4

Encore heureux que les patients aient le droit de refuser un traitement,ceci dit encore faudrait il qu'ils reçoivent une information digne de ce nom sur les avantages et les inconvénients de ces traitements. Mais il faudrait surtout qu'on accepte de les accompagner dans un suicide assiste si tel est leurpackt choix.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_2768 / JACA

Concerne : Article 5

Titre : Art 4

Une fois encore, c'est le corps médical qui décide et prend la décision.
Quand sortira-t-on de l'idéologie religieuse chrétienne qui irrigue encore la médecine française.
Un citoyen athée est libre de décider de sa vie et de sa mort.
S'il n'est plus en état de se l'appliquer lui-même, ce serait un devoir humain que le médecin l'aide en ce moment suprême.
La question ne se pose pas pour un animal domestique que l'on aime et qui arrive au bout de sa vie .
Alors, pourquoi les êtres humains ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_2760 / Dominique Klugé

Concerne : Article 5

Titre : droit de refus

Considérant que ne portent pas le nom de traitement, la nutrition l'hydratation et les soins palliatifs, oui toute personne a le droit de refuser un traitement que ce soit au cours de la vie ou en fin de vie mais elle a aussi le devoir d'entendre les arguments des médecins qui ont à lui faire signer une décharge dans ce sens.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_2726 / thermo

Concerne : Article 5

Titre : OUI à la liberté du patient

Il faut que le patient soit totalement protégé de la volonté de certains médecins de prolonger la vie a tout prix. C'est le B-A BA de la liberté!

Et il faut pouvoir être libre de se suicider. Le refus du suicide au nom de conceptions religieuses qui se cachent derrière la morale ne doivent pas êtres imposées aux athées.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_2678 / msud

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients

Le droit des patients consiste à respecter leur volonté en mettant en oeuvre la totalité des directives anticipées c'est à dire possibilité pour ceux qui ont une souffrance psychique insupportable comme avec azheimer le droit au suicide assisté ou à l'euthanasie comme cela se fait en Belgique

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:21
Identification : contrib_2626 / BPP

Concerne : Article 5

Titre : sauvegarder la dignité du mourant

Sauvegarder la dignité d'un mourant, c'est lui permettre de "vivre sa mort" dignement sans souffrance intolérable; les soins palliatifs sont là pour cela; vouloir faire mourir artificiellement les moribonds parce qu'on manque de lits dans les services de soins palliatifs c'est indigne d'un pays civilisé; c'est indigne pour un représentant du peuple de résoudre la difficulté de façon aussi facile mais aussi sinistre...!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_2601 / aude

Concerne : Article 5

Titre : Ne pas acquiescer à la demande de suicide

Avec votre proposition de loi , si un patient ,qui n'est pas en fin de vie, demande l'arrêt de "traitements" comme l'alimentation ou l'hydratation vous le laissez se suicider sous prétexte de respecter sa volonté "réitérée dans un délai raisonnable "!
Avec ces phrases vous signifiez que vous abandonnez le malade désespéré à son désespoir . Il ne pourra plus exprimer son désespoir sans que cela ne lui soit fatal .
J'ai un ami qui après un accident grave , devenant tétraplégique ,a voulu mourir . Il a exprimé fortement et longtemps cette demande . Maintenant qu'il a reconstruit sa vie , il se dit qu'heureusement aucun médecin n'a respecté à l'époque, sa volonté d'en finir .

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_2600 / bm28

Concerne : Article 5

Titre : droits des patients

Cet article est flou :
- refuser un traitement, mais est-ce dans le cas d'un acharnement thérapeutique ou non ? Si on prend le cas de Jean-Paul II qui a refusé des traitements à la fin de sa vie, il était dans un cas d'acharnement thérapeutique. Si on prend le cas de Chantal Sébire, elle était dans le cas où elle refusait des traitements autres que par les plantes, ce qui n'a rien à voir avec l'acharnement thérapeutique. Elle

aurait pu guérir et l'a refusé, alors que Jean-Paul II ne pouvait plus guérir.
Il faut donc préciser qu'il s'agit de refuser des soins dans le cadre d'un acharnement thérapeutique, et comme les patients ne sont pas les mieux formés, il faut qu'ils soient assistés par un collège médical pour connaitre les conséquences de leur choix.

- Qu'est-ce qu'un délais raisonnable ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:33
Identification : contrib_2599 / jlr

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients

Favorable au droit au suicide médicalement assisté, je ne peux me reconnaitre dans la rédaction de cet article. Vous m'excuserez mais je ne trouve aucune humanité à accepter qu'un malade en fin de vie puisse demander l'arrêt de tout traitement mais à lui refuser en même temps toute aide à mourir!
"La possibilité de se suicider par assistance médicale comme l'aide au suicide constituent un droit légitime du patient en fin de vie ou souffrant d'une pathologie irréversible, reposant avant tout sur un consentement éclairé et sa pleine conscience" extrait de l'avis citoyen publié le 14/12/2013

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_2597 / Annie De

Concerne : Article 5

Titre : "Droit" des patients...

"Elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable" ? Réitérer combien de fois ? Le délai "raisonnable" s'apprécie-t-il en minutes, en heures, en jours, en semaines... ?
""Il" peut être fait appel à un autre membre du corps médical" : qui est "il" ? Le patient ? Le médecin ? Combien de fois pourra-t-on voir un nouveau médecin à son chevet ?
Quant à la "sauvegarde de la dignité" et à l'assurance de "la qualité de fin de vie", elles restent toujours à définir (cf. l'étude "Mort à l'hôpital")

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_2567 / nouena

Concerne : Article 5

Titre : Relation soigant-soigné

Le soignant devient il un simple exécutant de la volonté du malade? Bien entendu la volonté des patients doit être prise en compte par le corps médical, mais le médecin n'est il pas mieux formé que le malade pour prendre des décisions?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_2556 / laclo

Concerne : Article 5

Titre : Pourquoi parler d'obligation ?

L'obligation du médecin est de soigner et uniquement de soigner.

Un arrêt de soin est quelque chose de grave.
Pourquoi remplacer cet article. Le terme d'obligation est trop fort et in conforme avec la déontologie médicale.

Quid du cas ou un patient qui n'aura pas de maladie incurable mais juste un handicape ou un accident grave menant à un handicape refusera des soins ??? C'est trop dangereux.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_2547 / SASAC

Concerne : Article 5

Titre : Les Articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:30
Identification : contrib_2544 / laclo

Concerne : Article 5

Titre : Encore un article qui n'a pas lieu d'être

Effectivement le corps médical ne peut pas forcer un patient à subir des soins.

MAIS ATTENTION : Un refus de soins de la part du patient peut traduire avant tout une détresse proche du mécanisme du suicide. Il faut avant tout l'entourer.

Pourquoi ne pas renforcer l'équipe de soin autour du patient composé :

1. Patient
2. Famille
3. Bénévoles

4. Corps médical : aide-soignant, infirmiers, médecins, psychologue

Je ne voit pas l'intérêt de cet article. Il n'apporte rien que la loi doivent trancher. Il faut interdire l'euthanasie et laisser l'équipe de soin décider au cas par cas ce qu'il doit advenir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_2484 / VincentLeNormand

Concerne : Article 5

Titre : Attention, danger

"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif."

Je pense que cet article est dangereux. Il faut que le patient soit en capacité de comprendre les tenants et les aboutissants de sa décision.

Je propose

« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement tant qu'il est en mesure d'en comprendre les conséquences. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. » ;

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_2470 / Augustin Beauvezet

Concerne : Article 5

Titre : soins palliatif

idem que pour l'article 4 :le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs . Allouer un budget. Intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers
Que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, à domicile et dans les EPHAD

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_2452 / rolajack

Concerne : Article 5

Titre : soulagement de la douleur

le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs . Allouer un budget. Intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers
Que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, à domicile et dans les EPHAD

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_2446 / Scouniouf

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Refus de traitement

Pas un mot sur l'accompagnement possible d'une personne pour lui redonner espoir. On prend note, et on exécute. Les médecins vont se retrouver dans des situations morales insoutenables, et rien n'est prévu pour leur accompagnement non plus.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:32
Identification : contrib_2435 / henridoc

Concerne : Article 5

Titre : personne de confiance / famille / proche

§IV il ne faut pas laisser le choix de la décision à la seule personne de confiance mais y associer obligatoirement la famille ou, à défaut, les proches.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:16
Identification : contrib_2427 / bene

Concerne : Article 5

Titre : la dignité du mourant

Toute personne est digne et cela quel que soit son état de santé.
Il n'y a pas des mourants dignes et des mourants indignes!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:18
Identification : contrib_2403 / doralala

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:11
Identification : contrib_2369 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Toutes les Sociétés qui ont banalisés la Mort ont toujours apportés l'Horreur
De tout temps et pour tout les temps.
La Mort est l'Horrible et vous voudriez la mettre en douce, qu'est-ce que cela veux dire ?
Vous êtes les bourreaux justifiants toutes les horreurs, mais qui par Décret en interdisent d'en parler.
De quoi voulez-vous justifier aux-juste ?
De quel prix ?
A quel prix ?
Vous n'êtes que des Colporteurs,
c'est Tout.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_2326 / Pierre

Concerne : Article 5

Titre : Vous avez demandé d'arrêter de nourrir un malade?

Cet article prévoit le droit pour le patient de refuser un traitement.
L'article 2 affirme que nutritions et hydratations artificielles sont des traitements.
La loi veut-elle imposer au médecin d'arrêter de tels "traitements" à la demande du patient? Arrêter de nourrir un patient n'est pas le rôle du médecin. Non vraiment... j'ai du mal lire!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_2324 / Véronique

Concerne : Article 5

Titre : SUSCEPTIBLE D'ENTRAINER SON DECES

La modification de l'art. L. 1111-4 CSP est dangereuse. Avant le corps médical devait protéger le patient d'un arrêt de traitement dès que cela était susceptible de mettre sa vie en danger, désormais, c'est dès que c'est susceptible d'entraîner sa mort. On descend un palier dans la protection du patient !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_2322 / caropilo

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Pas un mot sur l'accompagnement possible d'une personne pour lui redonner espoir. On prend note, et on exécute. Les médecins vont se retrouver dans des situations morales insoutenables, et rien n'est

prévu pour leur accompagnement non plus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_2304 / MSEL

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit des patients à refuser traitement

Importance de discerner si le malade est capable d'exprimer librement sa volonté.
Sa volonté peut être très altérée par la douleur, la phase dépressive (qui n'est en général qu'une étape dans la maladie)...
Le patient doit alors être accompagné par des personnes à son écoute, faisant leur maximum pour le soigner (hors acharnement thérapeutique)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_2261 / jpg

Concerne : Article 5

Titre : Refus de soin

Dans sa formulation, cet article est extrêmement ambiguë et ne parait pas compatible avec la politique de prévention du suicide développée en France ainsi que de nombreux autres pays depuis des années. Les personnes malades passent souvent par des phases de désespoir qui peut leur donner des envies suicidaires, il est du devoir de tout citoyen, et pas seulement des médecins, de mettre en œuvre un accompagnement adapté pour détourner les malades de ce projet mortifère. Le présent article revient cependant à interdire au médecin de poser cet acte d'humanité envers le malade.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_2259 / DrMarieVANOYE

Concerne : Article 5

Titre : Rapport de force

Le patient est en situation de vulnérabilité mais n'est pas dénué de capacité à espérer bénéficier de soins adaptés à ce qu'il peut accepter.
La rédaction de l'article crée un malaise car il met le médecin dans la position d' un agresseur vis à vis du patient.
Les patients doivent être entendus et cela s'appelle le consentement libre et eclairé que l'on pratique pour un vaccin comme pour une chimiothérapie.
Les médecins ont malgré tout une légitimité de proposition de soins et de traitements adaptés à chaque situation.
Cet article , auquel on rajoute l'allégation de l'article 2 qui dit qu'hydratation et nutrition sont des traitements", vont nous mettre en tant que soignants dans des situations cliniques psychologiques insoutenables.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_2252 / strasze

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

OK, étant entendu que les soins visés à l'article L.1110-10 comprennent la nutrition et l'hydratation, même artificielles.
Il est indigne d'un être humain et en particulier d'un médecin, de ne pas apporter nutrition ni hydratation.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_2249 / Murmon

Concerne : Article 5

Titre : Le refus des traitements

Les médecins deviennent donc de simples exécutants. Une personne qui souhaite en finir peut donc se faire assister dans son suicide puisque le médecin doit respecter sa volonté surtout si ses directives anticipées, qui deviennent contraignantes, vont dans ce sens.
Pourquoi le médecin ne doit il plus tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_2237 / Vincent

Concerne : Article 5

Titre : Article inutile

Il n'est pas supposé - je l'espère - qu'un malade soit contraint par la loi à se soigner.

C'est un article sur l'information de déroulé de la maladie qui doit être écrit: "chaque patient à le droit à un exposé clair de sa situation".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_2209 / didCORN

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs,

afin d'allouer un budget spécifique et assurer la formation des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_2208 / poisson

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Il faut davantage affirmer la volonté de développer les soins palliatifs qui permettent de traiter au mieux le délicat problème de la douleur.Il faut dégager un budget spécifique .Il faut promouvoir la formation.Il faut développer les unités de soins palliatifs dans les hôpitaux.Il faut organiser des campagnes d'information et de sensibilisation . Les soins palliatifs doivent devenir une priorité de la politique de soin en France.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_2191 / pianojb

Concerne : Article 5

Titre : soins paliatif

Quels sont les avancée de cette loi pour les soins palliatif?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_2174 / Lasso

Concerne : Article 5

Titre : Choisir de refuser un traitement

Ce serait merveilleux de pouvoir refuser de subir des traitements quand on a compris que la maladie ne pourrait pas être combattue; c'est d'ailleurs un droit qui est reconnu dans d'autres pays.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_2153 / zobi

Concerne : Article 5

Titre : les médecins en seront-ils informés ?

L'impression que j'avais est que les médecins n'avait pas le droit d'obliger à un traitement. Il semble qu'il faille une loi pour qu'ils le comprennent. Je propose un autre article traitant de la formation que reçoivent les médecins, incluant quelques cours d'humilité (devant les patients, mais aussi devant les mystères que peuvent être la vie et la mort)...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_2136 / MVM

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Les soins palliatifs doivent absolument être mis en valeur par le gouvernement :

- allocation d'un budget spécifique
- formation obligatoire initiale et continue des professionnels de la santé
- intégration des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier
- délivrance de ses soins dans chaque service spécialisé
- proposition volontariste des soins palliatifs à domicile
- Systématisation des soins palliatifs dans tous tous les EPHAD

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_2134 / fandorine1890

Concerne : Article 5

Titre : Provocation au suicide ?

Code pénal, art 223-14. «La propagande ou la publicité, quel qu'en soit le mode, en faveur de produits, d'objets ou de méthodes préconisés comme moyens de se donner la mort est punie de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.».

Une discussion entre un médecin et son patient tomberait-elle sous le coup de cette loi ?

Plus généralement, sur la liberté de choix du patient : si la liberté du patient est une grande avancée et permet d'épargner beaucoup de difficultés au mourant et à sa famille, la position de force du médecin (savoir technique, prestige, pouvoir) dans sa relation au patient ne déséquilibrerait-elle pas la discussion, en faveur de la position (quelle qu'elle soit) du médecin ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_2128 / mimi

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile,

qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_2103 / David

Concerne : Article 5

Titre : soulagement de la douleur

il me semble que cette proposition de loi cautionne l'euthanasie par le simple fait qu'elle promeut toujours les solutions qui la permettront, alors qu'elle ne propose rien de concret pour DEVELOPPER REELLLEMENT et dans tout le corps médical et dans chaque centre hospitalier un véritable accès aux soins palliatifs. Il faut un budget pour les réaliser, former tous le personnel, les faire connaître aux patients et aux familles. Voilà la vraie proposition de loi exigeante mais qui respecte le socle le plus profond de toute société : protéger le plus faible, et non pas lui donner toutes les raisons de se laisser éliminer !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_2074 / Viviane

Concerne : Article 5

Titre : Le professionnel de santé a l'obligation de .....

Situation vécue : le médecin exige que le souhait de mourir soit "exprimé clairement", alors que le malade ne sait même plus parler et que la personne de confiance est reconduite dans le couloir.

Question : quelle carotte ou quel bâton pourra contraindre de tels médecins à accepter de lire les directives anticipées et prendre le temps d'écouter la personne de question ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_2070 / Magnèsch

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Oui, le choix d'un patient de suivre un traitement ou non doit être respecté et le médecin se doit d'accompagner au mieux son patient dans sa décision. Une démarche palliative doit être mise en œuvre ce qui montre la nécessité de former de nombreux médecins à cette spécialité et d'ouvrir dans chaque hôpital un service de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_2049 / Dadou

Concerne : Article 5

Titre : différence entre traitement et soins palliatifs

la différence énoncée entre les traitements que le malade a droit de refuser, et l'accompagnement palliatifs, montre bien qu'il y a des soins qui ne sont pas des traitements, notamment l'alimentation et l'hydratation parentérale

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_2024 / sonjaline

Concerne : Article 5

Titre : article 5

OK dans l'ensemble mais remarques importantes :
modifications proposées:
« Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement et soin.
Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif. »
Le mot « dignité » devra être défini clairement comme la dignité ressentie par le patient et rien d'autre.
Procédure collégiale réelle, et non pas vague concertation d'une équipe médicale soumise à son chef hors participation de l'intéressé et de sa personne de confiance :
collège requis : nombre impair de membres et décision à 50% des voix plus 1, le membre décisionnaire en cas d'égalité de voix est le patient = l'intéressé.
Je suggère 9 membres pour ce collège :
1 médecin, 1 infirmier, 1 aide soignant, 1 psychologue,
le patient et sa personne de confiance, ou 2 personnes de confiance du patient incapable de s'exprimer, et 3 représentants des usagers de la santé a priori neutres
en cas de vote 50/50, la voix prépondérante est celle du patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_1998 / Joseph

Concerne : Article 5

Titre : Proposition de loi (nº 2512) Article 5

Comme dit précédemment, l'Etat doit favoriser le développement des soins palliatifs dans toute la France: doter tous les centres hospitaliers et (ou) peut-être encourager les soins palliatifs à domicile...???

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_1971 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 5

Titre : Le patient au centre de la décision

Je demande la prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical, en accord avec les conclusions rendues le 14 décembre 2013, par le "Jury Citoyen", mandaté et contrôlé par le CCNE.

Je demande une loi de liberté légalisant l'aide active à mourir, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté pour les personnes en fin de vie en faisant la demande réitérée, et assurant un accès universel aux soins palliatifs.
D'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années, une majorité importante de Français, quels que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) y est favorable. Entendez-les, entendez-nous !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_1911 / HPS78

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

II. – Le troisième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :

« Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable devant une tiece personne indépendante de l'ensemble des parties qui pourraient être concernée. Il ne peut en aucun cas être fait appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. » ;

III. – Le quatrième alinéa de l'article L. 111-4 est supprimé.

IV. – Après le mot : « susceptible », la fin du cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigée : « d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, ou la famille ou les proches aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_1878 / caplevi

Concerne : Article 5

Titre : dignité

Ce n'est pas au gouvernement ou à sa loi de juger de l'état de dignité d'une personne; le respect de la vie humaine est un devoir.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_1874 / margot

Concerne : Article 5

Titre : droit des patients à refuser un traitement

oui au refus du traitement avec accompagnement palliatif jusqu'au décès.
La volonté du patient doit être respectée et la qualité de sa fin de vie garantie selon sa volonté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_1857 / cesa

Concerne : Article 5

Titre : droit du patient-droit du corps médical

Le corps médical doit respecter les décisions du patient...
Mais le corps médical ne doit pas subir les décisions du patient... Le corps médical devrait avoir le droit à l'objection de conscience!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_1821 / FBRUN

Concerne : Article 5

Titre : Développer les soins palliatifs

Ce que j'attends le plus de cette loi c'est qu'elle propose un véritable plan de développement des soins palliatifs. Avec un budget, des actions précises. Autrement on reste dans l'idée, le théorique. Il faut développer cette dimension dans la loi et réduire les autres dimensions (articles 2 et 3) qui ne vont pas dans le bon sens.

Et il ne faut pas confondre soins palliatifs et arrêt de l'alimentation (boisson, nourriture). L'arrêt de l'alimentation n'est pas un soin palliatif mais un acte d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_1820 / labarreyre

Concerne : Article 5

Titre : euthanasie

Il me semble que c'est dans cet article, qui devrait ne s'appeler que "droit des patients", que devrait apparaître clairement le droit à l'euthanasie -encadré bien évidemment mais rapide- à la demande de la personne notamment via ses directives anticipées.
Il faudrait également mettre fin à l'hypocrite droit à l'"objection de conscience" des médecins. Il n'en

parlent pas quand il s'agit de mettre fin à la nutrition et à l'hydratation qui s'apparente pour moi à de la torture.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_1801 / AFumey

Concerne : Article 5

Titre : Quels contrôles?

Le législateur se montre très pointilleux sur un certain protocole, mais ne prévoit aucun contrôle: on peut légitimement s'en étonner.
Sachant qu'il meurt environ 800.000 personnes en France chaque année, il est illusoire d'imaginer un dispositif "au cas par cas": comment traiter plus de 3.000 dossiers chaque jour ouvrable? A moins de prévoir un investissement massif dont je suis curieux de voir le chiffrage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_1777 / Bezout

Concerne : Article 5

Titre : Soulagement de la douleur

Les Articles 4 et 5 insistent sur le soulagement de la douleur.
L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_1757 / CB

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

"Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne"
Introduire une disposition respectant de droit du médecin à l'objection de conscience!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_1740 / Chiffon

Concerne : Article 5

Titre : refus d'un traitement

Oui, un patient peut refuser un traitement mais ce n'est pas pour autant qu'un médecin peut accepter de l'euthanasier ou de l'aider à se suicider en arrêtant l'alimentation et l'hydratation !
On revient encore au problème de la douleur, de la fin de vie et à l'urgence de développer les soins palliatifs et la formation du personnel soignant.
Article 5 (sur 11) et encore aucune mention sur l'objection de conscience des médecins !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_1700 / Clo5

Concerne : Article 5

Titre : Droits des patients à refuser un traitement

Il faut vraiment développer les soins palliatifs, la formation du personnel. C'est bénéfique autant pour le personnel soignant que pour les familles et bien sûr pour le patient. C'est cela vivre dans la dignité. Le patient doit être reconnu dans son corps mais aussi dans son esprit et dans son affectivité. Le rôle des proches est important et ils doivent être accueillis.

Pourquoi aucune mention de la clause de conscience du personnel soignant ? Cette absence est très inquiétante.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_1652 / roze

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

En diminuant de manière réellement efficace la souffrance des gens, on leur permet de passer une fin de vie plus agréable ; en recherchant des sources de plaisirs et de distractions, on respecte ceux qu'ils sont : des personnes comme vous et moi.

Il faut surtout s'atteler au développement des soins palliatifs en débloquant un budget spécifique, en contribuant à développer la recherche médicale dans ce domaine, prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé,développer des unités de soins palliatifs dans les centres hospitaliers, à domicile ou dans les maisons de retraite.
Respecter la dignité humaine jusqu'au bout est primordial

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_1626 / PseudoLDF

Concerne : Article 5

Titre : Définition du traitement

Si le second alinéa du nouvel article L. 1110-5-1 est applicable à l'interprétation de ces dispositions, alors les mêmes problèmes et inconstitutionnalités sont encourues que ceux mentionnés dans mon commentaire à l'article 2.

Il s'agira alors d'une consécration déguisée du suicide assisté.

Qui impliquera notamment de supprimer le délit de non-assistance à personne en danger.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_1607 / IsaT.

Concerne : Article 5

Titre : Professionnels de santé

Pour les soignants, médecins et infirmiers :
* un droit à l'objection de conscience ;
* une formation en soins palliatifs -- quasi inexistante actuellement !! - qui leur apprenne notamment que la fin de vie n'est pas nécessairement un échec médical, mais un processus inéluctable pour chacun de nous, et que, même lorsque la guérison n'est plus envisageable, et lorsque la mort est proche, ils peuvent -- et ils doivent -- continuer à accompagner leur patient d'une autre manière. Beaucoup d'excès de traitement conduisant à de l'acharnement thérapeutique pourront ainsi être évités ;
* de manière plus générale encore, une formation des médecins au dialogue avec le patient et sa famille, par exemple à l'annonce du diagnostic (cf. le philosophe Eric FIAT, par exemple cette vidéo : https://www.youtube.com/watch?v=ZH8ucsx5haQ)

Sur la notion de DIGNITÉ de l'être humain -- et par ricochet et extension, la dignité du malade en fin de vie --, toutes les conférences d'Eric FIAT (en vidéo sur l'espace éthique de l'AP-HP) valent la peine d'être vues et revues :
https://www.youtube.com/watch?v=1EpCFlDIdoA

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_1605 / gjmb85

Concerne : Article 5

Titre : arrêt de traitement

Arrêt de traitement, mais pas d'alimentation et d'hydratation, qui ne sont pas un traitement, mais un besoin et un droit fondamentaux.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_1584 / DrPitcholl

Concerne : Article 5

Titre : article 5 : pendant du consentement aux soins

Formulation peu précise du deuxième alinéa.
Peut-être faut-il insister sur le consentement aux soins ainsi que sur le droit au refus et que ce refus soit respecté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:40
Identification : contrib_1565 / MarieG

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

- L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:28
Identification : contrib_1554 / fran(18)

Concerne : Article 5

Titre : dangé

OU sera le DROIT de L'OBJECTION DE CONSCIENCE pour le Médecin ou L'infirmière ou tout autre soignant refusant de faire le geste FATAL ??????????

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_1536 / Letocalet

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif.

Encore une fois la place du médecin est prédominante et "monopolistique".
Il faudrait déjà redéfinir quels sont les compétences du "médecin".
Etre médecin ne signifie pas s'abroger des droits omnipotents en terme de compétences !

La sémantique du terme "médecin" recouvre des dimensions multiples : l'impact de l'évolution historique du terme ainsi que la prise en compte des avancées technologiques et des découvertes scientifiques ,sur celui que l'on qualifie de médecin, a fait naître de nouveaux paradigmes qu'il faudrait ré-évaluer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_1524 / TMassicot

Concerne : Article 5

Titre : "lits palliatifs"

Intégrons des unités de soins palliatifs dans tous les hôpitaux !
Comment se fait-il que l'argent alloué aux hôpitaux qui disposent d'un certain nombre de "lits de soins palliatifs" dans des services ne soit pas utilisé à la fin qui leur était prévue ! Ces services fonctionnent comme tout autre service qui n'aurait pas ses "lits réservés", car l'argent est géré comme faisant part d'un budget global de l'hôpital et non pour permettre davantage de moyens et de présence soignante auprès des personnes malades concernées. C'est peut-être là qu'il y a des "contraintes" à mettre !?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:34
Identification : contrib_1489 / Martine67

Concerne : Article 5

Titre : Le professionnel et le patient

Ce serait l'idéal mais dans les faits ce n'est pas compatible. Ma belle mère a demandé l'arrêt de ses traitements qu'elle jugeait comme obstination déraisonnable. Nous avons dû faire des mains et des pieds pour nous faire entendre. Non pas que les médecins en place ne faisaient pas correctement leur travail mais nous étions inaudibles. Et la grande méconnaissance de la loi léonetti faisait tout simplement défaut.
Il est nécessaire de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé dans et pour les soins palliatifs. C'est devenu urgent et indispensable.
Car cet article sous entend un accompagnement. Mais un accompagnement efficace, autant dans le respect de la volonté du patient que dans le travail du médecin, serait d'avoir des services spécialisés qui puissent prendre ensuite en charge le patient.
Qu'est ce qu'on attend pour développer de manière correcte les soins palliatifs? C'est uniquement avec ces équipes que j'avais l'impression d'être écoutée, entendue, respectée, soutenue dans l'accompagnement de "mes" personnes âgées. Quelle joie de pouvoir les assister dans leurs derniers jours, ils ne souffraient pas et leur volonté et besoin étaient respectés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:33
Identification : contrib_1487 / Sigismond

Concerne : Article 5

Titre : Les Articles 4 et 5: le soulagement de la douleur

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:51
Identification : contrib_1451 / Castor

Concerne : Article 5

Titre : Liberté du patient

Le patient peut légitimement décider de la façon dont il est soigné et, par conséquent, de l'arrêt du traitement...
Oui, d'accord. Quid du médecin qui se trouve face à une personne qui, de fait, manifeste la volonté de se suicider ,
Et, donc, il faut intensifer les soins palliatifs, afin de soulager la douleur ! Et non pas obliger le médecin à poser des gestes euthanasiques....

Il faut donc marquer une volonté politique d'encourager les soins palliatifs, et concrètement allouer les budgets nécessaires.... Le gouvernement est-il prêt à le faire ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:49
Identification : contrib_1448 / GV57

Concerne : Article 5

Titre : Article 5, alinéa1

Les structures de soins palliatifs sont notoirement insuffisantes.
Remarque annexe : le débat d'opposer "soins palliatifs" et "euthanasie-suicide assisté" est totalement inutile. Un malade en fin de vie peut avoir besoin de soins palliatifs et décider plus tard de finir sa vie par l'autre option.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:29
Identification : contrib_1428 / DM

Concerne : Article 5

Titre : soulagement de la douleur

L'orientation de fond de cet article est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.
Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs

afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_1407 / dguillon

Concerne : Article 5

Titre : Même remarque que pour l'article 4

Ne pourrait_on pas plutôt inscrire dans la loi des engagements pratiques et financiers pour qu'une réelle culture des soins palliatifs voit le jour en France ?

Les lois se succèdent sur le sujet, alors que sur le terrain on déplore toujours un manque de moyens pour ces soins.

Or la démographie française est vieillissante, donc il est logique d'allouer plus de moyens à ce sujet, pour former les praticiens de manière systématique à cette dimension, faire en sorte que chaque hôpital propose une entité de soins palliatifs, donner un budget pour ces soins à chaque établissement !

Sinon, cet article sera encore une belle déclaration d'intention, mais pas d'effet sur le terrain en matière de soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:09
Identification : contrib_1401 / Pacha

Concerne : Article 5

Titre : Objection de conscience

Tout le monde est favorable à ce que l'on soulage la douleur.
Quid de l'objection de conscience du médecin lorsqu'il se trouve devant une personne qui souhaite se suicider?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_1393 / Annick

Concerne : Article 5

Titre : Droit des personnes à refuser un traitement

Une approche collégiale de l'accompagnement est essentielle, avec l'obligation que la décision médicale ne pousse jamais à tuer! mais soit toujours en faveur de la vie,sans non plus faire d'acharnement thérapeutique...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_1391 / Hervé

Concerne : Article 5

Titre : étonnant

Il est étonnant qu'il faille entériner la liberté de refuser un traitement. La volonté d'imposer leurs solutions par les médecins sera d'autant plus grande que leur pouvoir de soin le sera ... Le sujet est donc très difficile.

Et si on laissait plus de marge de manoeuvre aux équipes soignantes ? Mais qu'on sanctionne plus les médecins qui ne demandent même pas un avis aux familles comme un médecin l'avait fait et a été disculpé parce que défendu par les pro-ADMD !

Autrefois, on mourrait parce qu'on se laissait aller sans se réfreiner. De nos jours on attend de l'institution médicale qu'elle nous soigne de tout parce qu'elle nous en fait la promesse (non tenue en plus). Du coup on perd/abandonne cette _liberté_ de se laisser mourrir. Toute votre loi néglige l'évolution de la société qui rend les patients toujours plus dépendants de l'institution. Et cela ne va pas s'améliorer. Et après on s'étonne qu'ils ne puissent plus prendre de décision ?

De plus, on nous banalise l'idée que si on ne sert à rien on débarasse le plancher. C'est bien le produit d'une société utilitariste et mécaniste. Une telle société est anti-humaine et ceux qui la servent sont à combattre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_1372 / neant

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Conserver l'article L111-4 dans sa version antérieure.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_1367 / AM

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le médecin propose, le malade dispose, dans la mesure où ce dernier est lucide.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_1360 / Agnès T

Concerne : Article 5

Titre : articles 4 et 5

En bref, LAISSEZ-NOUS VIVRE ! mais AIDEZ-NOUS à VIVRE dans les meilleures conditions possibles quand la maladie nous atteint et nous fait souffrir plus que supportable.
Il faut généraliser l'accès aux soins palliatifs dans tous les centres hospitaliers, et former le personnel soignant au soulagement des souffrances physiques et mentales.
On doit également pouvoir aider les gens à mourir chez elles en étant accompagnées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_1346 / ALEXANDRA

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Cet article répond lui aussi aux vœux des citoyens qui peuvent utiliser leur libre arbitre pour limiter ou arrêter un traitement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_1299 / Guyenne

Concerne : Article 5

Titre : Rejoint l'article 4

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens. Le problème de la fin de vie
renvoie au problème de la douleur. Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient
proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:03
Identification : contrib_1288 / Petit Mimi

Concerne : Article 5

Titre : Articles 4 et 5

L'orientation de fond de ces articles est celui souhaité par tous les citoyens.
Le problème de la fin de vie renvoie au problème de la douleur.

Le gouvernement doit marquer une volonté politique claire pour le développement des soins palliatifs afin : d'allouer un budget spécifique, de prévoir une formation obligatoire initiale et continue des professionnels de santé, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque
centres hospitaliers, que chaque services spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, qu'ils soient proposés à domicile, qu'ils soient systématiques dans tous les EPHAD...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_1253 / cathou

Concerne : Article 5

Titre : art5

si une personne veut mourir, refuse d'être soignée (hors le cas d'écharnement thérapeutique), il n'appartient plus au médecin ou à la société d' assumer la conséquence de son choix.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_1230 / Ccourouve

Concerne : Article 5

Titre : Liberté

La liberté étant un droit fondamental, je suggère la modification suivante :

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-4 est ainsi rédigé :

« La liberté étant un droit fondamental, toute personne a le droit de refuser ou ...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_1228 / Lauroco

Concerne : Article 5

Titre : Objection de conscience

Ce serait bien ici, que le médecin puisse bénéficier d'une objection de conscience puisqu'on lui demande des actes qui ne font plus partie à proprement parler de soins.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_1224 / Lauroco

Concerne : Article 5

Titre : Institution dévalorisée

Ici, la médecine se met au service des désirs du patient. Elle n'est plus forcément là pour soigner les gens. Le médecin devient un exécutant prestataire de services à qui l'on donne la dignité d'un marchand.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:52
Identification : contrib_1179 / Proeutha

Concerne : Article 5

Titre : Laissez moi mourir plutôt que souffrir

Je veux disposer de ma vie et donc de ma mort comme je l'entends.
Pourquoi m'obliger à attendre l'avis de médecins?
Lorsque je sentirai que c'est le moment, si j'en suis encore capable, je souhaite programmer ma mort comme je l'entends.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 5:03
Identification : contrib_1157 / ES

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Cet article est essentiel. La volonté du malade doit être respectée en tous points ou ses directives anticipées, en cas de perte de conscience. Que signifie un délai raisonnable et pourquoi faudra-t-il faire appel à un autre membre du corps médical quand le choix du patient est clairement exprimé? Seul le malade peut décider si la qualité de vie que la médecine lui propose est acceptable ou non. Ce n'est pas un échec pour les professionnels de la santé d'agir conformément aux désirs de leurs patients. Il est regrettable que le mot euthanasie ou suicide assisté reste tabou.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 1:38
Identification : contrib_1150 / enamore

Concerne : Article 5

Titre : Notre propre décision

Si le patient refuse le traitement, je ne vois pas la nécessité d'un suivi du patient à part prendre du temps au lieu de se consacrer à un autre malade.

L'article parle de procédure collégiale mais cette procédure n'est pas clairement expliquée.
Si la famille est consulté, le dernier mot doit être donné au malade.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:07
Identification : contrib_1138 / ddc

Concerne : Article 5

Titre : refus du traitement

Le refus du traitement ou la demande de sédation peut-il être refusé par le médecin au nom de l'objection de conscience ?
La loi veut "instaurer de nouveau droits pour les malades", cela exige-t-il de retirer le droit d'objection de conscience aux médecins ?
Les médecins ne risquent-ils pas de devenir des machines à soigner ou à tuer, auxquels il ne faudra plus demander de réflexion morale ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_1128 / HTJérémie

Concerne : Article 5

Titre : faute d'article et isolement

Pour le III il y a une faute de frappe : L.111-4 devrait être 1111-4
Il est vraiment difficile de jongler entre tous les articles pour un novice en droit comme moi.
Peut-on faire une consultation comme un exercice en faculté de droit? Il serait important de pouvoir exprimer clairement l'article en question ou du moins de mettre un lien internet explicite qui irait au bon alinéa tout de suite.
Pourquoi supprimer l'alinéa 4 qui place le patient non pas comme individu esseulé mais comme une personne avec un entourage?
En mettant en parallèle l'ancien texte et le nouveau pour le point IV il y a isolement du corps médicale vis à vis des proches. Je mets sur la première ligne le texte en vigueur et sur la seconde le changement projeté:

+Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement
-Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement

+susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure
-susceptible d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure

+collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance
-collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou, à défaut,

+prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant,
- sans que la personne de confiance prévue à l'article L.111-11-1,ou la famille ou les proches

+les directives anticipées de la personne, aient été consultés.
-aient été consultés.

+La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.
-La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Avec cette formulation IV, la procédure collégiale suffirait. où place-t-on donc la famille et les proches?
Je remarque aussi un glissement de vocabulaire : mettre la vie en danger Vs entraîner le décès. que cherche-t-on vraiment? la vie ou la mort?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_1125 / dorine

Concerne : Article 5

Titre : refuser un traitement

La vie précieuse. Il faut toujours tenter de la sauvegarder; Imaginons plutôt des articles de loi pour bien la vivre !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_1119 / Bio36

Concerne : Article 5

Titre : Définition de "traitement"

Il faut définir le terme même de "traitement" : Nourrir, vêtir, laver, hydrater doivent être exclus du terme même de traitement :

Il y a de nombreux cas où on laisse mourir le malade de faim ou de déshydratation : C'est moche, a-t-on jamais laissé un nourrisson sans alimentation ou sans hydratation ?

Qu'un malade décide de mettre fin à un traitement de type médicament, soins, radios... ok mais ne confondons pas besoins primaires de l'homme et traitements.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_1118 / dorine

Concerne : Article 5

Titre : droit de refuser un traitement article 5

Cet article est complètement immoral. Pour moi c'est non. A supprimer

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_1099 / Tweeteuse

Concerne : Article 5

Titre : L'obligation d'euthanasier

Le médecin ne doit en aucun cas être complice des envies suicidaires de son patient, ce n'est pas son rôle ! D'ailleurs, le droit n'a pas à attribuer ce rôle macabre, à quiconque ! C'est totalitaire !

Il est inadmissible d'obliger un médecin d'euthanasier son patient. Cet article est plus que discutable car il tend clairement à abroger la clause de conscience des médecins et à redéfinir en profondeur la médecine. Je tiens à rappeler que le corps médical doit soigner le patient et soulager sa douleur... en aucun cas, celui-ci ne devrait se soumettre aux volontés fantaisistes des patients, comme le fait de "sauvegarder la dignité du mourant". Cette expression est controversée car elle relève d'un militantisme pro-euthanasie. Cette mention n'a rien à faire dans le droit français !!

L'article 5 EST A SUPPRIMER purement et simplement

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_1093 / olielsa

Concerne : Article 5

Titre : ARTICLE 5

Je trouve amusant, et ce n'est pas facile de sourire ici, de savoir que la personne qui refuse les traitements "met sa vie en danger"; a priori, elle devait l'être, en danger, avant le refus des traitements...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_1072 / Juhi

Concerne : Article 5

Titre : Plus d'accompagnements

Le droit de refuser un traitement est un choix du patient. Mais il faut aussi faire attention à ses motivations : ce refus peut être dû à un état dépressif, à un découragement, à des dérives sectaires... Un accompagnement psychiatrique me semble important pour ouvrir le dialogue avec le malade. Deux seules formulations du patient me semblent insuffisantes.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_1070 / Gaëlle

Concerne : Article 5

Titre : refuser un traitement

oui, le patient à le droit de refuser un traitement en toute connaissance de cause. Il doit alors être accompagné dans toutes les conséquences du choix qu'il devra assumer : soulagement des souffrances physiques et psychiques, soins palliatifs dont nutrition et hydratation...
Néanmoins, le médecin a par définition obligation de soigner. Il est donc important que celui-ci tente de dissuader le patient de renoncer à tout traitement.

- préciser le terme "raisonnable" dans l'expression "délai raisonnable"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_1058 / PEB

Concerne : Article 5

Titre : Objection de conscience

Y a-t-il un article qui assure l'objection de conscience à un médecin qui refuse de procéder à une euthanasie (car il s'agit bien de cela) ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_1057 / PEB

Concerne : Article 5

Titre : Trop de mots flous

Que signifie : "après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité" ? On sait que le choix des mots que fera le médecin auront sûrement une influence. Que doit contenir ces informations à transmettre au patient ? Il serait bon de le mettre noir sur blanc sans hypocrisie dans le texte de loi.

Que signifie: "délai raisonnable" ? Dès qu'une loi utilise des mots sujets à libre interprétation, on sait qu'elle ouvre la voie à toute les dérives.

Que signifie: "la famille ou les proches" ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_1055 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 5

Titre : Ne pas créer le flou dans la loi

Le principal problème de cet article vient de l'assimilation, faite dans l'article 2, de l'alimentation et de l'hydratation artificielles comme des traitements. La décision d'arrêter l'alimentation et l'hydratation

de manière continue relève clairement de l'euthanasie par négligence. Il est aussi problématique de constater que l'obligation faite au médecin de tout mettre en œuvre pour convaincre le patient d'accepter les soins indispensables disparaît: pourquoi? La suppression du quatrième alinéa de l'article L. 1111-4 est incompréhensible. La modification du cinquième alinéa de l'article L. 1111-4 remplace «de mettre sa vie en danger» par «d'entraîner son décès», permettant la mise en danger de la vie du patient sans que sa famille en soit avertie. En bref, beaucoup de modifications visant à fragiliser la loi existante pour qu'après contestation devant les tribunaux, l'euthanasie puisse être pratiquée. Il importe au contraire de bien clarifier la loi, notamment après les libertés dont s'est permis le Conseil d'État sur l'affaire Lambert.

Amendements suggérés:
1) Au I, après «traitement», ajouter «sauf si l'absence d'alimentation ou d'hydratation naturelles ou artificielles met la vie du patient en danger.»
2) Au II, remplacer la deuxième phrase par «Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Le malade doit alors réitérer sa décision dans un délai raisonnable.»
3) Suppression du III.
4) Au IV, remplacer «d'entraîner son décès» par «de mettre sa vie en danger».

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_1047 / Dog6256

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

"réitérer sa volonté dans un délai raisonnable"... si elle est en capacité de le faire!!!
DONC FAIRE ENREGISTRER NOS DIRECTIVES ANTICIPEES SUR LA CARTE VITALE de notre vivant
en conscience
comme cela, nos chères blouses blanches ne perdront pas un temps infini en parlottes... et en "procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale"...

"La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement"... Encore un tiroir qu'il va falloir ranger : que veut dire "motivée" - par qui?
Si nous refusons le traitement, je ne vois pas pourquoi nous devrions motiver notre choix... Cela induit que si le corps médical refuse ma motivation, je ne suis encore pas sortie de l'auberge...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_973 / maretlui

Concerne : Article 5

Titre : le professionnel de santé a l'obligation

Au début du deuxième paragraphe après "respecter la volonté de la personne" ajouter " telle

qu'exprimée dans des directives anticipées ou à défaut telle qu'exprimée par la personne de confiance et après.."

Plus loin remplacer "elle doit réitérer sa décision" par "si elle est consciente et en capacité de s'exprimer, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable, sinon ses directives anticipées ou à défaut sa volonté telle qu'exprimée par la personne de confiance sont prises en compte"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_953 / Seniorette

Concerne : Article 5

Titre : Maladie d'alzheimer et assimilées

Ce droit doit de ne pas subir un traitement ou une intervention doit aussi exister pour les proches désignés dans les directives anticipées, dans le cas de pathologies de type Alzheimer.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_944 / Mounette

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

On peut refuser un traitement mais que si on est seul enjeu du point de vue de la santé publique

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_907 / Chardon

Concerne : Article 5

Titre : Droit de refus

"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement. "
Sorti du contexte de fin de vie, ce droit est-il si absolu ?
Quid de maladies très contagieuses ?
Quid d'affections psychiatriques graves ?
Une mesure d'internement ou d'isolement est-elle considérée comme un traitement ?
Un médecin peut-il réellement "assurer" quoique ce soit si le patient refuse les traitements qui lui sont proposés ?

Ce choix laissé au patient peut engendrer des coûts importants quand il revient avec son affection aggravée ou avec des complications lié à au non-traitement ? Jusqu'où les assurances sociales doivent elles prendre en charge les conséquences de ces choix du patient en contradiction avec les pratiques médicales ?

A nouveau toutes ces remarques sont faites pour l'application de cet article "hors contexte fin de vie".

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_904 / chacha

Concerne : Article 5

Titre : article 5

Dans le système de soins que j'envisage, ce ne doit pas être les médecins qui soient au centre mais les patients qui doivent bénéficier de ce qui est le mieux pour eux; les médecins informent, assistent, conseillent mais à la fin,la personne en fin de vie doit décider après qu'on se soit assuré d'une période de réflexion nécessaire.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_902 / la bretonne

Concerne : Article 5

Titre : droit de refuser un traitement

les patients doivent pouvoir refuser un traitement en toutes connaissances des tenants et des aboutissants. Les soignants ne doivent pas considérer cela comme un échec. Mais au contraire aider et soutenir ces malades

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_884 / écureuil

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 .

Le patient doit effectivement avoir le droit de refuser des traitements et le corps médical doit le respecter en tant que personne responsable de ses choix et appliquer ses volontés même si l'arrêt des traitements met la vie du patient en danger. "...dans un délai raisonnable." Qui décide de ce délai? Le patient lui-même en tant que personne? ou bien le corps médical tout puissant? ou bien la société? L'arrêt des traitements peut mettre en danger la vie du patient: de quelle vie parle-t-on? de celle choisie librement par le patient? ou bien de celle qui lui est imposée par le corps médical?
De plus si le patient n'est plus en état d'exprimer ses souhaits, c'est à ses souhaits formulés antérieurement, de préférence par écrit, ou à défaut par oral aux personnes de confiance qu'il aura choisi pour l'aider, que le corps médical doit se référer.
écureuil.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_883 / écureuil

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le patient doit effectivement avoir le droit de refuser des traitements et le corps médical doit le respecter en tant que personne responsable de ses choix et appliquer ses volontés même si l'arrêt des traitements met la vie du patient en danger. "...dans un délai raisonnable." Qui décide de ce délai? Le patient lui-même en tant que personne? ou bien le corps médical tout puissant? ou bien la société? L'arrêt des traitements peut mettre en danger la vie du patient: de quelle vie parle-t-on? de celle choisie librement par le patient? ou bien de celle qui lui est imposée par le corps médical?
De plus si le patient n'est plus en état d'exprimer ses souhaits, c'est à ses souhaits formulés antérieurement, de préférence par écrit, ou à défaut par oral aux personnes de confiance qu'il aura choisi pour l'aider, que le corps médical doit se référer.
écureuil.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_882 / chaphi

Concerne : Article 5

Titre : refus de traitement

-necessité de la réitération
-même necessité pour la PERSONNE DE CONFIANCE

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_861 / écureuil

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Le respect de la liberté de choix du patient implique ce choix de refuser un traitement même si ce choix met sa vie en danger. De quelle vie parle-t-on? Celle choisie librement par le malade ou bien celle imposée par le corps médical, sa famille ou la société? "... dans un délai raisonnable."
Qui décide du délai raisonnable? le patient? ou le corps médical qui continue d'avoir tout pouvoir jusqu'au bout sur le malade?
écureuil

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_857 / MarieCC

Concerne : Article 5

Titre : Droit du médecin

Le médecin devrait avoir le droit de confier le patient à un confrère lorsqu'il estime que le refus du patient à recevoir les soins le désengage.
Il reste cependant à la disposition du patient et de ses confrères si sa compétence est requise pour la prise en charge du patient ou si celui-ci reviens sur sa décision.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_853 / MarieCC

Concerne : Article 5

Titre : Contexte / Art. 5

Dans cette version de l'article L111-4, et contrairement à l'article L1111-10 qui est abrogé, le contexte de "phase terminale" / "phase avancée" / absence de traitement curatif raisonnable est supprimé.
Dans la mesure ou il s'agit d'un loi sur la fin de vie, n'est il pas judicieux de préciser ce contexte?
Les patients ont le droit de refuser les soins, c'est important. Le médecin à le devoir de respecter la volonté de son patient mais aussi celui de le soigner. Lorsque ces deux obligations sont en conflit, attitude à adopter pour le médecin dépend du contexte: la possibilité d'un traitement curatif, son caractère raisonnable ou non, l'âge et l'état de santé du patient, l'état psychologique du patient...
Le code de déontologie demande au médecin de combattre ce le refus de soin lorsque celui-ci met en danger la vie du patient. Tel qu'il est rédigé ci-dessus, l'article est contraire au code de déontologie.

Il est donc indispensable de préciser le CONTEXTE de ce refus (tel que défini dans l'article L1111-10) et d'inscrire dans la loi que le médecin combat ou accepte ce refus en fonction du contexte et dans tous les cas, donne une information claire et loyale à son patient.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_795 / ctoutmoi

Concerne : Article 5

Titre : RENFORCER LE DROIT AU REFUS DE TRAITEMENT

Le malade est une personne ! C'est lui, et lui seul qui est confronté à sa maladie, et à sa fin de vie. Il faut renforcer le droit du refus de traitement !!
Oui, le corps médical est là pour soigner, mais, il est tout autant là pour accompagner la personne et respecter ses directives; Ce n'est pas le corps médical qui soufre et qui meurt, c'est une personne. Laissons lui ce dernier droit, cette dernière décision.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_790 / Ode91

Concerne : Article 5

Titre : obligation de soigner / obligation de tuer

1. OUI il doit être nécessaire et obligatoire qu'un patient puisse refuser un soin, un traitement. C'est SA liberté. Il est également bien qu'il doive réitérer sa décision, car parfois on parle un peu trop vite et on ne réfléchit pas assez à la conséquence d'une décision.

2. OUI le professionnel doit informer le patient des conséquences de sa décision. Et OUI le médecin doit suivre la procédure collégiale pour la suite de la prise en charge.

3. Mais NON le professionnel de santé ne DEVRAIT PAS ETRE OBLIGE de respecter lui-même la décision du patient de mettre fin à sa vie, ou de mettre sa vie en danger volontairement ! Au nom de la LIBERTE de CONSCIENCE de chacun ! Le médecin doit pouvoir se retirer de la prise en charge du patient et la confier à qqn d'autre si cela est contraire à ses propres valeurs et convictions (morales, déontologiques, spirituelles, humaines, personnelles). ON NE DOIT PAS FORCER UN PROFESSIONNEL DE SANTE A PROCEDER A UN ACTE QUI LUI EST ABOMINABLE !!!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_786 / vj

Concerne : Article 5

Titre : Toute personne a le droit de refuser ...

Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement .
Il y a lieu d ajouter quand elle n est pas en etat de s exprimer il y a lieu de tenir compte de ses directives anticipées et de l avis de la personne de confiance designée

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_785 / identifiant

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

" d'entraîner son décès ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-11-1, ou la famille ou les proches aient été consultés" etc....

Si le patient a rédigé des directives anticipées, qu'on respecte ces directives. C'est simple !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_783 / LAB

Concerne : Article 5

Titre : refuser un traitement

il faut renforcer ce droit et que les médecins comprennent que le patient est encore un citoyen qui a

droit à sa liberté de choix et d'expression ! finissons-en avec la toute puissance des médecins!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_716 / Thierry80

Concerne : Article 5

Titre : via la carte vitale

Toutes personnes refusant un traitement peut en faire la demande auprès d'un médecin ou d'un centre de sécurité sociale son souhait avec l'inscription dans les données de la carte vitale et son dossier médicale.
Mais cette demande peut-être annulé par le patient lui-même à tout moment.
Cette demande ferait foi, évitant les "pour et les "contre" des familles, puisque ceci exprime la foi du patient.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_663 / Bertrand40

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Encore une fois, l'hydratation et l'alimentation ne sont pas un traitement mais un soin !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_658 / nanoo

Concerne : Article 5

Titre : Article5

I- Si le médecin juge qu'il se rend responsable d'une "non assistance à personne en danger", peut il refuser de le prendre en charge?
Si le patient refuse une transfusion car il est témoin de Jehovah alors qu'il est à 4g d'hémoglobine, doit on le suivre? Cet article boulverse toute la médecine!
Les juges jusqu'à maintenant ont donné tort aux témoins de Jehovah sur le motif que ces transfusions étaient dans leur INTERET REEL.

COMMENT REVOLUTIONNER LA MEDECINE en 2 LIGNES, vous avez fait fort les amis Leonetti et Clayes!!!

Dr assistance-à-personne-en-danger

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_641 / PaulS

Concerne : Article 5

Titre : La volonté

Pour garantir que la volonté du patiente n'est pas assujettie par sa douleur, il convient d'ajouter dans le II.

« elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable, APRES PRISE EN CHARGE SPECIFIQUE DE SA DOULEUR PAR UN PRATICIEN SPECIALISE ».

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_604 / clo

Concerne : Article 5

Titre : article 5

au nom de la liberté de tout citoyen et notamment quand il s'agit de sa propre vie, un patient doit pouvoir refuser un traitement sans aucune limitation et sans que sa famille soit consultée. clo

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 7:21
Identification : contrib_575 / cmetzger

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Ma crainte, c'est que ce soit le ou les médecins qui soient responsables de la décision d'abréger les souffrances. Quand on sait que le corps médical est corporatiste et qu'il est quasiment impossible en France de prouver une culpabilité. Le document signé par une personne doit s'imposer aux décisions du corps médical

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 2:55
Identification : contrib_574 / Maï

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Deuxième alinéa de l'article L.1111-4

"Toute personne a le droit de refuser (...) tout traitement. Le suivi du malade reste cependant assuré par le médecin, notamment son accompagnement palliatif." Ces soins palliatifs sont le bouclier des adversaires de l'euthanasie. Ils demandent leur développement, car ces soins sont pour le moment très mal appliqués, voire quasi inexistants, ayons le courage de le dire. Mais on ne se demande jamais comment on pourra les financer, car c'est là l'énorme et réel problème. Le ministère de la santé

supprime toujours plus de lits dans les hôpitaux, ferme des maternités, bref, il n'y a plus d'argent, et on nous parle de développer les soins palliatifs !
C'est une plaisanterie à laquelle nous ne croyons pas. Non seulement ces soins nécessitent un personnel médical formé et disponible (le manque d'infirmières dans nos hôpitaux est déjà criant), mais en plus un personnel apte au soulagement moral des personnes en fin de vie, et leur étant totalement dévoué.

Quand on sait objectivement ne pas pouvoir tenir la promesse du développement des soins palliatifs à court ou moyen terme, on pense à ceux qui en ce moment souffrent, et on oriente la loi vers une pratique de l'euthanasie sans l'hypocrisie de cet arrêt de l'alimentation et de l'hydratation. Cela bien entendu dans le respect total de la volonté des personnes, en n'intervenant pas dans la fin de vie de ceux qui préfèrent laisser faire la nature et vivre leurs souffrances jusqu'au bout. L'ultime liberté est celle de chacun.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 1:21
Identification : contrib_572 / monique_nav

Concerne : Article 5

Titre : Oui à condition d'aider activement le malade

Dans le cas où cela va entrainer le décès, le médecin doit donc assister le malade jusqu'au bout, proposer une aide active à mourir (euthanasie, suicide assisté) ou soins palliatifs selon la volonté du patient.

Pour le moment, on peut refuser mais on nous laisse souffrir sans rien proposer.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_554 / christcoret

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Il est important d'insister sur le fait que le patient peut décider de mettre un terme à son traitement, mais que son médecin devra l'accompagner jusqu'à la fin, en respectant ce choix, pour qu'il puisse mourir dans la dignité.

Si directives anticipées il y a, même non renouvelées, elles doivent primer sur l'avis de la famille. La loi doit considérer que par ces directives, le patient a exprimé son choix et que celui-ci est indiscutable.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_543 / chantal vallet

Concerne : Article 5

Titre : refuser un traitement

chaque patient doit avoir le droit d'accepter ou de refuser un traitement. ma mère à qui on avait promis une rémission de 10 ans de son cancer, a accepté un traitement lourd qui a fortement dégradé sa qualité de vie (elle venait de perdre son mari qui est décédé d'une tumeur au cerveau non opérable). résultat : elle est morte après seulement trois ans dans un état de souffrance et de dégradation physique inacceptable. elle a regretté d'avoir accepté ce traitement et aurait préféré vivre avec seulement un traitement de confort. le choix d'accepter ou de refuser un traitement est fondamental.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_516 / olivier

Concerne : Article 5

Titre : alimentation / hydratation

Le médecin doit porter assistance au malade. Si l'alimentation et l'hydratation sont des traitements, alors le médecin doit sauver le malade.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_513 / alexandre

Concerne : Article 5

Titre : Qu'en est-il des mineurs?

"Toute personne a le droit de refuser ou de ne pas subir tout traitement."

Cet article donne-t-il le droits à des parents d'empêcher le traitement de leurs enfants? Des parents témoins de Jéhovah sont-ils autorisés à refuser un don du sang pour leurs enfants?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_493 / nefta

Concerne : Article 5

Titre : article 5

"elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable", encore faut-il en être capable. Se référer aux directives anticipées...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_452 / Vallée

Concerne : Article 5

Titre : La famille

Si c'est la volonté du malade pourquoi la famille serait consultée?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:47
Identification : contrib_446 / Vallée

Concerne : Article 5

Titre : Article5, IV

Difficile de contribuer si on ne peut pas lire le début.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:32
Identification : contrib_440 / Cyril

Concerne : Article 5

Titre : Position médecin-patient

Messieurs, Mesdames,

Le patient, après un mûre réflexion sur sa condition actuelle de mourant, doit être en mesure d'être écouté par le médecin qui respectera ses dernières volontés. En cas de refus du médecin, il doit être mis devant ses responsabilité et devant la loi; ou remplacé par un confrère. Nous avons tous ce stéréotype que le médecin est celui qui sauve des vies, mais il n'y a pas de vie sans la mort. On peut comprendre la symbolique très violent de l'acte de "faire mourir" un être humain, mais dans une situation de souffrance et de mal-être, ce geste se comprend.

Les cours de médecine destinés aux étudiants doivent étudier cette dimension là. Dans une civilisation où le bonheur et le mythe du progrès règnent, il peut facile de parler de ce tabou de la fin de vie. Cependant, il est nécessaire.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:13
Identification : contrib_425 / Brigitte

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Bien sûr, refuser un traitement est un droit et le médecin a le devoir de ne pas l'imposer.
Yen a assez du pouvoir tout puissant de la médecine; du genre, oui mais vous n'avez pas fait d'études de médecine, donc, vous n'avez rien à dire, nous savons mieux que vous ce qui est bon pour vous, on ne vous demande pas votre avis.
Sauf que, ce qu'ils oublient, c'est que c'est le patient qui ressent et qui subit à vie les conséquences des soins et de leurs séquelles!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_415 / IBIMUS

Concerne : Article 5

Titre : Article5: refus de soins

Le refus de soins, de vive voix comme inscrit dans les directives anticipées, doit être opposable aux soignants, et son non respect sanctionné (car le grand manque de cette loi est l'absence de sanctions prévues à l'encontre de ceux qui s'en dispenseront) On rappelle que l'on peut toujours quitter un service hospitalier sur décharge signée.
Et si on veut être logique, ce refus réitéré devrait ouvrir le droit à la sédation terminale,(un peu de courage MM les députés). La clause de conscience est légitime, à condition de passer la main.
Deux termes sont inadaptés:
-"délai raisonnable": les interprétations du soignant et du patient peuvent grandement diverger
-"mourant": on peut être atteint d'une maladie mortelle et/ou rendant la vie inacceptable, sans être mourant. Ce terme doit impérativement être remplacé par celui, neutre de "personne" afin d'éviter les conflits liés à son interprétation.

Sur le plan des principes, en tant que médecin moi-même et homme âgé, je suis très déçu de cette loi bien trop frileuse, qui laisse la France et pour longtemps loin derrière un petit pays comme la Belgique, où on a compris que la fin de vie posait des questions philosophiques personnelles qui sont largement hors du champ de la médecine.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_407 / fatou

Concerne : Article 5

Titre : fin de vie

Lorsque j'ai arrêté ma chimio au bout de 6 cures, au lieu des 12 prescrites, l'oncologue m'a gardée pendant plus d'une heure, en me mettant en garde des risques que je prenais, et, lorsqu'il a vu que ma décision était réfléchie, il m'a pris un RV avec le gastro qui m'avait suivie pour mon cancer du colon. Celui-ci a également tenté de me faire changer d'avis mais il a fini par me dire :"après tout, on en ferait peut-être autant". Depuis lors tous mes contrôles sont bons (j'ai arrêté de me soigner le 26 Novembre 2006) et je suis à présent déclarée guérie mais avec cette vacherie de maladie on ne peut être sûr de rien, j'ai perdu ainsi pour une récidive du cancer du sein après 10 ans, ma généraliste (26 ans de suivi) en 2010, et, en 2013 ma gynéco, pour les mêmes raisons. Pour moi, avec les nombreux cas que j'ai connus, la seule solution est le traitement létal.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_398 / fatou

Concerne : Article 5

Titre : fin de vie

lorsque j'ai arrêté ma chimio au bout de 6 cures, au lieu des 12 prescrites, l'oncologue m'a gardée plus d'une heure pour tenter de me faire changer d'avis et m'a informée du danger que j'encourais. Voyant que ma décision était prise en toute connaissance de cause, il m'a pris un RV avec le gastro qui m'avait suivie pour mon cancer du colon, lequel a essayé aussi de me faire changer d'avis, sans succès. Je fais partie de l'ADMD depuis longtemps, bien avant ma maladie et j'ai donné mon corps à la science, je suis en pleine possession de mes moyens intellectuels et depuis 8 ans tous mes contrôles sont bons mais avec cette vacherie de maladie tout peut arriver, j'ai perdu ainsi en 2010 ma généraliste depuis 26 ans et ma gynéco depuis 15 ans, sans compter de nombreux anciens collègues de bureau et actuellement beaucoup de personnes de 60 ans qui ont des cancers foudroyants mais ont quand même le temps de souffrir et de faire souffrir leurs proches. La sédation profonde n'est pas une solution, ce n'est pas digne, c'est la solution létale qu'il faut adopter lorsque la personne en fait ou en a fait la demande anticipée.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_392 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 5

Titre : droit du patient à refuser un traitement

je dois ajouter le risque d'une emprise de la famille qui irait à l'encontre du désir du malade. J'adhère aux préconisations de l'ADMD, qui laissent à chaque malade la liberté de décision en faisant en sorte que sa décision prime par dessous tout..

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_390 / Malo

Concerne : Article 5

Titre : Dossier médical

"La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical". Quel intérêt? C'est trop tard, la personne est morte...

Quelle est la procédure collégiale?

"Le professionnel de santé à l'obligation de respecter la volonté de la personne". J'espère que cela sera aussi respecté lorsque la personne, bien que l'équipe soignante n'apprécie pas son état ou juge son état d'indigne, demandera à ce que ces soins soient réalisés et que sa vie soit maintenue!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_387 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 5

Titre : droit du patient à refuser un traitement

C'est un article important: mais je ne comprends pas où est le mot "susceptible" mentionné dans IV; Il est certes prudent de ne pas laisser à un seul le pouvoir, hormis le malade. Mais "la procédure collégiale" peut induire des effets surprenants de lourdeur et d'hypocrisie, qui peuvent aller à l'inverse des intérêts du malade. Comment s'en prémunir et sauvegarder la rapidité associée à la réflexion?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_364 / MARSOUIN

Concerne : Article 5

Titre : Refus de traitement

Le patient a le droit, bien sûr Mais, a t-il le droit de transformer un service de médecine ou d'oncologie en un service de soins palliatifs. On ne peut parler d'éthique sans parler de politique de santé.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_339 / CLAUDE BARBÉ

Concerne : Article 5

Titre : Droit à l'euthanasie

Mon épouse et moi-même optons pour une loi assurant aux patients en fin de vie le droit de mourir dans la dignité, en accordant une aide active à mourir (euthanasie et/ou le suicide médicalement assisté).Chaque individu est différent, les aspirations et les convictions de chacun sont différentes, aussi leurs volontés sont différentes.Le législateur doit donc être en mesure d'apporter un cadre à chaque citoyen afin d'offrir à chacun la liberté de choisir sa mort.La loi que nous appelons de nos vœux ne porte aucunement atteinte aux convictions de ceux, tels les parents du jeune LAMBERT, qui veulent un maintien artificiel de la vie. En revanche, ceux-ci, très largement minoritaires dans notre société, doivent-ils imposer à tous de vivre et mourir selon leurs convictions ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_337 / droit.de.choisir

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 point IV - La famille

La volonté de la famille ou les proches ne peut pas être prioritaire à la volonté déclarée du patient ou telle qu'exprimée par la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_289 / EhJoe

Concerne : Article 5

Titre : Article 5 Droit des patients à refuser un traitem

Il faut fixer des délais dans chaque loi, sinon chacun fait ce qu'il veut.

Changer ainsi :

- ... professionnel ... a obligation sous 24h00 ...
- Un délai raisonnable doit être quantifié (quelques jours).

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_267 / EVE

Concerne : Article 5

Titre : aide active à mourir

Seule l'aide active à mourir constituerait l'avancée que nous demandons depuis longtemps. Il est à remarquer toutefois qu'il est envisagé que la volonté du patient soit enfin davantage prise en compte

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_265 / PPITAVY

Concerne : Article 5

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

La rédaction proposée invite à comprendre que si le malade n'a pas tout bien prévu dans ses directives anticipées c'est trop tard pour changer d'avis. C'est curieux comme concept de liberté, assorti du fait que ce sont les médecins qui décident si l'on doit prendre en compte ou non l'avis de la personne de confiance (rappel : qui n'est là que pour formuler ce qui est écrit dans les directives anticipées mais pas pour décider - seulement pour vérifier que les médecins les prennent bien en compte) ou de la famille.
Où est le malade dans cet article ? Cet article mérite une réécriture complète (plus de malade et moins de médecins) qui aboutit nécessairement à la possibilité d'envisager le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_258 / Olympe

Concerne : Article 5

Titre : article5

« Le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable. Il peut être fait appel à un autre membre du corps médical. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le dossier médical du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. » ;

tout a fait d'accord sur cette liberté de choix du malade
le médecin doit de toute façon prévenir la personne de confiance Tout doit être transparent .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_253 / Bader

Concerne : Article 5

Titre : Article 5

Oui sans réserve et en particulier au troisième alinéa de l'article L. 1111-4.
Bien noter qu'il s'agit de L'OBLIGATION de respecter la volonté de la personne.
Mais il faut préciser le "délai raisonnable" pour réitérer sa décision?
Sinon ce délai est laissé à l'appréciation du corps médical, ce qui est en contradiction avec l'esprit de cet article 5.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_144 / YTLG

Concerne : Article 5

Titre : Accompagnement palliatif

Le fait de refuser un traitement équivaut, en conscience, à accepter d'en "subir les conséquences". Si celà doit conduire à la mort, aucune réanimation ne doit être décidée par l'équipe médicale, de même qu'aucun accompagnement palliatif...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_99 / sab1703

Concerne : Article 5

Titre : "délai raisonnable" ?

Qu'est-ce qu'un délai raisonnable ? auprès de quelle autorité ? et quelle garantie que cela soit inscrit sur le dossier médical quand on sait que certains chirurgiens utilisent des crayons de papier au lieu de stylo non effaçable pour noter quelque chose dans nos dossiers médicaux ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_97 / Mabu

Concerne : Article 5

Titre : Suicide assisté comme possibilité

Une fois encore, vous avez oublié de permettre, à ceux et celles qui le souhaitent, de mourir de manière digne et choisie, grâce au suicide assisté.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12034 / verdad

Concerne : Article 6

Titre : controverse

Je suis globalement d'accord avec le principe, mais reste avec la crainte de voir se multiplier les cas "Chantal Sébire" qui, refusant tout traitement, promeuvent ensuite médiatiquement la volonté d'une loi sur l'euthanasie. Ce genre de manipulation a contribué à la grande confusion actuelle sur le sujet de la fin de vie. Il n'y a rien à changer à la loi de 2005. Seulement appliquer (donc créer les budgets) les principes qui y sont inscrits: ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12005 / Augustine

Concerne : Article 6

Titre : liberté de conscience du médecin

Comment ne pas laisser la liberté de conscience au personnel soignant ?
La vocation du médecin est de soigner, mais pas de respecter la volonté du patient !
En effet, où est la liberté du patient quand il souffre ?
Laissons le médecin accompagner, soulager la souffrance, Le médecin n'est pas un simple fonctionnaire qui obéit à des lois qui pourraient le mettre en porte à faux avec sa conscience.
Négliger cette liberté est un acte totalitaire !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11966 / charlottehumeau

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

le médecin ET l'ensemble des professionnels de soin et autres (bénévoles, visiteurs représentants les religions...) accompagnent le patient et assurent la qualité de sa fin de vie.
On parle de soins, mais aussi de l'accompagnement psychologique, spirituel, moral... humain!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_11945 / Mariette

Concerne : Article 6

Titre : Non

J'ai peur qu'il ne s'exerce dans un futur proche un chantage affectif sur les personnes physiquement très dépendantes, qui seront bientôt perçues comme égoïstes si elles ne profitent pas de ce droit à

mourir qui leur sera offert, pour soulager leurs proches, leur famille... et la société qui leur tend ce si beau cadeau !

C'est plus cher mais il serait meilleur de développer encore les soins palliatifs pour aider à vivre jusqu'au bout, et accompagner les patients et les proches dans ces moments là. (Il est criant que sous couvert de bonnes intentions, cette loi est une ouverture pour supprimer progressivement les personnes physiquement très dépendantes et réaliser ainsi des économies sur le budget de la santé...)

Je mentionnerai le cas de mon grand père aujourd'hui décédé, qui ne nous reconnaissait plus depuis trois ans, mais qui a retrouvé ses esprits un mois avant sa mort, le temps de nous redire qu'il nous aime. Ce seul instant a rendu inestimable tous les moments plus difficile où nous n'aurions jamais pensé le retrouver ne serait-ce que ces quelques secondes. Ces moments sont aussi importants, qu'inattendus et imprévisibles, et n'appartiennent entièrement ni au patient, ni a ses proches, ni au médecin, ni au législateur.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_11934 / JPS

Concerne : Article 6

Titre : Non au suicide assisté

Le refus d'acharnement thérapeutique ne doit pas être confondu avec l'aide active à mourir.
Le médecin doit éclairer le patient qui désespère et soulager sa souffrance par les soins palliatifs , et non pas céder à son désespoir en lui laissant croire que le suicide est une solution digne.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11885 / Fine93

Concerne : Article 6

Titre : art 6

Arrêtez de nous faire croire que le "médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie" en lui assurant la sédation profonde et provoquant la mort.

DEVELOPPONS LES SOINS PALLIATIFS

L'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11884 / Elodie G

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

Si les soins palliatifs sont correctement proposés, correctement assumés par la société (formation, centre, budget adapté...), alors nous n'aurions plus à nous poser la question de sédation létale.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_11735 / Christine

Concerne : Article 6

Titre : art 6 abrogation art L1111-10 code santé publique

Le gouvernement doit assumer et assurer les dispositions de loi concernant les soins palliatifs, tant au travers de son financement, de la formation initiale et continue du personnel dans tous les établissements de santé (hôpitaux, cliniques, EHPAD, soins de suite, etc), proposés à domicile, etc. Arrêter de nous faire croire que le "médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie" en lui assurant la sédation profonde et provoquant la mort.

Tous les médecins n'auront pas envie de faire ça. CF serment d'Hypocrate

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_11713 / Pierrette Rouche

Concerne : Article 6

Titre : Respect parole du malade sans soins palliatifs ?

Le respect de la parole du malade me parait important néanmoins il me parait obligatoire de même de proposer les soins palliatifs afin de que cette dernière puisse discerner les traitements nécessaires, raisonnables et adaptés à son état physique (souffrance) et à ce qu'elle souhaite vivre. Ainsi, la personne participe à son accompagnement et est pris en charge de manière globale par le personnel médical. Trop souvent le personnel médical ne supporte pas de voir des gens souffrir car ils ne savent comment traiter la souffrance physique et mental des patients. Aussi, ce dernier a besoin d'être formé aux soins palliatifs.

La personne malade a à la fois besoin d'être actrice de son parcours de soin mais aussi accompagné dans sa décision par des personnes formées.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:48
Identification : contrib_11648 / helau

Concerne : Article 6

Titre : pourquoi l'abrogation d'un article d'une évidence

Refuser cet article, ne serait-ce pas une façon déguisée pour dire que les soins palliatifs coûtent

chers et que l'euthanasie règle les problèmes au moins sur un plan comptable.
Sur un plan moral??????????
Abroger l'article c'est vouloir ne pas tout mettre en œuvre pour le développement des soins de confort partout en France

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_11595 / tbagot

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Pourquoi créer les articles décrit dans l'article 5, alors que celui ci résume simplement le droit des personnes à refuser un traitement ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_11569 / marcel

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

L'article L.1111-10 est bien rédigé. Il n'y a pas lieu de l'annuler.
Il faut rappeler, à nouveau, que la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, mais sont des besoins vitaux auxquels toute personne a droit jusqu'à sa mort naturelle.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_11532 / edm

Concerne : Article 6

Titre : Soins paliatifs

L'hydratation, l'alimentation ne sont pas des traitements, ils sont des besoins vitaux pour vivre comme la respiration. Le médecin dont la vocation première est de soigner et de prendre soin ses patients a le devoir de les accompagner dignement avec des traitements adéquats. Le développement ou la création de soins palliatifs permet de renouer le dialogue patients, médecins et famille. C'est un équilibre fragile qui permet d'accepter la situation présente, de dire les on-dits et de comprendre cette situation. Jamais une personne en fin de vie souhaite mourir ! Elle souhaite revoir sa famille, ne pas souffrir et accepter ces derniers instants en toute sérénité.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_11520 / AL

Concerne : Article 6

Titre : un vrai choix?

Si une personne décide de limiter ou d'arrêter tout traitement,c 'est parce qu'on ne lui offre pas d'alternative qui l'aide à vivre jusqu'au bout.
Demander à mourir plus vite, c'est en fait crier que personne ne nous a aider à accepter la vie telle qu'elle est. Nous devons nous aider à vivre, pas à mourir

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:36
Identification : contrib_11472 / Infirmier

Concerne : Article 6

Titre : Les soins à l'individu et le message à la société

Faut s'entendre sur les mots. Se nourrir, s'hydrater artificiellement ou pas, constituent des soins et non pas des traitements. Refuser une énième chimiothérapie (certaines le sont à visée palliative) est différente de celle d'un arrêt d'alimentation... La satisfaction de nos besoins primaires n'a pas à être déconsidérée... Il y a des nuances. Les balayer reviendrait à ne plus accepter la simple assistance à porter au soin de l'autre. Que serait le nourrisson (bien portant ou pas) sans les soins de ses parents ?

Légaliser l'euthanasie serait porter un message à toute la société au détriment des individus criant pour plus de solidarité, d'accès aux soins sans avoir à s'excuser d'être une charge éventuelle pour la société...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_11450 / Pgallav

Concerne : Article 6

Titre : Pourquoi vouloir abroger cet article ?

Voilà un article compréhensible par tous, et qui est frappé au coin du bon sens : pourquoi vouloir l'abroger?
La dernière phrase est elle-même révélatrice : "le médecin assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins nécessaire". Si ce n'est plus le cas, à quoi donc sert un médecin alors ? Pourquoi ne dispenserait-il pas les soins (si le patient le souhaite, bien entendu) ?

Je vois dans cette abrogation un pas de plus vers l'euthanasie, sans que ce mot ne soit évoqué une seule fois : et ce n'est clairement pas la raison d'être du médecin ! Il doit garantir les soins adaptés à l'état du patient, cet article est donc manifestement à conserver.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:28
Identification : contrib_11351 / bof

Concerne : Article 6

Titre : abrogation non justifiée

Il n'y a aucune raison d'abroger un article qui a le mérite d'être clair et concis.
Il pourrait être développé: il faudrait préciser que le patient a le droit aux soins palliatifs aussi longtemps qu'il le faut et quoiqu'il en coûte à la société - on achève aujourd'hui trop souvent à l'aide d'une sédation terminale les patients qui "durent trop longtemps" en soins palliatifs.

Les soins palliatifs sont performants et respectent la dignité du patient. Ce patient ne désire pas mourir et bien souvent survit plus longtemps que ne le laissait prévoir sa maladie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:41
Identification : contrib_11332 / zorros

Concerne : Article 6

Titre : obligation de mettre des soins palliatifs

LES SOINS PALLIATIFS DOIVENT ÃƒÅ TRE DÉVELOPPÉS PARTOUT EN FRANCE, POUR TOUS PATIENTS QUI EN ONT BESOIN : hôpitaux, EHPAD, hospitalisation à domicile.

LES SOINS PALLIATIFS NE SONT PAS RÉSERVÉS AUX MOURANTS, on peut additionner soins curatifs + soins palliatifs, on peut y mettre des patients guérissables, ça les aide à guérir.

S'il n'y a pas de soins palliatifs, alors il ne faut pas appliquer la loi Loi Léonetti 2005, car les conditions de mise en oeuvre de la loi ne sont pas respectées : on prive, mais on ne donne pas.

S'il n'y a pas de soins palliatifs, il ne faut voter aucun autre projet de loi, et certainement pas le projet Claeys-Léonetti qui est pire que tout : car son seul objectif est économique, c'est réduire les dépenses de santé, en privant tous les Français (malades et en fin de vie) des soins, allant jusqu'à diminuer les dépenses en supprimant les patients, ou en faisant tout pour les saborder (privations, et compagnie).

Avant de refuser de soigner les malades et de tuer les "inutiles" (personnes âgées , dépendants, handicapés) uniquement pour faire des économies sur la santé, il faudrait d'abord commencer par :

-> mettre fin aux hôpitaux publics (dont AP/HP) : privatiser le secteur et mettre fin à la fonction publique hospitalière : passer à des contrats de droit privé avec mission de service public = économie de 30 % des coûts de l'hospitalisation, à qualité égale

-> mettre fin à la fraude financière des hôpitaux : ils facturent pour 70 millions d'euros de soins non délivrés aux patients, à la Sécurité Sociale = escroquerie à la Sécurité Sociale

-> mettre fin à la fraude sociale : 15 milliards de cotisation sociales et d'impôts non perçus à cause du travail au noir (fraude des employeurs et des salariés au black)

-> mettre en place une politique économique vigoureuse pour relancer la croissance économique et diviser le taux de chômage par deux, passer de 10 % à 5% de chômeurs : donc de 5,5 millions de chômeurs à 2,8 millions de chômeurs : ça fera entrer des cotisations sociales et des impôts, et ça

relancera le pouvoir d'achat et la consommation

etc.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:19
Identification : contrib_11322 / cha

Concerne : Article 6

Titre : Article 6 - Abrogation de l'article L.1111-10 du c

Fatiguant ! On coupe les cheveux en 4 ! On a bien compris qu'il faut noyer le poisson!
C'est ça , " le médecin sauvegarde la dignité du mourant " avec cela on a tout dit ! a pas tout à fait il faut se référer bien sûr à l'article L. 11110 -10 sinon évidement ça ne veut rien dire !

Mon dieu ! Oui je crois en Dieu plus qu'en l'Homme quand il prétend tout décider tout dominer par lui même et surtout a son unique profit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_11236 / LFG

Concerne : Article 6

Titre : OUI aux soins palliatifs !

Face à une telle demande du malade, il y a bien lieu de favoriser et développer les soins palliatifs pour "sauvegarder la dignité du mourant et assurer la qualité de sa fin de vie " w LF

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:11
Identification : contrib_11161 / pilot00

Concerne : Article 6

Titre : soins visés à l'article L. 1110-10 = palliatifs

En supprimant l'article L.1111-10 du code de la santé publique, on supprime la référence aux soins palliatifs auxquels renvoie l'article L. 1110-10 cité dans l'article abrogé 1111-10. Ainsi les soins palliatifs disparaissent de l'horizon du malade en fin de vie, surtout de celui qui demande à limiter ou arrêter un traitement.
Au contraire, il faudrait renforcer l'accès à ces soins pour le malade qui le demande, pour le; médecin qui souhaite équiper son hôpital, pour l'interne qui souhaite s'y spécialiser. Il faut recommencer à financer ces unités de soins palliatifs et leur donner les moyens de se pratiquer au domicile des malades, comme beaucoup le demandent.

La dignité du malade n'est pas une valeur que le médecin évaluerait selon son état de santé ou sa collaboration au traitement. La dignité de tout homme est proclamée à la première phrase du premier article de la déclaration des droits de l'homme : "Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits." Cette déclaration ne fait aucune restriction selon l'âge ou la maladie de l'être humain. Toute personne est digne parce qu'elle est humaine. Il est donc inutile, voire dangereux de mentionner dans une loi que cette dignité est "sauvegardée" par un médecin ou menacée parce que ce malade refuse un traitement.

Si l'article L.1111-10 du code de la santé publique est abrogé, il faut le remplacer par un rappel inconditionnel de la dignité de toute personne indépendamment de son état médical et instituer l'accès aux soins palliatifs collectifs ou à domicile selon le souhait éclairé du patient.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:01
Identification : contrib_11130 / psy29

Concerne : Article 6

Titre : LA FIN D'UNE PRISE DE DECISION ECLAIREE PAR LE MED

Pourquoi annuler cet article sauf si l'intention est de ne plus permettre au médecin d'éclairer les enjeux contenus dans le choix du patient. L'objectif est-il d'esseuler encore plus le patient sous couvert de lui laisser le gouvernement de lui même ?

Plus on a de la liberté, plus on est seul

le patient devient le seul médecin de lui-même ? C'est effrayant ! On se dirige alors vers la fin de la relation patient-médecin

C'est une vision solitaire voire solipsiste des choix à prendre à la fin de l'existence.

Du paternalisme médical , on passe à l'hégémonie du patient donc à sa profonde solitude

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:58
Identification : contrib_11118 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 6

Titre : Pourquoi abroger cet article ?

Pourquoi abroger cet article ? Laissons-le !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_10993 / bene

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'art.L.1111-10

Un malade , en phase avancée ou terminale , doit être accompagné ,aidé ; il est trop vulnérable pour juger sereinement ; une équipe doit l'entourer , une seule personne , fût-elle un médecin , ne peut recueillir une volonté exprimée dans un grand désarroi .
Comment parler de qualité de la fin de vie ? Comment savoir comment seront vécus ces derniers moments ? Des témoignages de personnes , dans le coma , mais percevant ce qui les entoure , ressentant des douleurs que nul n'imaginait , prouvent que l'on ne sait rien du ressenti profond des malades
Les soins palliatifs sont la seule solution pour une vraie fin de vie digne

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_10947 / ombeline V

Concerne : Article 6

Titre : pourquoi ?

Pourquoi changer cet article ? Il va dans le sens du respect du patient !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_10945 / MMJ

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Pourquoi abroger cet article s'il demande au médecin de sauvegarder la dignité du mourant et lui assurer la qualité de sa fin de vie en lui proposant les soins de qualité pour le soulager. Le développement de soins palliatifs dans un service spécialisé à domicile ou en maison de retraite est indispensable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_10910 / B&D

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Les postes de psychologues sont à augmenter pour accompagner les patients, les équipes mais aussi les familles.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_10885 / Dominique

Concerne : Article 6

Titre : Art 6 Abrogation de l'article l111-10

Même remarque que précédemment , la dignité du mourant ne dépend pas du médecin, la personne vivante, même si elle est en phase avancée, conserve sa dignité complète jusqu'à sa mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_10844 / Guital

Concerne : Article 6

Titre : Soins palliatifs

Une prise en charge correcte de la douleur, un accompagnement bien mené sur le plan psychologique, religieux, de la famille, de l'entourage font souvent changer les décisions d'interrompre la vie.
Alors, développons les soins palliatifs.
Un médecin est là pour soigner et aider à soulager, pas pour donner la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_10808 / August

Concerne : Article 6

Titre : DE GRANDS CIMETIÃƒË†RES SOUS LA LUNE

DE GRANDS CIMETIÃƒË†RES SOUS LA LUNE
L'euthanasie prévue à l'article 3 se substitue aux soins palliatifs.
Tuer évite d'avoir à soulager.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_10807 / eol

Concerne : Article 6

Titre : Incohérence avec le point II de l'article 5

" troisième alinéa de l'article L. 1111-4 "
... où l'on parle des soins visés à l'article L. 1110-10 :
Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

Sont-ils remplacés par le geste efficace irréversible ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:43

Identification : contrib_10797 / Hulotte

Concerne : Article 6

Titre : refus de traitement

Je trouvais cet article très bien, préservant à la fois la liberté du médecin et du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_10687 / Ours

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Les directives anticipées ne doivent pas constituer la seule demande expresse, car elles ne laissent pas de réflexion libre.
C'est une fausse liberté, car elles instaurent des contraintes importantes et irréversibles tant pour le corps médical que pour la personne en fin de vie et son entourage. Si la personne en fin de vie demande une sédation profonde ou une cessation des soins, et que l'entourage ou le corps médical est contraint par les directives anticipées, alors ces accompagnants sont acteurs de cette euthanasie.

De plus ces directives peuvent être rédigées à un moment difficile de la vie de la personne.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_10641 / Camille

Concerne : Article 6

Titre : Favorisez les soins palliatifs !

Cet article est sensé être supprimé parce que son contenu est repris à l'article précédent. Pourtant, sa rédaction est beaucoup plus simple (bien que plus limitée) et elle est plus claire que celle de l'article 5 ! Il faut donc reprendre ces 2 articles pour améliorer la rédaction de l'article final, en visant la simplicité rédactionnelle et la clarté de l'intention d'aller vers les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_10635 / Eve

Concerne : Article 6

Titre : Incompréhensible

Pourquoi abroger cet article ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10604 / roberleg

Concerne : Article 6

Titre : Attention, ne pas tout mélanger

prévoir une obligation de proposer une alternative en soins palliatifs.
Autant l'acharnement thérapeutique est à proscrire, autant aider au suicide quelqu'un qui aurait peur de souffrir, de faire souffrir ses proches, ou à qui certains souffleraient ce genre de pensées, me semble criminel.
Une personne dans une telle situation de fragilité a droit à un soutien fort.
C'est une des règles de base de la FRATERNITE.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_10574 / zemu

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation

A ne pas abroger
c'est l'article 5 de ce projet de loi qui doit être remanié

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_10562 / zemu

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L1111-10

A ne pas abroger
C'est l'article 5 proposé qui doit être remanié

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10549 / BG777

Concerne : Article 6

Titre : Non à l'abrogation de l'article L1111-10

Je ne comprends pas pourquoi cet article serait abrogé.
Le médecin doit soigner mais pas contre l'avis du patient!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:40

Identification : contrib_10478 / bugs31

Concerne : Article 6

Titre : Non abrogation atricle

A NE SURTOUT PAS SUPPRIMER c'est cela la dignité véritable

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_10477 / greglfrg

Concerne : Article 6

Titre : grave et incurable

Pas assez précis, une telle loi doit proposer des critères mesurables et quantifiables.
Ce texte est beaucoup trop sujet à caution.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_10399 / Ted

Concerne : Article 6

Titre : Vous divisez au lieu de réunir!

la loi Léonetti, même si elle présente des difficultés d'application, a une valeur exceptionnelle, car elle a été votée à l'unanimité après un travail profond, mesuré et sage entre politiques, scientifiques et tenants de thèses éthiques ou religieuses. C'est une loi d'union nationale. Nous devrions tous contribuer à sa bonne explication et sa bonne application. Le projet de loi proposé aujourd'hui, contrairement à l'idée exprimée dans son préambule est une loi de la division, de l'atteinte au coeur des convictions de beaucoup de courants philosophiques, éthiqued et religieux constitutifs de la société française. Le résultat des votes n'y changera rien. Pour cette raison, semence de division, d'injustice, je m'oppose de tout mon coeur à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_10343 / Folepi

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

Il n'y a aucun intérêt à supprimer cet article. Il est très clair. Les soins palliatifs sont la seule réponse décente à apporter dans notre société au réel problème de la souffrance en fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:43

Identification : contrib_10331 / yvnic

Concerne : Article 6

Titre : abrogation

Je contribue

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_10237 / ER

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Pourquoi supprimer cet article qui souligne l'importance des soins palliatifs. Il faut absolument se donner le moyens d'offrir des soins palliatifs de qualité à tous

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_10205 / Martel67

Concerne : Article 6

Titre : maintenir les soins

Mourir de faim et de soif (faute de soins, assimilés aux traitement !) n'est pas mourir dignement. Il faut maintenir cet article.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_10060 / asl

Concerne : Article 6

Titre : Pourquoi supprimer cet article ?

Pourquoi retirer cet article pour le remplacer par l'article 5, beaucoup plus ambigu ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_10044 / Beauf 47

Concerne : Article 6

Titre : Ne pas abroger l'article

Le mission du médecin est de proposer des soins palliatifs avant un traitement irréversible qui conduirait à la mort du patient

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_10023 / AG

Concerne : Article 6

Titre : Qualité de la fin de vie

Bel article.. pourquoi le supprimer ?
Le médecin est-il le seul à assurer la qualité de la fin de vie ? Ne s'agit-il pas d'une responsabilité plus globale et partagée avec d'autres ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_9936 / PAC

Concerne : Article 6

Titre : Assurer la qualité de la fin de vie

Ca va sans dire, mais ça va mieux en le disant...
Certes cet article reprend des éléments sans doute déjà abordés mais il résume toute la loi en quelques mots tous simples: respect de la volonté du patient quelle qu'elle soit, et rôle de conseil du médecin. Par ailleurs il insiste sur le rôle du médecin d'assurer la qualité des soins dispensés au patient en attendant la fin de sa vie. Supprimer cet article reviendrait à donner une importance de second plan aux soins palliatifs.
Même si tous les patients ne souhaitent pas en bénéficier et choisissent d'être euthanasiés, cette possibilité doit être proposée à ceux qui choisissent la vie malgré la maladie.

P.A.C.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_9932 / MaPa

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

Le devoir du médecin est de soigner et de protéger la vie, jusqu'au bout.
Respectons la Vie, mettons en place des unités de soins palliatifs plus importante et du personnel formé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_9895 / Cloclo

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation article

Logiquement, du fait de ce qui a été proposé précédemment, cet article devient caduque.
Et pourtant il contenait les éléments d'une véritable relation de patient à médecin et réciproquement. Si on ôte les mots, le dialogue, on abaisse la grandeur humaine de chacun (médecin comme patient). C'est la qualité de la relation à l'instant T qui favorise de bons soins, et pas la rigide application de volontés sans avoir la possibilité de les analyser, de les discuter, de les comprendre. Il faut laisser au médecin et au patient le partage de chaleur humaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_9854 / petitjean

Concerne : Article 6

Titre : Respect du patient

Pourquoi supprimer cet article ? En effet, il traduit bien le respect mutuel du médecin pour son patient (informer, soins palliatifs) et du patient pour le médecin (écouter les conseils du médecin et choisir en connaissance de cause). Que demander de plus ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_9751 / MP

Concerne : Article 6

Titre : développons les soins palliatifs

Les soins palliatifs sont prévus. Mais il faut les généraliser.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_9714 / villagama

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Il est évident qu'une personne dans cette situation n'a plus besoin de TRAITEMENT, mais de SOINS. Pas de problème avec cet article. Pas d'acharnement thérapeutique. Il faut aussi que les médecins sachent refuser l'acharnement demandé par des malades qui espèrent envers et contre toute réalité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_9632 / Mort apaisée

Concerne : Article 6

Titre : article 7

OK mais simplifiez! arrêtez de dire 10 fois la même chose! ce que l'on souhaite, c'est un texte clair qui permette aux médecins d'intégrer en toute sérénité cette phase d'accompagnement final vers la mort des patients qui leur sont confiés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_9619 / JW

Concerne : Article 6

Titre : aticle remplacé par le reste de la loi

Le projet de loi complète et précise cet article qui devient inutile.
accord

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_9587 / poupette

Concerne : Article 6

Titre : abrogation art 6

bien remplacé par art. 5

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_9510 / loriot

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Le devoir du médecin est de soigner et de protéger la vie, jusqu'au bout.
Respectons la Vie, mettons en place des unités de soins palliatifs plus importante et du personnel formé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_9429 / Médecin

Concerne : Article 6

Titre : Article 6 - Abrogation de l'article L.1111-10 du c

L'article L.1111-10 du code de la santé publique est une application directe du principe constitutionnel du respect de la dignité humaine énoncé par la Convention européenne des droits de l'homme signée par la FRANCE.

Il ne peut être abrogé.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:10
Identification : contrib_9402 / nemo

Concerne : Article 6

Titre : abrogation de l'article L.1111-10

accepté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_9392 / mclc

Concerne : Article 6

Titre : droit à l'euthanasie ou le suicide assisté

La décision du malade peut être l'euthanasie ou le suicide assisté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_9378 / Boston

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

Cette abrogation est de mon point de vue regrettable.
Elle s'inscrit à contrario du respect de la décision consciente et réfléchie de la personne.
Il est paradoxal qu'il faille ne plus être capable d'exprimer sa volonté pour récevoir "une sédation profonde" ou pour que vos directives de fin de vie soient respectées et que cela ne vous ne vous soit pas possible en pleine possession de vos capacités de choix.
Décider du moment de sa mort quand on se sait atteint d'un mal incurable, ou nécessitant des entreprises thérapeutiques incertaines dont les contraintes dépassent ce que vous désirez pour vous même est un droit que je considère inaliénable. Libre à chacun de ne pas y avoir recours, mais cette restriction légale ne me semble pas respecter l'éthique de la liberté individuelle des choix existentiels.
On peut comprendre que la décision d'abrogation de cet article soit le résultat d'une évaluation, préjugée, de l'opinion générale de la société française. Il eut été possible de l'accompagner de conditions rigoureuses de mise en oeuvre. Cela sera sans doute l'objet d'une nouvelle révision dans les années à venir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_9371 / KIRI1

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Je trouve cet article bien

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_9355 / slef

Concerne : Article 6

Titre : aide à mourir et soins palliatifs

Les soins palliatifs et à l'aide active à mourir ne sont pas opposés, mais complémentaires. Et dépendent à la fois du type de souffrance, et de la volonté (et philosophie) de la personne.
Ainsi, on peut dans le même temps vouloir que les soins palliatifs soient plus largement accessibles (pourquoi si peu de progression en 20 ans ?), et que soit proposé un dispositif de suicide assisté - quand le malade peut encore agir lui-même -, ou d'aide active à mourir - quand il le veut mais ne le peut plus -, comme cela existe en Belgique depuis 10 ans. Cela dépend des cas et des personnes.
La loi étant la loi, elle doit prendre en compte l'ensemble des réalités, et aussi l'ensemble des Français. Y compris ceux qui ne veulent pas, en fin de vie, subir une philosophie, ou une spiritualité, auxquelles ils n'adhèrent pas.
Si je comprends bien, certains considèrent comme nulle la demande d'aide à mourir des directives anticipées parce qu'elle est faite quand on n'est pas forcément mourant, mais aussi quand elle est réitérée quand on est mourant (car là on est en "état de faiblesse"). On pourrait pourtant croire que le fait qu'on n'ait pas tous les mêmes idées fait partie des évidences ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:36
Identification : contrib_9348 / ilex

Concerne : Article 6

Titre : Oui

Sous réserve que la qualité de la fin de vie soit assurée par des soins palliatifs, et aucunement par toute forme d'euthanasie (acte entraînant la mort en première intention)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:51
Identification : contrib_9290 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 6

Titre : Garde fous à conserver.

La notion de phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable est à maintenir... sinon on n'est plus dans une loi sur la fin de vie et le risque de dérive est largement ouvert sur le suicide ou l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:29
Identification : contrib_9252 / majo

Concerne : Article 6

Titre : mourir humainement ou laisser mourir

que siginifie l'abrogation de cet article ?
En soins paliatifs les personnes meurent de façon profondément humaine, soulagées de la douleur de façon satisfaisante, entourées de leur famille qui est également accompagnée. Seulement 0,3 % des patients pris en soins paliatifs formulent une demande d'euthanasie "persistante".
Certaines sont mises en sédation temporaire pour passer un cap difficile MAIS avec chaque jourou très souvent une fenêtre de conscience pour pouvoir s'exprimer et vraiment choisir librement ce qu'elle souhaite comme adaptation du traitement.
Cela s'est VRAIMENT mourir dans la dignité, humainement.
Par contre lorsqu'une personne est mise sous sédation profonde continue en étant privée d'hydratation et de nutrition jusqu'au décès soit elle meure rapidement de l'effet de la sédation et c'est de l'euthanasie en bref délai, soit elle meurt de faim et de soif sans plus pouvoir s'exprimer. Décider de laisser mourir une personne de faim et de soif (même si elle n'en souffrait pas) est absolument indigne de qui que ce soit et ne peut relever que d'une personne ayant perdu de façon profonde le sens de la dignité humaine. C'est de "l'euthanasie retard" sous une forme particulièrement abjecte. On ne tue pas mais on prend les moyens de faire mourir.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_9114 / Reviens Hippocrate ils sont devenus fous

Concerne : Article 6

Titre : C'est évacuer les soins palliatifs !

Pourquoi supprimer cet article ? Il faut conserver l'accès (à renforcer) aux soins palliatifs et ne pas laisser comme seule issue l'exécution capitale par médecin interposé.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:37
Identification : contrib_9037 / Ganego1

Concerne : Article 6

Titre : Article 6 abrogation?

L'abrogation de l'article 1110-10 a pour conséquence de ne plus spécifier que le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins pour une affection grave et incurable. C'est un recul de l'obligation au personnel soignant d'offrir au patient le choix de soins palliatifs. Cet article dans son esprit est à conserver.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_8998 / ulm88

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Pourquoi supprimer cet article?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_8996 / Jules Albert

Concerne : Article 6

Titre : décision d'arrêter les traitements

Article trop imprécis:
- d'abord définir "grave et incurable": le diabète 1 est grave et incurable au sens où il ne sera jamais guéri. L'insuffisance rénale est grave et incurable. Ces affections peuvent en revanche être soulagées.
- "décide d'arrêter tout traitement": que vaut la décision d'une personne en état de faiblesse, qui peut être sous influence de tiers et/ou d'héritiers pressés ? Cette personne est-elle bien soignée avec des traitements antalgiques appropriés ?
A t-on des statistiques sur les personnes qui demandent l'arrêt des soins dans les unités de soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_8938 / marine

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Selon l'article 38 du code de déontologie médicale, "le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort".
Le médecin est fait pour soigner et ne doit donc pas provoquer la mort. Le fait d'appliquer une sédation terminale suppose pour le médecin l' intention de donner la mort aux patients . Ceci est contraire à la déontologie médicale.
Il vaut mieux développer les services de soins palliatifs, promesse faite par le Président de la République en 2012.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_8936 / gerard62

Concerne : Article 6

Titre : aller plus loin que l'arret du traitement

L'arret du traitement va de soi si c'est la décision du malade.

mais il faut aller au delà, en l'aidant à mourir (euthanasie).

Est il normal que tant de chimiothérapies soient faites dans les derniers jours de la vie des cancereux? N'est ce pas une souffrance infligée, sans espoir? N'est ce pas un cout superflu pour la société, sans intéret pour le malade? Ce n'est pas assurer la dignité du malade que de lui faire subir des traitements inutiles.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_8878 / madgera

Concerne : Article 6

Titre : droit à l'Euthanasie

rien à modifier

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_8856 / glBtv

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Le médecin respecte la volonté du malade, ce qui ne le dispense pas de veiller à ce que ses souffrances soient abrégées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_8825 / 32

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Pourquoi supprimer cet article? Veut-on supprimer les soins palliatifs, qui sont pourtant la meilleure - la seule- réponse au problème de fin de vie? Si c'est le cas, je vois dans cette suppression une volonté délibérée de forcer les médecins à donner la mort plutôt qu'à soulager la souffrance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_8813 / Ulysse 21

Concerne : Article 6

Titre : Euthanasie, suicide assisté

Je suis absolument et formellement opposé à cet article qui légalise le suicide assisté.

Ce n'est pas dans le rôle de nos hôpitaux de se livrer à ce genre d'acte.

De plus il est scandaleux d'exiger d'un médecin qu'il pratique l'euthanasie ou le suicide assisté si cette action est contraire à sa déontologie. Il s'agit là d'une liberté de base contraire à notre constitution.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:28
Identification : contrib_8656 / PGMICHEL

Concerne : Article 6

Titre : Soins palliatifs

J'en reviens aux 2 articles précédents sur la nécessité absolue de développer les soins palliatifs et la recherche dans ce domaine. Sinon, on casse la recherche dans ce domaine en n'offrant que la mort à celui qui souffre.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_8653 / BPS

Concerne : Article 6

Titre : abrogation art L 1111-10 CSP

Ne pas abroger.
Le minimum des obligations de soin !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:40
Identification : contrib_8592 / Marie

Concerne : Article 6

Titre : ne pas abroger cet article

Ne pas abroger cet article :

Article L.1111-10 :

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical.

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:09
Identification : contrib_8510 / fayfranzie

Concerne : Article 6

Titre : Rôle du médecin

Voir article précédent !
"...le médecin respecte sa volonté après avoir dialogué avec la personne et l'avoir éclairé sur les conséquences de ses choix et leur gravité."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_8466 / thp

Concerne : Article 6

Titre : abrogation de l'article L 1111-10

cela avait le mérite d'être claire, respectueux de la personne et permettre au médecin bien formé de répondre au mieux des souhaits de la personne sans l'enfermer dans un carcan

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:19
Identification : contrib_8276 / Rara

Concerne : Article 6

Titre : Disparition des soins palliatifs

En tant qu'étudiante en médecine et donc future victime de cette proposition de loi, je tiens à exprimer mon désaccord profond. Je n'ai pas choisi ce métier pour faire mourir les gens, mais bien pour les aider à vivre le plus agréablement possible. Or la notion de soins palliatifs (qui disparaît ici) me semble en totale adéquation avec cette volonté d'aider le patient à attendre la mort de facon naturelle et sereine. Certaines unités de soins palliatifs sont admirables et font un tres bon travail, auprès des patients comme de leur famille, et il est urgent de les développer toujours plus, plutot que de régler le problème de la fin de vie en arrêtant tout traitement.
Messieurs les députés, soyez respectueux de la dignité humaine, soyez respectueux de notre profession, soyez tout simplement remplis de bon sens face à cette proposition de loi qui dénature l'être humain. Merci d'avance!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 7:46
Identification : contrib_8239 / babber

Concerne : Article 6

Titre : Article L.1111-10

Cet article faisant référence à l'article L. 1110-10 qui définit les soins palliatifs, est-ce à dire que cela

entraîne leur suppression, alors que leur développement résoudrait bien des problèmes.
Sauf si l'on s'en tient à l'aspect financier des choses, ce qui est incompatible à mon sens avec la dignité humaine.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:15
Identification : contrib_8226 / etoile

Concerne : Article 6

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_8169 / cloclo2948

Concerne : Article 6

Titre : ARTICLE 6

Le médecin, effectivement, doit prendre en compte la volonté du malade et ne pas l'obliger à subir des traitements qu'il refuse. Il doit accepter de l'aider à mourir s'il entre dans le cadre strict défini par la loi et s'il met en avant sa clause de conscience, il doit diriger le malade vers l'un de ses confrères qui saura répondre à sa demande d'aile à mourir

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_8114 / ZORRO

Concerne : Article 6

Titre : Intérêt de cette abrogation

Le maintien de l'article en l'état eu été bien préférable. Il était tout à fait clair et suffisant.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:19
Identification : contrib_8093 / damdam

Concerne : Article 6

Titre : Ne supprimons pas les soins palliatifs

Au contraire, il faut développer les soins palliatifs, et non pas les abroger. Donnons leur plus de moyens!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_8063 / cachou

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Je trouve cet article plus précis que le précédent, et ne comprends pas son abrogation. Il n'est pas demandé ici à la personne de réitérer sa demande.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_8046 / Carine84

Concerne : Article 6

Titre : Pourquoi abroger l'article L 1111-10 ?

La suppression de cet article ne se comprend que si un article plus complet est introduit dans le code de la santé publique

En l'état, cet article avait le mérite d'être clair.sauf peut être que le médecin semble encore tout puissant :" il sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie"

La nouveauté réside dans le fait que ce n'est plus seulement dans les cas de phase terminale qu'un patient peut refuser tout traitement ? Mais aussi bien parce qu'il s'oppose à l'idée d'être maintenu en vie, parce qu'il n'a pas envie d'être cloué au lit sa vie durant, même si cette vie n'est pas "finie" théoriquement avant longtemps ?

Au delà des mots, qu'est ce qu'assurer la qualité de la fin de vie ? les soins palliatifs , Ou aussi bien aider le malade à s'en aller ? Assurer une mort douce ? Pourquoi ne pas aller jusque là si tel est le désir (verbalisé ou rédigé dans les déclarations anticipées) du malade ?

Longtemps dans nos sociétés judéo chrétiennes, la douleur a été imposée comme rédemption. La douleur physique aujourd'hui peut être diminuée mais qu'en est il de la douleur psychique ? Comment l'apaiser ??

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_7902 / GP92

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Je ne vois franchement pas le bénéfice qu'il y aurait à supprimer l'article visé, du moins dans son premier alinea. Le second est certes plus discutable, laissant entendre que la vie du patient se poursuivrait dans la dignité... Mais si c'est cette dignité-là dont il ne veut plus entendre parler ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_7892 / Mathias R. Mérègny

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Cet article devrait tout simplement remplacer le nº 5, mais le malade doit avoir le droit de limiter ou arrêter le traitement n'importe quand et pas seulement dans les phases désespérées ci-dessus décrites.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_7874 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Dans ce cas, les soins palliatifs s'impose, accompagnés d'une sédation intermittente pour soulager le malade, d'une hydratation et d'une alimentation normale, éventuellement procurées par perfusion .

La sédation profonde et l'arrêt complet de l'alimentation et de l'hydratation relèvent de l'euthanasie et sont à interdire.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_7867 / GR

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Non, cet article, très clair, ne doit pas être abrogé. Ce serait un retour en arrière. Voir, svp, ma contribution à l'article 5.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_7846 / CB

Concerne : Article 6

Titre : abrogation L 1111-10

L'article 5 justifie en effet l'article 6 (abrogation de l'article L1111-10, qui était très insuffisant. Ce n'est pas seulement en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable que le droit d'une personne à refuser un traitement doit pouvoir s'exercer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_7817 / sylvaingrosbois

Concerne : Article 6

Titre : Intérêt de l'article

La qualité de fin de vie .... après avoir vu des personnes partir dans un souffrance extrême sur trop de temps pour que ce soit acceptable, je ne vois pas l'intérêt de parler d'une qualité de fin de vie, si celle-ci n'est pas réellement assurée par des voies plus immédiates et sereines comme en Suisse ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_7806 / doudi

Concerne : Article 6

Titre : Quoi de neuf ?

BON... Et quoi de neuf dans cet article qui n'ait déjà été ressassé dans les précédents ?
Je ne comprends pas.
Je maintiens que le patient est le seul à devoir être consulté et s'il ne le peut, alors ses DA doivent s'appliquer.
Je préfère que l'euthanasie et le suicide assisté soient légiférés en France et que l'euthanasie incluent les cas où la personne n'est pas forcément en phase incurable ou avancée.
Cela permet à la personne de bénéficier de tous les soins, y compris d'eau et de nourriture, d'anti-douleurs jusqu'au moment préconisé. Et cela permet à la personne d'être maître de son destin, et non pas une tierce instance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_7779 / Sainsau

Concerne : Article 6

Titre : Maintien de cet article

Comme le dit le rapport de préparation à la loi, la loi Léonetti est méconnue et non appliquée: commençons par faire appliquer ce qui existe et qui de mon point de vue est satisfaisant, au lieu de rajouter une couche sédimentaire

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_7670 / domigu

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Cet article aurait pu être modifié par " le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant le sucide assisté ou l'euthanasie si telle est sa volonté ".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_7623 / marie

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Pourquoi abroger un article qui assure au patient une fin de vie digne grâce aux soins palliatifs, en cas de refus d'acharnement thérapeutique?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:58
Identification : contrib_7617 / PIERROT

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

LA LIBERTE DE CONSCIENCE DU MEDECIN DOIT ETRE ABSOLUE !
Ainsi que celle des soignants, tous les soignants; sinon, nous irons tout droit vers le meilleur des mondes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_7572 / EPAC78

Concerne : Article 6

Titre : Suppression de l'article

Quid du nouveau article L.1111-10, il y a pourtant dans la proposition de loi deux renvois à cet article (art.2 et art.5)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_7555 / XH

Concerne : Article 6

Titre : Respect de la liberté de conscience du médecin

En tant que médecin, j'estime essentiel que la liberté de conscience du médecin soit respectée et inaliénable quelque soit la volonté du patient : un médecin ne peut être contraint de mettre fin à la vie d'un patient si en conscience il l'estime contraire à sa conviction profonde. Un tel refus ne peut et ne doit être l'objet d'aucune poursuite ou conséquence professionnelle. Le respect absolu de la liberté de conscience des médecins est le dernier rempart garant d'une médecine humaine faite par des hommes et des femmes au service d'autres hommes, enfants et des femmes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:48
Identification : contrib_7537 / OdileA

Concerne : Article 6

Titre : articles5-6

Arrêter un traitement est une chose mais il faut que le malade puisse accéder aux soins palliatifs. Cet article6 et l'article5 ne précisent pas suffisamment cet aspect. Tout malade qui refuse un traitement ne veut pas dire qu'il veut forcément subir une sédation profonde, mourir. Il s'agit de noter ce point, pour venir en aide aux malades qui souffrent grâce au développement des soins palliatifs, la loi doit l'indiquer!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:33

Identification : contrib_7507 / Alain

Concerne : Article 6

Titre : Arrêt de traitement et soins palliatifs

L'abrogation de cet article poserait une grave question : au minimum, il conviendrait de maintenir qu'en cas de limitation ou d'arrêt de traitement, le malade peut (a droit à) accéder aux soins palliatifs et n'est pas obligatoirement condamné à une sédation profonde et continue entraînant la mort, comme pourraient le laisser supposer les articles 2 et 3.

L'alinéa "Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10" est constitutive d'une politique volontariste de soins palliatifs. Sa suppression serait contraire à la volonté commune et répétée de renforcer les soins palliatifs.

La confusion possible entre traitement et soin doit être explicitement écartée. Tout vivant a besoin de nourriture, de boisson, d'air, d'aide (prise en charge)...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_7422 / Ossau

Concerne : Article 6

Titre : Les limites du juridique

L'application de la loi doit être entendue dans les limites du droit de conscience des professionnels de la santé et de l'exercice du libre arbitre du malade. Il ne peut être considéré à priori que le malade a décidé de mourir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_7350 / flore

Concerne : Article 6

Titre : article 6

OUI mais si le patient décide que le médecin abrège cette fin de vie qu'il juge indigne pur lui sa demande doit être prise en compte.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_7261 / Aline

Concerne : Article 6

Titre : Soigner des vies

La clause de conscience est sollicitée même par les médecins favorables à certains gestes euthanasiques (cf, CNOM 8 février 2013 et l'enquête Ipsos).
Le médecin est là pour soigner. Lui imposer de mettre fin à une vie est contraire à sa vocation. Le suicide assisté s'inscrit dans la même ligne, avec une implication grave : la volonté ou le désir d'un individu mobilise l'action d'un soignant pour lui administrer la mort qu'il ne se donne pas lui-même.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:42
Identification : contrib_7234 / ANTTON

Concerne : Article 6

Titre : Amendement

"Le médecin respecte sa volonté"... La clause de conscience du médecin doit être prévue et actée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:08
Identification : contrib_7203 / Suzanne

Concerne : Article 6

Titre : l'article L. 1111-10 maintien, nouv rédaction

Article L. 1111-10 : Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou qu'elle juge insupportable, demande à son médecin le bénéfice d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté, celui-ci doit s'assurer de la réalité de la situation dans laquelle se trouve la personne concernée.
Après examen du patient, étude de son dossier et, s'il y a lieu, consultation de l'équipe soignante, le médecin doit faire appel, pour l'éclairer, dans un délai maximum de 48 heures, à un autre praticien de son choix.
Les médecins vérifient le caractère libre, éclairé, réfléchi et constant de la demande présentée, lors d'un entretien au cours duquel ils informent l'intéressé des possibilités thérapeutiques, ainsi que des solutions alternatives en matière d'accompagnement de fin de vie.
Les médecins peuvent, s'ils le jugent souhaitable, renouveler l'entretien dans les 48 heures.
Les médecins rendent leurs conclusions sur l'état de l'intéressé dans un délai de quatre jours au plus à compter de la demande initiale du patient.
Lorsque les médecins constatent au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou que la personne juge insupportable, et donc la situation d'impasse thérapeutique dans laquelle se trouve la personne ainsi que le caractère libre, éclairé, réfléchi et réitéré de sa demande, l'intéressé doit, s'il persiste, confirmer sa volonté, le cas échéant, en présence de la ou des personnes de confiance qu'il a désignées.
Le médecin respecte cette volonté.
L'acte d'aide active à mourir, pratiqué sous le contrôle du médecin, par lui-même ou, dans le cas d'un suicide assisté, par le patient, s'il le souhaite et est en capacité de le faire, en milieu hospitalier ou au domicile du patient ou dans les locaux d'une association agréée à cet effet, ne peut avoir lieu avant

l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande. Toutefois, ce délai peut être abrégé à la demande de l'intéressé si le médecin estime que cela est de nature à préserver la dignité de celui-ci telle qu'il la conçoit pour lui-même.
L'intéressé peut, à tout moment et par tout moyen, révoquer sa demande.
Les conclusions médicales et la confirmation de la demande sont versées au dossier médical. Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir ou au suicide assisté adresse à la commissio

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 2:32
Identification : contrib_7155 / Citoyen

Concerne : Article 6

Titre : Amendement

Article à maintenir et à amender :

Garantir que le refus est exprimé de manière intelligible, récente, répétée et constatée par plusieurs tiers dont les proches et un officier de police judiciaire. Il s'agit de mettre les patients à l'ébri de tentatives de meurtre, par exemple utlisant le prétexte d'une volonté exprimée plusieurs années auparavant lors 'une conversation sans témoins, à une seule personne sans trace écrite.

Encore une fois : le médecin n'est pas là pour "sauvegarder", ou "assurer", il est là pour sauver et soigner. Et non pas "la qualité de fin de vie", mais la vie ou l'état de santé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:48
Identification : contrib_7135 / cloutot

Concerne : Article 6

Titre : Interdit du meurtre

On ne peut accorder au malade toute ses volontés car lorsqu'un patient demande la mort à un médecin, celui-ci ne peut lui accorder car lorsqu'un médecin agit, il agit pour le bien du malade. Le bien du malade n'est pas d'être tué mais d'attendre son heure car l'homme n'est pas maître ni de la vie ni de la mort. C'est ainsi. Ne nous érigeons pas en dieux.
Le primat décisionnel donné au patient ne sera pas gérable pour un médecin car il existe une déontologie du soin et l'on ne peut accorder quelque chose qui soit en désaccord avec la déontologie de sa profession.
La loi doit maintenir des interdits indispensable et l'interdit du meurtre est le gage d'une société pérenne.
Je n'admets pas que la France soit un pays de liberté absolue. Il y a des interdits qui sont fondateurs du vivre ensemble.
La France baigne dans une culture de mort et si votre proposition de loi passe à l'Assemblée, c'est cette culture de mort qui continuera à propager son venin.
Voulez vous euthanasier notre pays?
La sédation terminale sonne le glas de la France, terre judéo-chrétienne, terre où règne un héritage non de mort mais de vie!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_7124 / MAF

Concerne : Article 6

Titre : phase avancée ou terminale

Comment définir la "phase avancée ou terminale"? Quelques jours, quelques heures, quelques mois? Selon les équipes, les définitions ne sont pas les mêmes.
La seule information du malade sur les conséquences de son refus de traitement n'est pas suffisante: la vérification régulière du refus, la recherche des raisons du refus sont essentielles pour témoigner au patient que sa vie vaut le coup d'être vécue, même si lui-même n'en est pas convaincu parce qu'il a le sentiment de peser sur ses proches et sur la société. Si celle-ci, par l'intermédiaire de l'équipe qui prend soin de lui, ne le lui fait pas comprendre, alors il est à craindre que toute une population "se sente de trop"...et demande effectivement soit l'arrêt des traitements, soit une sédation qui serait alors terminale. C'est le soin que la société entière prend de ses membres les plus fragiles qui est en cause. ET une fois de plus, le médecin ne "sauvegarde" pas la dignité du patient, car elle est en lui. Il peut en revanche la reconnaitre s'il manifeste effectivement le désir de préserver sa vie, dans les meilleures conditions, jusqu'à la fin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_7120 / Perruche

Concerne : Article 6

Titre : Art 6

Pourquoi abroger cet article ? Au contraire, dans la mesure où les soins palliatifs font l'unanimité, redisons l'importance d'un tel article.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_7049 / mlfroi

Concerne : Article 6

Titre : la dignité du mourant

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10

Comment le médecin sauvegarde-t-il la dignité d'une personne en lui donnant la mort ?

Toute vie est digne mais tuer ne sera jamais digne. Il faut accompagner la personne en fin de vie et l'entourer. C'est de cela que toute personne a besoin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_6990 / Anne

Concerne : Article 6

Titre : Favorisez les soins palliatifs (ter) !

Cet article est sensé être supprimé parce que son contenu est repris à l'article précédent. Pourtant, sa rédaction est beaucoup plus simple (bien que plus limitée) et elle est plus claire que celle de l'article 5 ! Il faut donc reprendre ces 2 articles pour améliorer la rédaction de l'article final, en visant la simplicité rédactionnelle et la clarté de l'intention d'aller vers les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_6900 / JF

Concerne : Article 6

Titre : ?

Pourquoi abrogé cet article ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:44
Identification : contrib_6895 / marge

Concerne : Article 6

Titre : Qualite de la fin de vie

En aucun cas arreter l'hydratation du mourant.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_6875 / segolene

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

il faut respecter la vie. Que la fin de vie soit prise en charge : formation des médecins et de tous les soignants aux soins palliatifs, ouverture de services palliatifs dans tous les hôpitaux, mise en place d'équipes de soins palliatifs à domicile. Si les malades savent qu'ils seront aidés, accompagnés, ils n'auront pas souffrir en plus de ces choix dramatiques que la loi veut leur imposer : sédation profonde, etc...
Les malades d'une manière générale souhaitent avant tout être soulagés et accompagnés.

Attention de ne pas détruire la confiance entre patient et médecin.
Un médecin soulage, guérit mais ne tue pas.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_6848 / fmillevi

Concerne : Article 6

Titre : Pas d'abrogation

Tout me parait bien dans cet article. Pourquoi abriger cette partie qui rappel que le medecin doit soigner et accompagner le malade !

Ajouter plutôt le rappel des soins palliatifs dedant !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_6686 / positive attitude

Concerne : Article 6

Titre : devoir d'information

pour éviter toute dérive, il faut rajouter un devoir d'information du médecin sur les soins palliatifs afin que le malade puisse faire un choix libre et éclairé:
"le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix et des solutions alternatives possibles"

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_6675 / blb

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

Pour être plus simple et tout à fait humain : il faut respecter la vie. Que la fin de vie soit prise en charge : formation des médecins et de tous les soignants aux soins palliatifs, ouverture de services palliatifs dans tous les hôpitaux, mise en place d'équipes de soins palliatifs à domicile. Si les malades savent qu'ils seront aidés, accompagnés, ils n'auront pas souffrir en plus de ces choix dramatiques que la loi veut leur imposer : euthanasie, sédation profonde, etc...
Accompagnant des malades en soins palliatifs fréquemment, ils souhaitent avant tout être soulagés et accompagnés.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_6673 / Damedelazur

Concerne : Article 6

Titre : article 6

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.]] : rajouter "conformément à ses volontés" serait plus respectueux de la liberté du citoyen.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:55
Identification : contrib_6601 / lemoinehenri

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Je ne comprends pas pourquoi il faudrait supprimer cet article qui dit clairement ce qui est fondamental, à savoir que le médecin doit respecter la volonté du patient, ce qui ne l'empêche pas d'en parler avec lui, et assurer la qualité de sa fin de vie.. en l'aidant à mourir dans la dignité si tel est la volonté du patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_6587 / Dangiac

Concerne : Article 6

Titre : article 6 : Oui au dialogue

Pourquoi cet article faut-il conserver cet article ? Parce que il établit le dialogue nécessaire entre médecin et patient sur SA VIE
Si on refuse de parler parce que cela coûte du temps et permet d'être plus productif.... C'est la logique comptable qui l'emporte.
L'hôpital doit rester un lieu d'humanité
Il faut maintenir l'article.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_6545 / Mac Abeth

Concerne : Article 6

Titre : Relation malade médecin

Le rôle du corps médical est de protéger la vie et non de faciliter la mort sauf ... chez les barbares.

Ou sont donc les études sérieuses montrant que la loi Léonetti nécessitait d'être changée?
- quel est le nombre de cas où les avis divergeaient entre médecin et patient?
- le nombre de cas où les patients se sont ravisés?
- le nombre de cas où le patient a persisté et où le médecin a refusé?

Mais pourquoi donc le législateur veut-il s'immiscer dans ce débat? pourquoi aller dans le sens de faciliter la mort des gens au lieu d'encourager la prise de responsabilité et l'accord mutuel entre médecin et patient?

Relisez "Le meilleur des mondes" d'Aldous Huxley, revoyez "Soleil vert". Ensuite réfléchissez au risque de faire intervenir l'état dans tout.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_6543 / rosalie

Concerne : Article 6

Titre : maintien de cet article

c'est inadmissible
si le malade demande l'arrêt des traitements le medecin doit respecter sa volonté

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_6512 / Cotentine

Concerne : Article 6

Titre : article 6

s'il n'existe aucun traitement efficace pour guérir, pourquoi continuer à souffrir, forcément de plus en plus, sans espoir d'amélioration ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:50
Identification : contrib_6443 / OdF

Concerne : Article 6

Titre : information sur les soins palliatifs

les soins palliatifs doivent exister et être proposés au patient à ce stade.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:19
Identification : contrib_6423 / JP

Concerne : Article 6

Titre : abrogation de la prise en comptevolonté du mourant

C'est une honte! Comment accepter que la volonté du patient ne soit plus prise en compte et noté dans le dossier médical. Le patient n'aurait plus son mot à dire??

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 1:58
Identification : contrib_6411 / adalbert

Concerne : Article 6

Titre : décision du malade concernant l'arrêt des soins

Il faut assurer au malade la possibilité d'arrêter des soins d'un type: palliatifs, curatifs, sédatifs,.. en lui présentant des conséquences et des possibilités restant. Le dialogue doit être privilégié et la non assistance à la personne en danger évitée. Parfois une absence de soins peut être la solution qui assure les meilleures conditions de vie. Il faut éviter la prise en compte des décisions provoquées par la difficulté de voir clairement dans une situation difficile.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:32
Identification : contrib_6395 / Jeanlucile99

Concerne : Article 6

Titre : A garder

Cet article est très clair, il force à un dialogue, ce qui est toujours positif.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_6368 / Marie-jane

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation?

Cet article gênerait-il? Mais qui, ou quoi? Cet article est bon en ce sens qu'il énonce une évidence. Aujourd'hui, certaines personnes à qui on diagnostique un cancer de mauvais pronostique et à qui l'on propose un traitement lourd de chimiothérapie et de radiothérapie le refusent. D'autres en dialyse finissent par abandonner. Elles ne refusent pas pour autant les antalgiques et les sédatifs...Et tous les autres moyens pour atténuer leurs symptômes inconfortables. Alors, où est le problème? "le médecin sauvegarde la dignité de son patient (qui l'a de toute façon de part son statut d'être humain) et assure la qualité de sa fin de vie (ou pas, on a vu plus d'une erreur en matière de pronostic) en lui dispensant les soins...qu'il accepte. la décision du malade est bien évidement inscrite dans son dossier médical. Le médecin lutte contre la maladie AVEC le malade. Il respecte sa vie, c'est sa raison d'être et le serment qui le lie à sa conscience. Il respecte aussi la volonté éclairée du patient. Il n'y a qu'en psychiatrie où l'on peut soigner quelqu'un contre son grès...Parce que son choix n'est plus éclairé. Laissez nous cet article, il énnonce une vérité qui va sans dire...mais qui va encore mieux en l'écrivant!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:07
Identification : contrib_6314 / Monsieur L

Concerne : Article 6

Titre : DIALOGUE NECESSAIRE

Supprimer cet article est une mauvaise idée.

Pourquoi cet article est-il nécessaire ?
Parce que il instaure un dialogue nécessaire entre le médecin et son patient, dans le but de parler de SA VIE

Pourquoi abroger cet article semble cacher une mauvaise intention ?
Parler coûte du temps, si on arrête de parler avec le patient alors on est plus productif.... logique bassement comptable cachée derrière l'abrogation de cet article

C'est par des détails comme celui-ci qu'un hôpital peut être humain ... ou inhumain.

Il faut maintenir l'article.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_6248 / Tribord

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

L'Article L.1111-10 était très bien rédigé. Que cache son abrogation ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:12
Identification : contrib_6109 / BILLY69400

Concerne : Article 6

Titre : fin de vie

pour cette nouvelle loi indispensable

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_6079 / Jean-Pierre

Concerne : Article 6

Titre : Cas des accidents graves et tentatives de suicide

Il faut inclure le cas des conséquences d'accidents ou de tentatives de suicide et pas seulement les phases avancée ou terminale d'affection grave ou incurable résultant de maladies.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_5995 / champagne

Concerne : Article 6

Titre : abrogation de l'article L 1111-10 du code de la sa

même remarque concernant la "dignité" du mourant
texte déjà intégré dans l'article 5

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_5930 / Mac

Concerne : Article 6

Titre : L'article L.1111-10 est abrogé.

L'article 38 du Code de déontologie de la santé formule que le « médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » Le médecin a pour but de prévenir, guérir ou soulager les maladies, blessures ou infirmités d'une personne (dictionnaire Larousse). Les médecins ont donc vocation à rétablir les fonctions vitales d'un corps, en aucun cas à provoquer sa destruction. Le devoir du médecin ne peut donc par définition mener à provoquer ou administrer la mort. A l'inverse, il ne doit pas tomber dans l'acharnement thérapeutique et chercher à maintenir le corps en vie à tout prix. L'équipe médicale de soins palliatifs qui prend an charge la personne dans son intégralité a pour vocation de soutenir, écouter et de soulager le patient confronté à l'épreuve de la fin de vie. Elle doit aider le médecin à prendre les bonnes décisions concernant le malade. La volonté du patient ne peut en aucun cas aller à l'encontre du devoir médical qui est de porter assistance à la personne malade et de prendre soin de son corps.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:00
Identification : contrib_5896 / Pierrette Rouche

Concerne : Article 6

Titre : Vers un jugement de la dignité humaine ?

Je reviens sur le terme de dignité.
Il s'emploie dans le même sens que le "mérite".
Il va donc falloir fixer des critères de dignité et juger si une vie est digne où non !
Qui sommes nous pour nous juger digne une vie ?
Pour moi, toute personne est digne de vivre jusqu'à leur fin de vie naturelle mais les personnes qui, longtemps ont été rejetés de la société à cause de leurs fragilités et de leurs différences, peuvent elles encore se sentir dignes de vivre jusqu'au bout sans se sentir un poids inutile pour cette société ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:15

Identification : contrib_5889 / annick

Concerne : Article 6

Titre : clause de conscience

dans tous les cas, le personnel médical doit disposer d'une clause de conscience lui permettant de choisir les actions à réaliser.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 7:16
Identification : contrib_5881 / JTcitoyen

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation

Cette abrogation est moins innocente qu'il n'y parait.
L'article L 1111-10 allégeait sensiblement la procédure d'arrêt des traitements en cours dès lors que le patient était parvenu à un stade avancé ou terminal de sa maladie.
Désormais, ce serait donc l'article L 1111-4 qui s'appliquera permettant au médecin de faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas le malade devra réitérer sa décision après un délai raisonnable, avec l'incertitude qui pèse sur cette qualification de "raisonnable".
C'est un recul des droits du malade.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:50
Identification : contrib_5873 / medecin79

Concerne : Article 6

Titre : doit on aider les dépressifs à se tuer ?

c'est notre regard sur les malades, les souffrant qu'il nous faut changer.

Il peut être bon de prévoir que les patients peuvent changer de médecins et que les médecins peuvent changer de patients lorsqu'il y a une incompatibilité entre eux.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_5705 / Albert

Concerne : Article 6

Titre : dignité

La dignité du mourant est de fait ,elle n'a pas a être sauvegardée! elle est du fait d'être humain la maladie ou la déchéance quelle que soit le stade n'y changent rien . " le médecin préserve le mourant de la déchéance en assurant la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article..." serait, dans cette optique, une phrase plus approprié et plus précise.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_5658 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

pourquoi ?
comme article pcd = le médecin peut ne pas respecter sa volonté ?
le médecin doit respecter sa volonté et si n'est pas d'accord doit passer la main

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:42
Identification : contrib_5604 / Porgu

Concerne : Article 6

Titre : article L.111-10

Il me semble essentiel que le personnel médical puisse avoir le droit de demander la clause de conscience.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:33
Identification : contrib_5561 / Jakrom

Concerne : Article 6

Titre : pourquoi une nouvelle proposition de loi ?

Cette proposition de loi est-elle vraiment utile alors qu'elle propose d'abroger des articles existants pour proposer d'autres articles similaires ? Cela conduit à compliquer le code civil sans apporter d'améliorations réelles sur les questions de protection de la vie et de recherche du bien commun.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:42
Identification : contrib_5455 / Nadette

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Qu'on lui accorde la sédation définitive

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_5434 / AnneD

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

A condition que sauvegarder la dignité du mourant ne consiste pas à le "tuer dignement" ; Tuer quelqu'un quel qu'en soit le moyen ne sera JAMAIS digne.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:43
Identification : contrib_5332 / Calystor

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Encore faut-il vérifier que ce n'est pas sous la pression de son entourage qui pourrait être de récupérer un lit, d'accéder plus tôt à l'héritage ...! La prudence veut qu'une tierce personne comme un homme de loi, une personne privilégiée ... puisse témoigner et signer de cette décision du patient.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_5300 / hérisson

Concerne : Article 6

Titre : code de la santé

Cet article est redondant. Le médecin a-til le droit d'apporter une réponse uniquement administrative à une telle question. Cette évacue totalement la dimension humaine de la mission médicale et méprise par avance les médecins feraient tout pour faire revenir le malade sur son désir du moment.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_5282 / fanchon11

Concerne : Article 6

Titre : volonté du malade

suppression de cet article opportune en référence à l'article 5 et à condition que la notion de réitérer sa volonté pour le patient soit mieux définie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_5254 / micromégas

Concerne : Article 6

Titre : Article 6 Abrogation ...

Pourquoi abroger cet article parfaitement clair qui souligne la dignité et la liberté du patient ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_5248 / Impactite

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation L.1111-10

Cet article doit être conservé: Il s'agit de la dignité du malade. Quelle est la justification de cette abrogation? Son texte est clair et précis!

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_5235 / Hub

Concerne : Article 6

Titre : artcle L.1111-10

Quel dommage d'abroger cet article qui permettait de sauvegarder la "dignité du mourant" et de l'assurer de "la qualité de sa fin de vie" par des soins appropriés !
Et quel dommage de ne pas développer davantage les soins palliatifs qui permettent au mourant de partir dans la paix avec lui-même et avec ses proches !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_5199 / IDE

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Pourquoi abroger cet article, car il demande au médecin de sauvegarder la dignité du mourant et lui assurer la qualité de sa fin de vie en lui dispensant les soins de qualité pour le soulager. Je suis pour le développement des soins palliatifs dans un service spécialisé, dans les maisons de retraite ou à domicile.
Limiter les traitements, ne veut pas dire laisser mourir d'inanition le malade. Manger et boire sont des besoins fondamentaux de tous les humains.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:24
Identification : contrib_4952 / philetkaro

Concerne : Article 6

Titre : alimentation et hydratation artificiels

Alimentation et hydratation artificiels ne peuvent être assimilés à des traitements dans ces cas de figures

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:26
Identification : contrib_4918 / Bertrand

Concerne : Article 6

Titre : Non à l'abrogation de l'article L.1111-10

L'abrogation de cet article supprime le fait que le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.
En supprimant cet article vous permettez que le patient meurt "tout seul", sans amour, sans attention, sans soin palliatif, sans attention ... car même si vous le niez c'est exactement ce qu'il va se passer en supprimant cet article (qui vient s'ajouter aux précédents).

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_4881 / Benoît

Concerne : Article 6

Titre : Soins palliatifs (ter)

La suppression de cet article est sensée être justifiée par le fait que son contenu est repris à l'article précédent, mais sa rédaction beaucoup plus simple (et cette plus limitée) est presque plus claire que celle de l'article 5 !
Il me semble nécessaire de reprendre ces 2 articles pour améliorer la rédaction de l'article final, en visant la simplicité rédactionnelle et la clarté de l'intention d'aller vers les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_4872 / Rika

Concerne : Article 6

Titre : abrogation

Quelle nécessité d'abroger cet article, n'est-il pas important de respecter la volonté du patient?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_4761 / Marie

Concerne : Article 6

Titre : pourquoi l abroger

Il est indispensable de redire que le soignant doit sauvegarder la dignité du mourant. Les soins

palliatifs le permettent.
Là encore il est primordial que le patient sache que le soignant le respecte en tant que personne humaine et pas seulement un corps malade.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_4716 / lmf

Concerne : Article 6

Titre : abrogation de cet article

Je ne vois pas pourquoi abroger cet article qui respecte la volonté du malade quant aux traitements qui lui sont imposés

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_4633 / alb

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

A condition que l'alimentation et l'hydratation artificielles ne soient considérées comme des traitements mais comme des droits auxquelles toute personne humaine peut prétendre.
Le développement des soins palliatifs est une nécessité pour répondre aux demandes d'arrêt des traitements à ces personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_4572 / chris

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical.

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en mettant en place des soins palliatifs pour accompagner le malade et ses proches

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_4503 / comtetlf

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Il est important de préserver a tout prix le moment , la façon et les moyens qui existeront autour de cette fin de vie

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_4493 / marine

Concerne : Article 6

Titre : Arrêt des soins

On nous dit ici, qu'un patient, a priori en fin de vie, donc sûrement souffrant, demanderait alors l'arrêt de tout traitement, nous entendons donc selon les termes de cette loi, l'arrêt , y compris de la nourriture et hydratation... Quand on sait les conséquences physiologiques et les douleurs atroces, avec convulsions qu'entraîne l'arrêt de l'hydratation, j'ai du mal à penser qu'un malade, fatigué de souffrir puisse faire une telle demande!!!!

Il faut vraiment revoir les termes de soins!!!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_4445 / sixtine

Concerne : Article 6

Titre : interrogation

je suis contre l'abrogation de cet article qui vient compléter l'article précédent et confirmer que la décison de la personne est primordiale à toute autre décision

le médecin doit respecter son patient

arretons de dire que les médecins doivent soigner et non aider à mourir...pourquoi sont-ils les seuls à constater les décès

la mort fait partie de la VIE.Point!!!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:22
Identification : contrib_4444 / ChaGavois

Concerne : Article 6

Titre : article L.1111-10 à conserver

Article fondamental pour le respect du travail du praticien et du patient.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_4422 / Xavman

Concerne : Article 6

Titre : Continuons à soigner. Ne commencons pas à tuer.

Ne pas abroger l'article en vigueur.
Non à la légalisation de toute forme d'euthanasie. Aimer n'est pas tuer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_4416 / philai

Concerne : Article 6

Titre : abrogation de l'articl L1111-10

Il ne faut pas abroger l'article en vigueur aujourd'hui.
L'article 6 doit être supprimé

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_4386 / Pia

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Pourquoi abroger cet article qui a toute son importance? Il est important que le médecin assure la qualité de fin de vie en dispensant les soins nécessaires, et non pas en le laissant mourir de faim et de soif

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_4304 / Dominique

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

Notre pays a aboli la peine de mort. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de la fin de sa vie en mettant tout en œuvre pour accompagner la vie et non pas le mort. Exprimer au mourant qu'il a du prix et que sa vie est belle, même dans ces conditions très dures, c'est respecter la dignité du patient.
Alors qu'au contraire, on l'enferme dans son désespoir, en l'aidant à se suicider.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:40

Identification : contrib_4288 / JFC

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant..." en appliquant les "directives anticipées" du patient.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_4224 / Dujumi

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Sans doute remplacé par l'article L1111-4.?
Difficile de faire plus compliqué pour "noyer" le poisson !
C'est la volonté du patient qui doit primer, et ses directives anticipées.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_4172 / nerban

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Est-ce bien là le rôle du médecin ?
Où est la "déontologie médicale" ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:52
Identification : contrib_4169 / Antigone

Concerne : Article 6

Titre : élargir le périmètre ?

Abroger cet article confirme la volonté dans le projet de loi d'élargir son périmètre d'application à tous ceux qui suivent un traitement, sans être en fin de vie ni en phase terminale, comme les personnes handicapées ou dépendantes notamment.
De plus en plus de personnes seront concernées par cette question de l'utilité ou non de poursuivre leur traitement.
Et c'est à elles que reviendra la décision : la liberté de choisir de vivre ou de mourir.
Devons-nous vraiment élargir le périmètre de la loi ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_4119 / marilili

Concerne : Article 6

Titre : article L.1111-10 du code de la SP

à ne pas abroger ... cela vient compléter l'article 5 en précisant de plus de quel patient on parle !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:28
Identification : contrib_4092 / bp33

Concerne : Article 6

Titre : Article 6 - Abrogation de l'article L.1111-10

Pourquoi l'abroger ? Cet article assure à la personne malade de recevoir une information appropriée et de rester dans un esprit d'écoute de dialogue, véritable fil rouge de tous ces articles de loi.
Il faudrait éviter qu'une parole (ou un écrit) se substitue à la communication entre la personne malade et le médecin et l'équipe soignante.

Médecin praticien en soins palliatifs depuis 20 ans, responsable d'une association régionale d'accompagnement et de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_4063 / mamyo

Concerne : Article 6

Titre : accord total

priorité à l'opinion de la personne concernée.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_4011 / jslaurent

Concerne : Article 6

Titre : sauvegarder la responsabilité du médecin

Cet article a le mérite, contrairement à l'article 5, de préciser que le patient est en "phase avancée ou terminale". C'est important, sans quoi on impose une "obligation" (cf article 5) au médecin sans lui laisser aucun critère de choix et d'exercice de sa responsabilité. On le soumet à la volonté du patient (sans préciser l'état de gravité de la situation) sans prendre en compte ses convictions personnelles et ses capacités à changer la situation, que le patient ne voit peut-être pas encore.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_3966 / Pascal

Concerne : Article 6

Titre : La définition des soins

Il faut préciser que la nutrition et l'hydratation sont des soins de base, et non pas des traitement. Donner un biberon à un enfant qui ne peut têter le sein n'est pas un traitement médical.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:52
Identification : contrib_3903 / Hervé

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

RAS

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_3703 / pequeno

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'articleL1111

Je soutiens cet article dans sa formulation

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_3625 / GUE

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation

Pourquoi abrogation , je ne comprends pas.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_3609 / Aulus

Concerne : Article 6

Titre : Pourquoi donc abroger cet article "chapeau" ??!

Pourquoi abroger ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_3527 / anna

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de SP

Que l'on développe plutôt la 3ème voie : les soins palliatifs qui font tant défaut en France.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_3526 / Docteur AC CANNEVA

Concerne : Article 6

Titre : pourquoi abroger cet article?

que cherchez vous en abrogeant cet article?
Il s'agit pourtant d'un article de bon sens, j'y ai déjà plusieurs fois eu recours sans même le connaitre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_3523 / TatOuie

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Cette abrogation, évitant un doublon avec l'article L. 1111-4 tel que prévu par cette proposition de loi, ne peut être effective que sans changement dans les propos de ce dernier article sur le droit au refus de tout traitement. Il faudrait cependant y inclure les patient-e-s qui ne sont pas confronté-e-s à une maladie mais aux séquelles d'un "accident de la vie" (accident de la route, accident lié à la profession, suicide raté...), et proposer, à la place d'un "accompagnement palliatif", l'euthanasie et le suicide assisté afin que chacun-e est le droit, la possibilité de mourir digne, conscient-e de soi, "en beauté", et la sédation profonde, pour celles et ceux qui refusent, par convictions intimes, l'euthanasie et le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_3404 / flodesc

Concerne : Article 6

Titre : Refus de l'abrogation de l'article 6.

L'hydratation est un soin.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_3374 / Typhaine

Concerne : Article 6

Titre : L'article L.1111-10 ne DOIT PAS être abrogé

Cet article fait qu'un médecin est dans l'obligation de respecter les souhaits de son patient et il ne doit surtout pas en être autrement !

Je suis la seule qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 3:02
Identification : contrib_3240 / SIEMPRE

Concerne : Article 6

Titre : pas d'abrogation d'articles L 1110-10 et L 1111-10

Il faut respecter la volonté des patients, ce n'est pas aux médecins d'imposer des diktats. Les médecins doivent rester dans leur rôle : soigner, soulager, ne pas nuire, obligation de moyens et obligation de mettre en sécurité le patient pour préserver sa santé et sa vie

Si un patient veut mourir, à condition d'être dans les cas prévus par la loi (mourant ou atteint de maladie grave et incurable stade final, type cancer généralisé final...) alors le médecin peut entendre sa demande d'abréger ses souffrances et l'aider, ... mais le médecin doit lui demander de réfléchir et doit lui donner impérativement des SOINS PALLIATIFS avant toute prise de décision : car selon la qualité de la prise en charge du patient, sa demande et son avis peuvent changer du tout au tout...

On a suffisamment vu des patients maltraités par les médecins dans les hôpitaux (privés abusivement de nutrition, d'hydratation, de soins, de kiné)... vouloir mourir, car c'est la maltraitance médicale qui entraîne le souhait de mourir ou de se suicider.

C'est en maltraitant les patients, en soins aigus dans les hôpitaux et en soins de suite dans les SSR, que les médecins provoquent " le syndrome de glissement", et si le patient âgé persiste à vouloir vivre malgré la maltraitance médicale, alors les médecins lui imposent abusivement une Loi LEONETTI 2005, pour les tuer malgré eux.

Les députés et les sénateurs ne se rendent pas compte de ce qui se passe sur le terrain des hôpitaux, soins aigus et soins de suite (SSR) : les soignants machiavéliques (médecins, cadres de santé, infirmières, aides-soignants, etc.) arrivent à faire souffrir au maximum les patients, par des privations et la maltraitance quotidienne, jusqu'à ce que ce soit les patients qui demandent à mourir pour des raisons psychologiques en somme ... là les soignants atteignent un double-objectif : faire en sorte que le patient se saborde lui-même = ce qui revient à provoquer sa mort = le tuer par des méthodes délétères.

Seul la demande du patient doit compter :
-> s'il veut des soins, s'il veut de l'acharnement thérapeutique et de l'obstination déraisonnable : le médecin doit les lui donner.
-> si le patient veut terminer sa vie, veut une aide à mourir : le médecin doit l'aider en cela, mais en respectant d'abord une procédure archi-cadrée, écrite et signée de toutes les parties (patient, famille, médecin) pour éviter les dérives (par ex. pour éviter qu'un médecin impose une mort à un patient qui ne l'a pas demandé, mais le médecin écrit dans le dossier médical que le patient l'a demandé)

Le médecin ne doit pas avoir le droit ni le pouvoir d'imposer le non-soin et la mort :
-> interdiction de priver le patient de soins, de médicaments, de traitement, de nutrition et d'hydratation naturelles ou artificielles,
-> interdiction d'imposer le non-acharnement thérapeutique et la non-obstination déraisonnable

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_3189 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 6

Titre : Soins palliatifs : voir art 11

Cher Herve14,
Je crains que votre bon sens ne soit contredit par l'article 11 de ce projet abrogeant l'article L1111-13.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_3171 / Herve14

Concerne : Article 6

Titre : Les soins palliatifs : la 3ème voie

Selon l'article L. 1110-10, les soins palliatifs visent "à sauvegarder la dignité de la personne malade"
Entre la tentation de l'acharnement thérapeutique et la tentation de l'euthanasie les soins palliatifs constituent une 3ème voie.
C'est sur eux qu'il convient de tout miser et de progresser.
Avancer de manière masquée vers des pratiques euthanasiques sous couvert d'une sédation profonde permettant de faire mourir de faim et de soif c'est freiner le développement de ces soins palliatifs...car la première solution coute beaucoup moins cher...
Preuve en est dans les pays ayant légalisé l'euthanasie
Messieurs les députés, sur ce sujet ne vous trompez pas...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_3138 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 6

Titre : Amateurisme ou arbitraire déguisé ?

C'est sûr qu'une personne en phase avancée ou terminale n'a jamais sa capacité de jugement altérée.
Comment doit se manifester sa décision ? (Elle bouge le petit doigt ?, elle fait un rapport en 3 exemplaires à l'exécuteur des causes perdues ?)
Avec des textes pareils, la dignité de fin de mandat de député n'en sort pas grandie.
Enfin un texte qui va sauver la France !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_3130 / chantaler

Concerne : Article 6

Titre : Pas d'abrogation de l'article L1111-10

L'arrêt de traitements est une chose, l'injection de substances mortelles en est une autre. On passe du refus de l'acharnement (volontaire) et la mort acceptée, à la mort (volontaire ou involontaire) infligée.
Alors que, notre démocratie prétend avoir aboli la peine de mort....(sauf pour les plus faibles)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_3110 / dmsi

Concerne : Article 6

Titre : pas d'accord sur l'article 6

l'article L1111-10 doit être conservé.
PAS D'ACCORD sur son abrogation tant que l'article 5 détruit la confiance avec le médecin.
L'article L111-10 est la garantie que le médecin respectera la volonté de la personne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_3094 / Rodo

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

Respecter la volonté du patient, même inconscient, s'il avait exprimé sa volonté par écrit,ou en ayant désigné une personne responsable ou en ayant adhéré à une association dont le but est nettement défini.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_3038 / kalaubatima

Concerne : Article 6

Titre : Handicap et incapacité

Lorsque la personne ne peut plus s'exprimer (accidents, maladie, handicap...) c'est son représentant légal qui exprimera la volonté du patient ????

Cela permettra de désengorger des services de tutelle réduits à la simple gestion de comptes. Quand l'utilité détrône la dignité.....

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_3018 / Isaure B

Concerne : Article 6

Titre : Dignité du mourant

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de la fin de sa vie en mettant tout en œuvre pour accompagner la vie et non pas le mort. Exprimer au mourant qu'il a du prix et que sa vie est belle, même dans ces conditions très dures, plutôt que de l'enfermer dans son désespoir, en l'aidant à se suicider, c'est cela respecter la dignité du patient.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_2977 / MMA

Concerne : Article 6

Titre : utilité de la suppression

quel est l'intérêt de supprimer cet article ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_2963 / JAFFA

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

En d'autres temps cet article n'aurait pas eu besoin d'être écrit. Cela va tellement de soi.
Aujourd'hui, dans ce fouillis législatif, il est indispensable de le garder.
Je crois comprendre qu'en ses termes il pourrait venir en double emploi avec l'article 5. Mais dans ce dernier, il n'est pas préciser que la personne est en phase avancée ou terminale d'une affection grave ou incurable. Les articles 5 et 6 ouvrent donc la possibilité à toute personne (majeure je pense), de choisir de refuser tout traitement, quelque soit la gravité de son affectation, même si ce choix peut conduire à la mort.
Attention terrain glissant.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_2957 / jpg

Concerne : Article 6

Titre : Le médecin sauvegarde la dignité du mourant

Pourquoi cette suppression ? Avec quelle intention ?
L'arrêt de traitements est une chose, l'injection de substances mortelles en est une autre. On risque de passer du refus de l'acharnement (volontaire) et de la mort acceptée, à la mort (volontaire ou involontaire) infligée.
Alors que, nous l'avons dit, notre démocratie prétend avoir aboli la peine de mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_2918 / arcoulon

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Pourquoi abroger cet article ? il est très bien

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_2904 / jmckieffer

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10 du code de la sa

Pourquoi abroger cet article? Les motivations des rédacteurs me paraissent des plus suspectes!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_2900 / onnevoitbien

Concerne : Article 6

Titre : je suis d'accord

c'est très bien

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_2835 / damcoutkecout

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation

Le fait de supprimer cet article laisserait supposer que l'on veut cacher quelque chose au patient. L'information / le fait de cacher les choses, est pire que tout. Nous devons transmettre l'information. Prévenir des conséquences...
Je ne crois pas qu'il faille supprimer cet article. Laissons-le en l'état.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_2819 / Magnèsch

Concerne : Article 6

Titre : Voilà un article à ne pas abroger

Pourquoi abroger cet article, véritable barrière contre l'euthanasie, respectueuse de la dignité du malade ? Oui, le médecin se doit d'informer le malade des conséquences de toute poursuite ou arrêt d'un traitement et d'assurer la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10, fondement des services de soins palliatifs. Les soins les plus naturels, y compris la nutrition et l'hydratation parentérales. Tant d'hommes et de femmes sont mortes dans les bunkers de la faim, Horreur sans nom !?!?!!!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_2818 / stone

Concerne : Article 6

Titre : MOURIR DANS LA DIGNITE ...

Si les soins palliatifs sont entrepris dans de bonnes conditions les demandes d'euthanasie émanant du patient (à ne pas confondre avec celles de l'entourage qui souffre différemment) sont nulles ou presque. (3%)

Ce sont encore 3% de trop qui souffrent et pour lesquels nous devons développer la recherche.

Ma dignité de mourant, c'est d'habiter paisiblement ma vulnérabilité, soutenu par mon entourage ...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_2801 / Furax

Concerne : Article 6

Titre : Décision d'arrêt d'un traitement

Cette décision du patient doit être réversible s'il change d'avis !
Elle ne doit en aucun cas signifier l'absence de recours aux soins palliatifs. L'arrêt d'un traitement inutile, inefficace ou inapproprié ne signifie pas nécessairement le désir de mourir.
Quand ma voiture ou mon portable ne fonctionnent plus, je souhaite en changer ou trouver des substituts, mais pas arrêter de conduire ou de téléphoner...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_2683 / msud

Concerne : Article 6

Titre : sauvegarde de la dignité du patient

Le respect du choix dupatient suppose toutes les possibilitéspossibles de l'accompagner dans sa fin de vie avec y compris le suicide assisté et l'euthanasie si c'est sa volonté

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:38
Identification : contrib_2638 / BPP

Concerne : Article 6

Titre : automatisme de la sédation profonde...irréversible

C'est Kafka.....!
Sous réserve d'inscrire la volonté du malade dans son dossier médical (qui contrôlera que cette volonté a été fidèlement recueillie et bien interprêtée) le médecin appliquera le protocole létal....!!!
Même si le malade n'a demandé qu'un arrête partiel du traitement....!!!!
L'assemblée nationale, au lieu de voter des crédits pour multiplier les services de soins palliatifs dans les hôpitaux, va trouver plus facile de résoudre les problèmes posés par l'accroissement de la population de personnes âgées dans les hôpitaux en accélérant leur passage dans l'au delà...! Et tout ceci sous le prétexte de sauvegarder la dignité du mourant...! Belle hypocrisie...!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_2608 / Annie De

Concerne : Article 6

Titre : Choix

Le choix de sa fin de vie ne revient qu'à la personne concernée et sa volonté doit être respectée à la lettre. Un point, c'est tout.
Comme LibRT et beaucoup d'autres, j'ai beaucoup de mal à comprendre "pourquoi ceux qui ne veulent pas bénéficier de ce droit au départ s'évertuent à empêcher ceux qui veulent en bénéficier de le faire !"
A quel titre certains veulent-ils imposer leur façon de voir ? Ce que l'immense majorité" des Français

demandent c'est une loi donnant toutes les possibilités de choix de sa fin de vie ; rien ne sera imposé à personne mais chacun pourra choisir ce qui lui convient.
Encore une fois, la répétition des prétendues "sauvegarde de la dignité du mourant" et "qualité de sa fin de vie" ne trompera pas ceux qui ont malheureusement l'occasion de fréquenter les maisons de retraite ou les hôpitaux pour tenter de soutenir l'un de leur proche...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_2602 / bm28

Concerne : Article 6

Titre : limiter ou d'arrêter tout traitement en fin de vie

C'est une honte d'abroger cet article qui fonde les soins palliatifs et le refus d'acharnement thérapeutique, ainsi qu'il maintient une barrière contre l'euthanasie.

En supprimant cet article, le législateur indiquerait clairement qu'il cherche à développer l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_2572 / nouena

Concerne : Article 6

Titre : informer le patient des conséquences

N'est-ce pas le rôle du médecin, dont c'est le métier et la formation, d'informer le malade des conséquences de toute poursuite ou arrêt d'un traitement? D'autant qu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable peut passer par des phases de dépression et/ou découragement. Toute personne n'est elle pas digne, quel que soit son état de santé?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_2569 / laclo

Concerne : Article 6

Titre : Pourquoi abroger l'alinéa 2

Le devoir du médecin est de soigner et de maintenir la vie.

Pour toute cette loi, ne garder que le principe de l'alinéa 2 suffirait amplement et ensuite faire confiance à des équipes revaloriser :

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.]]"

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:19

Identification : contrib_2404 / doralala

Concerne : Article 6

Titre : abrogation L1111-10

j'approuve

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_2270 / DrMarieVANOYE

Concerne : Article 6

Titre : Ambiguité toujours

Du fait de l'amalgame de l'alimentation et de l'hydratation aux traitements ce paragraphe devient illisible pour un médecin.
A-t -on vraiment envie de détailler au patient ce qu'il va endurer si on le prive de boire et manger .... Si les soins palliatifs sont entrepris dans de bonnes conditions les demandes d'euthanasie émanant du patient (à ne pas confondre avec celles de l'entourage qui souffre différemment) sont nulles ou presque. (3%) Ce sont encore 3% de trop qui souffrent et pour lesquels nous devons développer la recherche.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_2240 / Vincent

Concerne : Article 6

Titre : A définir

Dignité
traitement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_2076 / Viviane

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Cet article laisse, au malade, le droit de s'exprimer et d'obtenir ce qu'il souhaite.

Question : Pour quelles raisons, faudrait-il supprimer cet article ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_2025 / sonjaline

Concerne : Article 6

Titre : article 6

OK

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_1973 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 6

Titre : Le patient au centre de la décision

Je demande la prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical, en accord avec les conclusions rendues le 14 décembre 2013, par le "Jury Citoyen", mandaté et contrôlé par le CCNE.

Je demande une loi de liberté légalisant l'aide active à mourir, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté pour les personnes en fin de vie en faisant la demande réitérée, et assurant un accès universel aux soins palliatifs.
D'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années, une majorité importante de Français, quels que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) y est favorable. Entendez-les, entendez-nous !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_1958 / SRJ

Concerne : Article 6

Titre : Sans lui faire peur

Bonjour, que le médecin soit bien clair avec le patient, mais ne pas lui dire par exemple "vous allez souffrir le martyre sans traitement, et vous mettrez sans doute 6 mois pour mourir" s'il sait qu'en vérité cela prendrait 6 jours. Car je suppose que des médecins sont anti euthanasie, et pro acharnement thérapeutique.
Il convient de permettre au patient condamné d'être serein dans sa décision, et donc de ne confier ce rôle d'information du patient qu'aux médecins ayant très clairement et sans ambiguité affiché leur opinion en faveur de cette loi.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_1767 / CB

Concerne : Article 6

Titre : la dignité du mourant

"arrêter tout traitement"
J'en déduis que "traitement" ne correspond pas à l'alimentation, l'hydratation, la ventilation, qui ne peuvent qu'être inconditionnellement dus à tout être humain.
"la dignité du mourant "
TOUT être humain DOIT inconditionnellement être reconnu comme "digne".

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_1755 / Chiffon

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

On revient encore à la nécessité de développer les soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_1716 / Clo5

Concerne : Article 6

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Et si le patient passe par une phase de dépression ?
Et s'il change d'avis ?
Et si sa demande est en fait une demande pour moins souffrir ?

Pourquoi les motivations du patient ne sont-elles pas examinées par un psy ?
Pourquoi toute cette loi n'a que la mort en ligne de mire et pas la vie ? même courte, même difficile...
Pourquoi tous ces articles sont-ils irréversibles ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_1640 / JX19

Concerne : Article 6

Titre : Capacité du patient ? Hydratation et nutrition ?

1)Le patient a-t-il les capacités de savoir ce qui est bon pour lui ? Le médecin, mieux formé , et pour cause, pour prendre la bonne décision, a-t-il encore le droit d'avoir une conscience ?
2) Quelle que soit la volonté du malade, le médecin doit avoir le droit de l'hydrater et le nourrir artificiellement... Rappelons que le danger de cette loi est de caser de façon trompeuse ces deux droits fondamentaux dans la catégorie des "traitements" !

Mieux valait garder l'article L1111-10 !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:19

Identification : contrib_1541 / Letocalet

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Encore une fois on confère au médecin une place de démiurge.
N'est-ce pas laisser un pouvoir qui les dépasse à la seule réflexion du médecin ?
Quand on sait la place des "sciences humaines" dans la formation des médecins nous sommes en droit et en devoir de nous interroger !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_1497 / Martine67

Concerne : Article 6

Titre : Volonté du patient et objection de conscience

Cet article, qui semble généreux, me laisse perplexe.
Est ce que cela veut dire que s'il change d'avis, il sera respecté? Et si l'arrêt des traitements lui cause des souffrances aberrantes et insupportable, est ce que le médecin pourra intervenir?
Si le médecin voit une possibilité de soins et peut soulager la personne peut il opposer un droit à l'objection de conscience?
Je me pose toutes ces questions car quelle est la véritable définition de la souffrance? Il y a la souffrance physique, psychique ou psychologique, familiale et sociale. Certes ici c'est la fin de vie qui est mentionné mais est ce que cela va générer des situations impossibles? Et alors ces situations impossibles ne vont elles pas faire l'apologie de l'euthanasie? Je pense à Chantal Sébire qui a demandé l'arrêt des traitements, ensuite elle souffrait tellement et était adepte de la médecine douce a refusé tous les soins palliatifs proposés pour réduire la douleur. Sa volonté a été respectée et finalement cela l'a conduit au suicide. D'autres qui étaient beaucoup plus atteints qu'elle, vivent encore. L'ADMD s'est emparé de cette histoire pour prôner la "mal-mort" et vouloir à tout prix mettre en place l'euthanasie.
Il faudra trouver un équilibre des plus juste, en collégialité justement, avec le patient, le médecin, la famille, le référant. C'est très délicat!!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_1397 / Annick

Concerne : Article 6

Titre : article 1111-10

Cet article était pourtant clair et net. Pourquoi l'abroger!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_1373 / AM

Concerne : Article 6

Titre : Article à conserver.

Pourquoi cet article serait-il abrogé ?
Il est conforme à la volonté du malade et au devoir du médecin.
Confer l'article 5.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_1350 / amosbric

Concerne : Article 6

Titre : Non assistance à personne en danger

La loi n'interdit-elle pas de ne pas venir en assistance aux personnes en danger ou voulant mettre fin à leur existence ? En abrogeant cet article de la loi, n'y a-t-il pas une porte qui s'ouvre à l'euthanasie, c'est-à-dire au meurtre pur et simple d'une personne humaine ? En effet, je pense que le rôle premier du médecin est de sauver et protéger des vies humaines et non d'être un fournisseur de soins pour un client exigeant que serait une personne en fin de vie. En abrogeant cet article de la loi, le médecin s'engage à ne pas venir en aide aux personnes en fin de vie qui avant d'avoir besoin de soins, a besoin d'attention, d'accompagnement et d'écoute.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_1349 / ALEXANDRA

Concerne : Article 6

Titre : article 6

Il reprenait le contenu de l'article 5.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_1249 / Isabeille52

Concerne : Article 6

Titre : L'article L.1111-10 est abrogé.

pas d'accord pour l'abroger

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_1130 / HTJérémie

Concerne : Article 6

Titre : remarque

Je vois clairement apparaître le terme euthanasie dans les commentaires et bien souvent pour aller vers ce système. Les gens ne sont donc pas bêtes : cette loi veut permettre une prochaine étape : l'euthanasie. C'est un engrenage. D'ailleurs monsieur Alain Claeys le sait bien car c'est ce qu'il souhaite.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_1111 / Tweeteuse

Concerne : Article 6

Titre : Maintenir

Maintenir cet article et le conformer au code de déontologie de médecine

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_1074 / Gaëlle

Concerne : Article 6

Titre : article à conserver

Je ne comprends pas l'abrogation de cet article.
- la volonté du patient est pris en compte
- il est informé des conséquences de son choix
- les soins de fin de vie sont assurés par un médecin

Il faudrait juste le compléter par l'obligation du médecin de tenter de dissuader le patient de sa décision, selon le serment qu'il a un jour prononcé, et préciser qu'hydratation et nutrition appartiennent à la catégorie des soins de bases.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:05
Identification : contrib_1031 / Farigoule

Concerne : Article 6

Titre : Article à garder

Il faut bien préciser en effet que le médecin "respecte" la volonté de la personne.

Et en plus de cette loi il faudrait développer les soins palliatifs qui souvent n'ont de palliatifs que le nom.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_987 / Lalune

Concerne : Article 6

Titre : le médecin assure la qualité de sa fin de vie en d

Un médecin à qui son patient vient de dire qu'il refusait ce qu'il lui proposait comme traitement a t il toujours un intérêt réel à soigner ce malade?
Qui prendra la suite, alors que cette période de soins est délicate et nécessaire. Heureusement qu'il y a encore de bons médecins traitants ou de famille. Merci à eux!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_976 / maretlui

Concerne : Article 6

Titre : L1111-10

conserver cet article et remplacer "décide d'arrêter tout traitement" par "demande à béneficier d'une euthanasie, ou si elle n'est pas en mesure de s'exprimer, a demandé à béneficier d'une euthanasie dans des directives anticipées ou à défaut que sa volonté est exprimée par la personne de confiance"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_960 / Seniorette

Concerne : Article 6

Titre : Maladie d'alzheimer et assimilé

L'article est-il applicable dans le cas de directives anticipées, pour les personnes de confiance désignées?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_950 / Mounette

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Pourquoi le supprimer si on est informé des conséquences

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_885 / chaphi

Concerne : Article 6

Titre : abrogation art L 1111-10

ne pas se réfugier trop facilement derrière l'état psychique du patient.....

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_855 / MarieCC

Concerne : Article 6

Titre : Maintient de l'article

Cet article doit être maintenu! et amélioré.

Le médecin à le devoir de respecter la volonté de son patient mais aussi celui de le soigner. Lorsque ces deux obligations sont en conflit, attitude à adopter pour le médecin dépend du contexte: la possibilité d'un traitement curatif, son caractère raisonnable ou non, l'âge et l'état de santé du patient, l'état psychologique du patient...
Le code de déontologie demande au médecin de combattre ce le refus de soin lorsque celui-ci met en danger la vie du patient. Tel qu'il est rédigé ci-dessus, l'article est contraire au code de déontologie.

Il est donc indispensable de préciser le CONTEXTE de ce refus (tel que défini dans l'article L1111-10) et d'inscrire dans la loi que le médecin combat ou accepte ce refus en fonction du contexte et dans tous les cas, donne une information claire et loyale à son patient.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_802 / ctoutmoi

Concerne : Article 6

Titre : Le droit au départ

Respectons les croyances et idéologies de tous !
Que le corps médical face de telle sorte que le patient soit suffisamment informé, et suffisamment en confiance pour qu'il puisse dire, tant qu'il est conscient, ce qu'il souhaite. La fin de vie doit être une décision individuelle

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_797 / identifiant

Concerne : Article 6

Titre : soins palliatifs

Je remercie le contributeur "LibRT", qui a écrit ce que je recopie fidèlement ici, et que j'approuve entièrement.

Chacun doit pouvoir faire comme il le souhaite

J'ai du mal à comprendre pourquoi ceux qui ne veulent pas bénéficier de ce droit de départ s'évertuent à empêcher ceux qui veulent en bénéficier de le faire !

Par défaut, on a le droit au soins et dans ce cadre l'article sur les soins palliatifs doit rester.
Tant qu'on est lucide, on choisi.
Soit vous voulez bénéficier du départ en cas de phase irréversible et dans ce cas vous le déclarez officiellement, tant que votre conscience est présente
soit vous ne voulez pas et c'est votre droit.
Par défaut, si rien n'est dit, c'est qu'on n'opte pas pour le droit au départ.

SI vous voulez m'empêcher de partir quand je serai HS, alors je veux que ce soit vous qui veniez éponger ma bouillie que je n'arrive plus à manger, et me torcher les fesses !

Donc, le choix, déclaré, et pour ceux qui veulent rester, l'article sur les soins palliatifs reste également

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_794 / Ode91

Concerne : Article 6

Titre : ne pas supprimer cet article mais l'améliorer

Il faudrait laisser cet article de loi en ajoutant que le professionnel de santé (après avoir informé bien entendu le patient des conséquences de sa décision) peut décider de ne pas continuer à prendre en charge ce patient et de le confier aux soins d'un autre professionnel. Il en tiendrait son patient informé. Tout cela au nom de la liberté de conscience !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_738 / LibRT

Concerne : Article 6

Titre : Chacun doit pouvoir faire comme il le souhaite

J'ai du mal à comprendre pourquoi ceux qui ne veulent pas bénéficier de ce droit de départ s'évertuent à empêcher ceux qui veulent en bénéficier de le faire !

Par défaut, on a le droit au soins et dans ce cadre l'article sur les soins palliatifs doit rester.
Tant qu'on est lucide, on choisi.
Soit vous voulez bénéficier du départ en cas de phase irréversible et dans ce cas vous le déclarez officiellement, tant que votre conscience est présente
soit vous ne voulez pas et c'est votre droit.
Par défaut, si rien n'est dit, c'est qu'on n'opte pas pour le droit au départ.

SI vous voulez m'empêcher de partir quand je serai HS, alors je veux que ce soit vous qui veniez éponger ma bouillie que je n'arrive plus à manger, et me torcher les fesses !

Donc, le choix, déclaré, et pour ceux qui veulent rester, l'article sur les soins palliatifs reste également

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_712 / nanoo

Concerne : Article 6

Titre : Article 6

Je l'aurait optimisé cet article plutôt que de le supprimer:
J'aurais remis la nécessité de tenter de convaincre le patient, à l'aide d'un confrère... notion évincée dans notre dos depuis 2005...
Enfin, j'aurais ajouté la possibilité pour le médecin de se décharger d'un patient qui lui demanderait d'arrêter des traitements proportionnés, genre, insuline...
Dites moi pourquoi réanime t'on les personnes qui font des tentatives de suicides? qui plus est quand elles récidivent? Les patients en coma éthyliques?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_613 / reivax89

Concerne : Article 6

Titre : Pourquoi supprimer les soins palliatifs ?

Pourquoi supprimer les soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_527 / olivier

Concerne : Article 6

Titre : Oui à la mort naturelle.

Cet article doit être maintenu.
On ne doit pas pouvoir supprimer le malade pour supprimer la maladie.
La médecine est faite pour soigner et soulager, non pour tuer

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:04
Identification : contrib_460 / egilb

Concerne : Article 6

Titre : rappel

Article L1110-10
Créé par Loi nº2002-303 du 4 mars 2002 - art. 9 JORF 5 mars 2002
Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.

En supprimant cet article, on ouvre une porte à la possibilité de soulager les souffrances autrement, sous entendu, soulager les souffrances en supprimant celui qui souffre... Il ne faut pas abroger cet article car on ouvre une boite de pandor que l'on ne pourra jamais refermer. Si notre société s'arroge le droit de supprimer ceux qui souffent parce qu'il est trop difficile de les soulager, c'est qu'elle n'est plus humaine.... La technique ne sert à rien si elle n'est pas au service de l'homme.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_368 / MARSOUIN

Concerne : Article 6

Titre : Article L.1111-10

Si vous ne faites ps un petit rappel de cet article, vous n'aurez guère plus de 2 contributions

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_279 / CyDou

Concerne : Article 6

Titre : Art. 5

Voilà un autre garde-fou (quel terme si expressif à notre époque) qui disparaît. L'arrêt de traitements est une chose, l'injection de substances mortelles en est une autre. On passe du refus de l'acharnement (volontaire) et de la mort acceptée, à la mort (volontaire ou involontaire) infligée. C'est un triste moment de notre démocratie, qui se gargarise d'avoir aboli la peine de mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12044 / Louise

Concerne : Article 7

Titre : droit des patients

La loi est une liberté de plus, elle donne au patient la possibilité de choisir, elle n'a aucun caractère obligatoire, contraignant ou systématique. Elle n'est en aucun cas le permis de tuer comme veulent nous le faire croire les opposants toujours très actifs et qui savent très bien faire resurgir les peurs et les fantasmes.
Après avoir entendu pendant de années « tu enfanteras dans la douleur » (pour nous les femmes) devront nous aujourd'hui nous soumettre au nouveau dictat « tu mourras dans la douleur ». Les obscurantistes qui veulent nous imposer leur vision mettent en avant les soins palliatifs. Si c'était possible ce serait pour un temps seulement une partie de la solution car quand la fin est proche et que la souffrance vous vrille le corps et l'esprit, le jour et la nuit les soins palliatifs ne sont d'aucun secours. Chacun sait que depuis plus de vingt ans qu'on parle de soins palliatifs presque rien n'a été fait. Alors que la France est en crise qui peut imaginer qu'on va faire aujourd'hui ce qui n'a pas été fait hier ? Les soins palliatifs sont un leurre, une grande hypocrisie. Ils sont des soins au mieux réservés au plus riches ou à ceux qui peuvent bénéficier d'un passe-droit.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11955 / JPS

Concerne : Article 7

Titre : Un mèdecin n'est pas fait pour donner la mort

Le médecin n'est pas le simple exécutant de la volonté de mort du malade.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_11948 / Fine93

Concerne : Article 7

Titre : art7

Quand un malade en fin de vie est en soins palliatifs, c'est exactement ce qui se passe : refus de l'acharnement thérapeutique, respect du malade et accompagnement.

Développons les soins palliatifs pour que tous puissent y avoir accès en cas de besoin.Car il est révoltant que ces soins palliatifs ne soient pas accessibles à tous ceux qui en auraient besoin parce que le gouvernement ne les a pas choisis pour soulager les malades.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:17

Identification : contrib_11771 / Christine

Concerne : Article 7

Titre : ART 7 consécration droit des patients à refuser tr

Refuser un traitement : OK
Développer les soins palliatifs et y avoir vraiment accès car les moyens sont mis pour les rendre accessibles à tous est une obligation gouvernementale et médicale

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11750 / pithiviers

Concerne : Article 7

Titre : pas clair

J'ai le texte de 2005: Article 7: Après l'article L. 1111-9 du code de la santé publique, il est inséré un article 1111-11 ainsi rédigé: Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté."
Avec la modification, ça donne: "hors d'état d'exprimer sa volonté des malades refusant un traitement"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_11642 / Cric

Concerne : Article 7

Titre : Volonté du patient contre volonté de la médecine

Le serment d'Hippocrate, prononcé par les médecins, est un engagement à soigner, à soulager. Le code de la déontologie médicale (article 38) qui en découle, dit : "Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort".

Cet article 7 de la proposition de loi consacre, une fois de plus, la primauté donnée à la volonté du patient. Mieux respecter cette volonté peut effectivement constituer un progrès face à des abus du pouvoir médical, qui peuvent c'est vrai parfois se produire.
Mais les conséquences peuvent se révéler graves pour les médecins, enfermés potentiellement dans un rôle d'exécutants, mais aussi pour les patients, enfermés dans l'expression d'une volonté à un moment donné, alors que l'expérience prouve que l'on peut changer d'avis en étant confronté à des situations nouvelles.

Si le médecin se doit par la loi, d'exécuter une volonté suicidaire d'un patient qui veut arrêter un traitement, ne rompt-il pas son serment d'Hippocrate ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:39
Identification : contrib_11622 / mavero

Concerne : Article 7

Titre : Soins déshumanisés

La relation entre soignant et soigné est déshumanisée.
Il y a confusion entre soulager la souffrance et abréger la vie.
Pourquoi poursuivre la recherche médicale puisque le but n'est plus de guérir mais de tuer.
Je refuse que mon pays oblige les professionnels de santé à tuer leurs patients.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_11584 / Swidzernaiv

Concerne : Article 7

Titre : Inspirons-nous des soins palliatifs

Quand un malade est orienté vers les soins palliatifs, c'est exactement ce qui se passe : refus de l'acharnement thérapeutique, respect du malade et accompagnement.

Développons les soins palliatifs pour que tous puissent y avoir accès en cas de besoin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_11501 / Infirmier

Concerne : Article 7

Titre : L'assistance à personne en danger

Le principe d'assistance à personne en danger est fondamental en toute société... Oui, nous pouvons refuser un traitement mais pas celui d'être soigné... C'est la limite du principe d'autonomie : enfant, nous avons eu besoin des soins de nos parents, vieillards, handicapées celui de nos enfants ou plutôt de la société toute entière...

Que l'on vive en Afrique ou en Europe, nous avons tous besoin de nos voisins, d'un entourage... assistant indispensable au personnel soignant. Plaidons pour la solidarité. Le soin en est l'une de ses traductions. Personne n'est à laissée seule face à sa maladie, son handicap. C'est ça la vie en société plutôt que l'individualisme exacerbé et mortifère, qui ferait penser que notre vie ne compte pour personne...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:47
Identification : contrib_11353 / bof

Concerne : Article 7

Titre : "consécration"

S'il y a nécessité de "consacrer" le droit du patient à refuser un traitement, c'est qu'il y a un problème: il ne devrait pas exister de traitement que le patient ait envie de refuser.
On a progressivement travesti le sens des mots: le médicament ne sert plus à guérir mais à modifier l'état du patient, diagnostiquer des maladies, etc.
Le malade est devenu "un patient", le "patient" n'est d'ailleurs pas toujours malade. On sait, avec les dépistage précoces des cancers, soigner des personnes qui n'auraient peut-être jamais été malades...Heureusement "Dieu est patient et miséricordieux, il supporte nos fautes pour nous donner le temps de nous corriger" (cf. définition du mot "patient" dans le Nouveau Littré édition 2004)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:24
Identification : contrib_11325 / cha

Concerne : Article 7

Titre : Article 7 -Consécration du droit des patients à r

Mais faite donc, ajoutez , ajoutez , vous savez forcément pourquoi moi je n'ai pas compris ce que cache encore cette subtilité.
De toute façon qu'avez-vous à faire de mon avis , n'est ce pas ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_11266 / Zorra

Concerne : Article 7

Titre : Le droit à refuser un traitement.

Pourquoi encore une fois légiférer sur ce droit du patient à refuser un traitement, droit qui existe depuis longtemps et qui a été rappelé par les différentes lois successives sur les soins palliatifs et les droits des patients ? En fait cet article n'a pour vocation que de résoudre les cas des pauci-relationnels et des cérébro-lésés en les associant définitivement aux personnes en fin de vie. Personnes handicapées à part entières, ces personnes doivent être avant tout considérées comme vulnérables et non en fin de vie. Ce statut de personnes handicapées n'ôte en rien le questionnement de l'obstination déraisonnable. Mais il doit prendre en compte le second arrêt du Conseil d'Etat concernant le cas Vincent Lambert qui précise bien le caractère exceptionnel de chaque cas. Légiférer comme la PPL le propose est donc complètement en contradiction avec.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:56
Identification : contrib_11256 / pilot00

Concerne : Article 7

Titre : l'euthanasie pour tous (... les malades)

Le nouveau titre est alors "Expression de la volonté + des malades refusant un traitement et + des malades en fin de vie". Le premier article arrivant actuellement après ce titre est le L1111-10 sur la "personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable". Or cet article serait supprimé par le nouveau projet de loi. Ainsi l'euthanasie est envisagée sans limite de l'état de santé : il suffit
- d'être "malade",
- de refuser un "traitement" (nourriture et boisson sont considérées A TORT comme un traitement dans l'article 1 du projet de loi) ,
- de rédiger des" directives anticipées" (article L1111-11) de moins de 3 ans et
- d'être "hors d'état d'exprimer sa volonté" (article L1111-11)
pour se faire légalement euthanasier.
Par exemple l'ado de 18 ans (majeur) après un chagrin d'amour (malade) qui ne mange plus (refus de traitement) et s'endort durablement (ne peut exprimer sa volonté) après avoir recopié les paroles de la chanson "Tue moi" (Florent Pagny : directives anticipées) : le médecin peut le laisser mourir alors que l'excès d'alcool et d'ectasie ingérés le tuent à court terme si on ne fait rien.

Sérieusement, les termes utilisés par la loi (refus d'un traitement, malade) sont si vagues qu'on pourrait les appliquer à n'importe quelle affection psychologique, psychique, spirituelle... et ainsi justifier l'euthanasie pour n'importe quelle personne à un moment de fragilité de sa vie. Cette nuance introduite par l'article 7 du projet de loi ouvre la porte à l'euthanasie des malades mentaux, des accidentés dans le coma, des enfants prématurés ou nés "malades" au goût de leur parents, des vieux, etc. On transforme ainsi l'ordre des médecins (chargés du "cure") en corps des bourreaux (chargés du "kill").

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:29
Identification : contrib_11210 / BERTCOSTE

Concerne : Article 7

Titre : Risque de santé publique

Cet article pourra être étendu à tous les soins mettant en difficulté les tribunaux lorsqu'il doivent défendre la santé publique avec les personnes refusant la vaccination obligatoire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:19
Identification : contrib_11180 / irinapalm

Concerne : Article 7

Titre : De quoi avez peur au juste ?

Vous êtes croyants et avez peur de mourir à ce point...ce n'est guère rassurant...
Ou peut-être avez vous peur d'être euthanasiés ? Sans votre consentement ? N'auriez-vous pas la conscience tranquille ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:15
Identification : contrib_11170 / fin2vie

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

"Volonté des malades refusant un traitement" Vous utilisez bien facilement le fait qu'un malade veuille refuser un traitement, cela évitera que l'acte médical soit une euthanasie, mais vous tomberez dans le suicide assisté, est-ce-cela la dignité en fin de vie?
Laissez travailler les équipes de soins palliatifs et allouez leur les budgets nécessaires que ce soit à l'hôpital, en Ehpad et bien évidemment à domicile.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_11109 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 7

Titre : Il faut bien informer le malade

Un malade, pour faire son choix, doit être dûment informé de tous les choix qui lui sont proposés. Ne biaisons jamais, surtout pas par une loi, son choix.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_11063 / godgod

Concerne : Article 7

Titre : euthanasie de catégorie de population ?

"malade refudant un traitement" : en core une fois on ne parle pas des malades en fin de vie; donc une malade atteint d'alzheimer qui parfois refuse son traitement, on ne cherche pas à lui prodiguer des soins ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_11055 / HDunan

Concerne : Article 7

Titre : "droit des patients à refuser un traitement"

Expression de la volonté DES MALADES REFUSANT UN TRAITEMENT ET des malades en fin de vie." :

Cette insertion est inutile et dangereuse. Elle porte en germe la volonté d'autoriser le suicide assisté ou un geste euthanasique. Il faut la supprimer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_10920 / Malp

Concerne : Article 7

Titre : Suppression d'une question fondamentale

Expérience personnelle: l'évocation de la mort peut-être une façon de tester à quel point l'entourage tient à notre vie. Le patient sera privé de cette réponse. Doit-on laisser à un être humaine au plus fort de sa souffrance la responsabilité de décider de sa mort? (Et pourquoi parler de "consécration"??)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_10909 / Père de famille

Concerne : Article 7

Titre : La porte ouverte à toutes les fenêtres

L'expression "refusant un traitement" est bien trop vague pour servir de cadre dans un tel contexte. Comme on dit en langage courant : "c'est la porte ouverte" à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10872 / August

Concerne : Article 7

Titre : LE MÉDECIN MIS DANS L'OBLIGATION DE TUER

LE MÉDECIN MIS DANS L'OBLIGATION DE TUER

Dans le Code de la santé publique, le titre actuel de la Section 2 : "Expression de la volonté des malades en fin de vie." Sera remplacé par " Expression de la volonté DES MALADES REFUSANT UN TRAITEMENT ET des malades en fin de vie."

La volonté euthanasique est ici évidente : il faut multiplier les cas dans lesquels un patient pourra être tué. Ces patients, que le médecin ne pourra plus chercher à convaincre d'accepter les soins, deviendrons ipso facto des candidats à l'euthanasie. Le médecin sera obligé de les tuer.

La loi rendra le meurtre obligatoire pour le médecin : c'est ce qui est écrit noir sur blanc dans le rapport Claeys-Leonetti. (Page 21, paragraphe 2.3.2 : les cas pour lesquels cette sédation devient obligatoire pour le médecin).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_10853 / remi35

Concerne : Article 7

Titre : promesse de conflits juridiques

Le titre de cet article devient de plus en plus restrictif et de plus subjectif :
qui détermine si le malade est "en fin de vie" et "refuse le traitement", faut-il que le malade refuse préalablement le traitement ? alors que dans la majorité des cas ce sont des circonstances complexes ou se combinent la douleur, le ressenti du malade, les informations sur les traitements possibles, ... et c'est au vu de tout cela que le malade, ou sa personne de confiance, ou une équipe éthique chargée de respecter les directives anticipées du malades, décide du traitement, du refus de traitement (refus de réanimation, ...) ou de l'abrègement des souffrances -au risque de donner la mort.
Bref préciser excessivement le titre de cet article risque fort d'aboutir à plus de problèmes que cela n'en résout.
Un titre du type : expression de la volonté des malades en particulier sur la conduite à tenir en cas de risque vital
serait peut etre moins polémique

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_10834 / eol

Concerne : Article 7

Titre : Droit de continuer un traitement

Le malade doit tout aussi bien pouvoir exprimer, en situation ou par anticipation, sa volonté d'un maintien a priori de l'hydratation et de l'alimentation artificielle, même contre l'avis médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10817 / M. Delorme

Concerne : Article 7

Titre : comprendre au delà des mots du patient

Ce n'est pas parce qu'un malade exprime "une volonté" qu'il y tient vraiment au point de vouloir mourir ; tout simplement parce que la volonté de mourir n'est pas "normalement humaine" en ce sens que l'instinct de survie est si puissant qu'il ne peut être détourné que par un problème psychique bien supérieur à un problème physique.
Les médecins savent en général très bien relativiser tout ce que peut dire un malade, sur son état, ce qu'il ressent, etc...mais cette loi voudrait imposer que la seule chose à ne pas relativiser c'est l'expression d'une volonté de se laisser mourir ou de se faire tuer, alors là il faudrait la prendre au premier degré , et l'executer tout de suite !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_10809 / Dom.Creavie

Concerne : Article 7

Titre : Article 7 section 2

Remplacer le titre " Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie " par " Expression de la volonté des usagers du système de santé" (en accord avec le titre du chapitre 1)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_10719 / chadoc

Concerne : Article 7

Titre : consécration ?

il n'y a rien de sacré ni à consacrer dans la parole d'aucun : le droit au refus de soin existe, il n'est certainement pas assez respecté, le malade devrait plus être écouté (cela diminuerait certainement le nombre de personne réclamant l'euthanasie, de panique de subir de l'acharnement thérapeutique, ou des soins non voulu) et le médecin doit être formé à renoncer aux soins que le patient refuse, en amont renoncer aux soins déraisonnables, acharnés etc.. : c'est la formation des médecins qui est à revoir , au contraire désacraliser la parole médicale, pas pour sacraliser celle du malade , mais pour la respecter. Les médecins n'écoutent pas assez leurs patients (je suis médecin); c'est ce point qu'il faut encadrer, que les accords ou refus du patient soient entendus et respectés , non pas "sacraliser" la parole du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_10712 / roberleg

Concerne : Article 7

Titre : NON

Non.
La volonté de refuser un traitement n'est pas un droit absolu.
Elle est une occasion de dialoguer, de se rapprocher en famille quand elle existe, d'une présence psychologique plus forte dans les autres cas (équipe médicale et bénévoles en soins palliatifs, par exemple).
Un homme qui crie "je veux mourir; Arrêtez!" n'est pas une bête féroce qui fait face à plus forte qu'elle et se dit "à quoi bon vivre".
C'est un être qui souffre moralement en se disant "suis-je encore quelqu'un ?"
Cet article, comme beaucoup d'autres, ne risque certainement pas de lui donner l'occasion de changer d'avis.
J'ai VU comment des personnes que je connais ont relevé la tête et retrouvé la paix du coeur dans une unité de soins palliatifs.
Vraiment, elles ont terminé leur vie DIGNEMENT. On ne cherchait pas à se débarrasser d'elles.

Alors, pourquoi tourner autour du pot?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10697 / Ours

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

L'accompagnement, la connaissance, l'interaction et le respect entre l'individu en fin de vie ou non et l'entourage familial et médical est considérablement important.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_10688 / Camille

Concerne : Article 7

Titre : Pourquoi parler de consécration ?

Pourquoi un tel sous-titre ?
Il n'est pas souhaitable de rajouter la mention "des malades refusant un traitement et ", car c'est une porte grande ouverte à l'euthanasie.
Le corps médical est là pour soigner, soulager, accompagner, mais aucunement pour donner la mort, même de façon encadrée.
Il faut développer de façon systématique l'accès aux soins palliatifs ; ainsi, les demandes de mourir de la part des patients (qui sont souvent des appels au secours) chuteront de façon spectaculaire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_10682 / Alléon

Concerne : Article 7

Titre : CONSECRATION

Il est surprenant que la laïcité utilise ce mot éminement religieux qui défini chez elle ce qu'elle a de plus cher. Est ce une façon discrète de nous dire que la vie est sacrée malgré tout .
Depuis que le peuple est souverain , affranchi du despotisme , le citoyen roi peut-il contraindre autrui à faire ce qu'il a banni en lui imposant sa volonté arbitraire .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_10618 / Qaoar55

Concerne : Article 7

Titre : Consécration? C'est un terme religieux me semble t

Le titre de l'article 7 est surprenant.
Consécration du droit des patients à refuser un traitement
Il me semble en effet que le mot "consécration" est un terme religieux.
Je suis vraiment surpris de le voir utiliser dans un texte de loi de la République.
"Cachez moi ce mot que je ne saurais voir" aurait pu dire M Peillon qui est plutôt branché laïcité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10546 / Alléon

Concerne : Article 7

Titre : CONSECRATION

Il est surprenant que la laîcité empreinte un mot d'usage eminement religieux pour définir ce qui lui est le plus cher, mais peut être veut elle nous dire que la vie est sacrée et qu'elle ne nous appartiens pas totalement.
Depuis que le peuple est souverain ,affranchi du despotisme , l'individu roi ne doit pas retomber dans les mêmes travers que ce qu'il a banni , à savoir ne pas contraindre autrui en opposition avec sa conscience, à faire sa volonté arbitraire.
Ne recevant plus rien que par lui même , étant sa propre source et sa fin , il boucle le cycle de la vie seul devant son désespoir, mais pour quel résultat.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_10488 / bugs31

Concerne : Article 7

Titre : volonté

absolument non... la volonté du malade ne peut pas être uniquement de refuser les traitements... elle peut être tout simplement de soulager leur souffrance et les accompagner... ce qui est le propre de l'homme et des soins paliatifs

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_10379 / Ted

Concerne : Article 7

Titre : Donner la mort n'est jamais un traitement!

De mon point de vue, issue de mon expérience familiale nombreuse, la plupart des gens qui pensent à l'euthanasie ou à la sédation profonde terminale avant de perdre leur autonomie, leur pleine possession de leurs facultés intellectuelles, leur place reconnue dans la société, changent de point de vue lorsque la maladie et la mort prochaine arrivent.
Ils découvrent que les souffrances peuvent être soulagées ou qu'elles ont un sens qui les rapprochent dans l'amour de ceux qu'ils aiment. Ces derniers, même s'ils sont très affectés n'ont pas à décider du

sort d'une vie humaine. Décider la mort ou la sédation profonde terminale ou mettre en oeuvre cette décision à la place d'une personne diminuée, même si cette dernière a exprimé des directives anticipées, est un acte contraire à la dignité humaine. La dignité humaine est incommensurable, elle ne dépend d'aucune contingence, faiblesse, emprisonnement, torture, maladie, statut social, facultés ou valeurs morales, c'est pourquoi je m'oppose fermement à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_10224 / Martel67

Concerne : Article 7

Titre : patient versus médecin encore

oui il y a de nombreuses situations de refus de traitement, dès l'enfance (cf les vaccins obligatoires qui font plus de mal que de bien). On peut les prendre en considération mais avec les avertissements nécessaires, contresignés par le patient.
En fin de vie, la volonté du patient ne peut être clairement exprimé. Il faut au contraire se garder des pratiques qui accélèrent les fins de vie et établir un dialogue avec les proches, tous les proches.
Il ne peut y avoir de droit au refus, mais une tolérance au refus de soins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_9926 / Cloclo

Concerne : Article 7

Titre : refus de traitement.

Cette consécration du droit des patients à refuser un traitement, est la porte ouverte au suicide assisté.
On veut appliquer des dispositions pour des personnes en fin de vie, à des personnes qui ne sont pas en fin de vie.
Le rôle premier du médecin est d'apporter les soins et traitements nécessaires à la vie. Une fois de plus c'est oublié.
Redonnons de la valeur aux soins palliatifs. Il est prouvé que dans ces unités les patients n'envisagent plus de la même façon la crainte des traitements lourds. Ce sont des unités où on ne perd pas de vue que l'homme a plusieurs dimensions et on s'y efforce de toutes les considérer : le physique, le mental et le spirituel. Ainsi le patient dans sa souffrance reste unifié et peut mieux considérer sa maladie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_9925 / ----

Concerne : Article 7

Titre : directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e)

alors que j'aurai perdu toute compétence.
Je souhaite qu'elles soient accessibles par ma carte vitale etque mon médecin traitant en soit garant.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) - En cas d'AVC grave, d'état démentiel incurable, de coma prolongé, de phase terminale d'une maladie incurable, je refuse d'être maintenue en vie par tout traitement disproportionné n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de ma vie, notamment :

- en étant nourrie par sonde
- par ressuscitation cardio-vasculaire
- par dialyse rénale

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_9916 / ----

Concerne : Article 7

Titre : droit de refus d'un traitement

Je suis le (la) seul(e) qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Pour cet accompagnement dans ma décision je souhaite que ce soit une commission qui ne soit pas composée exclusivement de membres du corps médical mais en majorité de non-médecins - commission "éthique" issue de la "société civile" et choisis pour leur "sagesse" et non pour leur savoir médical ainsi que de mon médecin traitant à qui j'aurais confié mes directives anticipées - qui prennent en compte ma décision et me fournissent le produit létal.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_9745 / villagama

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Refuser un traitement qu'on juge inutile me paraît correct, si la situation médicale a bien été expliquée au malade.
On peut refuser un TRAITEMENT et passer en SOINS Palliatifs.
Le médecin doit pouvoir passer la main à un collègue s'il estime que la personne demande une euthanasie déguisée.
Attention, la Belgique et la Hollande voient leurs malades et leurs personnes âgées perdre toute confiance dans leur corps médical à cause de lois qui, de fait, entraînent des dérives sur lesquelles il est bien difficile de revenir...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_9640 / Mort apaisée

Concerne : Article 7

Titre : article 7

à force de vouloir clarifier , on tourne autour du pot et vraiment ça crée un malaise
Qu'on dise les choses clairement , une fois pour toutes
Oui à l'euthanasie active et au suicide assisté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:09
Identification : contrib_9628 / JW

Concerne : Article 7

Titre : oui, mon CHOIX est un DROIT

Contrairement à certains contributeurs qui voudraient m'imposer leur volonté, j'affirme haut et fort que mon choix individuel est un droit que l'Etat doit protéger.
Mon choix n'empiète pas sur celui des autres. il faut qu'on le respecte.

Cet article est une précision indispensable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_9624 / albert

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser un tr

le patient à le droit de refuser un traitement surtout si celui-ci abrege sa vie !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_9591 / poupette

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit de refuser un traitement

petite précision utile...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_9516 / loriot

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Je ne suis pas d'accord.
Le choix du refuser un traitement n'est pas un droit, surtout quand il implique la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:40
Identification : contrib_9509 / autrepensée

Concerne : Article 7

Titre : Volonté du patient

Dans cet article le médecin devient un simple exécutant de la volonté du patient, au risque d'appliquer des décisions contraires à l'éthique médicale voire au simple bon sens. Associées avec les directives anticipées contraignantes (art. 8) ces dispositions renforcent encore la possibilité de dérives vers le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_9407 / nemo

Concerne : Article 7

Titre : droit des patient à refuser un traitement

accepté...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_9354 / Bva

Concerne : Article 7

Titre : malade refusant un traitement

La sédation profonde administrée par un médecin ne pourrait-elle pas être considérée comme un traitement ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_9284 / Rosafia

Concerne : Article 7

Titre : personne de confiance et abus de confiance

Le principe même de la personne de confiance est très risqué. Il comporte plusieurs problèmes:
1) La personne risquerait de prendre des décisions irrévocables seule, et si elle ne s'avère pas neutre ou qu'elle ne respecte pas la volonté du patient, personne n'en saura rien. Il vaudrait mieux que plusieurs personnes soient désignées.
2) Pour les personnes sous tutelle, comment faire si elles n'arrivent pas à exprimer leur volonté? quelqu'un choisira a leur place une personne de confiance? Comment cette personnes pourra-t-elle interpréter la volonté de l'autre?
3) De même, pour les personnes influençables, comment les protéger?
4) En cas de richesses importantes, le risque existe que les personnes de confiance, si elles peuvent potentiellement avoir accès à ces richesses, seront influencées dans leurs décisions; et si elles ne peuvent pas y avoir accès, elle pourra potentiellement subir des pressions de la part de la famille.
5) Qu'en est-il des patients qui n'auront pas désigné de personne de confiance et qui seront dans l'incapacité de comprendre leur situation ou bien d'exprimer leur volonté? Qui prendra des décisions à leur place?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_9283 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 7

Titre : Suite des articles précédents...

Cela correspond à ce qui précède.

Il apparait surprenant que la volonté du patient de refuser un traitement apparaisse érigée en absolu ; alors que la garantie inverse ne lui est pas accordée (d'exiger le traitement de son choix !) La liberté n'est pas équivalente...et pour cause, ce serait inapplicable !!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:17
Identification : contrib_9280 / Rosafia

Concerne : Article 7

Titre : Volonté du patient

La maladie ou un accident soudain sont des changements majeurs dans la vie d'une personne, qui remettent tout en cause de la perception qu'elle en avait. La plupart des personnes changent de façon de penser après un tel évènement, c'est pourquoi il ne faut pas que la volonté du patient soit figée, écrite et que cette seule volonté soit prise en compte. Il est capital que le patient puisse changer d'avis,

dire son mécontentement, sa déprime, son envie de mourir en toute liberté sans que le personnel soignant interprète ça comme une demande d'euthanasie. Il est très fréquent que des patients aient envie de mourir un jour de grande fatigue et le lendemain soient très heureux d'être en vie. Dans ces moments là, les personnes ont envie d'être accompagnées, écoutées, soutenues, soulagées si elles souffrent. Il est donc capital de développer les soins palliatifs afin que les personnes en fin de vie, ainsi que leurs familles, puissent bénéficier d'un accompagnement adapté qui leur permette de vivre cette épreuve ensemble, dans la paix.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 7:07
Identification : contrib_9242 / danielt

Concerne : Article 7

Titre : déséquilibre de droit non constitutionnel

Cette proposition de loi interdit à un médecin de s'opposer à une demande d'euthanasie faite par le malade mais interdit à un malade - ou à son représentant désigné - d'exiger du médecin la poursuite des soins.
Il y a là déséquilibre entre le respect de la volonté de uns et le refus d'écouter les autres.
Non respect de l'égalité constitutionnelle entre tous les hommes (art I de la Déclaration des droits de l'homme) et non respect des articles IV et V qui veulent qu'une loi ne peut interdire que ce qui est nuisible.
Il s'agit donc d'une loi qui muselle ceux qui ne pensent pas selon "la pensée unique". cette pensée qui voit surtout les aspects économiques.
La notion "d'acharnement thérapeutique" est suffisamment indéfinie pour qu'un médecin refuse de maintenir en vie quelqu'un qui le demande, ou son représentant désigné. On ose même maintenant dire qu'on s'acharne à nourrir et hydrater un malade !
S'acharner c'est prolonger inutilement la vie alors qu'aucun espoir de vie n'est possible. Mais comment dire à coup sur cela ? Il y a des cas où personne ne sait.
Les gens sont suffisamment sages pour ne pas demander d'acharnement, alors pourquoi leur retirer la liberté de demander le maintien de soins ? Et surtout si, comme on veut nous le faire croire, quasiment tout le monde est d'accord pour ne pas s'acharner (ce qui serait la raison du réalignement de la loi précédente sur l'opinion publique générale ...).
On mêle dans les esprits les cas de personnes qui sont dévorées par leur maladie, celles qui souffrent le martyr (1% ? avec les méthodes modernes de traitement de la douleur), celle qui "végètent" en attendant un rétablissement possible, celles qui sont trop vieilles et qui devraient mourir pour faire de la place, celles qui sont dans une solitude désespérante, celles qu'on endort parce que trop agitées et, grâce à cet emmêlement, on y mettra aussi ceux qu'un médecin décidera de ne plus soutenir. Cette propositions loi ne comporte aucun garde-fou.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:41
Identification : contrib_9217 / DASTARAC

Concerne : Article 7

Titre : Considération du droit des patients

Sans commentaire partiulier.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_9186 / majo

Concerne : Article 7

Titre : non retour pour le patient, obligation médicale

Je suis infirmière et j'ai soigné et accompagné un bon nombre de malades et de personnes âgées jusqu'au terme naturel de leur vie.
Dans le texte de l'article la volonté du patient est figée par un écrit qu'il a pu écrire alors que sa situation est profondément changée par la suite et qu'il ne la maintiendrait pas. Les malades changent d'avis de nombreuses fois en fonction des circonstances. Ne pas en tenir compte dans ce projet de loi est une aberration grave.
Cette volonté sacralisée du patient se retournerait contre lui souvent et l'empêcherait, s'il ne peut plus s'exprimer, de bénéficier de traitements qu'il souhaiterait alors ! De plus on annule l'exercice des compétences du médecin et de sa conscience professionnelle et personnelle.
On réduit les médecins à être de simples exécutants et les infirmières font la "sale besogne".
J'ai voulu être infirmière pour soigner des personnes et avoir auprès d'elles le maximum de respect, d'attention, de douceur et, disons-le de tendresse autant qu'il est possible par la manière de les approcher dans leur fragilité, leur vulnérabilité. Je ne pourrais pas continuer à exercer ma profession à moins de devenir schizophrène ou profondément dépressive et devoir être ne arrêt de maladie si je dois exécuter des soins qui ont pour fin de donner la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_9181 / la boulangère

Concerne : Article 7

Titre : Etre soulagé, écouté, aimé... sans être supprimé.

Mes 5 années de bénévolat en soins palliatifs m'ont convaincue que les demandes d'euthanasie sont des appels au secours : quand les personnes malades sont soulagées, écoutées, entourées, bref quand elles se sentent aimées, elles ne demandent plus d'en finir, elles peuvent s'apaiser et mourir paisiblement.
Il faut pouvoir crier au médecin son raz-le-bol et son envie de mourir sans être pris au mot : si l'interdit de tuer saute, la confiance sera rompue, on ne pourra plus crier au secours !
Il faut que les soins palliatifs soient accessibles à tous !!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_9163 / FrançoisPaul

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit à refuser un traitement

Le droit à refuser un traitement est essentiel et absolu, la rédaction doit être telle qu'elle l'indique

clairement

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_8881 / madgera

Concerne : Article 7

Titre : droit à l'Euthanassie

OK

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_8868 / glBtv

Concerne : Article 7

Titre : consécration du droit des patients

De quoi s'agit-il ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_8831 / 32

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Il faudrait insérer l'article du code de santé publique en question.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_8665 / BPS

Concerne : Article 7

Titre : refus de traitement

Article totalement inutile.
La possibilité de refuser un traitement existe déjà très largement.(cf Jurisprudence abondante).
En outre, pour se soustraire à un traitement, il suffit de ne pas se rendre chez un médecin, ni dans un hôpital.
Enfin, le danger n'est pas le plus souvent l'excès de soins mais plutôt le manque d'écoute, d'égards, de respect et d'humanité.
Seul un pays riche peut se permettre de poser de telles questions
Dans un contexte de pénurie, c'est l'absence de soins qui est préjudiciable.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_8658 / PGMICHEL

Concerne : Article 7

Titre : Où est l'article?

Où est l'article concerné?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_8599 / Marie

Concerne : Article 7

Titre : article 7 inutile

C'est article est inutile. Le malade a déjà la liberté de refuser un traitement

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 7:52
Identification : contrib_8241 / babber

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser

J'espère que ceux qui auront à voter auront bien l'article complet sous les yeux - mais j'ai un gros doute - car là, impossible de commenter....il n'y a même pas la phrase complète !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:16
Identification : contrib_8227 / etoile

Concerne : Article 7

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que

d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital? Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:07
Identification : contrib_8219 / CWS

Concerne : Article 7

Titre : Voies de recours (3)

(suite des contributions 1 et 2)
Ainsi, au cas où la médiation mentionnée dans la contribution nº 1 n'aboutirait pas, la loi doit prévoir
- une voie de recours au fond, spécifique, applicable devant les deux ordres de juridiction, avec un effet suspensif automatique de la décision dès saisine du tribunal (sur le modèle par exemple de ce qui se fait en matière de référé pré-contractuel) ;
- le juge aurait alors un délai court pour se prononcer (un à trois mois) avec un contrôle sur le champ d'application de la loi et la régularité de la procédure collégiale suivie. S'agissant de l'appréciation de l'obstination déraisonnable, on pourrait concevoir que le juge n'ait qu'un contrôle restreint limité à l'illégalité manifeste dès lors que l'appréciation du médecin sur ce point aurait été validée par un collège d'experts (voir contribution article 5 sur le renforcement de la procédure collégiale en transformant l'avis d'un médecin extérieur librement choisi par un expert ou un collège de médecins experts inscrits sur une liste nationale)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:06
Identification : contrib_8218 / CWS

Concerne : Article 7

Titre : Voies de recours (2)

S'agissant du recours contentieux contre une décision d'arrêt de traitement, la difficulté est que le juge intervient avant l'acte médical alors qu'habituellement, le juge se prononce a posteriori sur la responsabilité du médecin. On ne peut imaginer que la décision du médecin d'arrêt de traitement (ou de refus d'arrêt de traitement) ne soit soumise à aucun contrôle eu égard aux conséquences d'une telle décision. Mais il faut éviter que le juge soit conduit à se substituer au médecin.
La voie du référé liberté utilisée pour l'affaire Vincent Lambert n'est pas adaptée. En effet, dans le cadre de cette procédure de référé (qui n'est pas accompagnée d'un recours au fond), le juge ne peut suspendre la décision d'arrêt de traitement prise par un médecin que si, conformément à l'article L. 521-2 du code de justice administrative, elle porte une atteinte « grave et manifestement illégale » à une liberté fondamentale. Or si une décision d'arrêt de traitement (ou de refus d'arrêt de traitement) est susceptible de porter une atteinte grave à une liberté fondamentale (le droit à la vie ou le droit à être protégé de l'obstination déraisonnable), elle est rarement « manifestement » illégale si elle entre dans le champ d'application de la loi et si les garanties prévues par la loi ont été respectées (procédure collégiale, respect de la volonté du patient). Au surplus, il ne faut pas oublier qu'en vertu de l'article L. 511-1 du code de justice administrative, « le juge des référés statue par des mesures qui présentent un caractère provisoire », ce qui ne correspond pas au cas où le juge, en validant une décision d'arrêt de traitement (ou en suspendant une décision de refus d'arrêt de traitement) prend une décision à caractère définitif et irréversible. Dans l'affaire Vincent Lambert, le Conseil d'Etat a résolu la question, en « adaptant » le référé liberté à la situation exceptionnelle qui lui était soumise (contrôle entier, désignation d'un collège d'experts,...). Il a ainsi fait preuve d'une créativité juridique tout à fait intéressante car elle a permis de répondre de façon tout à fait remarquable au litige qui lui était soumis mais il a aussi pris la place du législateur... en définissant un nouveau recours contentieux non prévu dispositions législatives des articles précités L. 521-2 et L. 511-1 du code de justice administrative.
En outre, les décisions d'arrêt de traitement (ou de refus d'arrêt de traitement) sont susceptibles d'intervenir dans des cliniques privées et à ce titre, d'être contestées devant le juge judiciaire avec des voies de recours différentes de celles définies par le juge administratif.
Il convient donc que le législateur tire les enseignements des difficultés ainsi apparues et définisse une voie de recours adaptée aux décisions médicales d'arrêt de traiteme

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:03
Identification : contrib_8217 / CWS

Concerne : Article 7

Titre : Voies de recours (1)

Par cet article, est consacré le droit des patients à refuser un traitement. Cette consécration ne peut être complète que si la loi prévoit, en cas de désaccord entre le médecin et le patient ou sa famille (ou une partie d'entre elle), des voies de recours adaptées à la particularité d'une décision d'arrêt de traitement. En effet, l'affaire Vincent Lambert a montré que les voies de recours existantes n'étaient pas appropriées même si le Conseil d'Etat a su les adapter sans toutefois aboutir à un dispositif totalement satisfaisant.

En cas de contestation de la décision d'arrêt de traitement (ou de refus d'arrêt de traitement), il serait opportun de prévoir dans la loi :
- une phase préliminaire obligatoire de médiation assurée par une autorité indépendante de toutes les parties, par exemple le pôle santé du défenseur des droits ;
- en cas d'échec de la médiation, une voie de recours contentieux spécifique mais commune aux deux ordres de juridiction (voir contribution 2)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:05
Identification : contrib_8191 / carisou

Concerne : Article 7

Titre : incomplet

comment contribuer à un article qui n'apparaît pas dans la consultation ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_8071 / cachou

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

"Section 2 : Expression de la volonté des malades REFUSANT UN TRAITEMENT ET en fin de vie"

Pas de commentaire sinon qu'il aurait été intéressant de faire apparaître le texte d'origine pour favoriser la contribution des citoyens internautes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_8058 / Carine84

Concerne : Article 7

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Droit des patients à refuser UN traitement, mais aussi TOUt traitement.

S'il faut se référer à un texte, ce serait bien qu'on puisse le lire dans son entier, sinon il devient difficile de se prononcer sur la pertinence du nouveau texte par rapport à l'ancien...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_7905 / Mathias R. Mérègny

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Incompréhensible.

Cela dit, la vie nous appartient en propre. Vouloir l'abréger ne cause aucun tort à la collectivité, en aucun cas une réticence religieuse ou philosophique n'a de place dans un Code de santé publique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_7876 / Crabb

Concerne : Article 7

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

En vertu de notre tradition morale et chrétienne et morale le droit de refuser un traitement n'appartient pas au patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_7847 / CB

Concerne : Article 7

Titre : article 7

D'accord

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_7810 / doudi

Concerne : Article 7

Titre : ??

Article ésotérique ?, mystique ?, secret ?, réservé aux initiés de la législation ??
Bonjour la démocratie !!. Comment participer dans ce cas ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_7782 / mafade

Concerne : Article 7

Titre : consécration du droit des patients à refuser un tr

oui un malade a le droit de refuser un traitement et dans ce cas son désir sera pris en compte pour un

accompagnement vers une fin de vie

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_7672 / domigu

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Le malade a le droit de refuser un traitement, ceci devant apparaître dans les directives anticipées. Dans ce cas, s'y reporter ou questionner la personne de confiance, afin de pratiquer le suicide assisté ou l'euthanasie si tel est le cas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_7557 / Alain

Concerne : Article 7

Titre : Refus et acceptation de traitement en fin de vie

Les articles de cette section concernent "les personnes en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable".
L'ajout proposé, qui créerait une double entrée - les malades refusant un traitement d'une part, les malades en fin de vie d'autre part - générerait de la confusion puisque des traitements médicaux peuvent être nécessaire à tout moment de la vie, et pas seulement en fin de vie.
Par ailleurs, il convient que le titre valorise de la même façon les malades qui acceptent un traitement et ceux qui le refusent.
La nouvelle rédaction proposée ne convient pas. L'existante est plus précise et équilibrée ; elle pourrait être complétée par "la volonté des malades concernant l'acceptation ou le refus d'un traitement en fin de vie".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_7541 / Philippe de Kergorlay

Concerne : Article 7

Titre : Référence aux Droits de l'Homme

Là encore, il apparaît necessaire de se réferer a la conformité à la Déclaration Universelle de l'Homme, de façon à éviter les refus ou les demandes manifestement inappropriées, indignes ou contraires à l'ordre public. La volonté du patient n'est pas sans limites.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_7062 / Arnaud B Créavie

Concerne : Article 7

Titre : - ARTICLE VIII Article L1111-11 Directives antici

1er paragraphe :
Ajouter "ou non" : « en ce qui concerne les conditions du refus ou non... »
2ème paragraphe :
 Rétablir la révision périodique des directives anticipées
Ajouter : « Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est demandé au patient de rédiger ses directives anticipées. »
3ème paragraphe
Ecrire : « Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, illégales ou non conformes au modèle arrêté, le médecin, après en avoir parlé au malade ou à ses représentants et en cas de maintien de la volonté du patient, doit, pour se délier de l'obligation de les respecter, mettre en œuvre la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et motiver sa décision qui est inscrite au dossier médical. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_7058 / Arnaud B Créavie

Concerne : Article 7

Titre : - ARTICLE VII - SECTION 2 :

Remplacer le titre : "Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie" par : "Expression de la volonté des usagers du système de santé" (en accord avec le titre du chapitre 1)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_7034 / Yann

Concerne : Article 7

Titre : Article tronqué

Cet article est incompréhensible. Il faut écrire la phrase complète sinon cela donne l'impression de dissimuler quelque chose.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_7002 / Anne

Concerne : Article 7

Titre : Pourquoi parler de consécration ?

Pourquoi un tel sous-titre ?
Il n'est pas souhaitable de rajouter la mention "des malades refusant un traitement et ", car c'est une

porte grande ouverte à l'euthanasie.
Le corps médical est là pour soigner, soulager, accompagner, mais aucunement pour donner la mort, même de façon encadrée.
Il faut développer de façon systématique l'accès aux soins palliatifs et les demandes de mourir de la part des patients (qui sont souvent des appels au secours) chuteront de façon spectaculaire.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_6858 / fmillevi

Concerne : Article 7

Titre : Pourquoi ne pas mettre la totalité de l'article ?

Il faut la totalité de l'article. Pas uniquement le petit delta.

Le code de santé publique fait 2540 pages, la section 2 du 1er chapitre fait 358 mots.

Le mot volonté est mis dans une seule phrase :
"La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission."

L'ajout de "des malades refusant un traitement et" transforme ça en :
"La volonté des malades refusant un traitement et d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission."

Il faut faire deux paragraphe et pas juste un simple ajout.

ajouter explicitement "La volonté d'un malade d'une maladie grave et incurable dont le pronostique vitale doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission et que les traitements pouvant le soulager ont été innopérants." par exemple

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_6832 / "Etché"

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Un article de loi doit être écrit en entier. Il est très difficile lorsque l'on n'a pas la totalité du texte de comprendre le sens réel de celui-ci.
Autrement dit lorsque l'on veut faire simple et compréhensible, on réécrit la totalité d'une loi ou d'un article.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_6791 / thémis

Concerne : Article 7

Titre : consécration du droit des patients à refuser un

refus de traitement dont la définition a été élargie à l'article L 1110-5-1

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_6751 / ultime liberté

Concerne : Article 7

Titre : dialogue médecin- patient

Le médecin est celui qui a les connaissances scientifiques et qui peut donc expliquer au malade quel est son état de santé, et ce que la médecine est en mesure de faire pour lui.(traitement - bénéfices - effets indésirables...)
Le patient est celui qui vit chaque jour avec cette maladie. Il est le seul à savoir ce que son corps douloureux et son psychisme atteint peuvent accepter. Le médecin doit aussi être disponible pour écouter cela.

Le dialogue doit pouvoir s'établir dans un climat de confiance et de respect.
Au bout du compte, le malade doit pouvoir refuser un traitement s'il ne sent pas l'énergie nécessaire pour l'affronter.
On ne peut pas exiger d'un patient qui a déjà beaucoup enduré d'être un "super battant". Il a quand même droit à l'écoute et au respect.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_6710 / flora

Concerne : Article 7

Titre : flora

Beaucoup de choses dépendent de la manière dont les choses seront présentées au malade. Il ne s'agira pas de dire à tout bout de chemin au malade "Mais vous avez également le droit de refuser". On peut tourner les choses différemment. Mais les médecins n'ont bien souvent plus assez de temps pour des échanges réguliers avec les malades (ou n'ont pas envie de le faire).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_6689 / positive attitude

Concerne : Article 7

Titre : ou désirant

rajouter aussi le droit du patient au maintien du traitement

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_6679 / blb

Concerne : Article 7

Titre : ce genre d'article rend cette loi encor plus grave

Article complètement incohérent auquel il n'est pas possible de répondre ; écrire un tel article de loi n'est pas honnête. Donc à cela une réponse ferme :
- Développement des soins palliatifs et de la formation des soignants à cela.
- Objection de conscience du personnel soignant.
- Nutrition et hydratation reconnus comme soins.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_6591 / Dangiac

Concerne : Article 7

Titre : article 7 Droit au refus du traitement

L'article L1111.10 demandait au médecin de respecter la volonté d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable qui décide de limiter ou d'arrêter tout traitement. Pourquoi l'abroger (article 6) et prétendre ensuite le consacrer par un simple changement de titre. Merci de clarifier vos intentions.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_6549 / rosalie

Concerne : Article 7

Titre : droit des patients à refuser un traitement

chacun doit pouvoir choisir s'il veut un traitement ou non

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_6548 / Mac Abeth

Concerne : Article 7

Titre : relation malade médecin

Le rôle du corps médical est de protéger la vie et non de faciliter la mort sauf ... chez les barbares.

Ou sont donc les études sérieuses montrant que la loi Léonetti nécessitait d'être changée?

- quel est le nombre de cas où les avis divergeaient entre médecin et patient?
- le nombre de cas où les patients se sont ravisés?
- le nombre de cas où le patient a persisté et où le médecin a refusé?
Mais pourquoi donc le législateur veut-il s'immiscer dans ce débat? pourquoi aller dans le sens de faciliter la mort des gens au lieu d'encourager la prise de responsabilité et l'accord mutuel entre médecin et patient?

Relisez "Le meilleur des mondes" d'Aldous Huxley, revoyez "Soleil vert". Ensuite réfléchissez au risque de faire intervenir l'état dans tout.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:29
Identification : contrib_6528 / emsp

Concerne : Article 7

Titre : Article 7 !

Incompréhensible....

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_6513 / Cotentine

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Chacun devrait pouvoir choisir de se soigner ou non.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 6:25
Identification : contrib_6430 / adalbert

Concerne : Article 7

Titre : droit de patient à refuser un traitement

Il faut supposer par défaut que le patient refuse tout traitement qui met en danger sa vie. Il faut supposer par défaut que le médecin doit expliquer au patient le risque lié à un traitement et exiger un accord écrit du patient pour la mise en oeuvre d'un tel traitement. Le médecin doit pouvoir refuser tout acharnement, y compris celui qui s'acharne à soulager la souffrance au risque de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:29
Identification : contrib_6425 / Moka

Concerne : Article 7

Titre : Consécration ... à refuser un traitement

Ce texte est abrogé, certes, mais il serait bon qu'il soit "cité" entièrement, avec mentions des modification prévues ensuite. Ici, on abroge sans permettre au lecteur de saisir l'objet de l'abrogation.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_6396 / Jeanlucile99

Concerne : Article 7

Titre : ??

Comment donner son avis sur un libellé aussi incompréhensible ? Vous le faites exprès ?
,

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_6252 / Tribord

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Comment se prononcer sur une modification alors que l'on ne nous donne pas le texte à modifier ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_6174 / Jacinte

Concerne : Article 7

Titre : droit au refus du traitement

L'article L1111.10 demandait au médecin de respecter la volonté d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable qui décide de limiter ou d'arrêter tout traitement. Pourquoi l'abroger (article 6) et prétendre ensuite le consacrer par un simple changement de titre. Merci de clarifier vos intentions.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_6151 / mamiededouce

Concerne : Article 7

Titre : Mamiededouce

Il faut inciter les patients à signer des directives de vie par le biais des généralistes car on ne sait ni le jour ni l heure

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_6078 / docta

Concerne : Article 7

Titre : refus de traitement et soins palliatifs

Tout patient peut refuser un traitement et pour autant avoir accès aux soins palliatifs, et fort heureusement. Mais attention à la confusion dans l'esprit des citoyens : désormais les soins palliatifs en phase terminale seront associés à la « sédation profonde et continue jusqu'au décès » des patients, y compris inconscients asymptomatiques. Soit à abréger leur vie, autrement dit à euthanasier ces patients, qui pour certains, les personnes inconscientes, n'auront parfois pas demandé de sédation : « Les avancées que nous proposons, loin de s'opposer à cette culture palliative, doivent au contraire s'intégrer dans ces pratiques ». Ne courrons nous pas vers une instrumentalisation des équipes de soins palliatifs qui auront en charge de mettre en pratique cette sédation ? Nous refusons pour notre part, que les soins palliatifs soient maintenant identifiés à la sédation profonde et continue jusqu'au décès. De même, nous refusons d'être des prestataires de service devant répondre de façon obligatoire au « droit des patients ».

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_5997 / champagne

Concerne : Article 7

Titre : consécration du droit des patients à refuser un tr

Petite avancée en employant maintenant le terme "malades"

Qu'est-ce qu'une "maladie avancée" ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:53
Identification : contrib_5874 / medecin79

Concerne : Article 7

Titre : sans objet compréhensible pour un médecin

seulement pour un juriste.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_5818 / ChrisBart0251

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Merci Messieurs les Députés de voter cet article

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_5803 / Titod76

Concerne : Article 7

Titre : médecin ou automate ?

suis d'accord avec isa 17
j'ai une cousine qui veut devenir gériatre mais je suis pas sure qu'elle connaisse bien le futur projet de loi !! et toutes ses conséquences pour les médecins.
On se plaint qu'il y a pas assez de médecins mais ce projet de loi leur en donne t il l'envie ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_5781 / isa17

Concerne : Article 7

Titre : consécration du droit des patients

Par la modification de cet article, on consacre le droit du patient à disposer de son corps. Or jusqu'à preuve du contraire, le médecin est dépositaire d'une obligation de soins envers les personnes qui lui sont confiées. Avec cette proposition de loi, on dévie dangereusement et inéluctablement vers le suicide assisté, obligeant ainsi le médecin à aller à l'encontre du serment qu'il a prêté. Ce n'est pas au patient d'obliger le médecin, il le met dans une situation contraire à la déontologie. On risque ainsi de décourager les professionnels qui se verront dicter leur conduite(loi a l'appui) et dont le résultat serait la mort. Belle perspective.....

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_5743 / APLS

Concerne : Article 7

Titre : pour "les malades refusant un traitement et"

On comprend alors que le patient même s'il n'est pas en fin de vie, peut être assisté à se laisser mourir. Dans notre devoir d'assister toute personne en danger, ne doit on pas plutôt développer un accompagnement pour l'aider à vouloir se battre dans cette épreuve et à vouloir vivre! c'est un suicide assisté caché!
Qui dans de telles épreuves n'a pas la tentation de vouloir mourir, c'est le propre de l'humain! Alors qu'accompagné, réellement soutenu et bien soigné (selon la vocation des médecins depuis toujours), le patient peut après retrouver le goût de la vie. il ne faut pas nier que ce sont des défis terribles pour l'entourage et les équipes soignantes, mais si les vies ne valent la peine d'être vécues que parce que tout va bien, alors il n'y aura plus beaucoup de vies qui sont dignes d'être vécues!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_5724 / Amich

Concerne : Article 7

Titre : droit des personnes en fin de vie

Pourquoi on supprime « droit des personnes en fin de vie » de la précédente loi pour « droit des malades refusant un traitement. » ? Avec ce terme et avec les directives anticipées contraignantes, toutes personnes, pourront donc demander un suicide assisté et le médecin ne pourra même pas avoir de clause de conscience pour refuser. Comment, ensuite, continuer nos campagnes de prévention du suicide ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_5713 / Irma

Concerne : Article 7

Titre : Articles 6 et 7

"Ce qui se conçoit bien s'énonce clairement....
C'est à croire que vous voulez cacher des choses. Comment trouver la section du chapitre du titre du premier livre...,,,,????
En attendant laissons la décision au médecin dans le cadre d'une procédure collégiale.Comme dans la précédente loi Léonetti.C'est le médecin qui est le plus à même de juger d'une éventuelle obstination déraisonnable.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_5660 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser un tr

ok
pas tres clair

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:02
Identification : contrib_5566 / Jakrom

Concerne : Article 7

Titre : Où est le choc de simplification ?

Plutôt que d'allonger le titre, dans l'objectif de simplifier les textes et sachant que les articles de la section concernée précise systématiquement à quel type de personnes ils s'adressent, on pourrait le

raccourcir en supprimant le terme "en fin de vie". Le titre deviendrait alors simplement "Expression de la volonté des malades".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:44
Identification : contrib_5456 / Nadette

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients

OUI

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:52
Identification : contrib_5301 / hérisson

Concerne : Article 7

Titre : droit des patients

Attention à ne pas jouer sur les mots, le mot refusant fait retomber la responsabilité entière sur le patient dégageant par avance celle du médecin et du législateur

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_5288 / fanchon11

Concerne : Article 7

Titre : incompréhensible

La section 2 du chapitre 1er, du titre 1 du livre 1er étant introuvable... Impossible de régir à cet article.
Puisqu'il s'agit d'un titre ;pourquoi ne pas l'avoir nommé entièrement... ?
Pour faciliter la participation des citoyens, la ligne droite est toujours plus engageante que le chemin tortueux ...
Dommage !....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_5260 / micromégas

Concerne : Article 7

Titre : Art.7 Consécration du droit ...

Maintien de ce droit, ou réaffirmation de celui-ci, serait plus clair et moins pompeux.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_5252 / Impactite

Concerne : Article 7

Titre : Consécration

La consécration est un acte sacramentel. Abus de langage trop ffréquent.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_5191 / Sissi 60

Concerne : Article 7

Titre : Attention

Il ne faudrait pas qu'après la "toute puissance médicale", on bascule dans la "toute puissance du patient", qui imposerait sa volonté au médecin, y compris de lui supprimer alimentation et hydratation...

Entre l'exercice de deux toutes puissances, il y a un espace assez large qui s'appelle le dialogue, le discernement, l'écoute mutuelle... ce qui est entré dans l'esprit des soins palliatifs que cette loi semble promouvoir.
Formation continue du personnel soignant et augmentation du personnel soignant qui laisse beaucoup à désirer.....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_5156 / Clamado

Concerne : Article 7

Titre : changement de titre

Il n'y a pas lieu de changer le titre actuel "Expression de la volonté des malades en fin de vie"
A la rigueur on pourrait dire "volonté des malades en fin de vie refusant un traitement"
mais "volonté des malades refusant un traitement et en fin de vie " est volontairement ambigu et ouvre la porte à toutes les dérives.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_5056 / Bloup

Concerne : Article 7

Titre : Je m'inquiète du manque de clarté des termes

De quoi parle-t-on là ?

Ma formation actuelle de psychologue, les stages que j'ai l'occasion de faire à l'hôpital, notamment en soins palliatifs, me donnent chaque jour à voir la complexité, l'ambivalence de la personne confrontée à la maladie. La personne malade, qui plus est en fin de vie, et son entourage, ont besoin d'être accompagnés, soutenus, pas seulement sur le plan médical.
Ni acharnement thérapeutique (poursuite de soins disproportionnés), ni euthanasie (abrègement intentionnel de la vie d'une personne), développons les soins palliatifs. Continuons à donner à chacun les soins vitaux qui lui sont dus tels que l'alimentation et l'hydratation, poursuivons les efforts pour avoir des soins ajustés, travaillons pour développer une approche vraiment globale en fin de vie, qui, encore une fois, accepte que les choses soient difficiles.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_5026 / LiliRtz

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser un tr

En son âme et conscience, le droit d'accepter ou de refuser un traitement en toute connaissance de cause sur entretien confidentiel entre le patient et le corps médical. La charte de déontologie d'informer le malade sur toute sa situation de santé, sur les soins qui peuvent être envisagés, sur les bénéfices escomptés, sur les effets indésirables est aujourd'hui appliquée. En cas d'impossibilité d'exprimer ma volonté au moment ou cet entretien confidentiel patient, médecin devrait avoir lieu, je veux que mes directives anticipées soient respectées et avoir le droit de refuser tout acharnement thérapeutique ou maintien en vie artificiellement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:28
Identification : contrib_4954 / philetkaro

Concerne : Article 7

Titre : volonté des malades

Il ne faudrait pas qu'après la "toute puissance médicale", on bascule dans la "toute puissance du patient", qui imposerait sa volonté au médecin, y compris de lui supprimer alimentation et hydratation... le conduisant un poser un acte de faire mourir le patient

Entre l'exercice de deux toutes puissances, il y a un espace assez large qui s'appelle le dialogue, le discernement, l'écoute mutuelle... ce qui est entrer dans l'esprit des soins palliatifs que cette loi prétend promouvoir

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 7:19
Identification : contrib_4936 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 7

Titre : C'est tout de même le minimum

Au nom de quelle autorité un soignant se permettrait d'imposer un traitement à une personne malade qui le refuse ? Ãƒ Å tre obligé de défendre cette liberté en 2015 est désespérant.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_4890 / Benoît

Concerne : Article 7

Titre : Consécration ?

Le sous-titre de cet article est pour le moins surprenant !
Non, il n'est pas souhaitable de rajouter la mention "des malades refusant un traitement et ", car c'est une porte (largement) ouverte à l'euthanasie.
Le corps médical est là pour soigner, soulager, accompagner, mais aucunement pour donner la mort, même de façon encadrée.
Encore une fois, développez de façon systématique l'accès aux soins palliatifs et vous verrez que les demandes de mourir de la part des patients (qui sont souvent des appels au secours) chuteront de façon très sensible.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_4767 / Marie

Concerne : Article 7

Titre : parle t on de suicide déguisé

Ce chapitre laisse planer l'autorisation d'un patient de refuser un traitement avant m^me d'avoir commencer à le mettre en place.
Nous sommes dans le suicide assisté, non?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_4679 / AMC

Concerne : Article 7

Titre : Changement d'un titre

Ce changement d'un titre dans le Code de la santé publique prouve bien la volonté d'élargir les dispositifs à des personnes qui ne sont pas en fin de vie, mais à qui on veut pouvoir appliquer la sédation profonde et continue.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_4648 / deheffe

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Ce que je demande n'est pas la prise en compte du refus d'un traitement mais bien positivement celle d'une demande d'un "traitement" pour en finir.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:25
Identification : contrib_4618 / nouf

Concerne : Article 7

Titre : OUI au refus du traitement

Selon mon libre choix le moment venu ou selon consultation de mes directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_4578 / claudie.it

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Ma Liberté

Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie, minée par des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi, entourés de ceux qui m'aiment.

Je suis le seul qui peut décider dans une démarche accompagnée si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Lorsque les limites des traitements seront dépassées, je veux pouvoir devancer la mort en choisissant le moment et la manière et retrouver ainsi la sérénité avant de quitter ce monde.

Même si ma position est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être défendus.
Or, jusqu'à présent, ce droit le plus intime est bafoué.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_4574 / chris

Concerne : Article 7

Titre : refus d'un traitement

le refuse d'un traitement ne doit pas entrainer l'euthanasie : ces deux points doivent être dissociés

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:24
Identification : contrib_4463 / Inés

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Toute personne a le droit de disposer de sa vie, en effet.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_4448 / sixtine

Concerne : Article 7

Titre : volonté et respect

je veux pouvoir disposer de ce choix de pouvoir partir à un moment donné sans que le corps médical n'en soit tenu pour responsable

dois-je signer une décharge,?

la loi m'assurerait que personne ne puisse s'opposer à ma volonté!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_4446 / ChaGavois

Concerne : Article 7

Titre : attention, suicide assisté instillé

Le médecin ne risque-t-il pas d'être poursuivi pour non-assistance à personne en danger ? Si une personne se rend à l'hôpital, est-ce pour se faire soigner ou voir ses maux soulagés ou bien pour savoir si elle décide de supprimer sa vie, de se déconsidérer au point de se croire indigne de vivre car condamnée à ne pas guérir ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_4424 / Xavman

Concerne : Article 7

Titre : Non à l'Euthanasie

« Expression de la volonté des malades en fin de vie » va devenir « Expression de la volonté des

malades refusant un traitement et des malades en fin de vie ». Je suis contre l'insertion de ces mots qui ouvrent la porte à des dérives euthanasiques fortes. L'ajout de ce terme traduit bien la volonté d'étendre les pratiques euthanasiques à d'autres personnes que les mourants. Aimer n'est pas tuer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_4419 / philai

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patientsr

Il faut en rester au dispositif actuel

Article à supprimer

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_4382 / Philippe TT

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser un tr

Le rôle des médecins doit à mon avis rester de soigner, d'accompagner, de soulager, mais pas de tuer. Il faut pouvoir avoir confiance dans le corps médical.
Il nous faut une société qui encourage des personnes bienveillantes et compétentes à s'occuper de ceux qui souffrent et qui sont fragiles. Une société qui s'autorise à accélérer l'entrée dans la mort de personnes malades ne va nulle part me semble-t-il.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_4354 / NICOLE E.

Concerne : Article 7

Titre : Libre choix et sérénité

Dans tout cela c'est le libre choix du patient qui est primordial. Il n'est pas concevable que qui que ce soit d'autre décide à sa place.
Ce serait une bonne loi si cela en était l'idée directrice. Actuellement, alors que la Loi Léonetti de 2005 n'est pas connue ou pas respectée, des euthanasies « sauvages » ont probablement lieu dans les hôpitaux et ailleurs à l'insu de la personne concernée. Une loi bien encadrée donnant la liberté du suicide assisté éviterait bien des voyages en Suisse ou suicides violents comme on en voit régulièrement chez les personnes âgées en particulier. Je ne vois pas au nom de quoi on empêcherait les personnes qui n'ont plus du tout goût à la vie de la quitter sereinement après avoir dit au revoir à ses proches.
D'autant plus que ça n'enlève rien à personne !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:18
Identification : contrib_4338 / taratata

Concerne : Article 7

Titre : Rien de sacré la dedans !!

Par cette proposition de loi, c'est l'indifférence qui est consacrée. Les pompiers cesseront-il de porter assistance aux personnes ayant fait une tentatives de suicides ? Mieux, les médecins les aideront-il à abréger leurs souffrances physiques et psychologiques lorsque leurs tentatives de suicide les auront conduits à l'hôpital ?

N'avons nous pas plutôt un devoir et une responsabilité collective d'assistance à ceux qui ont perdu goût à la vie ?

Et quel besoin avons nous aujourd'hui de consacrer une possibilité que la loi de 2005 offre déjà (Article L 111-10) ? Devons-nous y voir une vision dialectique de la médecine où patients et médecins seraient dans un rapport de force inégal, nécessitant que la loi protège les premiers des seconds ?

Alors, oui, je veux pouvoir refuser un traitement lorsqu'il est disproportionné, mais oui aussi, je veux que l'on prenne soin de moi lorsque je dirai être à bout de force, et que ceci constituera un appel au secours.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_4309 / Dominique

Concerne : Article 7

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

Cet article est à réécrire complètement

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_4271 / trancapelyo

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Le terme consécration parait bizarre.
Pour qu'un droit existe il faut qu'on le consacre sinon ce n'est pas un droit?
Pourquoi pas consécration de l'interdiction de ne pas respecter le droit de refuser un traitement?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_4127 / marilili

Concerne : Article 7

Titre : mot "consécration"

très surprenant comme terme pour un texte de loi concernant ce domaine où la démarche éthique doit rester primordiale, pour garantir une prise en charge palliative qui demande d'être en permanence évaluée et réévaluée pour être le plus adaptée aux situations individuelles ...
il n'y a rien de sacré dans une volonté à mourir ni dans le fait d'y participer de quelque manière , que ce soit en tant que médecin, personne de confiance ou autre ...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_4064 / mamyo

Concerne : Article 7

Titre : vocabulaire

Le choix des mots est surprenant et peut-être à revoir.
Deux mots en particulier : consécration (pourquoi pas respect absolu) malade (pourquoi pas patient)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_4016 / jslaurent

Concerne : Article 7

Titre : "Consécration" ??

"Consécration" : vous vous croyez à l'Eglise ???
Donc on propose de passer de :
"Expression de la volonté des malades en fin de vie"
à
"Expression de la volonté des malades refusant un traitement et des malades en fin de vie"
DONC
implicitement on suppose que même en fin de vie on devrait avoir le droit de refuser un traitement et d'imposer cette volonté au corps médical, et de lui imposer un geste euthanasique, même si l'on n'est pas en fin de vie. Je sais que je grossis le trait, mais est-ce que les français ont bien compris qu'on va demander de transformer les hôpitaux en abattoirs ? Et est-ce que les étudiants en médecine sont conscients qu'on va leur rendre obligatoire de poser des gestes euthanasiques ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:54
Identification : contrib_3904 / Hervé

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Sans commentaire

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_3800 / Judith

Concerne : Article 7

Titre : Non à une consécration du désir de mourir

Non, il ne peut y avoir de "consécration" de la volonté du malade de mourir. Il n'y a rien de sacré là-dedans, c'est plutôt le résultat d'une situation insoutenable(souffrances physiques,psychiques, pression de l'entourage, détresse psychologique); d'ailleurs quand la situation s'améliore ou quand le malade sent autour de lui un réconfort affectif ou spirituel, la demande de mourir disparait.
Le moment de la mort comme celui de la naissance est un temps de fragilité où on dépend des autres. Il faut avoir l'humilité de le reconnaitre et ne pas se bercer de l'illusion d'une liberté absolue.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_3531 / TatOuie

Concerne : Article 7

Titre : Droit des patient-e-s, non des malades

Là aussi, parler de "malades" et non de "patient-e-s" exclut d'office de cette proposition de loi la totalité des patient-e-s qui ne sont pas confronté-e-s à une maladie mais aux séquelles d'un "accident de la vie" (accident de la route, accident lié à la profession, suicide raté...) qui les mènent en fin de vie. Pourtant, cette consultation citoyenne porte sur "de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie"...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_3529 / Mida

Concerne : Article 7

Titre : conséquences abusives de l'article 7

On ne peut enfermer le patient dans les conséquences éventuelles irréversibles d'une décision prise à un moment donné d'altération de son état de santé ou anticipées sur une situation ultérieure imprévue. Il doit pouvoir confirmer ou réviser sa position en cas d'évolution possible de son ressenti et de son raisonnement. La rédaction actuelle s'apparente à un "droit au suicide" qui contrevient à l'assistance nécessaire à personne en danger que la médecine et tout citoyen se doit d'exercer. En l'absence de la possibilité du patient d'exprimer sa volonté, la médecine doit assurer par défaut son devoir fondamental de soutien au maintien en vie et prendre en compte les avis de l'entourage de confiance

du malade.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_3443 / Horacio

Concerne : Article 7

Titre : Le patient est souverain

Tous ces commentaires qui visent à priver tout un chacun de son libre-arbitre. Je suis consterné. Encore heureux qu'un patient puisse refuser de suivre un traitement. Dire, penser et écrire le contraire est absolument effrayant.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_3191 / d_rouche

Concerne : Article 7

Titre : Victoire de l'individualisme

Par cette proposition de loi, c'est l'indifférence qui est consacrée. Les pompiers cesseront-il de porter assistance aux personnes ayant fait une tentatives de suicides ? Mieux, les médecins les aideront-il à abréger leurs souffrances physiques et psychologiques lorsque leurs tentatives de suicide les auront conduits à l'hôpital ?

N'avons nous pas plutôt un devoir et une responsabilité collective d'assistance à ceux qui ont perdu goût à la vie ?

Et quel besoin avons nous aujourd'hui de consacrer une possibilité que la loi de 2005 offre déjà (Article L 111-10) ? Devons-nous y voir une vision dialectique de la médecine où patients et médecins seraient dans un rapport de force inégal, nécessitant que la loi protège les premiers des seconds ?

Alors, oui, je veux pouvoir refuser un traitement lorsqu'il est disproportionné, mais oui aussi, je veux que l'on prenne soin de moi lorsque je dirai être à bout de force, et que ceci constituera un appel au secours.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_3152 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 7

Titre : Bizarre

Cette proposition de loi ne que parle que de ceux qui veulent mourir, jamais de ceux qui veulent vivre et comment on les y aide.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_3135 / chantaler

Concerne : Article 7

Titre : Les malades ont besoin d'un entourage affectifs

Ils sont surtout dans une demande de secours et de présence et attendent une aide pour mieux vivre la fin de leur vie...se savoir aimé, être entouré c'est cela leur rendre leur dignité

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_3099 / Rodo

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser un tr

Bien sur!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_3058 / JAFFA

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients

La législation ouvre donc à toute personne majeure le droit suprême (puisque consacré) à refuser d'être soignée en cas de pathologie quel qu'en soit sa gravité. Comme par exemple à la suite d'une tentative de suicide. Là où justement la dite personne a le plus besoin d'être entourée de soins médicaux et humains.
Vouloir mourir est la révélation d'une détresse. Pourquoi solder cette détresse par un coup de pouce à la mort. Alors qu'il est plus humain d'aider la personne à retrouver goût à la vie.
Ces quelques mots insérés dans le titre ouvrent une brèche dans laquelle vont s'engouffrer une multitude de personnes fragilisées par des conditions de vies de plus en plus difficiles, et qui ne voudront pas "prolonger inutilement leur vie".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_3051 / Sasha-Touille

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser un tr

J'ai juste une question.Comment se fait-il que ce droit de refuser un traitement soit effectif dans un hôpital dit général et pas dans un hôpital psychiatrique?.
Vous savez que les médicaments dits psychiatriques font des dégâts pires que ce qu'ils sont censés

soigner .
Je réclame donc ce droit de refuser un traitement psychiatrique sous prétexte de soigner quelqu'un alors que le plus souvent cela détraque le corps et l'esprit.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_2967 / jpg

Concerne : Article 7

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Il faut toujours être réservé lorsque l'on parle de "droit à".
Pourquoi cet ajout qui rapproche la "volonté" et le "refus" ?
On ne peut y voir l'effet d'un véritable progrès.
Cette loi a été imaginée et écrite par des personnes très intelligentes et en bonne santé. Quelle crédibilité accordée à une personne affaiblie et souffrante qui, la plupart du temps, souhaite être entourée et aimée ?
Encore une fois, curieuse conception du serment d'Hippocrate : au malade qui dirait "je n'en peux plus... tuez-moi !", le Législateur prévoit dans ce cas d'achever le malade... bravo !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_2869 / Magnèsch

Concerne : Article 7

Titre : Droit des patients à refuser un traitement

TEXTE EN QUESTION EN COPIE-COLLE
Section 2 : Expression de la volonté des malades en fin de vie 1111-10
Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, décide de limiter ou d'arrêter tout traitement, le médecin respecte sa volonté après l'avoir informée des conséquences de son choix. La décision du malade est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10

Si l'alimentation et l'hydratation parentérales sont considérées comme des traitements et non des soins, le médecin ne doit pas respecter la volonté du malade. Je ne donne pas un fusil à un suicidaire ; je m'en ferais le complice. Les exemples sont nombreux de personnes heureuses qu'on ait respecté jusqu'au bout leur vie malgré des demandes d'en finir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_2842 / damcoutkecout

Concerne : Article 7

Titre : Consécration

On oppose la volonté et le refus. 2 mots bien différents, non ?
La volonté de vivre et le refus de vivre.
Refusons-nous de vivre par volonté ? Bref, je pense qu'on ne peut refuser de vivre comme on refuse de manger son dîner sur un coup de tête, par désespoir ... passager !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_2833 / stone

Concerne : Article 7

Titre : MA VOCATION DE SOIGNANT, C'EST DE SERVIR LA VIE !

Sous cette forme la loi introduit une confusion entre refus de traitement et fin de vie.
Cette confusion est contraire à l'éthique, en effet, le médecin à le devoir de combattre le refus avec une insistance qui varie selon le contexte (possibilité d'un traitement curatif raisonnable / fin de vie / échec thérapeutique...) et le patient (âge, état physique et psychique).

Par exemple, on ne réagit pas de la même façon devant une personne jeune qui refuse les soins après un intoxication médicamenteuse volontaire altérant les fonctions respiratoires et la vigilance ou devant un personne âgée qui refuse l'exploration d'une lésion potentiellement cancéreuse pour laquelle aucun traitement curatif raisonnable n'est envisageable ou encore un patient qui refuse une Xème ligne de chimiothérapie après autant d'échecs...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:01
Identification : contrib_2805 / Furax

Concerne : Article 7

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Pour commenter cet article, il faudrait avoir le texte de la section 2 du chapitre 1er du titre 1er du livre 1er de la première partie etc... !!!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_2716 / acomte

Concerne : Article 7

Titre : droit d'etre accompagné

Attention à ne pas baisser les bras trop vite par manque de temps ou conviction personnelle (après tout à 80 ans...) et laisser passer une dépression ou un isolement extreme qui pousse une personne à refuser des traitements parce qu'elle est désespérée. Il faudrait encadrer ces mesures par un vrai accompagnement effectif de la personne (des rdv psychologue / medecin) et un suivi rapproché, et peut etre également par une obligation d'information des proches. (un médecin)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_2713 / b

Concerne : Article 7

Titre : Consécration

Cette consécration se traduit par la contrainte , l'administration de barbituriques et la suppression de toute hydratation, d'après le rapport.

Est-ce la volonté des malades ?
"L'obstination déraisonnable peut également concerner les personnes qui se trouvent dans un état végétatif chronique ou pauci-relationnel. Le ministère de la Santé estime à 1500 le nombre de personnes actuellement dans cette situation. Ces personnes sont «hors d'état d'exprimer sa volonté » selon les termes de la loi de 2005 et sont nombreuses à n'avoir pas rédigé de directives anticipées. Or, il est permis de penser que ces personnes pourraient qualifier ces situations d'obstination déraisonnable si elles pouvaient s'exprimer. "

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:46
Identification : contrib_2611 / Annie De

Concerne : Article 7

Titre : Quoi ?

C'est bien difficile de commenter des modifications de texte portant sur quelques mots sans avoir le code de santé publique sous les yeux... ce qui n'est pas à la portée de tous.
Quant aux "captcha", ils sont bien difficiles à reproduire...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:39
Identification : contrib_2604 / bm28

Concerne : Article 7

Titre : volonté des patients

Il ne faut pas perdre de vue que la liberté de choix d'un patient est atterrée par sa maladie et l'impacte psychologique de celle-ci sur la personne.

Encore une fois, le fait d'arrêter un traitement en vue de guérir doit se faire par une information de qualité auprès du patient par un collège médical.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_2575 / laclo

Concerne : Article 7

Titre : Il n'y a pas de droit à mourir ...

Il n'y a pas de droit à mourir ... même au nom de la dignité.

Il ne faut pas consacrer le droit à mourir. Ce n'est pas un droit, c'est un fait, tout le monde meure ... naturellement.

Personne n'aurait l'idée de consacrer le droit à se suicider.
C'est en désespoir de cause que des gens se donnent la mort.

Le droit français ne peut consacrer un drame. L'Etat doit apporter son aide et son soutient à toute personne quelle qu'elle soit et quelque soit ses difficultés et son degré de désespoir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_2573 / nouena

Concerne : Article 7

Titre : malades refusant un traitement

L'article de loi, initialement destiné aux personnes en fin de vie, s'élargit à toute personne refusant un traitement, ce qui prouve la volonté d'élargir la sédation profonde et continue jusqu'à la mort à des personnes qui ne sont pas en fin de vie. Et provoquer la mort de personnes qui ne sont pas en fin de vie, est-ce compatible avec l'art 38 du code de déontologie médical "le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort"?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_2539 / CLNurse

Concerne : Article 7

Titre : Anecdote

Je suis aide soignant dans les services de soins palliatifs de l'hôpital St Louis.
Il y a quelques semaines, Eva a commencé à refuser les soins. Le corps médical a décidé de continuer les soins. Quelques jours plus tard, Eva sortait de sa léthargie. Elle a repris une alimentation normale par elle même, a maintenant sa pleine conscience, et commence la rééducation pour marcher. Elle m'a récemment chaudement remercié d'avoir maintenu les soins, contre sa volonté du moment. Je pleure d'imaginer que la Loi aurait pu nous contraindre à les interrompre.

La loi actuelle permet une résolution casuistique des situations. Celle en préparation entend appliquer ce genre de règles générales à des situations humaines qui dépassent le plan légal.
L'arrêt des soins est une décision médicale. Nul n'est totalement libre de l'avis des médecins. Mais il est possible de former les médecins aux enjeux éthiques.

Selon la même logique, un citoyen pourrait il demander à sortir du champ du droit contre l'avis des

tribunaux, en s'estimant atteint durablement d'une "phobie administrative", par exemple ? Non, car la liberté ne signifie pas le choix sans contrainte. Même pour soi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:20
Identification : contrib_2405 / doralala

Concerne : Article 7

Titre : consécretion du droit à refuser untraitement

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:14
Identification : contrib_2370 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Toutes les Sociétés qui ont banalisés la Mort ont toujours apportés l'Horreur
De tout temps et pour tout les temps.
La Mort est l'Horrible et vous voudriez la mettre en douce, qu'est-ce que cela veux dire ?
Vous êtes les bourreaux justifiants toutes les horreurs, mais qui par Décret en interdisent d'en parler.
De quoi voulez-vous justifier aux-juste ?
De quel prix ?
A quel prix ?
Vous n'êtes que des Colporteurs,
c'est Tout.
Vous, Nazis!!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_2302 / DrMarieVANOYE

Concerne : Article 7

Titre : dérapages incontrôlés...

Le médecin lutte contre le suicide de tous...Pourquoi la fin de la vie d'une personne ouvrirait une plage d'exception?
Oui aux soins palliatifs de qualité, Non au marchandage de volontés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_2287 / jpg

Concerne : Article 7

Titre : Refus de traitement

La consécration du droit des patients à refuser un traitement semble en totale contradiction avec la politique de prévention du suicide mise en œuvre en France et dans bien d'autres pays.

La loi ne doit pas empêcher le dialogue entre la personne malade et les équipes médicales, elle ne doit pas non plus empêcher de tout mettre en œuvre pour secourir du mieux possible les personnes éprouvées par la maladie et qui pour la plupart n'ont pas idée de ce qui peut être fait pour elles et des résultats possible.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_2169 / lux

Concerne : Article 7

Titre : Consultation?

De qui se moque-t-on? Combien de citoyens peuvent comprendre l'article 7 ?...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_2080 / Viviane

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Aucun avis possible, sur une phrase tronquée

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_2027 / sonjaline

Concerne : Article 7

Titre : article 7

OK

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_1977 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 7

Titre : Le patient au centre de la décision

Je demande la prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical, en accord avec les conclusions rendues le 14 décembre 2013, par le "Jury Citoyen", mandaté et contrôlé par le CCNE.

Je demande une loi de liberté légalisant l'aide active à mourir, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté pour les personnes en fin de vie en faisant la demande réitérée, et assurant un accès universel aux soins palliatifs.
D'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années, une majorité importante de Français, quels que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) y est favorable. Entendez-les, entendez-nous !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_1959 / Annagram

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à ...

... demander l'euthanasie active.

L'euthanasie passive n'est qu'une hypocrisie qui peut d'ailleurs se révéler dangereuse. La dépénalisation de l'euthanasie active n'a rien à voir avec la légalisation de l'euthanasie passive de la Loi Léonetti.
L'euthanasie passive par cessation de traitement est autorisée pour tous les malades en fin de vie, que ceux ci le demandent ou non. Ce n'est jamais que le glissement du droit de vie et de mort divin sur le tout puissant corps médical.
Et c'est autrement dangereux que de laisser le malade choisir pour lui et lui seul, dans des conditions encadrées par la loi (les mêmes que celles de l'euthanasie passive, pourquoi pas). Là aucun abus possible puisque c'est le principal intéressé qui a le droit de demander et obtiendra ou non, selon la loi, une piqûre létale.

Comment peut-on prétendre que les Français ne sont pas près alors que leur grande majorité demande une loi de dépénalisation ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_1826 / labarreyre

Concerne : Article 7

Titre : euthanasie

et/ou demandant une euthanasie

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_1782 / CB

Concerne : Article 7

Titre : Article 7

Dommage de n'avoir pas fourni en note de bas de page le libelle du "titre de la section 2 du chapitre 1er du titre 1er du livre 1er de la première partie du code de la santé publique".
Tout ceci donne une impression de précipitation.
On aimerait voir garantis
-le droit du malade à l'alimentation, l'hydratation, la ventilation, des actes de kinésithérapie autant que de besoin, voire la présence d'une aide psychologique;
-le droit à l'objection de conscience du personnel hospitalier
-le développement des services de soins palliatifs

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_1763 / Chiffon

Concerne : Article 7

Titre : article incomplet

Est-ce exprès que l'article est incomplet ? Qu'est-ce que la section 2 du chapitre 1er du titre 1er du livre 1er de la 1ère partie du code de la santé publique !! il est bien évident que nous avons tous ces informations chez nous !! On se fiche de nous !
Quoi qu'il en soit quand je lis "refusant un traitement" je pense prise en charge globale (physique - psychologique - morale - de l'entourage - ...) éventuellement dans un service de soins palliatifs, après on verra.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_1723 / Clo5

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser un tr

Difficile de donner un avis sur un article tronqué !

De quoi est-il question: du droit à refuser un traitement quelconque ou du droit à refuser un traitement et qui, par son abandon, entraîne la mort ?
L'article n'est pas assez précis.

Quid aussi du droit à la clause de conscience ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_1712 / vj

Concerne : Article 7

Titre : suicide

Gaelle a ecrit

La demande de suicide est le signe d'un manque d'attention, d'amour, de respect..

comment sait elle cela ?

C est sans doute parfois vrai mais,Il me parait évidant que certaines personnes ne souhaitent pas vivre dans des conditions de dépendance lourde , dans des conditions de souffrances calmées uniquement par la mise en sommeil... et préfèrent une fin de vie rapide et apaisée

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:34
Identification : contrib_1648 / JX19

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Comment porter notre contribution sur un article que nous n'avons pas entièrement !
Scandaleux ! et inquiétant...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_1621 / Letocalet

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Gaëlle a écrit :
" La demande de suicide est le signe d'un manque d'attention, d'amour, de respect..."

Les découvertes et les recherches en cours en neurosciences doivent encadrer et aider à mieux définir ce qu'est "le suicide"

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_1589 / Martine67

Concerne : Article 7

Titre : quelles catégories?

De quels malades parlent on? Les malades en fin de vie... Ce n'est pas spécifié cet article finalement n'a pas sa place car trop flou, autant l'ôter.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_1578 / Letocalet

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Ou comment noyer le poisson en rendant inaccessible une information !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_1538 / OFF

Concerne : Article 7

Titre : Structure du texte

La rédaction du titre complet serait donc: "Expression de la volonté des malades refusant un traitement et en fin de vie".
L'article ne vise donc plus que les personnes en fin de vie refusant un traitement, et omet donc les personnes en fin de vie qui veulent poursuivre leur traitement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_1411 / Pacha

Concerne : Article 7

Titre : Suicide

L'envie suicidaire d'un patient devrait donc être obligatoirement traitée par le médecin...
N'entrons-nous pas dans une société totalitaire? Et quel rôle effrayant donne-t-on au médecin!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_1257 / cathou

Concerne : Article 7

Titre : art 7

même remarque qu'à l'art 5. Cela ne doit pas impliquer le choix de mourir et d'être accompagné pour la mise en oeuvre de ce choix par le médecin ou la société

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_1132 / HTJérémie

Concerne : Article 7

Titre : histoire de titre

Pour clarifier le titre cela donnerai :
Expression de la volonté des malades refusant un traitement et en fin de vie
Y aura-t-il un titre spécial aussi pour les malades approuvant un traitement ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_1123 / Tweeteuse

Concerne : Article 7

Titre : En réalité, c'est la consécration de l'euthanasie

Consacrer un droit du patient à refuser un traitement, après avoir considéré à l'article 2 que la nutrition et l'hydratation artificielle seraient un traitement, est sournois.

Pour ne pas tomber dans l'euthanasie, il faut préciser "des malades refusant un traitement, sauf si ce refus engendre incontestablement le décès du patient ou aggrave irréversiblement son état de santé".

Si cette mention n'est pas apportée, l'article 7 EST A SUPPRIMER

Encore une fois, le médecin ne doit en aucun cas être complice ou être soumis aux envies suicidaires de son patient, ce n'est pas son rôle ! D'ailleurs, le droit n'a pas à attribuer ce rôle macabre, à quiconque ! C'est totalitaire !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_1078 / Gaëlle

Concerne : Article 7

Titre : volonté des malades

La volonté des malades doit être respectée en ce qui concerne le refus d'un traitement. Il faut alors mettre en place une procédure de soins (dont nutrition et hydratation) et d'accompagnement des souffrances (soins palliatifs). En revanche, le suicide, assisté ou non, doit être combattu au même titre que tout suicide (dont celui des jeunes). La demande de suicide est le signe d'un manque d'attention, d'amour, de respect.... Ce manque commence lorsque l'on fait comprendre au malade ou à la personne âgée qu'elle est indigne de vivre. 45

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_1063 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 7

Titre : Un droit qui doit rester l'exception

Ce nouveau titre est particulièrement mal venu dans le contexte actuel : il serait préférable de rappeler que le traitement doit être la règle et le refus de celui-ci l'exception.

Amendement suggéré : suppression de l'article.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_994 / Lalune

Concerne : Article 7

Titre : droit à refuser un traitement

Oui mais seulement dans les cas ou cela n'a de conséquences que pour lui même et ses proches d'accord.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_971 / MarieCC

Concerne : Article 7

Titre : Confusion

Sous cette forme la loi introduit une confusion entre refus de traitement et fin de vie.
Cette confusion est contraire à l'éthique, en effet, le médecin à le devoir de combattre le refus avec une insistance qui varie selon le contexte (possibilité d'un traitement curatif raisonnable / fin de vie / échec thérapeutique...) et le patient (âge, état physique et psychique).

Par exemple, on ne réagit pas de la même façon devant une personne jeune qui refuse les soins après un intoxication médicamenteuse volontaire altérant les fonctions respiratoires et la vigilance ou devant un personne âgée qui refuse l'exploration d'une lésion potentiellement cancéreuse pour laquelle aucun traitement curatif raisonnable n'est envisageable ou encore un patient qui refuse une Xème ligne de chimiothérapie après autant d'échecs...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_854 / ALKER

Concerne : Article 7

Titre : malades refusant un traitement

Le malade qui ne consent pas à un traitement doit être en mesure d'être accompagné et sa volonté de mourir doit être prise en compte et, dans ce cadre, il convient de lui épargner les souffrance.
S'il demande un suicide assisté, quelle réponse lui donne la loi ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_808 / ctoutmoi

Concerne : Article 7

Titre : Question

Si vous souhaitez réellement avoir l'avis des citoyens, il est INDISPENSABLE que la "section 2 du chapitre 1er du livre 1er de la première partie du code de la santé publique ....." soit plus écrite dans cette page et donc accessible à chacun d'entre nous !!!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_804 / identifiant

Concerne : Article 7

Titre : article 7

En tous points d'accord avec les contributions de FRANCE2275 et BRIGITTE.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_801 / Ode91

Concerne : Article 7

Titre : refuser un traitement/fin de vie

Si refuser un traitement a pour conséquence directe et "non-substituable" de donner la mort, il est essentiel que tout un chacun puisse garder sa liberté de DIRE NON JE NE VEUX PAS CONCOURIR à un acte grave comme celui-là (ou un "non-acte" en fait)!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_792 / vj

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Que dire de mieux que Brigitte et france22 ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_787 / LAB

Concerne : Article 7

Titre : article 7

Oui et leur accorder aussi le droit au suicide assisté et à l'euthanasie. Ces droits peuvent exister parallèlement à la sédation terminale et aux soins palliatifs : que ceux qui veulent mourir endormis le puissent, que ceux qui veulent une aide active à mourir le puissent aussi. Ce droit n'enlèvera rien à personne, personne ne sera obligé de recourir à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_727 / nanoo

Concerne : Article 7

Titre : Alors ne transfusons plus les témoins de jéovah

Si on suit cette logique, ne transfusons plus les témoins de Jéovah, n'admettons plus aux urgences, les ratés du suicide, arretons l'insuline chez nos ado diabétiques, refusons de soigner les accidentés de la route alcoolisés (après tout, ils l'ont bien cherché), arretons tout traitement dès que l'échappement thérapeutique est confirmé. Ca fera des belles économies!

OUI à la liberté du médecin d'abandonner les suicidaires?
OUI à l'égalité des soins, et d accès à la peine de mort?
OUI à la fraternité "d'arsenic et vieille dentelle"?

Qui se porte volontaire pour tuer tout en douceur (j'imagine les chambres à gaz pour déments, cancéreux, handicapés, en groupe ca coutera moins cher et ca ne durera pas 36h)? Vous venez allumer le gaz? allons allons au nom de la liberté?

Qui se porte volontaire pour anesthésier les consciences avec du midazolam et des lyophilisations? Merci à France qui dit plus bas: "donner suite à cette demande" pour éviter de dire "TUER"ou empoisoner

Dr Lavievoulasauvera

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:11
Identification : contrib_556 / christcoret

Concerne : Article 7

Titre : Consécration du droit des patients à refuser ttt

Oui, favorable à cet article, mais il faut une nouvelle fois introduire le suicide assisté et l'euthanasie active pour qu'un patient puisse décider de mettre un terme à sa vie dans les meilleures conditions, si son état de santé le justifie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:16

Identification : contrib_523 / olivier

Concerne : Article 7

Titre : Aide à la personne.

Il nous paraît difficile d'aider une personne à se suicider. Récemment une personne tentant de se suicider d'un pont, a été sauvée. Depuis cette personne est bien reconnaissante de son sauvetage. L'espérance devrait l'emporter et non le contraire.
La valeur d'une vie ne se mesure pas à sa dignité. L'amour et la vie devraient l'emporter sur le désespoir et la mort.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_510 / France2275

Concerne : Article 7

Titre : Droit au suicide assisté et à l'euthanasie

Dès lors qu'une personne en fait la demande en raison d'un état physique ou psychique insupportable, le droit de mourir n'est pas la peine de mort, c'est au contraire délivrer d'une peine, celle de vivre quand l'abolition de la vie, ce qui est strictement individuel, indicible et intransférable, est la seule issue. Il faut avoir une haute idée de ce qu'est la vie pour ne pas avoir à la vivre à tout prix, au rabais et cela ce n'est pas une lâcheté, c'est au contraire un courage immense.
La personne qui manifeste ce désir "vital" peut ne pas avoir la possibilité de se donner la mort elle-même ou peut risquer de souffrir encore davantage en se ratant : oui au suicide assisté dès lors qu'il y a un entretien avec un collège "éthique" pour entendre cette demande et y donner suite ou alors soigner si "jamais" cela était encore possible ... Désormais les patients sont éduqués et savent parfois bien mieux que leurs médecins (qui ne connaissent parfois qu'une partie de leur dossier) l'état de leur santé dans son intégralité.
Exemple : le cas d'une personne qui à la suite d'un cancer (guéri) devient incontinent anal (notamment) ! Quelle vie peut-elle avoir "dans la dignité" en cas d'impossibilité de lui placer une poche en raison d'irradiations antérieures ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:27
Identification : contrib_436 / Brigitte

Concerne : Article 7

Titre : Article7

Liberté, égalité, fraternité sont-ils de vains mots, justes pour faire joli?

LIBERTE
= un patient en fin de vie ou atteint d'une maladie incurable, doit non seulement avoir le droit de refuser un traitement, mais il doit également avoir le droit de pouvoir se donner la mort s'il le désire.
EGALITE
= pour éviter les suicides violents par pendaison ou défénestration (les plus fréquents) il est urgent de

légaliser le droit au suicide assisté, pour que les patients qui le désirent puissent quitter ce monde d'une façon digne et douce. Actuellement, il faut se déplacer en Belgique ou en suisse et disposer d'un budget conséquent. C'est ça l'égalité?Cela va à l'encontre de toutes les valeurs socialistes du gouvernement en place.
FRATERNITE
= compassion envers les patients qui souffrent et ne peuvent espérer d'amélioration de leur état.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_373 / MARSOUIN

Concerne : Article 7

Titre : droit des patients à refuser un traitement

Pas de commentaires sur ce droit qui me semble intouchable. Bien que, si l'on s'aventure sur le terrain de la psychiatrie, où on oublie trop souvent que le danger de mort est bien réel ... et la souffrance également.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_329 / DigniFax

Concerne : Article 7

Titre : Oui si l'alimentation et l'hydratation...

Oui si l'alimentation et l'hydratation ne sont pas considérés comme des traitements.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_272 / EVE

Concerne : Article 7

Titre : consécration ultime

La consécration ultime des patients serait d'avoir le choix entre l'euthanasie ou le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_263 / Olympe

Concerne : Article 7

Titre : article 7

OK

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_163 / chgoupil

Concerne : Article 7

Titre : ok sans restriction

Demande expresse d'autorisation du suicide assisté sur demande du patient ou de la personne de confiance

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:03
Identification : contrib_70 / MLM

Concerne : Article 7

Titre : Droit au suicide

Le suicide est l'acte ultime d'une personne qui refuse de continuer à vivre : à partir du moment où il volontaire et lucide, il ne doit pas être empêché d'une part, pouvoir être aidé si la personne ne dispose pas de la liberté de se mouvoir.
La protection d'un juge peut être une garantie pour celui qui va l'accompagner et qui ne doit en tirer aucun intérêt ce qui exclut les proches.
Nous sommes nombreux, dans l'accompagnement de fin de vie de nos proches, à avoir frôlé le meurtre pour exécuter leurs volontés. Certains vont jusqu'au bout et se suicident simultanément, d'autres n'osent pas et s'en veulent à longueur de nuit de ne pas avoir été assez courageux pour faire passer la volonté de l'autre avant leur propre confort.
Refuser le droit au suicide d'une personne âgée ou malade, c'est ne plus lui reconnaitre sa liberté, et la traiter en incapable. C'est parfaitement inhumain et irrespectueux..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_12070 / ff92

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Des directives non opposables constituent à mon sens une grave dérive : qui peut dire qu'il n'a jamais changé d'opinion à propos de sujets graves ?
En tant que soignante j'ai vu des personnes exprimer des idées contradictoires selon qu'elles étaient tristes ou entourées de visites , sous le coup de la douleur ou soulagées ...et cela dans la même journée ....
D'autre part les médecins et soignants ne sont pas des machines qui exécutent les ordres qu'on leur donne , on ne peut pas les réduire à ce simple rôle. Eux aussi ont des droits, et notemment le droit au respect de ce que leur dicte leur conscience .

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_12068 / Marion62

Concerne : Article 8

Titre : Le médecin est là pour aider son patient!

Cette notion de clause de conscience qu'on lit parfois... La mission d'un médecin est d'aider son patient dans sa maladie, en fonction des volontés de celui-ci et dans le respect de ses convictions. C'est le serment d'Hippocrate. Le médecin ne peut se retrancher derrière une clause de conscience alors qu'il a prété serment! Cette clause de conscience ne peut s'appliquer que dans des situations particulières comme l'IVG.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_12066 / mino

Concerne : Article 8

Titre : Soins palliatifs

En préambule de la loi, doit figurer :

- L'obligation de développer réellement les soins palliatifs afin de pouvoir répondre à tous les besoins. Donc d'y allouer un budget spécifique.

- L'obligation d'inclure dans la formation des étudiants en médecine un enseignement obligatoire sur le traitement de la douleur, la loi sur les soins palliatifs, la loi LEONETTI.

- L'obligation pour les médecins et les soignants en exercice de se former au traitement de la douleur, aux soins palliatifs (formation continue).

- L'obligation d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier, de proposer ces soins à domicile, qu'ils soient présents dans toutes les HEPHAD.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_12057 / camillerdp

Concerne : Article 8

Titre : défiance vis à vis du personnel médical

Il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas d'avis ... un adage un peu crétin mais qui exprime bien le risque présenté par ce texte. Comment peut on savoir quand on a 20 ans et qu'on est en bonne santé, ce qu'on voudra lorsqu'on sera vieux et malade? Les désirs, les aspirations, et le sens de la vie changent tellement que ça n'a pas de sens de rendre des directives anticipées contraignantes pour le médecin. Quel manque de confiance envers les médecins! Ces directives donnent un indice sur qu'aurait voulu la personne en fin de vie, mais rien de plus.
Si ce texte est voté ainsi, je ne rédigerai jamais de directives anticipées.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12051 / ARichard

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience du médecin

Au cas où les directives anticipées du malade prévoiraient la demande de l'alimentation ou l'hydratation artificielles, le médecin devrait pouvoir jouir d'une clause d'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12046 / charlottehumeau

Concerne : Article 8

Titre : Information

Il faut penser à mettre les moyens dans une information au grand public concernant ces directives anticipées. Les rendre contraignantes au médecin me paraît dangereux. Les directives anticipées sont un moyen pour le patient d'exprimer sa volonté à un moment, mais celle ci peut évoluer et changer. Il faut pouvoir prendre le temps de les relire avec le patient pour vérifier qu'il souhaite toujours ce qu'il a écrit, ou prendre l'avis de ses proches. Les directives anticipées sont très mal connues et beaucoup de patients ne veulent pas les écrire car il est toujours très dur de se projeter dans la situation de leur application.
Là encore on parle de moyens humains à développer pour accompagner les patients dans leurs décisions et dans les épreuves de la maladie et la fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00

Identification : contrib_12043 / vincentel

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Moi je veux pouvoir au contraire dire que je refuse l'euthanasie pour moi-même

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12039 / LN

Concerne : Article 8

Titre : Droit du patient contre celui de l'expert

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12038 / Marion62

Concerne : Article 8

Titre : Révisables et révocables oui!!!

La directive anticipée c'est bien, pouvoir se dédire c'est humain!

Oui à cette notion de directive anticipée, en effet hors d'état d'exprimer une volonté elle est utile!

Et oui à cette protection que donnent ces termes de révocable et révisable. En effet tout peut survenir dans l'évolution d'un patient, et le médecin doit vérifier auprès du patient son souhait actuel !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12035 / Fine93

Concerne : Article 8

Titre : art8

De nombreux exemples montrent sue la volonté d' une personne peut changer du tout au tout sur cesujet .Par exemple, Philippe Pozzo diBorgo , qui a inspiré le film Intouchables, explique publiquement que quand il etait en bonne sante il aurait ecrit qu on l'euthanasie si un jour il se retrouvait handicapé.Une fois confronté au handicap, il a changé d' avis et dit aujourd'hui qu' il est bienhrureux qu'on ait continué a lui donner envie de vivre et permis de vivre.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12028 / dr Loridan

Concerne : Article 8

Titre : révisables? objection de conscience?

comment pourraient-elles être révisables quand la personne se trouve en incapacité de les réviser?
droit d'objection de conscience des médecins doit être garantie par la loi

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12026 / valhub9

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La difficulté des directives anticipées est qu'elles ne peuvent à priori envisager toutes les situations, notamment celles d'accidents aigus. L'expérience d'un certains nombre de vies, connues du grand public (ex Pozzo Di Borgho) montre que des vies même très brisées sont belles à vivre, mais hors contexte personne ne peut y adhérer spontanément ! Les directives anticipées exposent au risque d'une décision dans l'absolu et hors contexte réel. Que ces décisions s'imposent aux médecins hors urgence vitale ou si manifestement inappropriées me semble excessif. ET ne permet pas à l'équipe médicale d'y apporter son expertise.
Par ailleurs il n'est pas fait mention dans ces directives anticipées de la place de la personne de confiance.
"Elles s'imposent au médecin": devrait être nuancé par une mention: "elles s'inscrivent dans la réflexion médicale. et la personne de confiance doit y être associée

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12025 / Gaspard

Concerne : Article 8

Titre : rôle du médecin

Que la directive du patient s'impose au médecin me parait renverser les rôles habituellement établis. Le médecin ne DOIT PAS être un exécutant (pardon pour le jeu de mot) de la volonté préalablement exprimée du patient, mais doit garantir son intention d'agir au mieux pour soigner et soulager.
De plus, une décision prise dans un passé lointain, éventuellement hors du contexte de la maladie ne doit pas être considérée comme sacrée et irrévocable.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12021 / Coquelicot

Concerne : Article 8

Titre : Droits du patient

Atteinte d'une grave maladie avec handicap, je souhaite restée totalement maîtresse de ma décision de fin de vie, du moment et des moyens, tout en attendant du corps médical, un soutien moral et anti-douleur sans faille. Je ne tiens absolument pas à vivre des souffrances intolérables auxquelles j'ai assistées dans ma propre famille, et cela dans le milieu hospitalier.K

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12013 / Philippe

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ce texte ne règle pas la contradiction qu'il pourrait y avoir entre les directives anticipées et ce qu'il est permis au soignant de faire d'un point vue légal et éthique. L'expression "Manifestement inappropriées" est bien trop subjective pour un texte de loi qui porte sur la vie et la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12008 / JPS

Concerne : Article 8

Titre : Directive anticipée ???

Qui peut dire 15 jours plus tôt quelle directive il donnerait au moment précis où il affrontera la souffrance ??? Le principe de directive anticipée me semble une arnaque car on ne décide pas de ces choses avant d'y être confronté. Qui plus est le principe à appliquer est le suivant : refus de l'acharnement thérapeutique qui est arrêt des soins disproportionnés (ce qui n'est pas le cas de l'hydratation et de la nutrition !!!), et refus de l'euthanasie qui est une aide active à mourir. Pas besoin de directives pour ça.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12006 / Reinette

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées me paraissent dangereuses. Elles sont révisables et révocables à tout moment certes mais le jour J où on aura eu un accident et que l'on voudra changer d'avis, aura-t-on un imprimé sous la main ??...
"Elles s'imposent aux médecins..." Et leurs connaissances, leur expérience, leur conscience, leur expertise, leur jugement sur la situation ??

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_11999 / nemoudeis

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées correspondent à un moment précis dans la vie du malade,
et le malade peut avoir ensuite changé d'avis.
De plus, le médecin peut ne pas s'y conformer si sa conscience ne le lui permet pas

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_11995 / Catherine

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

On ne peut pas imposer à un médecin d'obeir contre sa conscience à des directives anticipées qui réclameraient une sédation terminale ou l'arrèt de l'hydratation et de l'alimentation, autrement dit une euthanasie déguisée. Une clause de conscience est nécessaire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11976 / Gab

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le législateur doit encourager chacun à rédiger des directives anticipées en en parlant avec les proches et les médecins. La confiance doit présider à cette rédaction.
Elle ne doivent pas "s'imposer" au médecin : celui-ci doit pouvoir décider en conscience de leur application, sans avoir à consulter un confrère, en particulier si ces directives vont à l'encontre de son obligation de ne pas provoquer la mort délibérément.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11975 / JaimelaVie

Concerne : Article 8

Titre : La médecine est faite pour soigner, pas pour tuer

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale : on n'accorde pas d'importance à l'avis des médecins, mais à la demande d'euthanasie du patient. Il pourrait donc l'être même s'il a un véritable espoir de guérison si on le soigne. Je ne suis pas d'accord.

Les médecins deviennent de simples exécutants (de la demande du patient), et plus des soignants. On

modifie l'essence de la médecine.

Et finalement, cela enferme le patient lui-même dans ses directives anticipées, qui peuvent devenir source de violence pour l'entourage, surtout si finalement le sens du mot euthanasie s'assimile doucement à "pas de soins médicaux", puisqu'on minimise l'expertise médicale.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11969 / Elodie G

Concerne : Article 8

Titre : Je décide de ce que doit faire le médecin ?

les directives anticipées doivent être rédigées en concertations avec une équipe soignante, dans des cas de figure particuliers. Les soins palliatifs permettent cet accompagnement, à chaque étape de la maladie, de la réaction aux traitements, selon les besoins et l'état d'esprit des malades.
comment puis-je aujourd'hui décider de ce qu'on doit me faire demain, dans tous les cas de figure? Comment puis-je tous les imaginer, comment puis-je obliger les personnes formées dans un domaine particulier, à obéir à ce que moi je décide, sans aucune formation?
si la science progresse entre la rédaction de mes directives et le moment où elles sont applicables, quelle est la liberté du personnel soignant pour exercer leur métier ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11963 / gege21

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient

La volonté su patient doit être "sacralisée" contre l'expertise et la conscience médicale

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11961 / Mariette

Concerne : Article 8

Titre : Euthanasie : NON

Je mentionnerai le cas de mon grand père aujourd'hui décédé, qui ne nous reconnaissait plus depuis trois ans, mais qui a retrouvé ses esprits un mois avant sa mort, le temps de nous redire qu'il nous aime. Ce seul instant a rendu inestimable tous les moments plus difficile où nous n'aurions jamais pensé le retrouver ne serait-ce que ces quelques secondes. Ces moments sont aussi importants, qu'inattendus et imprévisibles, et n'appartiennent entièrement ni au patient, ni a ses proches, ni au médecin, ni au législateur.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_11952 / Luc

Concerne : Article 8

Titre : Dialogue de confiance médecin-patient

Les directives anticipées ne doivent pas conduire à faire du médecin un simple exécutant. Le dialogue de confiance entre médecin et patient doit être préservé.
En aucune circonstance un médecin ne doit être contraint d'agir contre sa conscience. en particulier le médecin se doit d'observer le serment d'Hippocrate qui interdit au médecin de poser des actes qui nuiraient à sa santé ou pire conduiraient à sa mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_11947 / mino

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 : directives anticipées

Dans cet article L 1111-11, la volonté du patient semble sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Encore une fois, les médecins deviennent alors de simples exécutants.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Par ailleurs, la volonté du patient ne peut être constante, elle fluctue suivant son âge, sa situation, au cours des étapes de la maladie.

Le médecin est là pour soigner et soulager la douleur du patient, non pour abréger ses jours... (serment d'Hippocrate : "Je ne provoquerai jamais la mort délibérément").
Alors pourquoi des directives anticipées ? Entre les mains du médecin, le patient devrait pouvoir être en confiance, sûr que celui-ci fera tout ce qui est en son pouvoir pour le soigner et le soulager jusqu'à sa mort NATURELLE.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_11941 / HdeParcevaux

Concerne : Article 8

Titre : L'avis d'un patient évolue souvent radicalement

L'avis d'un patient évolue souvent radicalement lorsqu'il est confronté à la maladie ou au handicap. Le témoignage de Philippe Pozzo di Borgo, vrai héros ayant inspiré le film « Intouchables », en est une parfaite illustration
(http://www.lejdd.fr/Societe/Le-vrai-heros-d-Intouchables-contre-la-legalisation-de-l-euthanasie-706342) :
« Il est certain que si l'on m'avait demandé, avant mon accident, si j'accepterais cette vie diminuée et douloureuse, j'aurais répondu comme la grande majorité de mes compatriotes qu'il ne pourrait en être

question », affirme-t-il. Mais son expérience personnelle, dans laquelle le corps médical et ses proches lui ont permis « une renaissance jubilatoire », lui permet d'affirmer qu'il faut « aider à vivre, pas à mourir. »
Seuls 0,3% des patients pris en charge en unité de soins palliatifs formulent des demandes d'euthanasie « persistantes » (Etude Jeanne Garnier « BMC Palliative Care 2014, 13:53 » - novembre 2014).
L'urgence absolue est donc de développer l'accès au soins paliatifs pour tous. La France est bien mal classée (24e) dans ce domaine, et vient d'être pointée du doigt par la Cour des Comptes (http://www.lefigaro.fr/social/2015/02/11/09010-20150211ARTFIG00114-soins-palliatifs-le-grand-retard-francais.php).
Par ailleurs, que dire des patients qui ne sont plus en mesure de s'exprimer et qu'on ne manquerait de débrancher avec cette nouvelle loi, comme Angèle Lieby, auteure de « Une larme m'a sauvée », (http://www.leparisien.fr/societe/emmuree-vivante-dans-son-corps-24-03-2012-1921866.php) considérée comme morte alors qu'elle ressentait et entendait tout ?
Angèle n'a rien oublié. Surtout pas ce moment où, pour montrer aux externes « comment on voit qu'une personne est vivante ou morte », un médecin lui a tordu le téton en concluant « vous voyez, pas de réaction » alors qu'elle ressentait une douleur insupportable...
« Et puis j'ai réalisé que j'avais autorisé le don d'organes, et là, ça a été la panique. J'étais terrifiée à l'idée qu'ils m'arrachent le cœur sans anesthésie. Je sanglotais, et ils ne voyaient rien. »
Avec l'article 3 de cette nouvelle loi Angèle se serait vu infliger une sédation continue jusqu'au décès sans avoir eu son mot à dire...
Où est donc la liberté du patient si l'on se permet de décider à sa place ?
Les directives anticipées enferment donc le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_11935 / Aliocha

Concerne : Article 8

Titre : Conservation et non respect

Comment et par qui sont gérées les directives anticipées ? Comment un médecin pourra-t-il être certain d'avoir connaissance des ultimes directives anticipées ?
Comment le médecin pourra-t-il être sûr que le patient est toujours en accord avec ses directives anticipées ?

Si le médecin décide de ne pas respecter les directives anticipées, quelles sont les voies de recours pour le patient, les proches ? Le médecin doit-il même en informer les proches, les associer à la décision ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11917 / Luce

Concerne : Article 8

Titre : les médecins ne seront plus que des executants

Rendre opposable les directives anticipées n'est pas une bonne idée. Que le patient ou la famille soit associée à la prise de décision sur la fin de vie est positif. Mais que ce soit le patient qui décide, ou la personne de confiance est dangereux.
D'une part parce que la personne en bonne santé ne sait pas exactement ce qu'il voudra quand il sera malade ou en fin de vie.
D'autre part parce que cela relègue les médecins à des simples exécutants, alors même qu'ils ont l'expertise pour soigner et soulager. Il s'agit là d'une rupture avec le corps médical.
Là encore la privation de liberté et la culpabilité pèsera lourd sur le patient et la famille.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11911 / PYEM

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le seul point positif de ce projet de loi est que les directives anticipées écrtes par le malade deviennent oposables à l'équipe médicale..
Le fait de légaliser le suicide assisté pour celui qui le souhaite, n'oblige aucunement celui qui y est opposé à y avoir recours.
Pour cette question de société, il ne faut pas chercher le consensus.
Nous verrons la position de nos élus et celle de notre Président.
J'ai bien peur que celà soit encore une promesse non tenue.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:45
Identification : contrib_11909 / JMS

Concerne : Article 8

Titre : risque des directives anticipées

la contribution de bab illustre très bien la complexité des situations, et ma précédente contribution.

La question des directives anticipées est facile quand on va bien, qu'on siège à l'assemblée, qu'on a une vie normale etc... Quand on est confronté à la maladie grave, à sa mort prochaine possible ou probable, ou à celle de ses proches, c'est une toute autre histoire, qui s'écrit au cas par cas.

La seule chose qui est essentielle est de garantir l'accès aux soins palliatifs, vraiment, car c'est ainsi qu'on peut accompagner toute vie jusqu'à sa fin, dans la dignité et l'amour.

Il faut que les parlementaires écoutent vraiment, avant de légiférer, les praticiens des soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44

Identification : contrib_11902 / MJU

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je l'ai déjà dit pour l'article 3:
On peut avoir signé un papier un jour et changer d'avis durant la maladie : c'est si fréquent ! Il suffit de voir le nombre de personnes qui militent pour l'euthanasie lorsqu'ils vont bien et qui ne la demandent plus quand ils sont malades... Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir.
Les soins palliatifs offrent aux malades la possibilité d'être endormis pour passer un cap difficile si c'est nécessaire, sans altérer sa conscience!
Peut-il être envisagé de rédiger un article où le patient puisse s'exprimer comme suit:
"Je demande à ce que l'on ne pratique sur moi ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie (que ce soit par action ou par omission). Je demande à ce que l'on maintienne mon alimentation et mon hydratation, y compris artificielles, si elles sont bien tolérées et qu'elles atteignent leur but. Et s'il faut m'endormir pour passer un cap particulièrement difficile, je demande à ce que l'on me réveille au moins une heure toutes les 24h et que cette sédation puisse être réversible une fois le cap pénible passé." Merci de tenir compte des malades pour ne pas en faire des paquets dont on se débarrasse!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11899 / Ben

Concerne : Article 8

Titre : conscience

Un médecin ne peut se voir imposer un geste qu'il récuse (suicide assisté, possible par l'article 3)
(Comme il ne peut imposer un traitement disproportionnée)
Pourquoi une nouvelle loi?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_11894 / Frelon

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Existera-t-il un modèle des directives anticipées pour éviter le flou inévitable et les interprétations diverses ?
Y aura-t-il une invitation à les rédiger avec des personnes de confiance, médecin traitant et proches ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11891 / BCh

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

J'attends le modèle avec impatience pour être sûre que mes instructions seront prises en compte.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11887 / ContributionIsabelle

Concerne : Article 8

Titre : on doit pouvoir changer d'avis

On remarque que ce sont surtout les personnes en bonne santé qui demandent l'euthanasie, la sédation profonde, les directives anticipées, et non les personnes en soins palliatifs. C'est bien la preuve que l'on change et que l'on peut changer d'avis ! Les directives doivent pouvoir être révisables, et en aucun cas être défavorable au malade ni contre la conscience du médecin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_11872 / iad

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Il n'est pas raisonnable d'imaginer que le Conseil d'Etat soit capable d'imaginer tous les cas possibles, En conséquence il paraît plus raisonnable de fixer une limite dans le temps à la validité des directives anticipées, et à encourager leur rédaction en lien avec le médecin traitant plutôt que dans la solitude.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11865 / jerome

Concerne : Article 8

Titre : et les médecins?

Des directives qui s'imposent aux médecins rendent ces derniers simples exécutants... La consultation du (ou de plusieurs) confrère(s) n'est pas plus une garantie de juste décision: "qui se ressemble s'assemble"! Enfin, combien l' avis du patient peut changer... Le développement des soins palliatifs permettrait cette écoute et cette souplesse qui permet d'ajuster les soins au plus près des besoins "hic et nunc" du patient. Se projeter dans l'avenir sur un tel sujet est un contre-sens.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11863 / JMS

Concerne : Article 8

Titre : attention danger

On ne voit pas bien à quoi sert cette clause, si ce n'est à mettre de la confusion ou de l'ambiguïté.

Tout le monde sait très bien qu'on peut penser quelque chose à un moment donné, hors contexte, et ne plus penser la même chose quand on est confronté à la situation. C'est d'autant plus vrai pour la fin de vie. Il est écrit à juste titre que les directives sont révocables à tout moment, donc pourquoi en parler. A partir du moment où la personne n'est plus consciente, la directive anticipée ne serait plus révocable je suppose. Donc on pourrait procéder à une euthanasie déguisée. Le risque existe d'un glissement insidieux, il faut s'en prémunir.

Le risque que je vois est que l'article ne prévoit, en ce qui concerne le champ d'application des directives anticipées, que "les conditions du refus, de la limitation, ou l'arrêt des traitements et actes médicaux". Au niveau de la forme, il manque un "de" avant "l'arrêt". Sur le fond, ça parait ne pas poser de problème. Sauf que ce sera beaucoup plus facile, ultérieurement, de rajouter une "légère" extension du champ, par exemple la sédation profonde etc.... la pente glissante vers l'euthanasie se met en place.

Pour dire vrai, on ne voit pas bien à quoi sert cette clause, à partir du moment où est garanti l'accès du patient aux soins palliatifs, si ce n'est à rassurer les personnes. Si on veut la garder, il faut rajouter que le champ d'application est exclusivement l'arrêt des traitements, et ne peut pas s'appliquer à l'administration d'une substance conduisant de facto à la mort. Si l'ambiguïté est clairement retirée, c'est acceptable. Je préconise donc de rajouter "exclusivement" après "....fin de vie en ce qui concerne" et avant "les conditions du refus..."

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:38
Identification : contrib_11858 / bab

Concerne : Article 8

Titre : violence des directives anticipées

Mon mari est malade d'une SLA ou maladie de Charcot diagnostiquée depuis 3 ans.
Durant ces 3 années "nous" avons beaucoup évolué dans notre approche de la médecine. (J'écris "nous" car dans son cas, puisqu'il est tétraplégique depuis 1 an, il est totalement dépendant de moi. Une personne seule face à la maladie ne réagirait probablement pas de la même manière.) (De même que si j'étais seule moi même, sans aide, je ne réagirais pas non plus de la même manière, c'est certain.) Et mon mari a déjà changé d'avis 1 fois quand aux traitements proposés. Il nous parait impossible que le médecin nous demande un avis définitif au jour J et que la décision conditionne tout le reste de sa vie. S'il choisit la trachéotomie aujourd'hui, rien ne permet d'être sur que cette décision soit toujours son choix dans 6 mois ou un an. Dans la vie "normale", on peut changer de travail, déménager etc... sans que le premier choix soit considéré comme définitif. Le malade doit aussi pouvoir changer d'avis. Ces premières directives anticipées nous ont terrorisés, quand notre avis a changé. Nous étions enfermés dans ce premier choix et je me souviens de la violence de ce moment ou nous en avons pris conscience et de la panique pour joindre la médecin et lui dire notre volonté de changer avant que mon mari ne puisse plus s'exprimer par lui même ou qu'il soit otage de ce premier choix. Il est important de pouvoir s'adapter. Aujourd'hui mon mari a choisi les soins palliatifs, soins peu connus de nous au moment du premier choix. Aujourd'hui cette solution nous parait plus

appropriée et beaucoup plus respectueuse de nous même. Nous ne sommes pas surs que l'hôpital neurologique ait pris note de ce changement alors que nous avons téléphoné plusieurs fois pour le dire. Cette modification n'apparait pas dans les derniers comptes rendus d'hospitalisation alors que le premier chois a été inscrit tout de suite (sans délai de réflexion à la maison).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_11843 / eiram

Concerne : Article 8

Titre : Révisables...

Il me semble important de noter des dates des "révisions" régulières (comme des rappels de vaccins). A intervalles réguliers, la personnes devrait pouvoir maintenir, réviser ou abroger ses directives anticipées. Cela lui permettrait de se repositionner régulièrement, même si c'est pour laisser les mêmes termes.
S'il n'y a pas de révision prévue, la personne peut tout simplement oublier ce qu'elle avait écrit à un instant t.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_11834 / Ungo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements curatifs et actes médicaux."

Il est très intéressant d'avoir écrit après qu'elles s'imposaient au médecin :"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical." Là aussi ce point est très délicat. Une chose est de réfléchir à une fin de vie hypothétique dans son fauteuil, en bonne santé, et une autre quand la maladie ou l'accident arrive. Que le médecin doive obligatoirement les consulter est une chose. Qu'il y ait obligation de décision collégiale et je dirais même pluridisciplinaire (ds l'esprit de la loi Leonetti) est capital dans certaines circonstances. De là à les rendre contraignantes (même avec 'sauf avis motivé et confirmé par un autre confrère'), peut pousser certains médecins à décliner leur responsabilité. Quelque part cette contrainte pourrait, éventuellement, nier la compétence du médecin au coeur de son domaine professionnel, là où il devrait mettre en jeu "son métier" compte tenue du contexte différent dans lequel le patient se trouve par rapport à celui qui était le sien quand il a rédigé ses directives anticipées. Peut-on encore affiner ce point très délicat?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_11820 / ilovefrance

Concerne : Article 8

Titre : La médecine est faite pour soigner, pas pour tuer

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale : on n'accorde pas d'importance à l'avis des médecins, mais à la demande d'euthanasie du patient. Il pourrait donc l'être même s'il a un véritable espoir de guérison si on le soigne. Je ne suis pas d'accord.

Les médecins deviennent de simples exécutants (de la demande du patient), et plus des soignants. On modifie l'essence de la médecine.

Et finalement, cela enferme le patient lui-même dans ses directives anticipées, qui peuvent devenir source de violence pour l'entourage, surtout si finalement le sens du mot euthanasie s'assimile doucement à "pas de soins médicaux", puisqu'on minimise l'expertise médicale.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_11814 / Alouette

Concerne : Article 8

Titre : Schématique

Il est certes bénéfique de se préparer à l'épreuve de la maladie et de la mort en rédigeant d'éventuelles directives. Mais comment peut-on vraiment anticiper ce qui va nous arriver ?
Les situations sont si complexes, si diverses. Ces directives ne peuvent être que très schématiques et générales, comment peuvent-elles s'imposer à un médecin expert dans son domaine ?
Ne sont-elles pas un moyen d'imposer aux médecins une volonté de mort qui ne peut ressortir de leur métier ?
Le risque est que ces directives soient utilisées à l'inverse de leur finalité. Leur finalité c'est de permettre un dialogue entre le patient et le médecin pour que la volonté éclairée du patient soit prise en compte. Mais elles peuvent aussi se retourner contre l'exercice de la médecine, et contre le patient lui-même, enfermé dans une décision, affolé par la perspective de l'agonie ou de la mort.
Une fois de plus c'est un accompagnement global du patient qu'il faut encourager via les soins palliatifs, pour éviter des conflits qui ne sont qu'entraîner davantage de souffrances.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11800 / Augustin

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il est légitime que les médecins aient connaissances des volontés anticipées du patient. Cependant, il

est dangereux de lier le personnel médical à des souhaits pris dans un contexte donné sans avoir connaissance tous les éléments (quels traitements sont possibles, possibilité de soins palliatifs...). Les patients peuvent dans certains cas changer d'avis sans pouvoir l'exprimer. Les soins palliatifs permettent d'améliorer la fin de vie des patients quel que soit leur volontés, ce qui peut permettre à des patients dans certains cas de progresser humainement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11796 / clarm

Concerne : Article 8

Titre : un piège

Les directives anticipées opposables sont un piège d'abord contre le patient lui-même. Qui peut se projetter à l'aube de sa mort ou dans une situation de handicap? Personne. C'est la raison pour laquelle nous serons tous tentés de demander à être euthanasiés via une une sédation profonde tel que l'envisage ce texte.

Encourageons plutot la relation de confiance envers les médecins, et envers nos familles/notre entourage proche.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_11795 / Christine

Concerne : Article 8

Titre : ART 8 DIRECTIVES ANTICIPEES

Ces directives ne peuvent être dictées par des formulaires pré-établis.
Que les souhaits de chaque personne puissent être personnalisés et réfléchis avec médecin traitant, spécialisté qui suit le patient, famille, etc.
La mention sur la carte vitale fige les choses. Est-ce que le patient a la possibilité de modifier lui-même l'inscription sur la carte vitale ? Si non, cela ne lui permet pas de communiquer une éventuelle modification à un établissement de santé dans lequel il se trouvera hospitalisé sans l'avoir prévu ?
Pas d'inscription sur la carte vitale si pas de possibilité par le patient ou ses proches de la modifier sans délai et très facilement.
Le médecin n'aurait plus de conseil à donner ? Son rôle est, par essence, de proposer au patient ce qui pourrait le soigner au mieux.
Le patient (ou son entourage) qui n'y connaît rien à la médecine peut se faire une fausse idée de son état et demander quelque chose qui ne se justifie pas.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_11791 / JR49

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées : un indicateur, pas plus

Les directives anticipées ne peuvent être que des indications de base.

Rédigées hors du contexte même qui amènerait à les appliquer, elles ne peuvent être qu'indicatives. En aucun cas elles ne peuvent être opposables à la conscience d'une équipe médicale.
Il est primordial qu'au moment crucial chaque personne concernée (soignants, patient lui-même s'il en a la capacité physique, personnes de confiance désignées) soit consultée.

Qui peut prétendre que la volonté du patient soit constante, surtout dans les derniers instants de sa vie au cours desquels sa perception de l'état dans lequel il se trouve et des raisons qu'il a, ou non, de vivre peut être différente de ce qu'il avait exprimé ainsi que le prouve de nombreux témoignages ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_11784 / bbam

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées ne peuvent être considérées comme définitives, elles devraient être renouvelables après une certaine durée, et surtout après l'annonce d'un diagnostic grave.

Ces directives doivent être rédigées après réflexion personnelle et dialogue (famille, conjoint, médecin traitant), et non pas consister à cocher des croix sur un questionnaire.

Ces problèmes humains touchent à l'intime, et ne peuvent se régler de façon automatique par lecture d'une certaine case de la carte vitale.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_11781 / castel

Concerne : Article 8

Titre : à renouveler régulièrement

Rétablir une durée de validité limitée des directives anticipées, car la volonté d'une personne fluctue selon son âge, sa situation, son expérience, etc. Il en est de même en ce qui concerne la volonté d'un malade qui change au cours des étapes de sa maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:16

Identification : contrib_11766 / florence9enfants

Concerne : Article 8

Titre : volonté du malade

Qui peut garantir qu'il ne changera pas d'avis surtout dans un état de coma où le malade a toute sa conscience mais plus de faculté pour l'exprimer ?

La loi ne doit pas faciliter l'accès au suicide, sous le prétexte de souffrances mal prises en compte par la médecine, mais aider le malade à moins souffrir et à respecter sa propre vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11757 / chpl

Concerne : Article 8

Titre : ART. 8

Le modèle ne doit pas être un imprimé administratif contraignant qui empêche de s'exprimer librement.
Le médecin n'est pas un exécutant testamentaire, son expertise est fondamentale et il est là pour soigner et écouter la volonté du patient qui en retour doit écouter ce que le médecin a à lui dire sur sa situation présente, et donc adapter ses directives anticipées à la situation du moment: c'est un dialogue et la volonté du patient ne peut pas être toute-puissante sur le médecin qui a lui-même une conscience qui doit être respectée.
L'entourage proche du patient doit aussi être respecté (conjoint, parents, enfants) et consulté. Le médecin traitant, en tant que connaissant son patient depuis de longues années surtout, devrait être consulté par la famille.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_11753 / Benedictus

Concerne : Article 8

Titre : Médecine

Aucune directive anticipée du patient ne peut imposer au médecin de donner la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:14
Identification : contrib_11748 / rebelle

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

On sacralise la volonté du patient contre l'expertise et la conscience médicale.Les médecins deviennent de simples exécutants.Cet article modifie l'essence de la médecine;c'est même la négation puisque l'un des fondements est l'interdit de tuer.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_11732 / E

Concerne : Article 8

Titre : HUMANITE DE LA RELATION AVEC LES SOIGNANTS

La mort d'une personne ne peut échapper au dialogue entre l'équipe soignante et le patient et ses proches. Il est impensable de judiciariser cet espace de temps où les personnes affrontent l'essentiel de leur vie et le sens qu'ils lui donnent. Cela doit rester un espace de lieu et de temps essentiellement humain, par le dialogue, la présence, l'attention d'une équipe médicale, jamais par des directives « opposables », "imposables" auxquelles le médecin et les soignants seraient tenus de se conformer, comme des agents exécutants.

Conclusion logique et conforme à mon vécu auprès des mourants et de leurs proches :
- Pas de directives opposables ou contraignantes ! Place au dialogue, à la relation et à la responsabilité de chacun, y compris de l'équipe soignante, qui doit avoir le droit absolu de ne pas suivre les directives anticipées.
- Personne n'a le droit d'imposer un acte de sédation à une autre personne, médecin, infirmière, si elle-même n'y adhère pas pleinement. La liberté de conscience doit être préservée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_11680 / Claire Le Floch

Concerne : Article 8

Titre : article 8

J'espère que cet article, tel que rédigé, ne sera pas la porte ouverte à des erreurs de jugement dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement. Des directives anticipées rédigées par une personne en pleine possessions de ses moyens peuvent être à l'opposé de ce que cette même personne déciderait alors qu'elle n'a plus tous ses moyens pour l'exprimer.
Il m'apparaît alors bien dangereux de dire que ces directives anticipées "s'imposent" au médecin.
Si celui-ci respecte totalement le serment d'Hippocrate qui dit :
"J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.",
il aura à coeur, non pas de s'acharner mais de soulager vraiment et d'aider à vivre jusqu'au bout dignement pour peu qu'on lui en donne les moyens vrais.
Les lois de l'humanité n'étant pas de faire mourir mais d'aider à mieux vivre.

De plus, cette loi, telle que rédigée ne garantit pas "l'indépendance nécessaire à l'accomplissement [sa] mission" au médecin qui a prononcé ce même serment. Si la loi est conservée telle que, les médecins seront confrontés à une incompatibilité insoluble.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_11676 / tbagot

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Autre article majeur posant le plus de question éthiques.

Je pense que ce besoin de modifier la loi vient avant tout de la méconnaissance des mécanismes déjà en place.

plusieurs problèmes se posent :

1 - Au cours de sa vie, la personne peut changer radicalement de position quant à sa vision de la fin de vie. A partir de là, il est important d'avoir une durée maximum quant aux directives anticipées. L'obligation de renouveler régulièrement cette décision oblige la personne à remettre à plat ses décision en fonction de son évolution.
De plus, il faut bien intégrer le fait que cette décision est prise par un bien portant n'ayant pas forcément eût à vivre ce genre d'expérience. A partir de là, le processus décisionnel ne peut être qu'indicatif dans le cadre d'une décision, et non une vérité absolue. La réaction des personnes face à une situation aussi complexe pouvant changer du tout au tout, que ce soit un abandon, ou au contraire, s'accrocher à la vie.

2 - Ici encore, nul part n'est fait mention de la clause de conscience. Il est essentiel que le médecin qui s'opposerait pour des raisons de déontologie personnelle, puisse se retirer du processus.

3 - Enfin, il est essentiel d'inscrire les limitations des volontés du patient. En effet, celui ci ne peut s'exprimer qu'en ce qui concerne son choix de prise ou non de traitement, mais ne peut imposer à un médecin un point qu'il ne pourrait suivre, pour des raison légale (euthanasie) ou déontologique.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_11667 / ECATU

Concerne : Article 8

Titre : duree validité des directives antocipées

proposition
Prévoir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu évolue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade évolue au cours de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:49
Identification : contrib_11654 / Elascap

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le malade doit être placé au centre de toute décision concernant sa vie, et donc sa mort. Les volontés exprimées dans les directives anticipées (dont le cadre sera défini nationalement) doivent s'imposer aux proches et au corps médical.
Il est primordial que l'existence des directives anticipées soit traçables à travers la carte vitale des intéressés.
Pour autant, la rédaction de directives anticipées n'est obligatoire pour personne. Ceux qui ne souhaitent pas prendre personnellement de dispositions pour leur fin de vie peuvent s'en abstenir et laisser l'entourage et les soignants décider pour eux.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_11615 / cal

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il est très important qu'elles puissent être "révisables et révocables à tout moment". il faut que ces modifications soient simples à effectuer ; par l'intermédiaire du médecin traitant ? mais à l'hôpital ?

"Elles s'imposent au médecin". Quelles que soient les dispositions ??? Non, s'il s'agit d'une demande d'euthanasie ; les médecins doivent absolument conserver leur liberté de conscience. Une clause est à prévoir dans ce sens.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:37
Identification : contrib_11612 / MLA

Concerne : Article 8

Titre : Barrières administratives

Je suis infirmière et j'ai travaillé en maison de retraite, et je m'interroge sur lez sens des directives anticipées proposées dans cet article.

L'attitude des patients face à la maladie, à la dépendance, à la souffrance varie en fonction de leur état physique et émotionnel du moment. La rédaction de directives anticipées simplifient le traitement administratif du dossier. Mais la personne ne se résume pas à un dossier.

L'indication de révision et de révocabilité des ces directives anticipées ne correspond pas à la réalité des sitautions. Le nécessaire formalisme de cet écrit constitue une barrière administrative qui ne

permet pas d'apprécier l'évolution de la position du patient.

Cela pose la question de la motivation à rédiger ces directives ou à les réviser. Dans l'intérêt de qui ? Le placement en maison de retraite n'est pas toujours fait dans l'intérêt des pensionnaires...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_11600 / Or'tense

Concerne : Article 8

Titre : clause de conscience ?

Le médecin n'a plus les mains libres. De soignant, il passe à exécutant !
Pourtant, la déontologie du corps médical devrait conduire à une clause de conscience.
Un patient qui souffre peut légitimement souhaiter que sa vie soit abrégée, mais qui nous dit que la souffrance ne l'empêche pas d'être éclairé sur sa situation le lendemain, une semaine après ? Combien de patients "au bout du rouleau" ont par la suite pu bénéficier d'un accompagnement palliatif et humain qui les a fait tenir ?
Le développement des soins palliatifs est primordial pour ne pas dépasser la limite qui consiste à donner la mort à quelqu'un qui le demande. Le fait d'être un médecin ne change rien à l'acte, l'intention de donner la mort est là. Quid de la confiance patient/médecin, pourtant nécessaire pour tout traitement médical ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_11589 / J.M.C

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

"Nos concitoyens, dans leur immense majorité, souhaitent être entendus, c''est à dire disposer de leur vie jusqu'à son ultime moment". Autrement dit, d'après ce texte, qui se trouve dans l'exposé des motifs, ils souhaiteraient avoir la possibilité d'obliger autrui (le médecin) à mettre fin à leurs jours dans les circonstances déterminées par la loi. Ils disposeraient donc de ce droit auquel autrui ne saurait se soustraire. Mais ce droit , outre qu'il peut violer la liberté de conscience d'autrui (droit à l'objection de conscience en matière grave) peut également violer celle du patient lui-même. La liberté de décision de celui qui souffre physiquement ou psychiquement peut être considérablement amoindrie, voir même annihilée (n'est-ce pas le rôle de la torture?) et il ne pourrait plus révoquer une décision prise autrefois, même s'il le désirait au fond de lui-même. Il en est de même de ceux de ceux qui donneraient leur consentement, alors qu'ils sont en pleine santé. Ils ne peuvent prévoir quelle aurait été leur décision empreinte de liberté quand ils seront confrontés aux affres de la mort. Qu'on le veuille ou non, nous sommes constitués pour agir dans l'instant présent; le passé demeure immuable et le futur, même si nous devons le préparer activement, n'existe pas encore.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:25
Identification : contrib_11575 / Swidzernaiv

Concerne : Article 8

Titre : On doit pouvoir changer ses directives anticipées

On doit pouvoir changer ses directives anticipées car en fonction de son âge, de sa façon d'appréhender l'épreuve, on peut changer d'avis et en aucun cas résumer ses volontés à un formulaire administratif surtout sur un sujet aussi crucial que la vie.

De même que les directives ne sauraient s'imposer au médecin qui veut bénéficier de sa clause de conscience.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_11572 / FM

Concerne : Article 8

Titre : volonté éclairée

Il faut avant tout s'attacher à recueillir une volonté éclairée du patient, exprimée au plus proche de l'expérience qu'il fait de sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_11564 / IsabelleDW

Concerne : Article 8

Titre : Déséquilibre qui nuit au dialogue

Il est nécessaire de permettre au médecin de ne pas suivre les directives anticipées lorsqu'elles sont inappropriées ou contraires à la déontologie médicale ou à sa clause de conscience.
Je déplore que cette proposition de loi brise l'équilibre que permet la loi Leonetti entre la volonté du patient et l'expertise du médecin. En contraignant la décision médicale par la volonté du patient, on crée un déséquilibre qui nuira au dialogue et à la confiance nécessaires à la mise en place des soins et traitements les plus adaptés.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:20
Identification : contrib_11562 / APF

Concerne : Article 8

Titre : Encadrer l'évaluation du caractère "inapproprié"

S'il est nécessaire d'anticiper le cas où des directives anticipées seraient manifestement inappropriées, il ne doit reposer sur la seule responsabilité du médecin. La consultation d'au moins un confrère ne suffit pas, c'est une consultation collégiale qui doit être mise en place, très rapidement (décision sous huit jours), pour objectiver l'évaluation du caractère "inapproprié" des directives anticipées. Cette

instance pourrait être organisée au niveau régional et devrait comprendre au moins deux représentants des usagers volontaires. Ses membres devraient être préalablement formés.

La grande faiblesse actuelle des directives anticipées est de ne pas être connue. Leur mention sur la carte vitale s'impose, sous réserve de l'accord de la personne. Le DMP pourrait aussi préciser si des DA ont été rédigées, ainsi que le dossier médical hospitalier et le fichier Amélie de l'Assurance maladie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:17
Identification : contrib_11557 / Malina58

Concerne : Article 8

Titre : objection de conscience

il est inadmissible de transformer le médecin en simple exécutant de la volonté du patient ; le médecin doit pouvoir refuser d'accomplir un acte injuste ou non conforme à sa déontologie. Il faut instaurer une clause de conscience au profit du personnel médical.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:14
Identification : contrib_11550 / Florent B

Concerne : Article 8

Titre : La liberté de tuer la liberté

La toute puissance de la volonté... peut-on réellement se fier à une volonté exprimée à un instant donné, préjugeant d'une situation future ? Peut-on accepter qu'une volonté accepte de s'annihiler ? Merci d'avoir inséré la possibilité pour le médecin de s'exonérer de la volonté du patient.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:11
Identification : contrib_11544 / peremat

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées et objection de conscience

Autant un médecin ne peut imposer un traitement à un médecin, autant un malade ne peut imposer un geste médical à un médecin qui va contre la conscience de celui-ci. La loi doit garantir ces deux libertés au nom de la dignité de la personne humaine. L'obligation de la consultation d'un confrère entraine-t-elle l'obligation de suivre l'avis du confrère en question ? Si oui, cette obligation est une restriction à la liberté de conscience.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:02
Identification : contrib_11529 / salelou

Concerne : Article 8

Titre : la volonté d'une personne peut changer

Rendre opposables les directives anticipées du patient au médecin contre l'expertise et la conscience médicale ! cela modifie l'obhet majeur de la médecine : soigner, pas tuer !

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_11522 / Infirmier

Concerne : Article 8

Titre : La médecine n'est pas contractualiste

Je n'ai pas encore rédigé mes directives anticipées et ne le ferai sans doute pas. Pourquoi ?
Parce que mon aspiration, mon souhait est, en cas de maladie, d'être soigné par du personnel censé et bienveillant... Le simple citoyen, infirmier, médecin même en dehors de sa spécialité, n'a pas souvent toutes les connaissances requises face à sa maladie, pour envisager ce qui serait le mieux à faire pour lui-même. Il faut accepter alors de s'en remettre à d'autres. D'où l'importance de la confiance entre soignant et soignée, plutôt que la prétentieuse volonté de l'auto décision... La souffrance du soigné appelle la responsabilité du soignant.

D'autre part, ce dicton : « Il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas d'avis »... Je ne prétends pas savoir ce qui sera le mieux pour ma fin de vie ; tout ce que je demande c'est que la société m'accompagne et me soigne au mieux maintenant et plus tard.

L'idée d'instaurer des directives anticipées contraignantes au médecin est dangereuse. Imposer une logique du tout ou rien, c'est ignorer totalement la façon dont se prennent les décisions médicales, l'incertitude inhérente à la pratique médicale, le lent travail d'interprétation des professionnels de santé. C'est faire fi de la notion de proportionnalité des soins, au cœur de toute pratique médicale. Ce projet de loi est purement contractualiste, réduisant la relation malade-médecin à un simple contrat dans une visée hyperindividualiste, avec un demandeur et un exécutant, et niant ce qui fait pourtant son fondement : la relation.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:43
Identification : contrib_11487 / NL

Concerne : Article 8

Titre : Précision pratique

J'aurai ajouté:
"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou contraires à ses valeurs, le

médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical."

Merci de tout votre travail sur ce sujet

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:40
Identification : contrib_11478 / VB

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Le risque majeur de ces directives anticipées est de rédiger ce document avec un certain état d'esprit, d'oublier qu'on l'a écrit et de ne pas songer à le modifier. Or, la vie est faite de circonstances et d'événements qui nous changent. Rien ne peut laisser croire que la volonté d'un jour sera celle de toujours.
D'autre part, la volonté du malade peut être altérée par la peur. Lorsqu'on a peur, on dit n'importe quoi pour ne pas affronter cette angoisse. La directive anticipée ne peut alors pas s'imposer à la parole du médecin si cela ne semble pas raisonnable.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:16
Identification : contrib_11449 / Clochette

Concerne : Article 8

Titre : Directive anticipée

Je constate autour de moi que les personnes âgées que je connais ou les personnes jeunes atteintes d'un cancer ont toutes très envie de vivre, d'accompagner les leurs, etc.
Je trouve que les directives anticipées, données parfois quand on est jeune et que l'on a peur de la souffrance ne tiendront pas compte de cela.
Un médecin qui aurait la possibilité de les appliquer à la lettre et dans le cas où la loi sur la fin de vie permette l'euthanasie aurait des pouvoirs bien trop importants ne tenant pas compte de l'évolution des volontés du malade au long de sa vie

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:14
Identification : contrib_11447 / olev

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient

On ne peut pas prétendre que la volonté du patient est constante, elle peut fortement évoluer entre une décision prise quand tout va bien et celle qui serait prise quand l'état de santé évolue, rapprochant le patient de la mort?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:12
Identification : contrib_11443 / RMC

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Des directives anticipées qui s'imposent au médecin vont le contraindre à donner la mort ce qui est contraire à sa mission même définie par le serment d'Hippocrate. Le médecin est celui qui soigne et non celui qui tue ! Et on ne peut en aucun cas le contraindre à donner la mort.

De plus comment anticiper sur un état à venir et seulement présumé !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:57
Identification : contrib_11428 / MdR

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

De nombreux sondages ont montrés que les patients en fin de vie et leurs accompagnants changeaient très fréquemment leur perception de la fin de vie et leur souhait en étant confronté à la situation. Une décision prise à 30 ans, dans la pleine force de l'âge, quand il parait difficile d'admettre qu'on devra un jour vieillir, voir souffrir d'une maladie, d'un handicap, est-elle encore valable une fois confronté à ces situations?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:07
Identification : contrib_11390 / boussole

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Pour que les directives anticipées s'imposent au médecin, il faut prévoir une clause de conscience et dans le cas d'un refus du médecin, celui-ci doit s'assurer de l'accord d'un autre médecin

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:53
Identification : contrib_11381 / bolzano68

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Dans "directives anticipées", il y a"anticipées"... Qui peut prétendre connaître la vérité de sa vie sans se trouver au pied du mur? Confierais-je à un tiers le discernement de la validité de ces directives si je ne peux plus m'exprimer moi-même? Je ne le crois pas et ne le souhaite pas. Par construction, lorsqu'on est en bonne santé, il me paraît assez logique de se souhaiter une fin de vie rapide et sans

douleur. Qu'en est-il une fois la maladie installée? A-t-on, comme dans beaucoup d'autres champs de la vie publique, des sondages réalisés auprès de personnes en fin de vie, qui confirmeraient à grande échelle que ce souhait d'une mort rapide, fût-elle aidée, reste la priorité à ce moment précis?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 7:32
Identification : contrib_11377 / Nanou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux.
Ces directives doivent avoir une durée de validité limité car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et la famille ou la personne de confiance du patient et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:53
Identification : contrib_11356 / bof

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées sont ingérables. Où seront-elles conservées? Par qui? Comment? Qui garantira leur authenticité? Qui pourra dire si elles n'ont pas été rédigées sous la contrainte? Encore une usine à gaz qui va nous coûter cher et ne servira à rien.

Par ailleurs qu'est-ce qu'une "urgence vitale" quand on est en fin de vie et que le législateur souhaite que le plus grand nombre meure?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 5:49
Identification : contrib_11354 / Dr Geneviève BOURGEOIS

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Soyons honnête et Reprenons notre serment d'Hippocrate:
«Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé»
=> ce ne sera pas de tuer
«Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état»
=> pas de discrimination selon l'état donc je ne juge pas de la dignité d'une personne en fonction de son état physique, je ne juge pas de la pertinence de sa vie
«J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.»
=> donc ne mentez pas aux patients en leur disant que vous allez les soulager par une sédation terminale, non, dites leur que vous aller les tuer. Soulager c'est éliminer la souffrance, pas le souffrant.
«Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.»
=> donc je n'inciterai pas leur entourage à demander l'euthanasie en leur montrant une compassion fausse et incompétente
«Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.»
=> ni par la pensée unique instrumentalisée
«Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.Ã¢â‚¬Â¨Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.»
=> tout y est: PAS obstination déraisonnable, PAS d'euthanasie
«Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.
J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.»
=>Il faudrait également rétablir la phrase d'Hippocrate "je ne délivrerai pas de potion abortive" mais bien sûr celle-ci a été supprimée il y a 40 ans... mais c'est un autre sujet...

Si cette loi en préparation n'est pas en accord avec le serment que j'ai prêté, si elle veut m'obliger à faire des actes que je réprouve de tout mon être, alors je veux avoir, pour moi, pour mes confrères et pour mes collègues médicaux et paramédicaux, le DROIT A L'OBJECTION DE CONSCIENCE

Si cette loi veut créer un devoir de tuer, alors elle devra trouver des tueurs professionnels! Pas des professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:23
Identification : contrib_11340 / bb

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Nous avons souvent des grandes idées sur les grands sujets de la vie , sur ce que nous projetons de réaliser, sur ce que nous ferions s'il nous arrivait ceci ou cela..., sur notre vie affective, familiale, relationnelle, sur notre vie professionnelle, sur l'éducation de nos enfants... ces grandes idées, nous

essayons de les suivre mais nous avons souvent à les adapter à la réalité de ce que nous vivons, à nos aspirations et nos capacités qui évoluent avec l'âge...
Il risque d'en être de même avec les directives anticipées.
Nous pouvons généralement supporter plus que nous ne nous en serions crus capables. Il n'y a qu'à lire le témoignage d'ex-otages par exemple ou tout simplement faire un retour sur notre vie.
Comment, lorsque nous sommes encore en pleine possession de nos moyens ou en début de maladie, savoir la manière dont nous allons vivre cette maladie ou cette infirmité, savoir qui va être là pour nous soigner, nous entourer, nous aimer ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:15
Identification : contrib_11338 / zorros

Concerne : Article 8

Titre : les directives anticipées : ouvrir le contenu

Il est évident que la loi Léonetti de 2005 (ou le projet de loi) ne peuvent s'appliquer pour une pathologie d'urgence : l'urgence médicale doit être soignée sans restriction, y compris par la réanimation. La loi Léonetti de 2005 (ou le projet de loi) ne peuvent s'appliquer que sur des pathologies anciennes, graves, incurable, stade final avec souffrance réfractaire

Pourquoi voulez-vous que les Directives Anticipées, ce soit uniquement pour demander à mourir, pour refuser ou limiter les traitements et soins ? C'est une obsession chez vous ? vous voulez à ce point qu'on meure ? on est trop nombreux en FRANCE ? on vit trop longtemps ? ça coûte trop cher aux caisses de retraite et d'Assurance maladie tous ces gens qui vivent de plus en plus longtemps en forme et en santé ! Vous voulez nous casser pour qu'on vive moins longtemps, qu'au lieu de vivre centenaire on s'arrête à 80 ans ? c'est ça votre but ?

Mais il faut que les choses aillent dans les deux sens :

Les Directives Anticipées, devraient être aussi rédigées pour dire qu'on ne veut pas subir d'euthanasie, qu'on ne veut pas de suicide assisté, qu'on ne veut pas être tué par des équipes médicales, qu'on ne veut pas être privé d'actes de prévention, d'investigation, de soins et traitements, de nutrition et d'hydratation naturelle ou artificielle, quel que soit l'état que j'aurai à n'importe quel âge de ma vie.
Je veux pouvoir dire aussi dans mes Directives Anticipées que je n'accepte pas les prétextes d'obstination déraisonnable, inutile, disproportionné, maintien artificiel de la vie, et que j'interdit à tout médecin de les utiliser pour me priver de soins, de traitements, de nourriture et d'eau, ou pour me tuer.

Dans ce cas, le Décret du Conseil d'Etat et la HAS doivent prévoir aussi :
- le droit à un patient à bénéficier de tous les soins, même obstiné, même acharné, pour vivre le mieux possible et le plus longtemps possible, sans aucune privation,
- le droit de préférer l'hospitalisation à domicile, plutôt qu'à l'hôpital

CONCLUSION :

-> Si les Directives Anticipées s'imposent au médecin, quand on a écrit qu'on veut être privé de soins et de traitements et qu'on veut mourir...

-> alors il faut que les Directives Anticipées s'imposent aussi au médecin, quand on a écrit qu'à tout âge et pour toute pathologie, je veux être soigné et je veux vivre, je veux bénéficier de tous les actes de prévention, d'investigation, de soins et de traitements, de nutrition et hydratation naturelle et artificielle, que la médecine peut m'offrir, je veux bénéficier de l'obstination déraisonnable et de l'acharnement thérapeutique, je ne veux pas être privé d'un quelconque soin sous prétexte que pour le médecin c'est inutile, disproportionné ou du maintien artificiel de vie : je veux vivre et je veux mettre toutes les chances de mon côté pour vivre.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:08
Identification : contrib_11337 / jean

Concerne : Article 8

Titre : contribution citoyenne proposition de loi nº 2512

La volonté du patient est sacralisée.

Les médecins deviennent de simples exécutants soumis à la volonté du patient même si cette volonté a été exprimée plusieurs années auparavant ce qui revient à ne pas tenir compte du caractère versatile ou évolutif des êtres humains.

En outre cet article 8 modifie et bouleverse l'essence même de la médecine.

Les directives anticipées enferment le patient lui-même, surtout s'il ne peut plus exprimer sa volonté et sont source de violence pour les membres de la famille qui ne peuvent pas empêcher la mise à mort même s'ils ont eu connaissance d'une volonté contraire exprimée verbalement par le malade de modifier ses directives anticipées.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Cet article 8 revient en réalité à rendre irrévocable la décision du patient, nul ne pouvant intervenir, même dans l'hypothèse ou le patient a modifié verbalement ses directives avant de tomber dans le coma.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:31
Identification : contrib_11329 / cha

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Ca pourrait être bien mais voila la fiabilité du système me semble bien fragile. Je ne voit pas en définitive ce que cette directive anticipées apporte de plus sinon un risque supplémentaire de ne pas respecter très exactement la volonté de la personne au moment précis où elle est en position, elle même dans les circonstances de décider.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:30
Identification : contrib_11328 / legch

Concerne : Article 8

Titre : Nutrition et hydratation

Comme pour le commun des citoyens être alimenté et hydraté n'est pas un traitement, il faudrait assurer que les directives anticipées excluant tout acharnement thérapeutique ne soient pas interprétées comme un refus d'être nourri et hydraté sauf si le malade l'a expressément demandé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:58
Identification : contrib_11313 / DNo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipée à durée de validité limitée

La volonté d'un individu fluctue selon son âge, sa situation;
La volonté du malade fluctue à chaque de la maladie;
-> Rétablir une durée de validité limitée

Les directives anticipées ne peuvent pas être réduit au remplissage d'un simple "CERFA".
-> Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:36
Identification : contrib_11297 / pilot00

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées : une loi très directive !

Le premier paragraphe suppose que la situation normale est celle du malade qui refuse, limite ou arrête des traitements et actes médicaux. C'est le contraire de la réalité où on confie le malade "hors d'état d'exprimer sa volonté" pour le ramener à la vie ! Pourquoi l'accès aux soins palliatifs n'est il pas

proposé par défaut en cas de situation incurable ?

Pourquoi laisser au conseil d'état un chèque en blanc sur le modèle de ces directives anticipées ? Les représentants élus de la nation devraient conserver un droit de regard sur ce "modèle" et accepter d'autres modèles rédigés par des personnes ou associations dûment qualifiées (médecin, juriste).

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier ..." Ce document ne protège donc aucunement le malade : si ce dernier demande l'euthanasie il l'obtiendra facilement ; s'il ne la souhaite pas, alors la possibilité est donnée au médecin de passer outre. Ce système d'exception dans l'application des lois a montré comme il se généralisait rapidement en norme.

La mise en œuvre des directives anticipées est irréaliste : de leur rédaction par l'individu à leur interprétation par le médecin, en passant pas leur archivage officiel ou signalement sur la carte vitale, ce concept souffre de trop nombreuses fragilités. Il ne correspond pas à la réalité de la vie qu'il tente de réduire à quelques mots testamentaires, ni au travail des médecins à qui il impose une contrainte supplémentaire dans la recherche du bien du malade.
Les médecins confrontés aux malades en fin de vie témoignent combien leurs patients changent de regard sur la vie entre le moment où, en pleine santé, ils ont (éventuellement) rédigé des directives et l'instant présent où, dans cette bataille inégale contre la maladie, ils s'accrochent à la vie. Parmi ceux qui avaient rédigé des directives anticipées favorisant leur euthanasie, bon nombre sont heureux d'être encore capable de dire au médecin leur envie de vivre jusqu'au bout.

Enfin il y a un paradoxe : les directives anticipées "s'imposent au médecin [...] sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation." Ainsi on reconnaît au médecin la nécessité de prendre du temps pour évaluer l'état de son patient. En revanche, le patient qui aurait rédigé des directives lorsque tout allait bien, on ne lui donne pas le temps de reformuler ses directives ni même le bénéfice du doute.

Puisque le projet de loi ne fixe aucune limite, le médecin subira inexorablement la pression financière, voire des familles de patients, et sera tôt ou tard poussé à interpréter cette loi pour justifier le meurtre du malade. Le système ainsi construit ne peut que dériver vers l'euthanasie industrielle.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:33
Identification : contrib_11292 / Thomas B.

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il faut être prudent avec les directives.

D'abord parce que de nombreux témoignages nous montrent que nos réflexions et nos choix ne sont pas du tout le même selon que l'on soit bien portant ou malade. Et c'est bien naturel. Bien souvent, une fois malade les personnes annulent les directives rédigées quand elles étaient en bonne santé. Et celles se réveillant d'un coma ? => "Docteur je n'avais qu'une trouille, c'est que vous trouviez mes directives anticipées dans ma veste". Pour réflexion...

Et enfin, tout ceci ruine de plus en plus la confiance entre soignants et soignés. Si on perd, ça on perd

tout. C'est le chaos.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:15
Identification : contrib_11272 / charlie

Concerne : Article 8

Titre : art 8 Directives anticipées

Comme pour les testaments, les directives anticipées doivent être modifiables à tout moment par le patient conscient . Toute clause demandant une mort non naturelle est réputée non écrite.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:12
Identification : contrib_11270 / Zorra

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Que ce soit le rapport Claeys-Léonetti ou la PPL rien n'est dit sur le modèle proposé pour ces directives anticipées. Il es donc difficile de se positionner.
Le fait qu'elle s'impose au médecin est là encore contraire à l'établissement d'un lien de confiance entre les patients et le monde médical par le renforcement du rapport de force au profit du patient.
On peut aussi s'interroger sur la pertinence de ce genre de document qui oblige à s'interroger sur des situations pas connues par la personne, qui n'a aucune compétence médicale. Il est nécessaire que le patient puisse s'appuyer sur une expertise médicale pour les rédiger.
L'idée qu'elles soient rédigées avec l'aide du médecin traitant est une solution qui permettrait de renouer le rapport de confiance entre patient et monde médical et aussi d'apporter une expertise et une connaissance à la personne au moment de la rédaction.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:05
Identification : contrib_11263 / ouèouel 39

Concerne : Article 8

Titre : Art 8 Directives anticipées

Les directives anticipée enferment le patient sur lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Elles ne présument pas de la volonté du patient au moment des derniers instants.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:58
Identification : contrib_11259 / fin2vie

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Ces directives écrites ressemblent à s'y méprendre à un permis de tuer donné au médecin à un instant T. C'est là encore où la clause de conscience des médecins et infirmiers doit pouvoir s'exprimer. Les familles sont-elles au courant? Qu'entraînera la rédaction de ces directives du point de vue légal, des interprétations variées, des dérives et des procès...
Le malade n'est pas une machine qui s'arrête de fonctionner. Cet article mésestime l'immense capacité de résilience de l'être humain et le force à nier son espérance de vivre.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:48
Identification : contrib_11248 / irinapalm

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées précisent que si je me trouve hors d'état d'exprimer ma volonté à la suite d'une affection incurable quelle qu'en soit la cause, ou d'un accident grave entraînant une dégradation irréversible de mes facultés,
je demande :
1- qu'on n'entreprenne ni ne poursuive les actes de prévention, investigation ou de soins qui n'auraient pour seul effet que la prolongation artificielle de ma vie
2- que l'on soulage efficacement mes souffrances même si cela a pour effet secondaire d'abréger ma vie
3- que, s'il n'existe aucun espoir de retour à une vie consciente et autonome, l'on me procure une mort rapide et douce

Concernant cette troisième demande, je ne suis pas sûre que la loi proposée prévoit cette éventualité. Que proposerait-elle pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et qui auraient à travers ces directives anticipées fait part de leur souhait de mettre un terme à leur vie lorsqu'elles perdraient leur autonomie ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_11234 / ADdG

Concerne : Article 8

Titre : rapport vs directives

Il est surprenant de constater, dans le "rapport de présentation et texte de la proposition de loi", l'écart entre les constats et les propositions.
Les constats, c'est que les soins palliatifs ne sont pas assez développés et que les médecins ne sont pas assez formés. La solution semble claire - et le rapport en parle - il faut former les médecins, car ils ont des décisions extrêmement délicates à prendre. Il faut également à mon avis informer les citoyens, qui connaissent encore bien peu l'existence des soins palliatifs ou ce que c'est.
Au lieu de quoi, les propositions ne sont que de nouveaux « droits » aux patients, telle que la directive anticipée.
Mais si les médecins sont déjà bien mal formés, comment un citoyen lambda peut-il rédiger une directive anticipée raisonnable alors qu'à fortiori il est bien moins formé que le médecin lui même ?

Il ne faut pas que les directives soient une prison pour les médecins mais il faut on contraire que les médecins sachent comment réagir. La formation des médecins et le développement des soins palliatifs sont encore les meilleurs choses à faire. Le rapport le révèle lui-même.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_11221 / Flog

Concerne : Article 8

Titre : Directives non opposables

Les directives anticipées ont pour but de faciliter les décisions de traitement sur des personnes en fin de vie ne pouvant exprimées leur volonté. Elles ne doivent en aucun cas être imposables au médecin. Quid de la liberté de conscience des soignants? Étudiante en médecine, je ne peux accélérer que le serment d'Hippocrate soit à ce point bafoué.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:32
Identification : contrib_11220 / yves

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Cet article tend à instituer à la fois un principe de négation personnelle des capacités et espoirs de la médecine, et un contrôle serré du médecin traitant qui s'aviserait de contredire dans les faits cette négation. Par contagion, cet article éteint de proche en proche le feu sacré qui est à l'origine de tout progrès, en particulier médical.
Ainsi, pour satisfaire quelques uns, la loi mettrait en péril notre système de santé. Non.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:29
Identification : contrib_11211 / Schtroumf im Schnockenloch

Concerne : Article 8

Titre : Attention aux directives anticipées

Je pense que c'est une bonne chose que de permettre à toute personne d'exprimer à son médecin et à son entourage ses souhaits pour le cas où elle ne serait plus en mesure d'exprimer sa volonté. Mais dans le cas où elle ne peut justement plus exprimer sa volonté, ces directives ne peuvent pas être révoquées ou révisées. Je souhaiterais donc que ces directives ne soient pas simplement exprimées sous l'impulsion d'un moment, ou en fonction d'un sentiment que l'on éprouve peut être face à une situation vécue par quelqu'un d'autre, mais puissent être réfléchies, éclairées, avec l'aide d'un médecin, ou d'une personne qualifiée et ayant une expérience positive de l'accompagnement de personnes malades et en fin de vie - surtout s'il doit être question d'abréger la vie - car on ne réagit peut être pas de la même façon quand on vit personnellement une situation, que lorsque qu'on est simplement dans la perspective ou l'hypothèse de la vivre. Et peut être que leur durée de validité soient limitées, avec

obligation de les revoir ou de les revalider régulièrement.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_11206 / lulu

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté et les choix d'une personne varient en fonction de nombreux critères, celle d'un malade aussi et peut-être plus encore selon les phases d'un traitement, les moments de dépression ou d'espoir....Il convient donc de préciser que les directives anticipées ont une durée de validité limitée. Afin, notamment, d'éviter que la personne ne soit, de fait, liée par une décision antérieure qu'elle ne prendrait plus de la même façon plus tard.
Il faudrait également recommander que ces directives soient rédigées avec le médecin traitant, la famille....et éviter qu'il ne s'agisse d'un formulaire administratif voire d'un QCM !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:26
Identification : contrib_11202 / J&B

Concerne : Article 8

Titre : Qui peut prédire l'avenir ?

La rédaction de directives anticipées me posent un problème : personne ne sait comment on va réagir dans les heures, les semaines, les mois ou les années qui vont suivre.

Lorsque je me suis fait opérer de la cheville droite (réinsertion de la gaine fibulaire), je pensais que tout se passera sans douleur. J'ai bien vite déchanté !
L'année suivante, je me suis fait opérer identiquement de la cheville gauche. Je m'attendais à une douleur intense pendant 3 jours comme ce fut le cas lors de la première opération et j'étais effrayé à cette idée. La douleur était bien présente mais je la vivait mieux.

En effet, chaque instant est unique et personne (ni même sois-même) ne peut savoir comment on réagira à tel instant.

Donc méfiance envers les directives anticipées, qu'elles ne bloquent en aucun cas l'exercice du personnel soignant mais qu'elles restent seulement consultative en cas d'hésitation ou de questionnement des soignants.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:24
Identification : contrib_11199 / Jarcin

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Que seul celui qui n'a jamais changé d'avis rédige ses directives anticipées.

L'erreur est de penser celui que l'on sera dans l'épreuve, alors que c'est le propre de l'épreuve de nous le révéler (Fabrice Hadjaj, Réussir sa mort, de mémoire).

Les directives anticipées font partie de ces bonnes idées qui apparaissent très seduisantes en théorie et se révèlent une catastrophe en pratique.
De plus, elles font du médecin un simple exécutant, dont on nie toute autonomie.
On passe d'un extrême à l'autre, c'est à dire du médecin paternaliste qui décidait tout pour vous, au médecin ouvrier qualifié qui exécute sous la dictée. Dans les deux cas, on ne respecte pas l'autre,

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_11184 / psy29

Concerne : Article 8

Titre : HISTOIRE VRAIE A MEDITER

Un homme est placé sous assistance respiratoire pour une grave pneumopathie.Pendant trois semaines, le pronostic des médecins est réservé.Puis, tout rentre dans l'ordre.Avant de quitter le service réanimation,il tient à remercier l'équipe qui lui a sauvé la vie : "j'ai eu très peur", dit-il," Nous aussi !" répondent les médecins.Et l'homme d'ajouter: " Ce que j'ai craint, c'est que vous découvriez dans mes effets personnels, la lettre que j'avais rédigée pour prévenir qu'en aucun cas, je ne voulais être réanimé !"

Si une loi protégeant la "dignité " de ce malade est en vigueur, croit-on qu'il aura le temps d'avoir peur ?

Ce n'est pas le doute qui rend fou, c'est la certitude !!
N'érigeons pas dans un texte, de façon définitive, l'impossibilité de changer d'avis.
Comment le droit de se contredire peut s'exprimer si on n'est plus en possibilité de le faire ????

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_11183 / LMF

Concerne : Article 8

Titre : Article8

Je ne peux mieux dire que cela :

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:18

Identification : contrib_11177 / Bie

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Ca ne va pas ainsi : la volonté du patient passe devant l'expertise et la conscience médicale et les médecins deviennent des marionnettes.
De plus ces directives anticipées sont source de violence pour l'entourage

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:16
Identification : contrib_11171 / louispoissy

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La volonté d'une personne peut évoluer largement au fil du temps , de sa propre réflexion, de l'accompagnement de son entourage, des évolutions médicales, surtout face à des évènements tels la maladie et l'approche de la mort.
Les médecins ne sont pas des exécutants de leurs patients.
Il convient de rétablir une durée limitée aux directives d'une personne, d'encourager la rédaction de telles directives en lien avec médecin traitant, famille et éventuelle personne de confiance, et de considérer ces "directives " comme une orientation forte et non une instruction impérative pour le médecin.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:08
Identification : contrib_11152 / G.d.L

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

On comprend l'apport que peut représenter la rédaction de directives anticipées. Cependant, il est important de respecter en toute circonstance la liberté de conscience du médecin. Le médecin n'est pas le dispensateur d'un service auquel aurait droit le citoyen, il est lui-même un citoyen, ayant lui-même des droits, dont le droit fondamental au respect de sa conscience. En aucun cas on ne peut imposer au médecin de réaliser un acte donnant directement ou indirectement la mort si cela est contraire à sa conscience et à ce qu'il estime être sa mission de sauver la vie humaine en toute circonstance. Il serait préférable de rédiger ainsi la portée des directives anticipées : « Le médecin est tenu de les suivre, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation, ou en cas d'objection de conscience de sa part. »
Cela vaut pour le médecin comme pour l'ensemble du corps médical (infirmiers, soignants, etc).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:08

Identification : contrib_11150 / segofindevie

Concerne : Article 8

Titre : pertinence directives

- Rétablir une durée de validité limitée (5 ans ?) pour respecter l'évolution possible de la personne.
- Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:04
Identification : contrib_11137 / Père de famille

Concerne : Article 8

Titre : Contingeance

La délais de "validité" de 3 ans est abrogé. C'est regrettable et très risqué quand on voit à quel point quelqu'un peut changer de vie et de point de vue sur ces sujets. L'expérience acquise sur les litiges en assurance vie devrait servir d'expérience pour montrer à quel point la réactualisation de directives anticipées peut laisser à désirer et laisser ainsi le champ libre à de nombreuses blessures quelques années plus tard. Et là il ne s'agit pas de seules considérations financières, mais de question de vie et de mort ! sujet au combien plus sérieux pourtant...

Se pose également à la lecture de cet article la question du problème ontologique des directives anticipées en elles même ; la prise de conscience de mon état de conscience dans un état de vie donné. A cette question sur le fond, se pose également une question sur la forme ou plutôt sur la validité de la demande à savoir le doute toujours raisonnable sur l'irrévocabilité de la décision posée à compter du moment où le sujet ne peut plus s'exprimer. A quel motif "sacraliser" une demande réalisée dans un état de conscience donné et lui accorder une valeur objective à un autre moment, dans un autre temps où le vécu est, par définition différent ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:03
Identification : contrib_11134 / P_JMN

Concerne : Article 8

Titre : attention à la conscience médicale

Il faut mieux veiller à ce que la volonté du patient ne soit pas sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Sinon les médecins deviennent de simples exécutants... Ce qui modifierait profondément l'essence de la médecine

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_11131 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 8

Titre : Rétablissons une durée de validité limitée des D.A

Rétablissons une durée de validité limitée des directives anticipées car l'individu a le droit de changer d'avis, de trouver en lui une force de résilience.
En aucun cas ces directives ne devrons se faire "sur un coin de table". Médecin traitant, famille ou personne de confiance doivent pouvoir avoir leur mot à dire.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_11127 / godgod

Concerne : Article 8

Titre : papier et pers de confiance

qui détient le papier ? et si le papier venait à disparaître et l'entourage profiterait alors de donner son point de vue: dans chaque famille il y a des histoires !
Dans quelle mesure la personne de confiance est capable de comprendre, d'entendre, d'assimiler ce que le médecin va lui dire ? cela va créer des gaves cas de conscience et parfois des décisions érronées

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_11114 / godgod

Concerne : Article 8

Titre : clause de conscience à écrire

il faut que le médecin ou l'étudiant puisse utiliser la clause de conscience dans le cas où le patient exige des actes injustes ou non conformes à la déontologie médicale

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:53
Identification : contrib_11101 / gm

Concerne : Article 8

Titre : validité des directives anticipées

Ne plus limiter dans le temps la validité des directives anticipées est la porte ouverte à des situations absurdes de décalage entre le cheminement psychologique et spirituel toujours possible de la part d'un patient et des directives anticipées devenues obsolètes par négligence de leur actualisation.
Sous réserve d'une procédure collégiale, il doit rester possible au médecin d'apporter au patient le meilleur soin tenant compte de données de santé qui n'ont pu être prises en compte lors de la rédaction des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:53
Identification : contrib_11100 / godgod

Concerne : Article 8

Titre : directives trop directives !

Dans les directives, elles sont tournées de façon négative systématiquement.
On ne peut donc mettre ? ne pas arrêter la nutrition et hydratation, ne pas être tué, être soulagé mais pas tué, soin et confort , accompagnement spy de soi et de l'entourage
Qui tient compte des nouvelles données si la personne change d'avis, est-ce immédiat, facile rapide ?
Comment la personne peut imaginer à l'avance ce qu'elle va vivre alors qu'elle ne sait pas encore qu'elle situation difficile elle va être confrontée ? Elle ne peut tenir compte des avancées médicales puisqu''elle est ignarde dans le domaine, ou dans la situation n'a aps le recul nécessaire et la sérénité pour se décider.
En cas d'une personne qui fait une tentative de suicide : le samu ne se déplacerait plus ? On ne fera plus de la prévention contre le suicide des jeunes, ils n'iront plus voir de psy pour parler de leur malêtre, on ne demandera plus aux gens de prendre soin des personnes gées pour qu''elles n'âient pas l'envie de se suicider ?
heureusement que dans notre devise il y a "fraternité" !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_11093 / doni

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Un malade qui a passé plusieurs semaines dans un état "paucirelationnel", proche du coma, incapable de s'exprimer mais comprenant tout ce qui se passait, a vécu tout ce temps dans l'angoisse que l'on trouve ses directives anticipées, écrites sur un bout de papier rangé dans son portefeuille, autorisant l'arrêt de tout soin en cas de coma. Une fois redevenu autonome, il s'est empressé de détruire ce papier en le remplaçant par la directive de le maintenir en vie en cas de rechute.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_11091 / LFG

Concerne : Article 8

Titre : directives et dérives

Quelle valeur ont des directives écrites longtemps avant les circonstances où elles seront appliquées ? Ne peut on changer d'avis ? évoluer avec l'age, le soutien de l'entourage, face à la maladie et aux souffrances. Pourra t on encore dire :" j'ai changé d'avis, j'ai bien le droit" ?
Le courage n'est jamais obligatoire, mais est- il bon que l'on se cache en quelque sorte pour mourir, comme certains animaux? La mort fait partie de la vie : et elle est digne. LFG

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:47
Identification : contrib_11082 / chrys

Concerne : Article 8

Titre : l'article 8 rend opposables les directives antici

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l''entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_11077 / AgP

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

"Leur accès est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale"!...
On croit rêver ou plutôt cauchemarder ...
L'utopie se révèle dans des énoncés de ce genre !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:40
Identification : contrib_11067 / bbc

Concerne : Article 8

Titre : pérennité des directives anticipées

La volonté du patient peut être contraire à l'avis médical. Que devient alors le rôle du médecin? Un exécutant de la mort?
Mais qui sait, et qui peut garantir ce qui se passe dans la tête d'une personne qui avait tout organisé pour mourir "plus tard, dignement" et se trouve confrontée à la réalité d'un accident inattendu qui bouleverse sa vie et réalise qu'elle veut vivre malgré tout? Quelle pérennité pour ces "directives anticipées"?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_11059 / Ax8392

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La rédaction des directives anticipées concernant toute personne, malade ou pas (« selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave ») semble une mesure appropriée. Cependant, rendre le respect de leur application « contraignante » pour le médecin et les professionnels de santé (« le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité » implique une déresponsabilisation de la décision médicale ou collégiale. Par ailleurs, ces directives enferment les patients dans un avis qui ne correspondra pas à la situation telle qu'elle devra être prise en compte au moment de la décision. En outre, la valeur des directives est « pour une durée de temps illimitée » ; et même si « elles sont révocables à tout moment », est-ce que les personnes pourront ou penseront à les réajuster régulièrement en fonction des circonstances?

Prenons une situation un peu extrême mais très réaliste : En 2015, une personne en bonne santé peut rédiger des directives anticipées dans lesquelles elle dira qu'elle ne veut pas être maintenue artificiellement en vie le jour où elle sera « comme un légume » c'est à dire, grabataire et/ou démente, ne pouvant plus parler, ni rien faire et dépendante de l'aide des autres pour tout geste de la vie quotidienne y compris celui d'être nourri et hydraté. Accidentée, par exemple, en 2025, cette personne se trouve dans cette situation-là.

En incapacité totale de revenir sur ses directives anticipées car dans l'impossibilité de parler ou de se faire comprendre, le patient sera alors l'otage de ses directives anticipées rédigées dix ans plus tôt, dans un tout autre contexte, faisant évidemment abstraction des nouvelles données physiques, psychologiques, familiales, sociales...
Le corps médical devra donc respecter cette volonté, immobilisée par une loi négligeant les circonstances. Pourtant, qui n'a jamais fait l'expérience d'un jugement dans l'absolu modifié lorsque la réalité personnelle l'oblige à le réviser. Le regard change souvent quand on passe d'un point de vue au vécu, quand la théorie devient pratique. En l'occurrence, il ne s'agit pas d'un discernement anodin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_11054 / Senga

Concerne : Article 8

Titre : Valeur de directives anticipées

Les directives anticipées sont présentées comme la volonté du (futur) "patient" pour une situation qu'il ne peut connaître par définition, au moment où il les rédige. Elles n'ont donc pas de valeur propre, car "vouloir" suppose avoir tous les éléments nécessaires au jugement ; cela est impossible par anticipation. Cela signifie que les directives anticipées répondent à un autre objectif, celui de disposer d'une feuille de route utile aux "techniciens du soin" (alias les médecins, et autres soignants) pour agir, économisant l'énergie de la réflexion et des ressources à mobiliser.
Il serait essentiel de s'interroger avec honnêteté sur cette sacralisation de la volonté des personnes ; quelle en est la véritable signification ? le caractère ultime du moment, augmenterait l'absolu de cette volonté ! Il serait important de réfléchir à cette relation présentée comme évidente, et qui ne l'est pas forcément. Par ces temps de liberté d'expression, comment penser que la volonté du patient puisse être exécutoire, à l'encontre de la volonté du médecin, d'une infirmière, d'un pharmacien hospitalier, les obligeant à poser des actes contraires à leurs missions ?
Dans les professionnels de soins impliqués dans cette chaîne de soins, il vaut la peine de citer le pharmacien hospitalier (si rarement évoqué), qui se rendrait complice avec les autres soignants, d'une

euthanasie, en dispensant des substances administrées dans le but d'une sédation prolongée et irréversible ; en France, le débat sur la clause de conscience du pharmacien (ici hospitalier) pourrait resurgir à cette occasion.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_11051 / mdet

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

En tant que médecin, j'ai prêté serment de ne pas donner la mort, ce qui rentre en totale contradiction avec l'esprit de cette loi.
D'autre part, quelle est la valeur de directives anticipées écrites depuis plusieurs années, avant la maladie, chez quelqu'un de bien portant ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:37
Identification : contrib_11050 / AgP

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

"Elles s'imposent au médecin ..."
Cet article modifie l'essence de la médecine et le rôle du médecin qui ne peut (et ne doit) pas expliquer tout par avance.
Dans la réalité, les décisions sont à prendre et à revoir au fur et à mesure et non dans une subjectivité plus ou bien éclairée .
Que fait-on de la conscience du médecin qui s'est engagé à accompagner la vie jusqu'au bout ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_11038 / Capucine

Concerne : Article 8

Titre : article 8

L'article 8 prévoit que les directives anticipées s'imposent au médecin.

Comment une directive rédigée trois ans auparavant peut-elle s'imposer au médecin et éluder toute consultation des proches (personne de confiance, famille, proche)?
La volonté du patient a pu évoluer au regard de l'évolution de la maladie.
Le patient a peut-être révoqué ses directives anticipées en en faisant part à sa famille.
Les données médicales ont pu évoluer depuis que le patient a écrit ses directives anticipées. Ces directives anticipées n'étaient donc pas rédigées de manière complètement libre et éclairée: le patient les a rédigées sans vivre ce qu'il vit aujourd'hui et sans connaître les données actuelles de la médecine.

En outre, il est proposé un document modèle pour les directives anticipées. Un document modèle permet-il d'augmenter ou de diminuer la liberté, et le consentement libre et éclairé du patient?
Les mots utilisés sur le modèle seraient-ils définis? (par exemple le fait de préciser ce que recouvre la notion de "traitement". Si l'article 2 alinéa 3 était adopté, le modèle devrait préciser expressément qu'un traitement recoure aussi l'alimentation et hydratation).

Il est proposé de supprimer cet article 8.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_11034 / titus

Concerne : Article 8

Titre : article 8 directives anticipées

comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de son existence dans un état de bonne santé ? comment anticiper ses volontés face à la maladie quand l'expérience des hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante, l'exemple de Philippe Pozzo di Borgo le montre. Il reconnaît avoir voulu se suicider après son accident et dit aujourd'hui qu'il est heureux qu'on ne l'ait pas débranché. Cet article n'évoque pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie et, en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_11026 / AgP

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Un "modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé" ne peut tenir compte de la réalité fluctuante et nuancée .
La quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie trouvent leur solution par les soins palliatifs.
Pourquoi légiférer sur des cas si "pointus" si ce n'est le projet de créer une automaticité entre le refus de l'acharnement thérapeutique (par arrêt des traitements inutiles) et la mort (par arrêt de la nutrition et de l'hydratation).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11016 / JeanPat92

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment M de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchables, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

La ligne rouge de l'homicide ne doit pas être franchie, même par compassion, même de manière collégiale, même de manière soit-disant douce. C'est la base de notre civilisation et de nos lois.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:27
Identification : contrib_11012 / Micpen

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le texte proposé limite considérablement la liberté d'action du médecin qui est souvent en possession d'éléments que la malade ignore ou n'a pas ou plus les moyens de comprendre. il y a là une atteinte grave à la responsabilité du médecin qui devient un exécutant de la directive de son patient qui aura souvent été formulée sans que la malade ait connaissance de tout ce qui pourrait motiver une autre directive.
De plus rendre contraignante cette directive qui peut avoir été prise dans un moment de dépression, de crise...restreint la propre liberté du patient, prisonnier en quelque sorte d'une décision qu'il ne confirmerait peut-être plus quelques jours, semaines ou mois plus tard.
Le lien de confiance qu existe entre le patient et son médecin se trouve également gravement altéré par cette proposition .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_11007 / ombeline V

Concerne : Article 8

Titre : obligation du médecin ?

Je suis gênée par "elles s'imposent au médecin". Je travaille en soins palliatifs comme psychologue, et je constate qu'il est difficile pour un patient néophyte de décider de ce qui est bon ou pas, et que finalement la décision est prise en fonction de la confiance que le patient accorde à son médecin ou pas. Je crains qu'un tel article ne laisse trop de responsabilité à un patient rendu vulnérable par sa maladie et aux prises avec les angoisses innombrables qui l'assaillent de tous côtés. Combien de décisions sont prises ainsi sur des "je n'y arriverais pas" "c'est trop dur" "je vais souffrir" qui sont en réalité des appels à être aidés et soutenus, mais qui sont perçus trop souvent comme des constats de défaites et d'abandon.

Mon expérience en soins palliatifs me force à la plus grande prudence sur les directives anticipées, qui sont un excellent outil de travail thérapeutique pour accompagner le patient dans "l'acceptation" de la maladie, mais sont à rédiger avec beaucoup de précaution, en laissant toujours la décision finale au médecin, le plus à même de déterminer le traitement, en toute connaissance de son patient. les DA sont des directives, pas des ordres !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_11003 / Malp

Concerne : Article 8

Titre : Comment présager de sa volonté face à sa mort?

Soyons enfin honnête, personne n'en sait rien! Par contre certain ont l'orgueil de vouloir tout maîtriser au mépris de l'objection de conscience du soignant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_10996 / B&D

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

Les directives anticipées enferment le patient. Comment peut-il être sûr de ce dont il aura besoin ou de son désir de vie ou de mort à ce moment-là ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_10970 / Mcrosnier

Concerne : Article 8

Titre : Bien mais ne doit pas s'imposer au médecin

Ce dispositif existe déjà dans la loi de 2005. Ce qui est gênant c'est que ces directives deviennent une obligation pour le médecin et qu'elles ne sont pas limitées dans le temps. Si elle demande à un médecin d'accomplir un acte contraire à son éthique quand est il de l'objection de conscience?

Enfin, beaucoup de médecins le constatent. Le patient une fois confronté à la maladie, un patient change souvent de perception sur ce qui est humainement supportable et sur ce qui ne l'est pas.

Ce constat a été fait notemment par Michele Delaunay pendant sa fonction de cancérologue comme elle le confie dans 20 minute le 26 novembre 2013 :" En quarante-cinq ans de pratique de la médecine, dont trente à soigner des malades du cancer, aucun patient ne m'a demandé d'être euthanasié. Beaucoup me disaient: «Si j'ai un cancer, je préfère me suicider.» Aucun ne le faisait mais beaucoup se battaient courageusement contre la maladie. Il est facile de se prononcer pour quand on est assis confortablement dans un fauteuil et bien portant. Mais on ne reconnaît le courage d'un soldat

seulement sur le champ de bataille".

Ce constat a été fait aussi par Phillipe Pozzo di Borgo dont l'histoire a inspiré intouchable.

Il faut donc mettre un durée de péremption pour ces directives et s'assurer qu'elles sont modifiables facilement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_10962 / Celeste

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ces directives ne doivent être enregistrées qu'avec l'accord du médecin traitant de la personne, et (ou ?) de proches conseillers afin d'éviter des "coups de tête" manifestement contraires à la vraie volonté de celui qui les donne.
En tout état de cause elles ne peuvent valides que pour une durée limitée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_10959 / M. Delorme

Concerne : Article 8

Titre : hypocrites

Directives anticipées !!
Mais quelle mensonge à soi-même et aux autres !
Qui peut dire ce qu'il pensera au cœur de la maladie et alors qu'il se sentira sous le coup de se voir administré la mort qu'il aura pensé choisir lorsqu'il était bien portant ?

le professeur Israël, grand cancérologue qui en a vu passer des malades et des mourants, dit bien que jamais de sa vie il n'a vu quelqu'un réclamer la mort, à partir du moment où on tentait de prendre en compte sa souffrance , physique et morale,

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_10956 / thp

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

dans la pratique quotidienne- et cela se vérifie très souvent !- des directives anticipées précises s'avèrent en réalité inadaptées et donc ne permettent pas d'apporter l'aide à la décision à l'équipe médicale qui prend les décisions médicales.
Si elles "s'imposent", cela conduira inévitablement et rapidement à une diminution de la réflexion de l'équipe médicale pour la prise en charge la plus appropriée, comme cela se fait en soin

palliatif où le respecte de la personne et de sa volonté est bien présent.

Les directives anticipées doivent donner d'abord une idée générale de la volonté du patient, sans rentrer dans le détail compte tenu de la complexité des indications et la variabilité des conséquences des mêmes techniques selon les circonstances.
Il faut donc que l'équipe médicale reste responsable de la décision.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_10933 / Dominique

Concerne : Article 8

Titre : Art.8

Les directives anticipées peuvent constituer une protection contre les gestes euthanasiques. Quant à mentionner l'existence de directives anticipées sur la carte vitale, il n'est pas certain que cela soit souhaitable en raison des vols de carte vitale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_10930 / Luciano

Concerne : Article 8

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivantT alors que j'aurai perdu toute compétence. Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.Ã¢â‚¬Â¨Ã¢â‚¬Â¨Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_10929 / MMJ

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Il est important de rédiger des directives anticipées, mais on sait très bien que lorsque l'on est en bonne santé l'état d'esprit n'est pas le même que lorsque l'on est malade. Dans ce cas là, on est souvent prêt à accepter des traitements très contraignants car l'espoir de guérir existe toujours.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_10922 / vie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

la volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale, les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence même de la médecine.
les directives anticipées enferment le patient lui même et sont sources de violence pour l'entourage.
comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante et libre?

chaque fin de vie est unique et elle doit être vécue dans le dialogue entre tous les intervenants (médecins, soignants, patients et proches) pour le respect de la vie et l'apaisement des souffrances, une loi ne peut la définir, ni la contrôler.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_10921 / bellevie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
les médecins deviennent de simples exécutants. cet article dénature l'essence même de la médecine.
les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante et libre?
La vulnérabilité du malade ou du souffrant doit être prise en compte par les équipes soignantes et l'entourage familial et être accompagnée dignement dans le respect de toute vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_10915 / August

Concerne : Article 8

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPÉES : NON AU MEURTRE

Voici mes directives anticipées :
"Qu'on ne m'applique pas la loi Claeys-Leonetti, que jamais on ne me tue par sédation profonde et continue jusqu'au décès.
Que si un jour je suis dans l'impossibilité d'exprimer ma volonté, on ne me tue pas.
Je ne veux pas que ma mort transforme mes soignants en meurtriers.
S'ils ne me tuent pas, je leur fais d'avance confiance pour soulager ma souffrance.
Et je sais que ni souffrance, ni maladie physique, ni maladie psychique n'atteindront ma dignité.
Ma dignité, c'est d'être un membre du monde humain dont je l'obligé tant qu'il respecte l'interdit du

meurtre."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:04
Identification : contrib_10914 / ricky

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ?Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Di Borgo, le héros du film intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui "heureux qu'on ne l'ait pas débranché".
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_10902 / liberté

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

On ne doit pas enfermer le patient dans une directive qu'il souhaitera peut-être modifier au moment même où il ne pourra s'exprimer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_10895 / Dom.Creavie

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Art 1111-11 directives anticipées

1er paragraphe:
Ajouter les mots en MAJUSCULES:"En ce qui concerne les conditions du refus, OU NON.."

2eme paragraphe:

Rétablir la révision PERIODIQUE des directives anticipées

Ajouter;" Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est demandé au patient de

rédiger ses directives anticipées."

3 eme paragraphe;

Ajouter ce qui est en MAJUSCULES: "Si les directives anticipée apparaissent manifestement inappropriées, ILLEGALES OU NON CONFORMES AU MODELE ARRETE, le médecin, APRES EN AVOIR PARLE AU MALADE OU A SES REPRESENTANTS ET EN CAS DE MAINTIEN DE LA VOLONTE DU PATIENT, doit pour se délier de l 'obligation de les respecter, METTRE EN OEUVRE LA PROCEDURE COLLEGIALE DEFINIE PAR LE CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE et motiver sa décision qui est inscrite au dossier médical."

NB: Qu 'il ne suffise pas de consulter un confrère pour ne pas respecter les directives anticipées qu 'un médecin juge inappropriées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_10893 / Dodo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le médecin est un soignant et non un exécuteur testamentaire !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_10892 / JD

Concerne : Article 8

Titre : Imposer au médecin... inadmissible

sur l'article 8

Même s'il est vrai que le sujet a été débattu, il reste que ce texte parle "d'imposer" au médecin en charge un acte irréversible, qui va à l'encontre de son serment. Combien vont refuser de s'occuper de malades en situation incurable? Combien de qualifications précieuses vont être ainsi écartées parce ces médecins ne voudront pas être dans cette position critique? Et, de même, combien de malades risquent d'être ainsi abandonnés ou écartés de traitement médicaux, pourtant reconnus, par risque de devoir être dans cette position critique? La situation des avortements en France aujourd'hui, montre déjà la réticence de professionnels à certains actes, pourtant nécessaires, mais qui heurtent la sensibilité du médecin.
Je crois franchement que cette partie est à revoir.
Bien cordialement.
J.D

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_10877 / aaa

Concerne : Article 8

Titre : Souffrance= notion inmesurable, confiance

La souffrance psychologique est par nature impossible à mesurer "insupportable" ,sauf par un proche qui vous écoute pendant longtemps, avant et après la maladie. Le motif du président est donc en fait un faux motif.
Mon cousin a eu un cancer vers 30a , il est mort à 51a de maladie de Hodgkin. Entretemps il a éduqué son fils. Il a eu des hauts et bas de moral , il a pu vivre intensément et longtemps car il s'est battu ,aidé par l'amour des siens. Cohésion familiale admirable. Mais une personne isolée avec des Directives pessimistes, l'aurait-on poussé à mourir tôt? Qui a le droit de décréter que cette 2è vie pleine de souffrances (notre souffrance de voir en fait) est «indigne»?
Une fois le système de sédation profonde+ directives banalisé, la contagion émotionnelle sur quelqu'un de vraiment démoralisé nous poussera forcément à céder à la faiblesse de nos émotions ,c'est à dire abréger la souffrance. Donc l' aide à mourir-tuer plus vite va s'installer , même avec le travail très sérieux de médecins.
De plus , on peut rarement assurer que le patient est encore dans l'esprit des Directives alors qu'un super-collège des médecins & des très proches peut décider d'aimer et la force inouie de l' espérance soulève tant.
Cette loi est un TOUT mais on est ici forcé de découper selon les articles.
Je ne veux PAS que les DIRECTIVES S'IMPOSENT AUX MEDECINS pour arrêt de traitements proportionnés & raisonables.
Sans Directives, on doit garder une confiance sans faille en rentrant à l' hopital donc PAS DE SEDATION DOSEE MORTELLE dans le cas hors Phase Terminale (2è cas) des Motifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_10873 / mlml

Concerne : Article 8

Titre : "Elle s'imposent au médecin"...?

Nous ne faisons pas tous partie du corps médical et soignant! Et on doit pouvoir donc changer d'avis. Est-ce que le processus ne sera pas trop compliqué, dès lors que c'est signalé sur la carte vitale? La personne qui rédige ses directives anticipées n'est pas forcément au courant de toutes les avancées qu'il peut y avoir en peu de temps en médecine et en soins. Il faut vraiment valider la possibilité, pour le médecin, de ne pas toujours appliquer les directives anticipées, quand il les jugera, dans le plein exercice de sa responsabilité, non appropriées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_10864 / mlml

Concerne : Article 8

Titre : "Elle s'imposent au médecin"...?

Nous ne faisons pas tous partie du corps médical et soignant! Et on doit pouvoir donc changer d'avis. Est-ce que le processus ne sera pas trop compliqué, dès lors que c'est signalé sur la carte vitale? La personne qui rédige ses directives anticipées n'est pas forcément au courant de toutes les avancées qu'il peut y avoir en peu de temps en médecine et en soins. Il faut vraiment valider la possibilité, pour le médecin, de ne pas toujours appliquer les directives anticipées, quand il les jugera, dans le plein exercice de sa responsabilité, non appropriées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_10858 / Iza

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
Cet article n'évoque meme pas la question de l'objection de conscience alors que le personnel soignant (médecins, infirmières,...) pourrait être contraint d'agir cnotre sa conscience et l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_10852 / eol

Concerne : Article 8

Titre : Directives pour le maintien et non pour le refus

Pourquoi permettre seulement l'expression du refus, de la limitation, de l'arrêt ?
A part pour des raisons financières ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_10849 / NANOU

Concerne : Article 8

Titre : LES DIRECTIVES ANTICIPEES

Concernant les directives anticipées, j'aurais la crainte d'être piégée si, dans la maladie, je change d'avis sans pouvoir l'exprimer et s'il est rendu possible au soignant de me faire mourir ou d'accélérer ma mort (par l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation) sans que je puisse m'y opposer. Qui pourra alors me protéger ? Ma confiance vis-à-vis du soignant en sera forcément altérée voire cassée. Dans le cadre de mon travail, je vais dans les chambres à la rencontre des patients pour des questions administratives et je me rends compte à quel point, cette confiance est primordiale et indispensable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_10843 / JP

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La directive anticipée doit pouvoir être remise en cause par le malade à tout stade de sa maladie et jusqu'à la fin de vie naturelle. Il ne faut pas que cela devienne un prétexte à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_10835 / Vendômois-55

Concerne : Article 8

Titre : Une directive anticipée ne peut etre définitive.

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10825 / Lep41

Concerne : Article 8

Titre : Directives : être prudent

1 - La volonté des patients change -> ces directives anticipées ne peuvent être celles qui ont été écrites quand le malade, jeune et en bonne santé, ne pouvait s'imaginer souffrant.
Même dans le cours d'une maladie cette volonté peut varier.
Ce sujet est donc extrêmement sensible.
Les directives doivent donc être récentes.

2 - Et avoir été écrites avec la garantie d'une réflexion dans laquelle le malade a pu associer des proches.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10822 / Hulotte

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées sont "dangereuses".
Combien de patients atteints de maladie grave ou de handicap brutal auraient pensé, étant bien portants, supporter une telle épreuve, et avoir envie de vivre malgré tout ?

Nous ne pouvons à l'avance connaitre la manière dont nous réagirons dans ce cas.
Ces directives peuvent être une aide, mais ne doivent pas être contraignantes pour le médecin.
Celui-ci doit rester libre !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:47
Identification : contrib_10813 / Dr Claire

Concerne : Article 8

Titre : rendre possible ce qui est nécessaire

Plutôt que de contraindre des soignants à appliquer des "directives anticipées" suicidaires_ à quand les critères déterminant que celles-ci sont appropriées ou non ? et que la vie est digne ou utile ?_...

...pourquoi ne pas mettre les moyens nécessaires à l'accompagnement des personnes dans les jours de vie qu'il leur reste (=soins palliatifs et non injection létale plus ou moins déguisée) ?
et permettre aux malades, proches, soignants, médecins ... de rendre possible ce qui est nécessaire ?

Cicéron disait dans De legibus : « ce qui est complètement insensé c'est de considérer comme étant juste tout ce qui figure dans les lois des peuples. (...) Il n'y a qu'un droit unique (...) : la juste raison dans ce qu'elle commande. »

Sur un sujet aussi grave : quid de l'OBJECTION de conscience ?
En tant que médecin, je compte sur vous législateur !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:45
Identification : contrib_10804 / Grandfafa

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Rétablir une durée de validité car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge ,sa situation,la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie .

Encourager la rédaction de ses directives en lien avec le médecin traitant , le conjoint , la famille ou la personne de confiance . Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type cerfa)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_10803 / roberleg

Concerne : Article 8

Titre : caractère irréversible et contraignant !!!

Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus

seulement du laisser mourir ».

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant:
- le patient peut ne plus être en mesure de se rétracter quand le problème se pose réellement,
- le médecin peut se trouver obligé d'apporter assistance à un acte de suicide (cf commentaire d'A.Claeys).

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique).

La rédaction précédente était bien préférable, en ne rendant pas ces directives contraignantes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10764 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées bien trompeuses

On sait bien que les directives anticipées ne peuvent pas représenter la réalité de ce qu'un malade vit dans une situation qu'il ne peut pas plus que vous ou moi avoir appréhendé dans ce qu'elle est. Il n'y a que ceux qui vivent ou ont vécu une « vie diminuée » qui peuvent en parler.
Enfin, les directives anticipées ne peuvent pas être confondues avec « la volonté du patient » visée ici et à l'article 2, car la volonté du patient c'est le présent de sa situation, pas des directives anticipées exprimées hors contexte.

Le fait qu'elles « s'imposent au médecin » n'est pas acceptable et en plus, c'est flou : on ne voit pas si elles s'imposent comme un fait dont il doit tenir compte ou comme une intention qu'il doit suivre comme une obligation qui lui est faite de se conformer. Que se passent-ils donc si les directives anticipées apparaissent « inappropriées » ? S'il s'agit d'intention de se voir donner la mort par arrêt de la nutrition accompagné d'une sédation profonde en toute situation de dépendance, s'agit-il d'une directive « inappropriée » ou tout simplement non éthique ? Il doit être explicitement écrit que le médecin n'a pas d'obligation de les suivre si elles ne lui paraissent pas éthiques. Ou alors, il n'y a plus besoin d'éthique de la part des médecins. Et le manque de formation des médecins pointé dans le rapport Léonetti/Clayes ne doit plus alors donner suite à une politique de formation mais à une politique d'obligation/obéissance aveugle.

Lorsque j'ai navigué avec les médecins avec mon épouse qui se trouvait entre la vie et la mort, c'est bien parce qu'il n'y avait pas de directive anticipée formalisée que j'ai pu me concentrer sur la situation présente et ne pas lui donner la mort par arrêt de la nutrition, pourtant souhaitée par le corps médical.

Et je ne vois pas comment les soignants (médecins mais aussi infirmiers et aides-soignants) pourront vivre éthiquement des situations identiques qui se suivent où

Ã¯Æ’Â° dans un cas on donne une chance à la vie
Ã¯Æ’Â° et dans l'autre on procède à une sédation volontairement finale (donnant la mort intentionnellement).

Il n'y aura aucune différence entre ces deux situations éthiques, si ce n'est la prise en compte de directives anticipées dont on sait en plus qu'elles ne correspondent pas à la situation présente, toujours bien particulière. Il n'y aura plus d'éthique mais seulement un corps médical obéissant. Ce n'est pas parce qu'ils sont payés par l'argent public qu'ils n'ont pas droit –et devoir- à avoir une conscience.

Enfin, le droit de vie ou de mort ouvert par les directives anticipées au vu de la sédation profonde est trop important pour qu'un simple décret en conseil d'Etat suffise à garantir à lui seul un contrôle démocratique de ce processus.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10761 / TJ

Concerne : Article 8

Titre : Concernant l'article 8,

et les directives anticipées des patients potentiels quant à la fin de leur vie, c'est très discutable, car il est complètement impossible de prévoir toutes les situations, et de savoir par avance ce que l'on souhaitera le moment venu ! En réalité, cela n'a aucun sens, c'est du délire de technocrate. De plus, cet article tend à sacraliser la volonté du patient à l'encontre de l'expertise du médecin. Attention aussi à ne pas déresponsabiliser le corps médical, qui seul a les aptitudes à juger, dépositaire qu'il est du serment d'Hippocrate, et à ne pas briser la confiance du peuple des patients, à l'égard du corps médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_10756 / beasil

Concerne : Article 8

Titre : relation de confiance

La volonté d'un patient à un moment donné a t elle plus de poids que l'expertise du corps médical ? Ne faut-il pas plutôt développer, améliorer la relation de confiance entre patients et medecins plutôt que de mettre un lien de subordination.
De plus, une volonté cela change selon les moments et la situation. N'enfermez pas les patients, leur famille et le corps médical dans un carcan si contraignant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_10749 / chadoc

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

l'aspect contraignant est grave, peut aller à l'encontre même du confort du patient à cet instant. Plus grave même à l'encontre de ses attentes du moment, alors qu'il est en situation réelle
Si aspect contraignant reste au médecin : doit s'extraire la demande d'euthanasie ou de sédation profonde jusqu'à la mort - qui serait une injonction de tuer donnée au médecin. Il doit y exister l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_10736 / Ours

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Les clauses de conscience sont indispensables pour le médecin.
La loi ne peut pas obliger un médecin à effectuer un acte euthanasique à son patient par ce que le patient l'a demandé.
En effet, le patient vit avec ses convictions mais le médecin exerce aussi avec ses valeurs et le serment qu'il a prêté de soigner et non de tuer.

La rédaction d'un papier à un instant T, demandant l'arrêt de la vie, respecte-elle la dignité de l'individu?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_10735 / Camille

Concerne : Article 8

Titre : Non au suicide assisté !

Oui aux directives anticipées, mais en ayant soin de préserver un équilibre dans la relation patient médecin, ce qui n'est plus le cas avec ce projet et cet article.
Pour reprendre les propos du médecin, professeur de philosophie et juriste, Bernard-Marie Dupont :

"Il est important que le patient puisse exprimer sa volonté, mais quand la loi impose d'arrêter tout traitement, d'arrêter l'alimentation et l'hydratation, juridiquement c'est incompréhensible, car cela va à l'encontre de ce qui est inscrit dans une autre loi qui pénalise la non-assistance à personne en danger ! Il va donc coexister deux lois différentes exprimant deux agissements complètement opposés ! En termes de contentieux, cela promet ! A partir de quand faudra-t-il réanimer un patient ? Suivant que j'applique la loi qui demande de porter assistance à une personne en danger, ou la loi qui prescrit de respecter le choix du patient qui demande à mourir ? Dans les deux cas, le personnel soignant encoure des poursuites pénales. Je ne vois pas comment le Conseil constitutionnel va trancher cette question. Pour moi, cette loi est anticonstitutionnelle."

De fait, le médecin devient prisonnier d'une décision de suicide assisté, ce qui est contraire à toute déontologie médicale.

Par ailleurs, il faut être très prudent avec les directives anticipées, l'état d'esprit du patient n'étant pas forcément le même entre le moment de la rédaction de ses directives et (s'il est conscient) le moment où doit s'appliquer la décision. A l'approche de la mort, notre désir de vie est en fait très grand et peut au contraire s'exprimer à travers le partage des derniers instants avec nos proches.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_10727 / Servus

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Outre le cas où le médecin estime que les directives sont "manifestement inappropriées", il faudrait aussi prévoir celui où la personne de confiance les estime telles, et renvoyer dans ces cas à la procédure collégiale prévue à l'article L.1111-13.p

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_10723 / JP

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

doit consulter au moins DEUX confreres

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:29
Identification : contrib_10722 / socratex

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

La volonté d'un malade fluctue au cours du temps. Des directives anticipées ne peuvent donc concerner qu'une durée limitée, voire très limitée,
D'autre part, la rédaction de ces directives doit être envisagée en lien avec le médecin traitant , le conjoint et des personnes de confiance . Elle ne peut en aucun cas se référer au remplissage de formulaires administratifs .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_10711 / alericque

Concerne : Article 8

Titre : l'anticipation est-elle bonne conseillère ?

En théorie, des directives anticipées semblent une approche pertinente, mais en pratique, la question

demeurera toujours : "maintenant que j'y suis, et que j'ai toujours dit ce que je voulais pour moi dans cette situation que je n'avais jamais connue avant, est-ce que c'est vraiment ce que je veux ? Si non, et si je n'ai plus aucun moyen de le faire savoir... tant pis pour moi ? Et si oui, et si ceux qui restent ont des doutes... tant pis pour eux ? ". Dans une situation de fin de vie, où la moindre décision - fusse-t-elle anticipée - peut être lourde de conséquences, pour celui qui part comme pour ceux qui restent, le principe de précaution devrait s'appliquer. Accompagner jusqu'au dernier souffle permet d'éviter tout risque, alors que provoquer le dernier souffle : ce n'est pas rien, pour personne, ni pour la société dans son ensemble.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_10703 / citoyen

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Personne ne peut prévoir dans quel état d'esprit il sera devant une situation grave. Et cet état d'esprit peut changer au moment même où la situation se produit.
Avez-vous des exemples d'exigence du même ordre au cours de notre existence ?
C'est une fausse liberté, l'illusion de croire qu'on peut tout maitriser des mois ou des années à l'avance....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_10696 / Servus

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Compte tenu de la difficulté pour le futur patient de prévoir à l'avance les dispositions dans lesquelles il sera le moment venu, leur donner un caractère contraignant pour le médecin paraît excessif. Il faudrait au moins prévoir, outre le cas où le médecin estime les directives "manifestement inappropriées", celui où la personne de confiance les estimerait telles, obligeant alors le médecin à consulter un confrère ou à la procédure collégiale prévue à l'article L.1111-13.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_10689 / Yves de Blic

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Que l'on soit bien portant ou se sachant malade, la rédaction de directives anticipées se fait par peur des souffrances parfois terribles subies en fin de vie. Il faut donc renforcer les moyens pour que toute personne en fin de vie ait facilement accès aux soins palliatifs, et faire savoir que la perspective d'une mort dans des souffrances terribles peut et doit ainsi être évitée. L'article 8 deviendra alors nul et non

avenu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10672 / Minerva

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Elles expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir "vivante" alors que j'aurai perdu toute compétence.Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconsciente: d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis,notamment refus de toute ventilation,de tous soins pour maladies intercurrentes.Mes directives anticipées ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.Elles sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer.Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge.
Je n'impose pas aux soignants de partager mon point de vue . Je ne leur demande que respect envers mes valeurs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10667 / CM34

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Résumé de l'article : tout individu peut rédiger des directives anticipées que l'on serait obligé de suivre pour le cas où il serait incapable d'exprimer sa volonté. Mais si les directives anticipées apparaissent inappropriés alors il n'y pas d'obligation de les suivre.

Expression de la volonté du patient qui se retrouve au second plan par rapport à la volonté du médecin (c'est d'ailleurs contraire au serment d'hippocrate, qui est prêté par tout médecin ... "Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.")

Le médecin resterait donc seul décideur de la vie ou la mort d'autrui ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10666 / soufflé

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il faut rétablir la révision périodique de ces directives, car la volonté d'un individu fluctue suivant son

âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Ce que l'on croit ne pas pouvoir supporter lorsqu'on n'est pas dans la situation envisagée, on la supporte la plupart du temps lorsqu'on y est confronté.
Peut-être faut-il allonger la durée de validité à 5 ans, mais une volonté exprimée à 30 ans ne sera pas la même à 50, 60, 70 ans.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_10626 / jlouismeneghetti

Concerne : Article 8

Titre : A-t-on bien pesé les conséquences?

Si je lis bien le texte, on envisage le cas où le malade se sait atteint d'une affection mortelle et le cas de la personne en bonne santé. Soit. Mais de même que la personne en bonne santé peut avoir des intentions qui évolueront au cours de sa vie, il en est de même pour le malade au fur et à mesure de l'évolution de son mal.
Le malade aura-t-il le temps ou la possibilité de corriger ses directives anticipées? Ne risque-t-on pas d'opposer au malade des directives qu'il a certes validées dans le passé mais qu'il réprouve maintenant sans avoir la possibilité de le faire savoir?
Enfin, est-il vraiment raisonnable de commander la façon dont on sera soigné de la même façon qu'on commande un repas chez le traiteur? D'ordinaire, le corps médical est fondé à proposer, voire à exiger, des traitements et la Justice le suit quand, par exemple, des parents refusent des traitements pour leur enfant.
La proposition est-elle bien cohérente?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_10622 / ninette

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10605 / Ciboulette

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

En nombre de cas, les patients ayant donné des directives anticipées ont souhaité les modifier quand

ils étaient en situation qu'elles soient appliquées. L'être humain est ainsi fait que son avis peut évoluer, c'est aussi ce qui fait sa richesse et sa dignité. N'enfermons pas les patients dans des directives prises à des moments où ils ne peuvent se rendre compte de ce que sera leur vie après accident médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_10601 / zemu

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ces directives doivent avoir une durée de validité limitée car la position d'un patient peut varier en cours de traitement.
Elles doivent être rédigées avec le médecin traitant, la famille ou la personne de confiance choisie par le patient

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_10591 / Bertdba

Concerne : Article 8

Titre : Art. 8 - Directives anticipées

Cela me paraît ben dangereux de donner force contraignante aux directives anticipées. Il est tellement difficile de se projeter dans l'état mental dans lequel on sera lorsqu'il s'agira effectivement de mettre en oeuvre ces directives anticipées.
Cela nécessiterait que le corps médical s'assure au long de la maladie de l'état et de l'évolution de la volonté réelle du patient.
Et surtout, ne doit-on pas au contraire donner plus de poids à la personne de confiance, dont on peut penser qu'elle sera apte à mieux percevoir la volonté du patient ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_10590 / baikal

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées contraignantes

Je crains que le fait de rendre les directives anticipées contraignantes ne soient un piège pour le patient lui même.
A force de côtoyer dans mon entourage des personnes confrontées à la maladie, je vois bien à quel point le découragement peut succéder à la volonté de lutter. Il me parait normal que des personnes en souffrance connaissent différentes phases dans leur approche personnelle de l'épreuve.
Alors, comment faire confiance à des directives signées à un instant T ? je peux comprendre qu'elles puissent donner un éclairage sur les volontés du patient, mais ne saisis pas du tout qu'elles puissent devenir contraignantes.
Cet article de loi me parait nier la complexité de la vie.

J'ai rencontré récemment une infirmière qui m'a confié à quel point des personnes souffrantes changeaient de desiderata une fois écoutées, et soulagées...En revanche, elle m'a aussi expliqué à quel point il était difficile de prendre le temps de cette écoute dans les conditions de travail actuelles.
Il me semble donc important que notre pays se donne réellement les moyens de cette écoute, via les soins palliatifs, n fois promis, mais finalement peu mis en oeuvre en France.
Pour que chacun puisse mourir dans la dignité, c'est à dire en étant écouté, entouré, et non en étant endormi, sédaté, pour ne plus qu on l'entende.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_10587 / cs

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

L'expertise et la conscience médicales sont mises à mal par cet article malgré les précautions prises.
Par ailleurs, comment peut-on assurer que la volonté d'une personne sera constante, et qu'elle sera la même au moment où elle ne sera plus en capacité de l'exprimer qu'au moment où elle a rédigé ses directives ?
Et quelle violence pour l'entourage du malade...
Ce caractère absolu de la "volonté" du (futur) malade est dangereux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_10583 / BEN

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées contraignantes - Article 8

Les directives anticipées contraignantes doivent être révisables périodiquement, car on peut changer d'avis face à la maladie et vouloir se battre pour la garder, alors qu'en période de bonne santé, les avis peuvent être divergents. Nul ne peut rester constant dans ses décisions face à l'adversité de la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_10580 / ide

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

grande est la difficulté de faire passer les droits des patients avant la compétence et la confiance au médecin qui devient prestataire de services !! Que ferons nous des demandes des patients atteints de troubles psychiatriques (schizophrène...) nous ne pourrons même plus les protégés !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:59

Identification : contrib_10559 / Christine

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je souhaite que soit rétablie la révision périodique des directives anticipées contraignantes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_10544 / Franz

Concerne : Article 8

Titre : volonté anticipé

ce teste est bien confu et risque de faire commettre bien des erreurs au corps médical. on ne doit pas autoriser l'euthanasie sous quelque forme que ce soit...
bien souvent on exprime son refus de la souffrance lorsqu'on est bien portant et on envisage sans y penser vraiment ne pas pouvoir supporter la douleur et préférer mourir plutôt que souffrir. mais une fois malade la plupart des malades s'accrochent à la vie car l'homme est ainsi fait qu'il se refuse à mourir. cela fait partie de notre nature humaine. et appliquer une volonté ou un souhait qui aurait été exprimée des années auparavant me semble injuste car le patient peut avoir changer d'avis et ne pas être en mesure de l'exprimer

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_10536 / guillaumelepesuqeux

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient et médecine

La volonté du patient est consacrée à l'encontre de l'expertise et de la conscience médicales. Les médecins deviennent alors de simples exécutants, ce qui remet en cause l'essence même de la médecine. Une question : comment peut-on prévoir la constance de la volonté du patient ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_10534 / B.Voisin

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Plusieurs questions se posent ici :
1º la pérennité de ces directives anticipées dès lors qu'elles sont établies par une personne à un instant T sans qu'il lui soit possible d'apprécier l'état de l'avancement de la médecine des années plus tard.

Faut-il prévoir que ces directives puissent être régulièrement revues ?
2º Quelles seront les modalités de conservation de ces directives (un fichier national ?); qui pourra y accéder ; et comment y revenir pour les modifier ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_10522 / bugs31

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

c'est vraiment ne rien comprendre... bien sûr que bien portants on veut tous avoir une fin sans souffrance et rapide.... c'est évident ! sauf qu'à l'approche de la fin tous ceux que j'ai connu se sont tous raccrochés au moindre souffle, à la moindre visite, à un sourire, à un mot, les tenir par la main, une éclaircie dans leur douleur... c'est cela la vraie dignité !!! SOINS PALLIATIFS !!! en fait c'est l'entourage qui "souffre" de cette situation et qui se masque en demandant en fait pour eux, de les "accélérer" et de plus par un tiers et cela ce n'est pas digne !!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_10513 / LUISIER 49

Concerne : Article 8

Titre : Personne ne peut choisir à l'avance avec réalisme

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_10510 / BG777

Concerne : Article 8

Titre : Elles s'imposent au médecin

"Elles s'imposent au médecin". Les directives anticipées ne peuvent pas violer la conscience du médecin. Si le patient avait demandé d'abréger sa vie, il ne peut imposer à un médecin de le tuer. Seul l'arrêt d'un traitement médical peut être demandé, hors hydratation et alimentation qui ne sont pas des traitements mais des apports de base. La sédation profonde et prolongée empêchant l'hydratation et l'alimentation par voie normale ne peuvent être imposées au médecin, car ce sont des formes cachées d'euthanasie. Rappelons que c'était une façon retenue par les nazis pour tuer leur prisonnier...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:42
Identification : contrib_10482 / Pierre

Concerne : Article 8

Titre : Loi 2512 article 8

Non, fermement, je ne suis pas d'accord pour que le médecin soit ramené à un rôle d'exécutant. Cela ne saurait contribuer à une exigence d'apaisement.
De plus, la volonté du patient a pu être signifiée dans un autre contexte : nul ne peut garantir que, face à la réalité de la situation, il n'aurait pas une volonté différente.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_10469 / CDupuis

Concerne : Article 8

Titre : Commentaire

Elles devraient être demandées à tout patient lors de sa première consultation chez son médecin traitant

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_10457 / dédé

Concerne : Article 8

Titre : Réflexion

La proposition de loi propose une formulation qui rendrait les directives anticipées plus contraignantes, à partir du moment où elles sont rédigées en situation réelle de projet de soins, et discutées avec un médecin.

Cette disposition pourrait apporter un progrès en obligeant au dialogue qui peut manquer dans certaines situations.

L'article 2 dispose que les directives ainsi rédigées « s'imposent » au médecin et que les décisions résultant de ces directives doivent être prises de manière collégiale. La loi actuelle en fait un élément dont le médecin tient compte dans sa décision. Cette nouvelle formulation est plus exigeante.

- Cependant si le médecin doit impérieusement intégrer ces directives dans la décision de mise en œuvre, cela ne le dispense pas de vérifier que la situation du patient correspond bien à ce qui était prévu. Autrement dit, comme l'écrit Jacques Ricot dans le livre Ethique du soin ultime : « (...) on ne peut pas mettre exactement sur le même plan un consentement contemporain de l'acte médical et un consentement anticipé, ne serait-ce que parce que la situation objective peut ne pas correspondre à ce qui était initialement envisagé et que la dynamique de l'échange est rompu. »

- Il est également important de rappeler que si une meilleure prise en compte des directives peut contribuer à améliorer la confiance des patients avec les soignants, les décisions qui en découlent ne peuvent aller à l'encontre de la déontologie, des bonnes pratiques médicales et du respect de la conscience professionnelle du soignant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_10443 / matthieuc

Concerne : Article 8

Titre : objection de conscience

Il n'est fait aucun cas du droit du médecin de refuser ces directives anticipées si elles heurtent sa conscience!!! Ce n'est même pas mentionné: un médecin est donc un simple exécutant qui a le devoir d'assassiner les personnes qui le demandent; et ce, alors que la personne n'est plus en état de décider (sans quoi les directives anticipées sont inutiles)
D'autre part, il est absolument faux de croire que la volonté du patient est constante: la personne dont est inspirée le film intouchable aurait souhaitée qu'on la tue si cet accident lui arrivait, mais une fois l'accident arrivé, elle était heureuse qu'on ne l'ai pas tuée...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:26
Identification : contrib_10432 / bougnies

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

L'exemple même de M. Vincent Lambert, à qui certains prêtent une volonté de "ne pas vivre dans les conditions qui sont les siennes aujourd'hui" devrait faire réfléchir, Quelques soient les "contrôles" et les "conditions" de ces directives anticipées, les possibilités de dérives de toutes natures sont telles qu'il ne paraît pas raisonnable de les prévoir.
En outre, écrire que ces directives "sont révisables et révocables à tout moment" n'a aucun sens dès lors que le malade se trouve dans l'incapacité de les confirmer de lui-même et en toute conscience de ce qu'il fait au moment adéquat. De plus, une volonté exprimée par un bien portant est sans aucun rapport avec celle de celui ou de celle qui se trouve dans les cas de figure objet de cette loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_10422 / Thomas

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La notion de directives anticipées qui s'imposeraient au médecin me parait très sujette à caution pour plusieurs raisons : tout d'abord ces directives sont souvent écrites alors que l'on est en bonne santé et donc sans pouvoir imaginer de quelles ressources on disposerait au moment de la maladie ou bien de

quelle envie de vivre à tout prix on pourrait être submergé au seuil de la mort. ensuite ces directives si elles s'imposent au médecin il me semble qu'elles vont à l'encontre du rôle et de la conscience des soignants, à savoir guérir, soulager, accompagner mais en aucune manière tuer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_10419 / zazou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipée

Comment savoir notre réaction face à la maladie, la souffrance et la mort ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_10416 / jojo2015

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

nul ne peut savoir comment il réagira à la souffrance et à la mort. Le développement des directives anticipées pour l'euthanasie est clairement un obstacle au développement des soins palliatifs, qui seront écartés comme trop chers... Chacun doit avoir la chance de pouvoir se préparer sereinement à mourir sans se voir appliquer des directives écrites sans aucune conscience de ce que cela implique. Les médecins seront-ils contraints de tuer sans pouvoir suivre leur conscience ? Chaque médecin doit pouvoir disposer de sa clause de conscience. Il est formé pour diagnostiquer et soigner, pas pour tuer à la demande d'une personne qui n'a aucune compétence médicale et qui rédige un document sans comprendre la nature profonde de ce qu'il demande.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_10413 / Sel

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipees

Comment savoir quelle sera notre réaction face a la maladie, la souffrance, l'approche de la mort ? Au moins, pour ceux qui veulent le faire, que cela soit obligatoirement révisable régulièrement (tous les ans) et en cas de nouveau diagnostique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_10412 / Kidane

Concerne : Article 8

Titre : des DA à la discrétion du médecin

Les directives anticipées « s'imposent au médecin pour toute décision... ». Toutefois, un peu plus loin, il est précisé : que le médecin peut se délier de l'obligation de les respecter si « elles apparaissent manifestement inappropriées ». Ce sont donc encore les médecins, peut-être les psychiatres, qui vont décider si elles sont valables. Elles restent ainsi à la discrétion du pouvoir médical, comme dans la loi de 2005. Ces directives ne sont donc pas réellement opposables comme annoncé dans les différents discours de ses promoteurs, députés et ministres.
Par ailleurs elles sont révisables et révocables à tout moment, mais leur durée n'est pas précisée.
Une seule avancée : les Directives Anticipées seraient inscrites sur la carte vitale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_10396 / Houzard

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées - respect du médecin

Le coté définitif et automatique des directives anticipées me semble bien technocratique pour des situations souvent complexes, où souvent l'avis du patient change face à l'échéance finale. Dire qu'elles s'imposent au médecin est là aussi faire peu de cas de la conscience professionnelle de celui ou de celle qui, en prononçant le serment d'Hippocrate, a promis: "Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies".
Cette notion de s'imposer au médecin me semble être une déviance doctrinaire et dogmatique où le médecin doit se justifier comme s'il était fautif de ne pas apprécier l'état du patient comme ce dernier l'apprécie.
Comme pour l'article 3, il importe que le droit de retrait et l'objection de conscience soient reconnus au médecin prescripteur.
(Pour information, je n'appartiens pas au corps médical)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:13
Identification : contrib_10393 / GM31

Concerne : Article 8

Titre : Révision illusoire

À partir du moment où une directive anticipée doit répondre à un certain formalisme, il est faux de prétendre que celle-ci soit révisable et révocable à tout moment. Cela demande une démarche volontaire et contraignante difficilement compatible avec les aléas de la vie, par négligence, par remise au lendemain, par manque d'énergie ou face à d'autres priorités.
Dans quelle conditions émotionnelles seront rédigées les (fatidiques) "directives anticipées" ? Sous la pression d'héritiers pressés ? Pour libérer un lit d'hôpital ?
Non, il est impossible de légiférer sur un droit à l'euthanasie sous prétexte d'une directive anticipée du patient.
Abstenons-nous d'un acharnement thérapeutique disproportionné, et investissons-nous dans un accompagnement de fin de vie digne, par une politique de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:11
Identification : contrib_10388 / Murex1

Concerne : Article 8

Titre : Suicide

Il est très dangereux de céder à ce type de procédure pour les raisons suivantes:
1 - Pressions ou incitation de l'entourage
2 - C'est admettre, voir encourager, le suicide. En tout cas encourager une attitude suicidaire.
3 - Il semble que, face à la mort, de nombreuses personnes voient les choses sous un autre jour. Et la mort n'est jamais une solution, et ne saurait être considérée comme telle par le législateur. C'est le législateur qui perdrait là sa dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_10378 / Madé

Concerne : Article 8

Titre : fin de vie

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_10364 / Ted

Concerne : Article 8

Titre : La dignité humaine ne se réduit pas à nos volontés

De mon point de vue, issue de mon expérience familiale nombreuse, la plupart des gens qui pensent à l'euthanasie ou à la sédation profonde terminale avant de perdre leur autonomie, leur pleine possession de leurs facultés intellectuelles, leur place reconnue dans la société, changent de point de vue lorsque la maladie et la mort prochaine arrivent.
Ils découvrent que les souffrances peuvent être soulagées ou qu'elles ont un sens qui les rapprochent dans l'amour de ceux qu'ils aiment. Ces derniers, même s'ils sont très affectés n'ont pas à décider du sort d'une vie humaine. Décider la mort ou la sédation profonde terminale ou mettre en oeuvre cette décision à la place d'une personne diminuée, même si cette dernière a exprimé des directives anticipées, est un acte contraire à la dignité humaine. La dignité humaine est incommensurable, elle ne dépend d'aucune contingence, faiblesse, emprisonnement, torture, maladie, statut social, facultés ou valeurs morales, c'est pourquoi je m'oppose fermement à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_10350 / Folepi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées sont à double tranchant. Elles peuvent être totalement remises en cause entre le moment où la personne les rédige, et le moment où elles doivent être prises en compte. Si un accident brutal arrive, la personne n'a pas la possibilité de les modifier comme elle le souhaiterait. On a tous en mémoire des témoignages de patients qui avaient rempli des directives anticipées pour ne pas être réanimés ou être débranchés, et qui dans leur coma entendaient et sentaient tout, en priant pour que personne ne débranche rien : quel avenir pour ces patients ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_10308 / Ben

Concerne : Article 8

Titre : Professionnels de santé et mort sociale

En écoutant des responsables d'unité de soins palliatifs, beaucoup disaient que les patients - rares dans leurs unités - qui exprimaient une envie de mourir le faisait autant du fait d'une mort sociale (absence de relation) que de douleur ou autre.
Rien que cette donnée fluctue avec le temps. Et plus d'un sait ce que passer par des hauts et des bas veut dire.
Donc écrire: "directives anticipées pour une durée limitée"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_10307 / Denis

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées : fausse bonne idée

Il est illusoire de croire que l'on peut anticiper ce que l'on voudrait ou pas dans telle situation difficile. Les médecins ne peuvent pas être de simples exécutants de directives écrites alors que le patient n'était pas dans la situation dans laquelle il vit.
Les directives anticipées sont une fausse bonne idée.
La seule bonne solution est d'accompagner le patient au jour le jour et de le soulager. Cela s'appelle les soins palliatifs.
C'est peut-être plus long, plus couteux mais tellement plus digne de l'être humain.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_10306 / clairmatin

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Comment enfermer le patient dans une décision prise à un moment de sa vie, alors qu'il n'est pas "en situation". Tout le monde a le droit de changer d'avis. L'expérience montre que beaucoup qui ne désiraient pas "s'acharner" s'accrochent jusqu'au dernier souffle de vie... La volonté du patient n'est pas constante, c'est le propre de l'homme.
Respectons cela, il peut se passer de si belles choses dans ces derniers instants, notamment des réconciliations par exemple, qui feront que justement le patient pourra jouir d'une mort digne et apaisée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_10305 / OnVousDitQue...

Concerne : Article 8

Titre : Remarques sur l'article

Rédiger des directives anticipées suppose que nous soyons en mesure de prévoir les circonstances de notre fin de vie. On voit par là la difficulté de la tâche tant les circonstances personnelles mais aussi extérieures peuvent varier.
Par ailleurs, il est possible que les avancées scientifiques rendent un jour possible le traitement de cas aujourd'hui incurables ou tout simplement permettent une meilleure atténuation de la souffrance.
Enfin, il est évident que toute dégradation de notre état de santé, conduisant à une limitation de notre liberté à disposer de notre corps nous paraît insupportable. Mais cette dégradation est relative à notre état de santé présent. C'est ainsi que M. Di Borgo reconnaît "qu'il aurait consenti au suicide si on le lui avait proposé quand il était désespéré", alors qu'il demande à présent "Ne touchez donc pas aux intouchables. Soulagez-nous, mais ne nous tuez pas. Quelle violence faite aux humiliés, à la vie aux extrémités."
Imposer à un professionnel de santé des décisions prises par un patient dans des circonstances radicalement différentes de celles où elles devront s'appliquer va conduire à compliquer le travail des soignants sans améliorer les conditions de soin.
Si l'on souhaite que la personne soit respectée, il faut donner aux médecins une formation humaine autant que technique qui leur permette de gérer ces situations difficiles où ils ne peuvent guérir mais doivent accompagner sur un chemin qui est, d'un point de vue médical, un chemin d'échec alors qu'il est pour le patient un chemin vers un horizon inconnu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_10300 / Adlg

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées du patient

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?
De plus, cela sacralise la volonté du patient contre l'expertise et la conscience médicale. (les médecins deviennent de simples exécutants).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:20
Identification : contrib_10298 / Gabrielle

Concerne : Article 8

Titre : Liberté du patient, liberté du médecin

Qui a la compétence pour décider de l'arrêt d'un traitement ? Que le médecin entende la volonté du patient, c'est évident ! Et la loi actuelle exclue déjà l'acharnement thérapeutique.

On sait qu'un malade est ambivalent et va passer par des phases de découragement, mais comment les accompagne-t-on ? En lui disant, tu as raison, tu ne vaux plus rien !? C'est notre confort, à nous valides, que nous cherchons alors à protéger, parce que c'est sûr que c'est plus facile d'endormir un malade découragé que de l'accompagner au quotidien !

On parle beaucoup de la liberté du patient, mais qu'en sera-t-il de celle des médecins opposés à cette pratique ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_10296 / asm

Concerne : Article 8

Titre : art 4

La directive précoce est une procédure déshumanisée. Telle personne assistée de son conjoint profite d'une courte absence de celui-ci pour mourir discrètement, telle autre attend l'arrivée de tous ses enfants pour les revoir ou les percevoir une dernière fois et en quelle que sorte prendre congé silencieusement : ces façon très humaines de mourir ne seraient plus autorisés par l'application anticipée de la directive que l'on aurait signée bien avant de connaître la situation présente.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_10295 / beadelcourt

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je ne suis pas du tout d'accord car dans cet article la volonté du patient est sacralisé contre l'expertise et la conscience médicale;
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_10293 / GUILLAUMEG

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient et rapport au médecin

Cet article est profondément déconnecté des réalités. En effet, comment une personne, même saine d'esprit, pourrait comprendre et savoir pleinement de quel traitement elle aurait besoin, ses conséquences etc sans des connaissances médicales un peu approfondies.
En outre, en fonction de l'évolution de la maladie ou plus généralement de la situation, comment comprendre comment faire évoluer les directives déjà prises.
La relation patient-médecin repose sur la confiance que l'on a des personnes qui nous soignent: confiance en leur connaissance de la médecine, confiance en leur capacité à prendre les décisions les plus appropriées; le médecin et ceux qui les assistent sont les experts qui vont nous guider, ils ne sont pas des experts techniques chargés d'exécuter notre volonté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_10283 / titus

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? comment anticiper ses volontés face à la maladie ?L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo en est le meilleur exemple : après son accident il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui "heureux qu'on ne l'ait pas débranché" L'article 8 n'évoque pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:09
Identification : contrib_10278 / paquerette

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Nous pouvons avoir une certaine évaluation de notre santé et de nos décisions à un moment donné de notre vie.
Sur beaucoup d'exemples rencontrés dans ma vie, j'ai vu que nous pouvons trouver des ressources insoupçonnées face à des situations très difficiles et que l'on arrive à dépasser.
Donc il faut faire attention aux décisions irréversibles qui amènent à des comportements euthanasiques ou suicidaires.

Des dérives abusives et arbitraires peuvent être prises lorsque l'individu est "hors d'état d'exprimer sa volonté".

Non à l'euthanasie et au suicide assisté.

Oui à la VIE .Respectons la VIE.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_10267 / Poussinmag

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médical

Les médecins deviennent de simples exécutants.

Cet article modifie l essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:59
Identification : contrib_10265 / beamino

Concerne : Article 8

Titre : Le patient est enfermé dans une décision

Rendre les directives anticipées opposables et sans durée limite témoigne d'une profonde méconnaissance des conditions et des formulations dans lesquelles ces directives sont rédigées. Ainsi nombre de patients refusent a posteriori l'idée d'une amputation, d'une dialyse chronique, d'une chimiothérapie, et les réclament à cors et à cris le moment venu. Les médecins n'étant pas de simples exécutants mais engageant leur responsabilité pleine, d'hommes et de professionnels, lorsqu'ils soignent leurs patients (qu'ils considèrent avec une égale dignité) ils tiennent compte, grâce à la loi Leonetti, de l'ensemble du chemin de réflexion engagé par le patient et sa famille. Le texte de loi vise à enfermer chaque individu dans une décision qu'il aura prise, parfois plusieurs années avant, et sans pouvoir envisager le cas concrêt actuel.
C'est d'une particulière gravité et va à l'encontre de la notion de dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_10264 / ER

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Les directives anticipées posent un véritable problème, elles devraient être limité dans le temps. Elles

doivent être prises en connaissance de cause quand le patient est déjà confronté au problème de santé dont l'issue peut être fatal. Mais n'est-ce pas déjà ce qui se passe lors de la relation de confiance qui s'établit entre le médecin et son patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_10263 / ER

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Les directives anticipées posent un véritable problème, elles devraient être limité dans le temps. Elles doivent être prises en connaissance de cause quand le patient est déjà confronté au problème de santé dont l'issue peut être fatal. Mais n'est-ce pas déjà ce qui se passe lors de la relation de confiance qui s'établit entre le médecin et son patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_10261 / C.

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

En aucun cas , il n'est possible de demander à un médecin de tuer: ce n'est pas sa vocation.
Par ailleurs , Il n'est pas tolérable qu'une personne puisse faire cette demande en accord avec une législation.
Qu'une personne envisage un suicide, c'est sa liberté, mais elle ne peut pas l'imposer à d'autres .
Il est extrêmement dangereux d'ouvrir cette porte qui donne sur tous les excès possibles :
manipulation de la conscience, altérée ou non,
obligation de se faire complice d'une altération vitale à un moment ou la personne ne peut plus faire machine arrière,
influence de tierces personnes sur la volonté d'une personne rédigeant sa directive.
Cet article contrairement à ses apparences n'est pas respectueux de la personne humaine
Je propose qu'une directive anticipée ne porte que sur l'obligation de recevoir des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_10257 / d_rouche

Concerne : Article 8

Titre : Ma Grand-mère ne saurait que dire

Etre capable de donner des directives sur les traitements que l'on souhaiterait ou refuseraient, sans connaître la situation future, me semble tout à fait illusoire.
D'après une étude menée en 2011 à l'hôpital Cochin, 83% des personnes âgées de plus de 75 ans ont

refusé de rédiger de telles directives. On touche bien donc à une difficulté majeure concernant l'anticipation de la fin de vie.
Je viens d'en discuter avec ma Grand-mère, qui a passé beaucoup de temps à l'hôpital ces 4 dernières années. Elle m'a répété plusieurs fois: "Je ne saurait vraiment pas quoi écrire". Pour elle, il lui serait impossible de formuler des directives anticipées, me disant qu'elle pourrait très bien dépasser une situation difficile qu'elle estime aujourd'hui insurmontable. De plus, ce qui a compté pour elle, c'est avant tout l'entourage dont elle pu bénéficier, lui rendant acceptable, une situation qui aurait pu être intolérable autrement.
Je pense donc que demander à des personnes de rédiger des directives anticipées représente plus une violence qu'une aide.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_10256 / odile beth

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient

Cet article sacralise la volonté du patient contre l'expertise et la conscience du médecin:
comment peut -on prétendre que la volonté du patient reste constante avec l'évolution de la maladie négative ou positive ?
Cet article modifie l'essence même de la médecine ,ce qui est inquiétant !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_10242 / A.Dupont

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui peut dire quand il est en bonne santé comment il sera ou ce qu'il pensera à la fin de sa vie. Même une personne saine d'esprit peut changer d'avis du jour au lendemain. La réflexion est permanente.
Attention aussi à ce que ces directives anticipées ne fassent pas des médecins de simples exécutants devant même agir conte leur conscience.
Respecter les patients, leur volonté oui. Les enfermer dans une volonté "sur papier" non. Respecter l'objection de conscience des soignants oui.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:49
Identification : contrib_10240 / Martel67

Concerne : Article 8

Titre : patient versus médecin toujours

Les directives anticipées ne peuvent jamais s'imposer au médecin/collège de médecins mais simplement éclairer leur choix.

Leur durée ne peut être que limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, son moral au cours des étapes de la maladie.
Elles doivent être co-signées par le médecin traitant, le conjoint ou la personne de confiance.
Ces directives ne sauraient se limiter à un formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_10232 / EBeth

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Depuis quand la législation doit-elle légiférer sur le suicide ? Décider en pleine santé d'une mise à mort médicale dès lors qu'une situation physique s'altère est une forme de suicide.
La volonté d'un patient, ou même de tout homme est-elle constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_10223 / DOMI

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées opposables

Médecin oncologue je suis en train de réfléchir avec les équipes soignantes de mon établissement à ces directives anticipées. Comment amener des patients qui sont en difficulté à les rédiger, dans un climat de confiance. Comment pourrait-on imaginer ne pas être à leur côté à ce moment-là non pour les influencer mais pour les éclairer et aussi les rassurer. En effet si elles doivent devenir opposables et contraignantes, leur contenu doit aussi devenir de plus en plus précis et refléter vraiment ce que les patients souhaitent ou ne souhaitent pas. C'est selon moi une occasion de rencontre exceptionnelle entre un patient et son médecin dans une attitude non pas de soignant à soigné mais d'être humain à être humain conscients l'un et l'autre de leur finitude sauf que la position n'est et ne sera jamais totalement symétrique. On est souvent confrontés aussi au changement de situation des patients et parallèlement de certaines de leurs idées ou pensées vis à vis de leur fin de vie (dans un sens ou dans l'autre d'ailleurs, rien n'est jamais figé chez un être humain).

Quant au caractère opposable, il pose problème seulement si ces directives comportent une demande d'euthanasie, le médecin reste il me semble libre de refuser en son âme et conscience de mettre fin à une vie. Comment la loi alors pourra-t-elle permettre de résoudre ce dilemme entre respect de la personne et respect de la vie et de ses propres convictions? Nous avons aussi nos limites. Voilà les quelques réflexions que m'évoque le rapport CLAEYS LEONETTI;

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:43
Identification : contrib_10222 / Menat

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées du patient

Cet article n'est pas admissible, de quelque coté qu'on l'examine : la volonté du patient est seule considérée (alors même qu'elle est parfois mal éclairée et sujette à des pressions de l'entourage, alors même en outre qu'il lui est interdit ou très difficile en pratique de modifier ses directives antérieures quand il est « en situation », alors qu'il le voudrait). La volonté du patient est en outre opposable au professionnel, pourtant expert et doté d'une conscience : le médecin en particulier est ravalé au rôle de simple exécutant, ce qui modifie l'essence même de la médecine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_10214 / Athanase79

Concerne : Article 8

Titre : Une fausse bonne idée

Sous prétexte que la personne aurait donné à l'avance des indications quant à sa fin de vie, les cas difficiles pourraient être réglés plus facilement. Pourtant les directives anticipées ne sont pas plus pertinentes que l'expertise et la conscience médicale. Avec une telle méthode, les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie donc profondément l'essence de l'exercice de la médecine Enfin, les directives anticipées enferment le patient lui-même et peuvent être source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante alors qu'il ne peut plus s'exprimer ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_10210 / acb

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées sont dangereuses : elles enferment le patient dans un écrit qu'il a écrit lorsqu'il était en bonne santé; Nul ne sait comment il réagira face à la maladie ou au handicap. Elles ne peuvent pas être opposables à l'avis du médecin, la plupart d'entre eux ont une grande compétence et une conscience professionnelle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_10202 / Polémarque

Concerne : Article 8

Titre : durée de validité limitée.

Je propose de revenir à une durée de validité limitée des directives anticipées. Et que la loi favorise la concertation et le dialogue (médecin, famille ou personne de confiance) dans la rédaction des directives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_10201 / daphné

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées du patient

Faire prévaloir les directives anticipées du patient revient à contraindre les médecins et les équipes médicales à donner la mort, ce qui est contraire à leur vocation et à leur conscience et crée un « droit à la mort » contraire à notre conception de la dignité de l'être humain et du respect de la vie.
En outre, en pratique, on voit mal comment un malade en fin de vie pourrait se rétracter et demander l'annulation d'un blanc-seing qu'il aurait donné antérieurement, lorsque la question n'était pour lui que théorique, pour qu'on le tue.
Inutile d'ajouter que ces dispositions sont la porte ouverte à tous les abus et à toutes les pressions, privées ou collectives, compte tenu du coût de l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_10188 / BJu

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées imposées

Le médecin doit soulager et guérir. Et il serait obliger de donner la mort, en contradiction avec sa déontologie. Où est sa liberté de conscience ?

Pourquoi penser que des directives écrites à un instant où le patient est bien portant seraient immuables ? Nous changeons face aux évènements : quel sera notre avis face à la douleur, la maladie ? Etre malade, souffrant signifierait-il que nous ne pouvons plus penser, aimer ? Signifierait-il que nous ne sommes qu'inutiles, que nous ne sommes plus aimables ? Non, la vie vaut plus que tout.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_10186 / Mirou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées du patient

Très choquée par cet article : il consiste à créer un droit au suicide – et un droit en pratique irréversible : lorsque je serai, ce qu'à Dieu ne plaise, dans la situation où l'on jugera utile de « passer à l'acte », je n'aurai sans doute pas la force de me rétracter, alors même que je verrai toute l'horreur de ma décision antérieure. En plus il me paraît inadmissible d'obliger un médecin à agir contre sa conscience, qui plus est pour donner la mort, ce qui est contraire au serment qu'il a prêté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:31

Identification : contrib_10183 / grégoire Barthel

Concerne : Article 8

Titre : Consentement éclairé

Même si les directives anticipées prennent en compte le degré de gravité de l'affection de la personne au moment de leurs rédactions, le caractère automatique et impérative des directives des personnes en incapacité d'exprimer leurs volontés sous-estiment grandement la personne humaine et une de ses forces qu'est la résilience : survivre en surmontant les épreuves.
Toute personne ne réagit pas de la même façon face à la maladie ou à une affection grave, il ne faut pas présumer des forces de la personne humaine si on la soutient efficacement, c'est ça la solidarité et cela a un coût. Tous le monde n'a pas les moyens de Philippe Pozzo di Borgo (tétraplégique qui a inspiré le film intouchable) ou les capacités intellectuelles de Stephen Hawking (célèbre astrophysicien qui ne communiquait que grâce aux mouvements de ses yeux).
A priori pour un patient atteint d'une pathologie sévère et à fortiori pour une personne en bonne santé, la perspective de la dépendance ou d'une dépendance encore plus importante semble intolérable : toilette, etre nourri, habillé par une tierce, avoir une liberté de mouvement réduite, renoncer à ses loisirs.
"Revisables et révocables à tout moment" : dans la pratique quand une maladie grave se déclare, les conditions physiques et intellectuelles peuvent se dégrader rapidement et ne pas permettre de réviser ces directives en adéquation avec ce que les patients expérimenteraient si leurs capacités intellectuelles et psychologiques étaient intègres. Et par définition des directives anticipées obèrent complètement le ressenti de la situation physique et psychologique après la phase aiguë après la rééducation et la fixation du handicap et obèrent donc au patient de pouvoir choisir d'accepter ou pas sa qualité de vie post-rééducation.
Il faut repenser entièrement les directives anticipées, ne rien décider hativement à la phase aiguë ou seulement dans certaines situations très précises (arret cardiaque, ènième intubation oro-trachéale ou séjour en réanimation).
Elles devront être rédigées en collaboration avec ses médecins (traitant et spécialiste de la pathologie chronique) pour éviter les situations ou ces "directives apparaissent manifestement inappropriées".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_10182 / onicourt

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_10165 / Delphine

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Quelle perspective pour le médecin d'être obligé de donner la mort alors qu'il a fait de longues et exigeantes études dans le but de soigner, et à défaut de guérir, de soulager et accompagner!
Cet article lui fait réellement violence, car il n'est pas anodin de donner la mort, même à une personne qui le demande. Comment peut-on y contraindre quelqu'un?
Et puis il est évident qu'une personne en bonne santé n'envisage pas la maladie, la dépendance, de façon objective. Comment savoir de quoi l'on est capable tant que l'on n'est pas dans une situation donnée?
Quelle société porte un regard si peu valorisant sur les personnes diminuées qu'elle peut leur donner l'envie de mourir car elles se sentent indignes?
Une très bonne amie est morte d'une tumeur au cerveau. Au début de sa maladie, lors de mes visites à l'hôpital, j'ai été frappée et bouleversée par sa simplicité et son naturel, alors qu'elle a été assez vite diminuée physiquement; et j' admirais sa façon de ne pas avoir honte de son bras invalide et de plus en plus "tordu", de son invalidité progressive...et je l'ai découverte toujours plus vivante et vraie.
Ce fut pour moi une réelle leçon de vie, plus forte que toutes les apparences et le respect humain.
Elle n'avait pas honte de sa faiblesse et sa diminution physique, et elle était à sa façon plus forte que sa maladie. Même dans la souffrance, à la toute fin.
Si nous portions tous le même regard sur les personnes diminuée, elles ne se sentiraient pas "indignes"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_10148 / henri18ad

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Ces directives devraient obligatoirement écrites devant un notaire ou une personne neutre et assermentée. Les directives verbales devraient être strictement interdites. Sinon, que d'abus à venir !

Et que veut dire "directives inappropriées" ? et consulter au moins un confrère me semble bien peu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_10133 / domod

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire

administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_10126 / totophe92130

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Difficile de se prononcer sans connaitre le modèle des directives anticipées.

Cependant, Il semble important que le patient rédige ses directives anticipées. avec son médecin traitant ou son médecin référent, qu'il en parle avec eux et sa personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_10122 / SD

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il y a un abîme entre ce que l'on ne voudrait pas vivre en étant bien portant et ce que l'on est heureux de vivre en étant malade. De telles directives enferment le patient dans des décisions qu''il a prises alors que tout pouvait aller bien et peuvent-être source d'une grande violence pour l'entourage. Lorsque l'on court le marathon il nous est insupportable de se penser en fauteuil roulant. L'exemple de Philippe Pozzo Di Borgo, tétraplégique après un accident et 9 mois de coma, devrait faire réfléchir. Il dit en substance "Si l'on m'avait demandé quand j'étais bien portant si je voulais vivre comme ça j'aurai demandé l'euthanasie mais maintenant surtout ne me tuez pas je suis très bien comme ça."

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:19
Identification : contrib_10117 / nanard

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée et les médecins deviennent de simples exécutants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_10098 / IA

Concerne : Article 8

Titre : Modulation des directives anticipées

Les directives anticipées doivent rester un souhait qui donne une orientation quant à la prise en charge médicale et ne pas être une sommation suicidaire qui s'impose aux médecins. Ceux-ci ne sont pas des exécuteurs testamentaires de la fin de vie.
Les directives anticipées ne peuvent pas être intemporelles. Elles doivent être limitées dans le temps car les différentes phases et aléas de la vie vont moduler ces directives et leurs appréciations par son rédacteur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_10088 / mellida

Concerne : Article 8

Titre : Article 8: directives anticipées

En l'absence de précision le paragraphe "Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées...." me semble inacceptable.
-Qu'est-ce qu'une directive inappropriée?
-La décision finale est-elle confiée seulement à deux médecins?
Ce paragraphe donne la possibilité d'annuler purement et simplement le point précédent: les directives anticipées "s'imposent au médecin".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_10087 / effraie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

qu'est ce que ça veut dire des directives anticipées inappropriées? On n'écrit pas ce genre de texte à la légère, cela revient à donner- une fois de plus - tout pouvoir au médecin.
De plus dans l'exposé des motifs il est dit " leur contenu (DA) sera fixé par décret en Conseil d'Etat après avis de la HAS",en outre "une partie réservée à la libre expression de la personne sera prévue" Elles s'imposeront désormais au médecin en du patient sauf dans les cas prévus spécifiquement par la loi" On donne d'un côté et dans le même temps on restreint l'importance de la volonté du patient

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_10072 / asl

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les cas de personnes handicapée ou diminuées suite à un accident, par exemple, et qui veulent continuer à vivre ne sont rares, au contraire. Comment anticiper quand on est bien portant de ce qu'on sera quand la maladie nous aura touchée ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_10062 / suicidefrancais

Concerne : Article 8

Titre : Liberté de l'un au détriment de celle de l'autre

Je vois dans la rédaction de cet article une contradiction avec l'article IV de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789.
La loi donnerait ici un droit qui prime sur la liberté d'une autre personne, en l'occurrence, celle du médecin. Les directives anticipées s'imposent au médecin. Or la mission du médecin est de soulager et guérir. Il serait transformé, par le biais de cet article, en un fonctionnaire devant exécuter un directive.
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.
Le rédacteur de directives anticipées s'octroie à distance (spatiale et temporelle) de disposer de la volonté de quelqu'un qui ne connaît pas et qui à fait serment de ne pas donner la mort.
C'est indolore pour le rédacteur. Mais a-t-on poser la question à celui qui devra mettre en œuvre le suicide assisté ?

Ce nouveau droit s'érige contre la liberté d'un autre. D'où la contradiction avec l'article IV précité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_10055 / Beauf 47

Concerne : Article 8

Titre : Directive anticipée du patient

Comment peut-on croire que la volonté d'un patient est constante ?
Il faut non seulement limiter à 2 ans maxi la durée de validité d'un document mais encore qu'il soit très encadré i mentionnant en particulier les solutions alternatives que sont les ssoins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_10049 / MJM

Concerne : Article 8

Titre : sans limite de temps

Pour le bien de la personne il ne faut pas que ces directives soit sans limite de temps, sinon on arrivera à des situations où la directive ne correspond plus du tout au souhait de la personne. De plus ces directives anticipées casse la relation de confiance entre le médecin et le patient, il ne devient plus qu'un exécutant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_10048 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 8

Titre : article 8 directives anticipées

Les directives anticipées devraient être l'aboutissement d'un dialogue entre le médecin traitant et le patient, dans la confidentialité de son cabinet et sans pression extérieure aucune, notamment celle des proches dont les conseils sont parfois des injonctions acceptées par le patient sous la contrainte ou sous influence ou encore par peur de peser.
Un modèle rigide, imposé par l'administration est le meilleur moyen de dissuader les individus de rédiger leurs directives anticipées . Cela peut s'avérer un facteur de danger si la modification est difficile à mettre en œuvre du fait du caractère administratif complexe de la démarche alors qu'une visite chez son médecin traitant est suffisamment souple pour permettre de modifier, en connaissance de cause et en étant entouré par un professionnel de la santé , un document qui n'est pas administratif mais revêt un caractère intime et d'une importance considérable.
Les directives devraient être recueillies par le médecin généraliste et conservées par ce dernier qui garde toujours un lien avec son patient lors des différentes étapes de sa vie puisqu'il est son médecin référent. En cas de changement de domicile ou de médecin , un transfert de dossier vers le nouveau médecin référent ne devrait pas poser de difficulté majeure.
L'inscription sur la carte vitale pose , en revanche le problème de la confidentialité des données informatiques.

Je propose donc que l'article 8 soit modifié comme suit: "Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou de l'arrêt des traitements et actes médicaux.
Elles sont révisables et révocables à tout moment. Elles sont rédigées de façon libres ou et déposées chez le médecin référent où elles seront à disposition du patient qui pourra les modifier à n'importe quel moment.
Elles s'imposent au médecin lorsque la personne en fin de vie est incapable d'exprimer sa volonté. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_10040 / Dawid

Concerne : Article 8

Titre : Et si, in extremis, l'instinct de vie réapparaît ?

Cet article sacralise la volonté du patient contre l'expertise et la conscience du médecin.
Ainsi, les médecins deviennent de simples exécutants.

Par là, cet article modifie l'essence de la médecine en contraignant le médecin à violer le serment d'Hippocrate qui lui interdit de donner la mort, si des directives anticipées le lui imposent.

Les directives anticipées, ainsi définitivement fixées, enferment le patient sur lui-même et sont source de violence pour son entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

En effet, si un patient a demandé l'euthanasie, et que le processus lui donnant la mort est enclenché, que lui reste-t-il, si à son ultime instant de conscience, il voit son instinct de vie reprendre le dessus...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_10035 / AG

Concerne : Article 8

Titre : Directives

Si elles peuvent éclairer sur la volonté d'un malade, ne sont elles pas néanmoins susceptibles d'évoluer ? Ne faudrait il pas les limiter dans le temps ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_10032 / marcel13

Concerne : Article 8

Titre : soins palliatifs

La loi n'insiste pas assez sur la nécessité de former les médecins aux soins palliatifs et de multiplier les centre consacrés.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_10028 / Violettte

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Pourquoi avoir peur des directives anticipées puisque' elles sont révocables à tout moment ?
Pour ma part il me semble que les renouveler tous les 10a au lieu de 3 actuellement serait judicieux.
Pourquoi le médecin aurait il voix prépondérante sur le malade.
Beaucoup invoque ici le changement d'avis au moment de la maladie, mais rédiger ses directives anticipées ne se fait pas à la légère et c est aussi une philosophie de vie, ou de mort!Ne plus vouloir être un légume plein d'escarres relié à la vie par des tuyaux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:48

Identification : contrib_10026 / marcel13

Concerne : Article 8

Titre : Opposabilité des directives

les médecins doivent bénéficier d'une clause de conscience si les directives du patient heurte leur vison de leur métier

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_10021 / mary

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées doivent être respectées par le médecin dans tous les cas. Elles ne peuvent pas apparaître comme a"inappropriées" car elles expriment le souhait du patient

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_10018 / Jocelyn

Concerne : Article 8

Titre : Les limites des directives anticipées

- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine : les médecins ne doivent pas devenir de simples exécutants. Où est leur expertise, leur conscience ?
Ã¯ Æ’Ëœ
Les directives anticipées données l'ont été à un moment t parfois des années avant. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ? Devant une situation hypothétique on ne réagit pas forcément de la même façon que quand on vit cet événement réellement. Le patient a le droit de changer d'avis même s'il ne peut exprimer son avis

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_10015 / vedup

Concerne : Article 8

Titre : medecin

il faut laisser au médecin un "droit de retrait " , s'il ne souhaite pas lui même administrer une sédation profonde et durable (si c'est contraire à sa conscience) ; il doit pouvoir passer la main à un confrère

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_10012 / janetdeluteau

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui peut prétendre qu'il ne changera pas d'avis un jour ? Et s'il n'est plus dans la capacité de le faire ? " Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin [....] doit consulter au moins un confrère et ..." Cela arrivera certainement fréquemment, que de complications pour les médecins ! Et si le confrère n'est pas d'accord, faudra-t-il un 3 ème confrère ?
Prévoit-on pour le médecin,la possibilité de s'opposer à ses directives selon sa conscience ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_10009 / Med

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les médecins ne sont pas de simples exécutants de la volonté du patient.
Les directives anticipées, rédigées à un instant t, peuvent fluctuer en fonction de la situation et des prises de conscience du patient. Mais s'il ne peut revenir dessus parce que ces moyens de communication sont altérés, comment fait-on ?
Si quelqu'un juge sa vie indigne parce qu'elle ne correspond pas à ce qu'il a vécu jusque-là ou parce qu'il n'est pas comme il voudrait être, et qu'on y met fin, comment considère-t-on tous ceux qui sont dans la même situation ? Ne sont-ils pas dignes de vivre parce qu'ils ne sont pas en "bonne santé" ? Et si c'est une question de choix de la personne alors on est en train de légitimer le suicide. Et en plus à travers le personnel médical.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_9991 / MarieQ CREAVie

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Article L1111-11 Directives anticipées

1er paragraphe :
Ajouter les mots en MAJUSCULES: « en ce qui concerne les conditions du refus OU NON ..»

2ème paragraphe :
Rétablir la révision périodique des directives anticipées

Ajouter : « Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est demandé au patient de rédiger ses directives anticipées. »

3ème paragraphe
Ajouter ce qui est MAJUSCULES : « Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, ILLÉGALES OU NON CONFORMES AU MODÃƒË†LE ARRÃƒÅ TÉ, le médecin, APRÃƒË†S EN AVOIR PARLÉ AU MALADE OU À SES REPRÉSENTANTS ET EN CAS DE MAINTIEN DE LA VOLONTÉ DU PATIENT, doit, pour se délier de l'obligation de les respecter, METTRE EN OEUVRE LA PROCÉDURE COLLÉGIALE DÉFINIE PAR LE CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE et motiver sa décision qui est inscrite au dossier médical. »

NB : Qu'il suffise pas de consulter un confrère pour ne pas respecter les directives anticipées qu'un médecin juge inappropriées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_9989 / MML

Concerne : Article 8

Titre : On peut changer d'avis

Selon notre état de vie, nous pouvons changer d'avis. Beaucoup de personnes atteintes de maladies ou de déficiences physiques ont goût à la vie,mais elles n'auraient pu s'imaginer aimer cette vie quand elles étaient dans un état différent. On ne peut pas prévoir quel sera notre état d'esprit futur. Pas d'acharnement thérapeutique et pas d'euthanasie, ce sont les directives anticipées à avoir, mais nous ne pouvons être plus précis. Il faut ensuite faire confiance au médecin pour qu'il apporte les traitements et soins appropriés.
Imposer des directives anticipées au médecin, c'est lui imposer d'apporter une réponse inappropriée à la maladie qu'il doit soigner. Il n'a pas à écouter abusivement la famille du proche qui pourrait lui dire "Faites tout pour le sauver", ou "Laissez le partir". Le médecin n'est pas là pour faire plaisir, il est là pour prendre en charge une personne et faire ce qui est BON pour elle. Il est donc majeur de renforcer la formation des médecins et d'améliorer les soins palliatifs, pour que les médecins soient en mesure d'apporter une réponse juste et proportionnée à la maladie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_9963 / Cloclo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Quelle socialisation de notre monde ! Sans le papier prévu par l'Etat rien ne va plus !!!!!
Plus sérieusement, la directive anticipée est un véritable piège pour le patient lui-même et pour le médecin.
Le patient; car il y un écart gigantesque entre des pensées et des idées bien arrêtées, écrites lorsque tout ne va pas trop mal, et la réalité de ce que vit le patient au moment où ces directives doivent s'appliquer. Et comment savoir si ce qui est dans les directives correspond à ce qu'il vit, aux soins dont il a besoin ?
Le médecin : qui devient un simple prestataire de service, et qui semble devenir une machine à

appliquer des textes. Son "matériau de travail" est un être humain et non une machine à obsolescence programmée par l'homme.
Tout le monde prend le risque d'être enfermé dans un texte qui ne peut pas correspondre à la réalité. En effet, qui peut savoir ce que sera la réalité plusieurs années plus tard ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_9960 / Edouard

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Attention à ne pas réduire les médecins à de simples prestataires de services. On "sacralise" la parole du patient au risque d'abîmer la relation médecin-malade. Faisons aussi confiance à nos médecins.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_9956 / MaPa

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le rôle du médecin consiste non pas à appliquer des décisions qui ont été prises antérieurement mais bien plus d'établir une relation de confiance, de tenir compte de l'état physique et psychique du patient au jour le jour et d'offrir un accompagnement humain pour lui donner réellement la possibilité de vivre sa fin de vie en diminuant les souffrances et les angoisses

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_9955 / PAC

Concerne : Article 8

Titre : personnes sous tutelle

"Toute personne majeure et capable"...

Est-on obligé d'inscrire le mot "capable"?
Cela sous-entend que les personnes sous tutelle (personnes âgées ou déficientes par exemple) sont exclues de la possibilité de faire part de leur volonté.
Avec la mesure de tutelle, elles perdent leurs droits, et leur tuteur agit en leur nom...

Mais le tuteur est-il toujours au fait de ce que peut penser son protégé au sujet de la fin de sa vie?
Même si le tuteur aura le dernier mot dans cette histoire, il me semble important que toute personne puisse exprimer sa volonté, ne serait-ce que pour avoir une indication...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_9943 / varac

Concerne : Article 8

Titre : Directives périmables mais mortelles !

Les directives anticipées sont un leurre dangereux. Comment saurions-nous ce que nous souhaiterons demain ? Combien de personnes sorties du coma ont témoigné avoir eu peur qu'on respecte ces directives... Périmées !
Que ces directives, si fragiles dans leur fond, s'opposent au libre arbitre du médecin alors on marche sur la tête ! Et que dire de ce flou d'appréciation autour du terme "inapproprié". Que de procès et de drames en perspective !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_9930 / ----

Concerne : Article 8

Titre : directives antidipées

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute autonomie et conscience.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) - En cas d'AVC grave, d'état démentiel incurable, de coma prolongé, de phase terminale d'une maladie incurable, je refuse d'être maintenue en vie par tout traitement disproportionné n'ayant d'autre objet que la prolongation artificielle de ma vie, notamment :
- en étant nourrie par sonde
- par ressuscitation cardio-vasculaire
- par dialyse rénale
Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_9928 / edgard

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées et volonté du patient

La volonté du patient se trouve sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Que devient le travail spécifique du médecin qui dans la relation

qu'il établit avec le patient prend en compte sa détresse, ses difficultés, propose des thérapeutiques qui soulagent, des aménagements au sein de service de soins palliatifs dont l'organisation permet de s'adapter à chaque patient et famille ?
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ???
Le rôle du médecin consiste non pas à appliquer des décisions qui ont été prises antérieurement mais bien plus d'établir une relation de confiance, de tenir compte de l'état physique et psychique du patient au jour le jour et d'offrir un accompagnement humain pour lui donner réellement la possibilité de vivre sa fin de vie en diminuant les souffrances et les angoisses.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_9923 / JIPIG

Concerne : Article 8

Titre : Rédaction et conservation des directives anticipée

Le modèle de rédaction ne peut être qu'indicatif. Il ne peut fixer que des consignes générales et ne pas être limité à certaines clauses expressément prévues.

Accès: La mention sur la carte vitale devra simplement renvoyer à une adresse physique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_9909 / Morgane.B

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

A quoi cela sert-il d'avoir formé des médecins pendant 9, 11 ans voire plus, et d'en faire les exécutants de directives anticipées pas toujours actualisées ni réalisées de manière éclairée?
Qu'attend-on des médecins (et du personnel soignant)? Sont-ils des prestataires de service?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_9903 / ernest

Concerne : Article 8

Titre : artcle 8 rend opposables les directives anticipées

La volonté du patient est sacralité contre l'expertise et contre la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants.
Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_9885 / levendeen

Concerne : Article 8

Titre : Les médecins deviennent de simple exécutants

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.

Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_9881 / petitjean

Concerne : Article 8

Titre : Méfiance à propos des directives anticipées

Cet article paraît totalement inutile parce qu'il ne résout rien. En effet, il paraît plus raisonnable de permettre au patient, à son médecin et aux proches du patient de gérer ces directives à leur façon (chaque cas est un cas particulier). Les médecins risquent de se faire traîner en justice parce qu'ils pourraient avoir pris la mauvaise décision, conformément à des directives anticipées du patient, en considérant à tort que le patient n'avait pas sa tête pour les réviser au moment de leur décision. Nous risquons de saturer la justice, déjà bien chargée, par des querelles s'agissant de directives anticipées mal comprises ou mal à propos et de saturer les médecins avec un judiciarisme exacerbé, sans compter les malhonnêtes qui risquent de profiter d'un article mal rédigé parce que mal pensé et peu précis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_9879 / dan92

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il faut certes encourager les directives anticipées, mais d'une part l'appréciation du malade, forcément difficile à exprimer, peut évoluer, d'autre part elles ne peuvent être opposables au raisonnement et à la décision médicale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_9843 / @Euphorbe54

Concerne : Article 8

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPEES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_9832 / avabois

Concerne : Article 8

Titre : 3e alinéa

Le nombre un est remplacer par deux après le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins deux confrères et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.
Après cette phrase, la phrase suivante est ajoutée :
Ce dossier médical est transmis sans délai à ces deux confrères et à la personne de confiance du malade. Celle-ci peut alors demander le transfert sans délai du malade dans un autre lieu de soin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_9831 / Magdalena

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

"Ces directives anticipées" s'imposent au médecin : c'est totalement excessif et contre la vocation de soigner du médecin.
Sauf à être médecin lui-même, même en pleine possession de ses moyens, le malade n'a pas la capacité à dicter au médecin sa conduite de soignant qui a l'obligation d'assistance à personne en danger.
Les souhaits du malade ne doivent pas aller contre le respect de la vie garanti par la loi et la constitution française, ni mettre le médecin en situation de parjure : ce dernier a lui aussi le droit d'agir

selon sa conscience.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_9830 / Pantin

Concerne : Article 8

Titre : encore faut-il accepter d'envisager sa propre mort

Oui au principe des directives anticipées. Cependant, dans la réalité de notre société, en tous cas en France, peu de personnes les rédigent même se sachant atteintes de pathologie incurable. Il y a une réticence à envisager sa propre mort comme si cela allait porter malheur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_9816 / ultime liberté

Concerne : Article 8

Titre : Débat faussé

LA FIN DE VIE : SEULEMENT CELLE DES AUTRES ?
Le débat porte sur quoi ?
Peut-on décider d'abréger la vie ? (d'un autre, qui l'a explicitement demandé...)
Quelle hiérarchie dans l'expression de la volonté du mourant ? (l'autre, là dans son lit, qui sait très bien que sa vie s'achève...)
La sédation profonde et continue est-elle une bonne solution ? (pour celui que l'on est censé soigner et respecter : l'autre...)
Les directives anticipées doivent-elles être contraignantes ? Peuvent-elles être inappropriées ? Qui en décide ? (à la place de l'autre, qui les avait soigneusement rédigées en espérant que...)
L'alimentation artificielle est-elle un traitement ? Peut-on y mettre fin ? (l'autre, cloué depuis des mois dans une immobilité imposée par sondes et tuyaux, et qui ne les supporte plus, attend la réponse...)

ET SI ON RAMENAIT LE DÉBAT À SON SUJET RÉEL ?
Que chacun s'isole une heure dans le silence et s'interroge honnêtement pour lui-même.
Un jour, JE vais me trouver en fin de vie. Comment je vois ce moment essentiel ?
Qu'est-ce que j'attendrai alors de mes proches et de mes soignants ?
Une seule réponse arrive immédiatement : j'attendrai de l'écoute, de la tendresse et de la compréhension. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de traitement ou d'arrêt de traitement. J'attendrai que l'on réponde à ma demande de prolonger ma vie à tout prix ou de me procurer une mort douce et rapide. J'attendrai que l'on respecte ma conception personnelle de la dignité.

En conséquence, il faut que toutes les possibilités existent et me soient disponibles le moment venu (sans mettre hors la loi ceux qui m'aimeront assez pour agir comme je l'aurai demandé).

Cette loi doit être faite pour celui qui part, pas pour les biens portants qui n'ont jamais envisagé LEUR PROPRE FIN DE VIE et qui se réfugient derrière de grands principes qui n'ont pas leur place dans

ce débat.

Cette loi doit être faite avec le cœur, sans jamais perdre de vue que nous serons un jour directement concernés.
La vie est belle et fragile. Elle comporte aussi des souffrances et des déception. Sa finitude la rend précieuse.
Toute fin de vie est unique, parce qu'elle concerne un être unique.
A ce moment, rien d'autre ne peut être fait que de satisfaire ce qu'il demande.
Celui qui nous quitte a droit à cette ultime liberté.
Vous qui débattez pour les autres, vous avez droit à cette ultime liberté. Alors rendez la possible !...

Avant de participer a ce débat ou de légiférer , il faut se poser la question : ET POUR MOI, JE VEUX QUOI ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_9809 / Brunehaut

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Une remarque : "elles sont révisables et révocables à tout moment": non si le patient n'est pas en état de le faire.
Des questions :
Comment savoir, lorsqu'on est en bonne santé, la façon dont on va réagir durant une maladie ou après un accident? Comment prétendre que la volonté du patient sera constante ?
Le patient est-il le mieux placé pour savoir ce qui est bon pour lui? Le médecin ne devient qu'un simple exécutant, et son expertise médicale n'est pas prise en compte.
D'un autre côté, la consultation de deux confrères médecins est floue car le risque est grand de consulter quelqu'un que l'on sait du même avis. Les exemples ne manquent pas en Belgique.
Le choix de la vie jusqu'à son terme naturel semble être le seul absolu sur lequel on puisse fonder une décision.
Il est par ailleurs important pour le corps médical de prévoir une clause d'objection de conscience, au cas où le médecin serait conduit à faire un acte qu'il réprouve.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_9796 / sursaut

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

J'observe que les jeunes souscrivent facilement à la proposition de directive anticipée alors que les personnes âgées sont plus réticentes.

En effet la demande anticipée est formulée dans un état de bonne santé et risque de ne plus

correspondre à la volonté du malade qui sans une telle situation est dans une particulière vulnérabilité et dans l 'incapacité d'exprimer cette nouvelle volonté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_9794 / MP

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées peu réalistes

A-t-on vraiment les éléments pour juger d'une situation médicale ? pour exprimer sa volonté future dans une situation inconnue sans connaissances médicales ? Est-ce que ce ne sera pas inutile, peu clair, ambigü, et donc le véritable décideur sera le medecin, qui pourra faire dire ce qu'il veut à des termes généraux et inadaptés...

Si le médecin n'est pas devenu entretemps le procureur général qui demande la peine de mort pour maladie, poussé par un Etat qui veut limiter le nombre des ses malades ...

Ne risque-t-on pas aussi d'être prisonniers de directives écries lorsque les données, la situation ou notre état d'esprit étaient différents ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:05
Identification : contrib_9770 / Ben

Concerne : Article 8

Titre : Et la place du médecin dans tou ça?

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.

Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ? Surtout quand son jugement ou sa conscience sont altérés par ses traitements ou la soufrance...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_9769 / Olès

Concerne : Article 8

Titre : J'ai des réserves

Combien de fois ne me suis-je pas cru devoir réagir de telle ou telle manière avant que la situation n'arrive vraiment ? Je suis dubitatif quant à la valeur qu'on doit donner à une telle déclaration anticipée.
Une personne qui a fait une tentative de suicide ne la réitère pas forcément, le réel peut lui avoir fait prendre conscience de certaines choses.
De même, des personnes en phase terminale font parfois une expérience de vie dont elles ne doutaient même pas qu'elle fût possible. On peut vivre certaines heures plus intensément que toute sa vie.
J'ai un doute sur la capacité que nous aurions à savoir juger de manière anticipée la qualité de ce qui nous attend.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_9759 / villagama

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

L'idée peut être rassurante. Mes enfants sont au courant de ce que je ne veux pas. Sur ce que je veux, je suis moins sûre. Car il n'est pas rare de voir des personnes qui se savent en fin de vie, demander qu'on déchire leurs directives ou qu'on ne les applique pas. Et quand on ne peut plus s'expliquer, que se passe-t-il ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_9754 / Vincent012

Concerne : Article 8

Titre : Validité des directives

Il parait utile que les directives anticipées aient une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

En outre, la Loi devrait encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_9742 / l.gio

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Ces directives anticipées sont un piège pour celui qui les fixe. Le jour où il ne pourra plus communiquer ou lorsqu'il sera inconscient, il ne pourra plus changer d'avis. Or c'est justement quand la vie est fragile qu'on peut en mesurer l'importance et souhaiter la vivre pleinement jusqu'au bout, en

contradiction avec des idées que nous aurions pu avoir quand tout allait bien.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_9740 / fc91

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Peut-on vraiment, lorsque l'on est en bonne santé, imaginer ce que sera sa volonté lorsqu'on sera malade, souffrant, et à l'approche de la mort ?
Peut-on donner un avis éclairé lorsqu'on souffre, qu'on est diminué physiquement et mentalement par la maladie et les traitements ?
Cette question des directives anticipées est difficile, il faudrait leur donner une date de péremption, au moins s'assurer qu'elles sont toujours valides, lorsqu'on rentre à l'hôpital.
Ensuite, si ces directives s'imposent au corps médical, il convient de leur garantir une clause d'objection de conscience, afin de le mas les obliger à faire des choses qu'ils jugeraient contraire à leur serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_9736 / biquette

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_9730 / Fgaln

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Cet article implique que le médecin devient un simple exécutant de la volonté exprimée à un moment donné de la vie du patient.

Cela modifie l'essence de la médecine et de la conscience médicale.
D'autre part, comment peut on prétendre que la volonté d'une personne est constante? Et ne peut pas changer dans les derniers moments de la vie?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_9721 / Clementine

Concerne : Article 8

Titre : art 8

il est extrêmement important que les directives anticipées soient contraignantes, et que plusieurs personnes de confiance soient nommées , par contre le fait que le contenu et le modèle soit fixé et donc figé avec une partie spécifique "concernant la maladie dont la personne souffre" me semble risquer d'exclure tous les grands vieillards en fin de vie, (grabataires, avec des escarres les faisant terriblement souffrir). Les médecins et ce texte considéreront -ils qu'ils sont malades ou simplement très très vieux ?
Je souhaite pouvoir approcher le très grand âge en pouvant avoir confiance qu'on ne s'acharnera pas à me maintenir en vie, quand je serai dans cet état. Et que ce soit le cas pour toutes les personnes très âgées dans ce type d'état.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_9709 / Helene

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il semble qu'il faudra écrire dans ces directives que nous ne voulons pas que les medecins abrègent notre vie si nous ne pouvons pas exprimer notre volonté. C'est malheureusement un comble.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_9707 / Madomi

Concerne : Article 8

Titre : directives

Les directives possède une durée de validité définie au moment de leurs rédactions et dans tous les cas inférieures à 3 ans.
Lorsqu'un risque de décès au cours d'un traitement est prévisible, ces directives doivent être revalidées par le patient avant le début du traitement.
En cas d'évolution négative imprévisibles, les directives doivent être validées par la personne de confiance (qui doit être préalablement informée des directives) et le médecin traitant du patient.

Le corps médical ne peut s'arroger le droit de jugées comme inappropriées des directives rédigées en pleine conscience par le patient au début d'un traitement à risque. Pour éviter tout acharnement

thérapeutique, en cas d'évolution négative de l'état de santé, l'équipe soignante doit faire le point avec la personne de confiance et le médecin traitant sur le caractère inapproprié des directives .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_9695 / jdcsjo

Concerne : Article 8

Titre : article 8

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin peut se délier de l'obligation de les respecter..." Cette phrase est assez ambiguë. Cela veut-il dire que si la volonté du patient est de rester conscient jusqu'au bout, le médecin, lui, pourra ne pas respecter cela ? Comment alors rester en confiance entre les mains des médecins qui "détiennent la connaissance" et qui décident pour vous ? D'un côté, on parle de respecter la volonté du malade "d'en finir", de l'autre, on nous parle de "directives inappropriées" ? Comment doit-on le comprendre ?
jdcsjo

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_9670 / Jdeca

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants.
Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?
Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_9659 / Mort apaisée

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

C'est un point fondamental.
OK pour un formulaire dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'Etat etc mais de grâce, laissez nous aussi exprimer un point de vue personnel qui devra aussi éclairer le médecin sur notre position "philosophique" en fin de vie .

A chacun de dire ce qu'il appelle "la vie"!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_9658 / Clementine

Concerne : Article 8

Titre : ART 8

Pour se délier de l'obligation de respecter les directives anticipées d'une personne en fin de vie qu'il estimerait inappropriées le médecin devrait avoir l'obligation non pas de consulter au moins un confrère, mais de passer par une procédure collégiale qui devrait aussi tenir compte l'avis de la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_9647 / JW

Concerne : Article 8

Titre : oui, mettre fin au pouvoir des médecin

Mes directives anticipées doivent être respectées. Elles doivent s'imposer au médecin.

Qu'est ce que veut dire "si les directives apparaissent manifestement inappropriées " ? Il ne faut pas que cette rédaction baroque permette au corps médical de continuer à prendre les décisions sans tenir compte des directives anticipées. Cette phrase est à supprimer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:17
Identification : contrib_9645 / albert

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

un medecin doit soigner dans l'espoir de guérir et non amener son patient vers une mort rapide....

la carte vitale ne doit pas comporter le desir du possesseur car celui-ci peut changer d"avis !!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_9621 / claudie.it

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées doivent s'imposer au médecin.
En rajoutant dans l'article:"si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées" le médecin peut s'en délier en consultant un autre confrère....on donne à nouveau à la médecine le droit de décider pour le patient en ce qui concerne sa fin de vie...C 'est inacceptable ! Le libre arbitre du patient est à nouveau nié dans ce projet de loi ! . On retourne à la case départ!!!!!!.....Je suis très déçue et en colère!.....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_9601 / marsupilami

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Qu'en sera-t-il quand les médecins auront mis en place au nom de l'urgence des traitements que les directives anticipées refusent? Il y a fort à parier que le pouvoir médical s'autorisera à poursuivre sa démarche au mépris de la volonté du patient!
Si les directives sont accessibles à partir de la carte vitale, il faut les appliquer immédiatement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_9600 / poupette

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Elles sont trop limitées dans leur portée : elles ne peuvent concerner que les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux ! Si elles sont faites pour respecter la volonté des malades, on doit pouvoir aussi y inscrire la volonté (ou non) d'euthanasie et de suicide assisté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_9588 / Marianesca

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_9574 / Jana

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées: contraindre le médecin

La loi Leonetti de 2002 rencontre paraît-il d'incroyables obstructions chez les médecins, quand il s'agit d'appliquer au patient les directives qu'il a lui-même établies de façon anticipée. Il faut donc espérer que la nouvelle loi mettra fin à ce scandale. Le pouvoir médical utilisé de manière pernicieuse est une menace pour les citoyens.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_9569 / Hekla

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Dans le 2ème paragraphe, la dernière phrase doit être supprimée : le fait de savoir ou non qu'on a telle ou telle affection ne change pas forcément le contenu des directives anticipées, il ne permet, éventuellement, que de le préciser.
Le 3ème paragraphe doit être supprimé : les directives anticipées doivent s'imposer au médecin dans tous les cas. Les exceptions prévues ouvrent la porte à toutes les interprétations et remettent la décision entre les mains du médecin, ce qui est inacceptable pour moi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_9555 / yeshtikva

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipés

avec le manque de repères moraux et humains qui sont le fait de la société actuelle, ce genre de "directives" peuvent être écrites par des personnes en état de confusion morale et sous la pression.
Il me semble que le médecin devrait avoir beaucoup plus de dispositions à prendre ou de consultations à faire, que de consulter un confrère, dans les cas où le processus vital de la personne est en danger.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_9554 / Malixdb

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

L'expertise médicale, fondée sur des faits et des conséquences objectives, n'est-elle pas plus importante que la volonté du patient, variable selon les jours et son état d'esprit? Elle peut l'enfermer, ainsi que son entourage.
Les médecins deviennent de simples exécutants alors qu'ils détiennent le savoir dans ce domaine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_9546 / Ballendier

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 :Directives anticipées

Contradictions internes:
Ces Directives anticipées sont dites « opposables » mais, ce qui est légitime, dans le cadre de la loi. Ainsi, je ne pourrai revendiquer l'accès au suicide assisté ou à l'euthanasie que si elles ces dernières sont autorisées, ce qui n'est actuellement pas le cas dans la proposition faite : peut-on alors parler de choix respecté, comme il l'est chez nos voisins Belges ou Hollandais ?

On peut également lire :
«Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation ».
Et plus loin :
« Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical ».

Il ya une parfaite contradiction entre prétendre les directives anticipées « opposables » et une liberté d'appréciation laissé au médecin de considérer de ce qui est « « bon » pour le patient selon ses propres critères.
Ce dernier est, une fois encore, dessaisi de son libre arbitre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:09
Identification : contrib_9544 / Saint-Cloud

Concerne : Article 8

Titre : Compétence médicale

Il est important que la décision finale reste médicale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:05

Identification : contrib_9537 / loriot

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipées

Je suis contre cette proposition.

Et encore une fois il n'est pas du devoir du corps médicale d'appliquer de telle résolution. Alors leur imposer ! Je trouve cela scandaleux.
Que fait on des personnes influençables ? Fragiles ? Et après se sera aussi au tour des mineurs ?
Je refuse de croire que notre pays cautionne de telles idées.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_9532 / Natalie

Concerne : Article 8

Titre : changer d'avis

L'accompagnement d'un malade en fin de vie m'a appris que ce qui était demandé comme un suicide assisté était en réalité une façon pour cette personne de demander si elle comptait pour nous. Des gestes de tendresse et une présence plus grande à son chevet ainsi que le dialogue avec le médecin chargé d'administrer les médicaments anti-douleur ont fait qu'il s'est apaisé et n'a jamais redemandé de l'aider à mourir. Comme quoi on peut changer d'avis... Et si cette personne n'avait pu exprimer son changement de décision???

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_9527 / autrepensée

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Dans le 1er § "... en ce qui concerne les conditions du refus..." rajouter OU NON ...

2ème § Rétablir la révision périodique des directives anticipées.

Cet article consacre de mieux respecter la volonté du patient. Les conséquences peuvent se révéler graves tant pour les médecins, enfermés potentiellement dans un rôle de prestataire de service, que pour les patients, enfermés dans l'expression d'une volonté exprimée à un moment donné.
L'expérience prouve que l'on peut changer d'avis en étant confronté à des situations nouvelles.

Ne faudrait-il pas mieux instaurer une véritable clause de conscience, dans le cas où le patient exigerait des actes injustes, ou non conformes à la déontologie médicale ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_9523 / clam

Concerne : Article 8

Titre : ne pas rendre les DA opposables

". Il est bon d'encourager la rédaction des DA, leur diffusion et leur accessibilité, car elles peuvent guider nombre de décisions difficiles lorsque le patient n'est plus en état d'exprimer sa volonté. Néanmoins, les directives anticipées ne devraient pas pouvoir être opposées au raisonnement et la décision médicale, qui tient compte de ces directives, mais aussi de beaucoup d'autres éléments trop complexes pour être anticipés, qui plus est par un non médecin. Il est hasardeux de penser qu'un document écrit à l'avance puisse rendre réellement compte de la volonté d'une personne lorsqu'elle sera dans une situation qu'elle n'imaginait pas. Les témoignages abondent de personnes sauvées d'un problème aigu et rapidement réversible par 48h passées en réanimation, et heureuses de l'être, alors qu'elles ne souhaitaient pas être « maintenues en vie par de la réanimation intensive » à la fin de leur vie. Encore une fois, au nom de l'autonomie du patient, cette judiciarisation fragilise une dimension essentielle du soin qui est la rencontre de deux personnes, de deux consciences, et l'importance des connaissances médicales pour prendre des décisions justes. Cela risque de simplifier abusivement et dangereusement le raisonnement médical, par crainte de procès.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:36
Identification : contrib_9506 / amatxi64

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Elles doivent êtres INCONTOURNABLES.... Quel médecin peut décider qu'elles sont "inappropriées" et se "délier de l'obligation de les respecter" ? ?
Si "elles s'imposent au médecin" il ne peut y avoir de possibilité d'annulation !
Cet article est une véritable trahison et le retour désespérant à la case départ.....Ce n'est pas la peine de vouloir les inscrire sur la carte vitale pour une utilisation aussi hasardeuse qui, au final, fait encore une fois fi des volontés de la personne...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_9496 / micmac

Concerne : Article 8

Titre : Conformité au modèle ?

Si les directives anticipées doivent être rédigées conformément à un modèle, il faudra aller chez un notaire pour pouvoir recevoir les conseils de rédaction nécessaires et faire enregistrer le document au même titre qu'un testament, sinon il est possible que même les proches ne sauront pas si les directives anticipées auront été rédigées lorsque la personne rédactrice sera dans l'impossibilité d'en parler elle-même. Par ailleurs, il est probable que beaucoup de personnes risquent d'écrire des directives avec une rédaction non conforme et alors que feront les médecins ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_9483 / Rant

Concerne : Article 8

Titre : Relativité et vocation

Personne n'a une vie et une humeur linéaire, nous sommes tous conduits à parfois prendre des positions, dans un contexte précis sur lesquelles nous revenons quelques instants, heures ou jours plus tard. Il en est d'autant plus le cas lorsque nous pensons pouvoir anticiper ce que nous voudrions dans un état hypothétique, qui au moment de ces directives, peut même paraître improbable. Comment se fier à ce seul écrit, parfois rédigé des années plus tôt, alors que nous avons pu radicalement changer? Peut-on agir de manière si radicale en ne se fiant qu'à l'état d'esprit d'un homme exprimé à un moment M, alors qu'il es par essence tellement fluctuant?
Par ailleurs, que fait-on de la déontologie médicale et de l'objection de conscience des médecins? Alors que leur vocation est de soigner et de préserver la vie, de quel droit leur imposer de donner la mort?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_9459 / BdM

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:23
Identification : contrib_9455 / brownie

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

Contre cet article : une directive peut être écrite dans un état dépressif et entrainer un acte irrévocable. Ce n'est pas acceptable

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:17
Identification : contrib_9447 / gmagimel

Concerne : Article 8

Titre : Le dialogue avant le contrat

Ayant accompagné un proche en fin de vie récemment, j'ai découvert l'importance du dialogue avec le personnel (médecins, infirmière,...). Certes, ce dialogue est difficile (manque de temps, peut être parfois aussi de volonté...) mais précieux. Les directives anticipées trop contractuelles risqueraient de casser ce dialogue humain en laissant chacun derrière une position froide et contractuelle de prestation et de demande de service. Si un dispositif est à améliorer, c'est probablement celui de le personne de confiance, qui peut guider pas à pas le personnel dans le respect de la volonté du patient en ajustant constamment les prises de décisions aux circonstances concrètes qui évoluent de jour en jour. Et dans tous les cas, il faudrait que cette démarche de dialogue soit davantage au coeur de la relation de soin, pour ne pas que celle-ci devienne un protocole de prestation de service.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:07
Identification : contrib_9441 / Médecin

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

L'article 8 (Directives anticipées) est stupide et anti constitutionnel:

Dans le cas précis où il s'agit d'une fin de vie :

Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale...

D'autre part elle est en opposition directe avec le principe constitutionnel de LIBERTE de CONSCIENCE dont jouissent également les soignants

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:57
Identification : contrib_9437 / audetj

Concerne : Article 8

Titre : directives

Prendre des directives anticipées permet d'exprimer ses souhaits concernant sa fin de vie. Cependant, ces directives étant anticipées, il est important de pouvoir les modifier, et de pouvoir également, prendre les décisions au vue de la situation concrète et en prenant en compte le contexte. La liberté du médecin est primordiale par rapport à ces directives. celui ci n'étant pas un simple exécutant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:55
Identification : contrib_9435 / Chlodweg

Concerne : Article 8

Titre : rôle des médecins

Le rôle des médecins va être ainsi profondément modifié. De soignant, le médecin va devenir dans certains cas l'exécutant des volontés du patient. Il va donner la mort. C'est un glissement effrayant. Il n'est même pas prévu d'objection de conscience pour le personnel soignant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_9411 / nemo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Pouvoir ou devoir ???? La problème de leur révocation quand on est dans le coma ???,
Le modèles est certes attendu, car envisager toutes les éventualités est au dessus des moyens de chacun ; il est tentant de donner plutôt des directives générales et demander à aller en service de soins palliatifs est un vœu pieux, vu l'insuffisance dramatiques de ces services.....et ça n'est sûrement pas maintenant qu'ils seront crées!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:18
Identification : contrib_9409 / Claire

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées du patient ne peuvent pas devenir indiscutables. Il peut changer d'avis, surtout s'il a exprimé ce choix quand il était bien portant. Les médecins seront réduits à des exécutants. De plus la demande d'euthanasie vient très souvent actuellement des proches des malades qui souffrent de voir souffrir; en disant que l'euthanasie est la meilleure solution ils peuvent imposer en fait une pression très dure à la personne malade qui se voit comme une charge. C'est la société -et les médias- qui porte actuellement ce regard d'"indignité" sur la fin de vie. Cela se voit bien dans un cas comme le docteur Bonnemaison : l'ordre médical condamne son action mais il a été applaudi par la foule pour avoir tué des personnes qui ne pouvaient pas s'exprimer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_9400 / slef

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Que la volonté du malade soit enfin contraignante est une très bonne chose, c'est d'ailleurs la seule avancée de ce "nouveau" texte de loi. Et la carte vitale est une bonne idée.
Bien sûr, le malade peut changer d'avis, et ce dans tous les sens. On ne peut exclure que des personnes persuadées aujourd'hui qu'elles seront capables de tout vivre grâce aux soins palliatifs (qui ne sont d'ailleurs en rien opposés à l'existence de l'aide active à mourir, tout cela est complémentaire) changent d'avis une fois en situation. C'est pourquoi il s'agit de mettre en place un ensemble : la personne de confiance, le médecin, et peut-être un élément légal et/ou associatif.
On peut aussi envisager que dans cet ensemble de dispositions, le médecin soit là pour expliquer le cas médical. Mais qu'en cas de demande d'aide active à mourir réitérée en fin de vie, ce ne soit pas lui qui aide. En Suisse par exemple, ce n'est pas le corps médical qui apporte aide et soutien à ceux qui posent des limites à leur vie.
Une loi plus complète serait la bienvenue. Cela pourrait mettre fin à la situation actuelle, très inégalitaire, où on a d'un côté ceux qui connaissent "la bonne personne", ou qui ont les moyens d'aller finir leur vie comme ils le souhaitent sous des cieux plus cléments, et de l'autre ceux qui doivent subir la philosophie des autres, parce qu'ils ne connaissent pas "la bonne personne" ou n'ont pas la possibilité de partir en fin de vie en Suisse ou au Benelux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_9395 / Boston

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La notion du bien fondé des directives anticipées de fin de vie et le processus conditionnant leur mise en oeuvre devraient être inclus dans les programmes des collèges.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_9386 / naleoalv

Concerne : Article 8

Titre : Rôle des médecins

Les médecins ne pourront plus exercer leur vocation qui est de sauver des vies puisque la volonté du patient prévaudra.
Si des malades ne veulent pas être sauvés, qu'ils n'aillent pas dans les structures médicales et qu'ils restent chez eux ... Mon commentaire choquera, mais que les malades assument leur choix !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_9377 / adem

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les médecins ont acquis une compétence que n'a pas le patient. Ils ne peuvent être relégués à un simple rôle d'exécution de la volonté du patient;
Si tel est le cas, la loi doit inscrire en toutes lettres une clause en leur faveur d'objection de conscience. Nul ne peut être contraint d'accomplir un acte visant à donner la mort, d'autant que le médecin choisit ce métier pour de soigner.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_9376 / Lemoinemarianne

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:55
Identification : contrib_9374 / KIRI1

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Le principe des directives anticipées est très bien. En pratique, les demander ou les recueillir est souvent difficile.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_9373 / jplg92

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Elles doivent être, avec la désignation d'une ou plusieurs personnes de confiance chargées de les faire valoir, la pierre angulaire du nouveau dispositif légal.
Elles doivent absolument primer sur l'appréciation d'un médecin qui n'a pas à juger à chaud de leur caractère approprié ou non. C'est la porte ouverte à toutes les déviances. En fait, c'est au moment de leur rédaction et de leur communication à la (ou aux) personne (s) de confiance, ainsi souvent qu'au médecin traitant, que ces derniers peuvent éventuellement faire part de réserves et, parfois, ne pas accepter d'en être les promoteurs; sûrement pas au moment où l'on à besoin de s'y référer!

Par ailleurs il est important de faciliter leur généralisation et leur utilisation comme référence. Pour cela leur rédaction, leur enregistrement et leur consultation doivent être facilitées et ne pas impliquer des conditions techniques coûteuses ou longues à mettre en œuvre, qui en diffèreraient l'application. La référence à la carte vitale est de cette nature. La création d'un fichier national d'accès facile - et obligatoire - serait infiniment plus simple. Des fichiers de cette nature existent déjà et leur utilisation pourrait simplement être étendue ou généralisée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_9368 / cdechamps

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La procédure de rédaction des directives anticipées doit prendre en compte le caractère évolutif de la volonté de l'individu au long de sa vie saine. La procédure de leur utilisation pouvoir intégrer l'évolution des souhaits du patient pendant l'évolution de sa maladie. C'est probablement ce que signifie la phrase de l'article 8 : « Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives ». On pourrait attendre une formulation plus précise et plus développée, encourageant la rédaction des directives anticipées en lien avec un médecin ou un proche et une révision planifiée de ces directives en fonction de l'âge et de l'évolution de la maladie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_9357 / Bva

Concerne : Article 8

Titre : Elles s'imposent au médecin

Comment peut-on demander à un médecin d'abréger la vie ou de faire une sédation profonde alors que sa profession est de soigner et rechercher la vie ?
Qu'il y ait une possibilité d'objection de conscience pour le personnel soignant si cette proposition de loi n'était pas modifiée ou abrogée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_9352 / lemoinehenri

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_9351 / ilex

Concerne : Article 8

Titre : durée limitée

Ces décisions doivent garder une durée limitée, comme dans la loi actuelle.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_9336 / Agnès

Concerne : Article 8

Titre : article 8

les décisions anticipées sont par nature des décisions qui peuvent être appelées à changer du fait de l'incertitude de notre propre réaction devant les difficultés liées à la maladie.
Il ne fait plus mention ici d'un délai de validité de ces directives anticipées, ce qui a mon sens était un garant de la permanence de la volonté du patient, celle ci pouvant se modifier assez rapidement dans de telles circonstances.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:23

Identification : contrib_9332 / lyonnaisdebruxelles

Concerne : Article 8

Titre : Les effets négatifs des directives anticipées

La possibilité pour chaque citoyen de faire connaitre ses intentions à son médecin devrait être encouragée. Elles faciliteront le travail des soignants.

Néanmoins, cet article parait très dangereux :

-Le patient est contraint de faire à l'avance un choix qu'il pourrait regretter plus tard. Il peut être conscient sans être en mesure d'exprimer une volonté changeante.

-Le médecin est transformé en exécuteur d'une volonté exprimée plusieurs années auparavant et qui peut heurter sa conscience. L'indépendance du médecin est fortement remise en cause. D'une certaine manière sa compétence à soigner ou à améliorer la fin de vie est écartée par avance.

-Ce qui a été écrit plusieurs années auparavant prime sur ce qui pourrait être la volonté du patient juste avant qu'il ne tombe hors d'état d'exprimer sa volonté.

-Les directives anticipées sont rédigées, à un instant T, conformément à un état de la médecine : elles ne peuvent prendre en compte précisément les offres de soins qui seront d'actualité le jour où le patient sera hors d'état d'exprimer sa volonté. Il n'est pas raisonnable ne pas leur fixer une date de péremption.

-Le patient atteint d'une maladie psychiatrique ou d'une importante souffrance peut avoir des difficultés à exprimer sa volonté. Il n'est pas raisonnable de proposer l'expression de directives anticipées à des personnes qui ne seraient pas saines d'esprit.

Enfin, les directives anticipées sont très difficilement applicable si le patient est soigné à l'étranger. Le pays d'accueil du patient peut proposer des soins différents que ceux pratiqués en France et peut offrir des perspectives de guérison ou d'amélioration de la fin de vie plus fortes.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:40
Identification : contrib_9308 / subreit

Concerne : Article 8

Titre : directive de fin de vie

Un texte imposé par décret ne peut pas exprimer les souhaits de fin de vie d'une personne,les avis divergent .Il est donc indispensable de pouvoir préciser ses directives personnelles librement par écrit. Que doit faire le patient s'il désaprouve le texte imposé par décret?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_9301 / citrouille

Concerne : Article 8

Titre : art 8

Je pense que quand on est face à la mort ou à la souffrance on doit pouvoir changer d'avis, et ne pas être prisonnier d'une directive anticipée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_9300 / Plus belle la Vie

Concerne : Article 8

Titre : Un article qui enferme le patient

Cet article fait une hypothèse extrêmement forte : celle que toute personne à un instant t de sa vie, en particulier à un instant où son état de santé est bon,peut anticiper ses volontés lorsque la maladie sera survenue.

Les expériences des nombreux soignants qui accompagnent des personnes en fin de fin montrent que cette hypothèse est déconnectée de la réalité. L'expérience montre que la volonté des patients est extrêmement fluctuante selon l'état dans le quel ils se trouvent. En particulier, des études (cf la revue du praticien en juin 2008, article intitulé "a question de l'euthanasie et la personne âgée. Réflexions pour le médecin généraliste") montrent que cette demande de mort se réduit considérablement dès lors que le patient est soulagé. Chercher à tout prix à anticiper les volontés est donc illusoire et surtout dangereux : le risque est grand d'enfermer la personne dans un choix qu'elle n'osera pas remettre en cause. L'urgence est à soulager la personne.

Par ailleurs, cet article pourrait forcer le médecin à agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Cet article ne va pas de la sens du respect de la personne, en particulier de sa capacité à retrouver espoir dans une situation qu'elle n'aurait pas juger tolérable alors en bonne santé. Il ne respecte pas non plus le corps médical et sa vocation à soigner et à soulager, sans tuer.
Il doit être retiré.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_9291 / gaarlc

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

le modèle obligatoire encore inconnu et non fixé par la loi n'est pas acceptable; les dispositions devraient être libres.
et il n'est pas admissible que les directives anticipées ne soient pas totalement contraignantes

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:14
Identification : contrib_9276 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 8

Titre : Déséquilibre grave...

Un modèle ? Quel modèle ? un modèle risque d'orienté ... un dialogue avec son médecin traitant et une rédaction libre restera la meilleure solution, en fonction de la situation précise du malade et de l'évolution prévisible de la maladie...

Elles ne peuvent "s'imposer au médecin" ; car elles peuvent être absurdes ou inappropriées à une situation imprévue par celles-ci... Il parait très surprenant et abusif que des volontés (écrites) puissent s'imposer à autrui de cette manière. La décision médicale est une décision partagée. (Cf. code de santé publique) Ici cet équilibre est rompu ! En fin de vie le malade aurait des droits que les autres malades n'ont pas. Le malades ne peuvent pas tout exiger de leur médecin pour un traitement, un examen complémentaire par exemple... Si la personne par exemple exige tel ou tel traitement devenu déraisonnable ; est-ce que sa volonté doit aussi s'imposer aux soignants ? Les mentions de la loi Leonetti précédentes étaient beaucoup plus justes et équilibrées. Mieux respecter la volonté du patient ne veut pas dire en faire une volonté toute puissante...

La possibilité pour le médecin de poser un jugement approprié à la situation en tenant compte des directives anticipées doit être renforcée. Il doit pouvoir refuser toute directive qui va contre la déontologie médicale (par exemple une aide au suicide...) De même sir les directives apparaissent "manifestement inappropriées" il n'y a pas besoin de consulter un confrère car la décision est de toute manière celle d'une équipe dans les faits ; ou alors il faut enlever le manifestement dans la phrase.

Si le déséquilibre est maintenu, puisque la volonté du patient est absolue il faut que celle su médecin le soit aussi et qu'il puisse faire objection de conscience de manière aussi absolue... mais la relation médicale ce n'est pas cela... c'est une confiance partagée que le médecin prendra les meilleurs décisions pour moi, en fonction de ce que j'aurai exprimé...

Une centralisation, une inscription sur la carte vitale est une bonne chose.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:06
Identification : contrib_9274 / Petites Soeurs des Pauvres

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVES ANTICIPEES

ARTICLE 8 LES DIRECTIVES ANTICIPEES : contraignantes pour le médecin, nous semblent entraîner le risque d'une déresponsabilisation de celui-ci, d'une perte du dialogue de confiance entre médecin et patient.

Pour les établir en connaissance de cause, il semble indispensable que la personne soit éclairée dans un dialogue avec un médecin.

Conséquences : Art. 8 – Ajouter au paragraphe 2 : « Elles sont rédigées, APRÃƒË†S DIALOGUE AVEC UN MEDECIN, selon un modèle...

Art 8 – Ajouter au paragraphe 3 « Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, OU CONTRAIRES A LA DEONTOLOGIE MEDICALE, le médecin... »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:52
Identification : contrib_9264 / Olaf

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Proposition :

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:39
Identification : contrib_9254 / sonate

Concerne : Article 8

Titre : médecin

Le patient peut demander à bénéficier d'une euthanasie active ou d'un suicide assisté dans ses directives anticipées.
Les directives anticipées s'imposent au médecin mais seule une clause de conscience peut permettre un réel respect de la volonté du patient. En cas de refus du médecin , celui-ci doit s'assurer de l'accord d'un autre médecin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:25
Identification : contrib_9250 / Jean Gault

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

Nous ne sommes pas encore dans un Etat totalitaire; la conscience de chacun prime TOUT, y compris le Conseil d'Etat, la Haute autorité bidule et autres écrans de fumée.
Un médecin doit pouvoir objecter que les volontés de son patient sont inexécutables en conscience et en pratique pour lui. La loi doit préciser que l'exercice libre de l'objection de conscience ne doit avoir aucune incidence sur la vie professionnelle d'un personnel soignant, sa carrière ou ses responsabilités.

Confrère: il suffit qu'un médecin voulant iader à tuer consulte un confrère qui pense comme lui, et "c'est dans le sac"
Toujours la même imprécision: le médecin inscrit sa décision dans le dossier médical : en 4 mots? Il détaille les circonstances et les motifs? l'abandon indigne par l'entourage? les dépenses imputées au Dieu Sécu?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 6:14
Identification : contrib_9238 / Régine

Concerne : Article 8

Titre : ARTICLE 8

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical."

Le médecin ne doit pas s'en référer uniquement à un confrère, mais également à la/les personne(s) de confiance désignée(s).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 5:16
Identification : contrib_9234 / LMartin

Concerne : Article 8

Titre : Quelle prétention!

Evidemment, si on demande à l'avance aux bien-portants ce qu'ils souhaiteraient faire, on aura une réponse bien différente de celle prise au pied du mur. Les gens ont la possibilité de changer d'avis. Croire que la volonté individuelle est quelque chose qui ne varie jamais est profondément illusoire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:52
Identification : contrib_9223 / bdecerta

Concerne : Article 8

Titre : article 8

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:49
Identification : contrib_9220 / DASTARAC

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Avis défavorables au sujet de cet article. Il semble laisser trop de latitude aux directives du patient en dehors des cas avérés d'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 1:54
Identification : contrib_9211 / Hélène

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

"Elles s'imposent au médecin"
Nos médecins ne sont pas des bourreaux, ce n'est pas leur rôle et que cela vienne à l'esprit de certains esprits dérangés de leur imposer de tuer quelqu'un est très inquiétant.
Ils sont là pour soigner et guérir quand ils le peuvent, et soulager les souffrances (pas y mettre un terme de façon définitive).
De plus, que savons-nous des changements de motivations ?
Le principal intéressé du film "intouchable" le dit lui-même "si on m'avait proposé l'euthanasie quand j'ai su que j'allais passer ma vie dans un fauteuil roulant et dans cet état, j'aurais signé des deux mains si j'avais pu le faire... et pourtant, aujourd'hui, 20 ans plus tard, pour rien au monde je ne voudrais que l'on me retire ces merveilleuses années".
Il faut du temps et de la patience, et il faut être entouré de beaucoup de compassion aussi, pour accepter que notre vie a changé, de façon brutale et radicale, et qu'elle ne sera plus jamais la même, il faut parfois plusieurs années pour cela.
Un autre exemple est l'histoire du livre "une larme m'a sauvée", les médecins ont envoyé le mari de cette femme chez les pompes funèbres, et elle entendait tout, elle ressentait tout, prisonnière de son corps, certes, mais là, bien vivante, elle aussi elle avait juste besoin de temps.
N'ouvrez pas la boîte de Pandore, par pitié pour nous, pour notre nation, vous savez fort bien que votre loi d'aujourd'hui, si elle passe, entraînera des dérogations de plus en plus fréquentes. Des exemples, ils sont légions :
Que direz-vous à ces parents dont la fille a obtenu l'euthanasie (Pays-Bas) à la suite d'un chagrin d'amour ?
Que direz-vous lorsque le membre d'un couple dont l'un des deux n'a aucun symptôme viendra réclamer et obtenir l'euthanasie parce que ce serait trop dur de vivre seule et que les enfants disent "c'est bien, parce qu'autrement cela nous aurait obligé à venir la voir" (Belgique)
Que direz-vous aux victimes de ces assassins qui du fond de leur prison demandent et obtiennent l'euthanasie parce que la vie n'est pas drôle en prison (Pays-Bas)
Que direz-vous aux parents d'enfants qui demandent l'euthanasie sans limite d'âge (Belgique)
Que direz-vous aux enfants qui ne peuvent plus crier leur colère face à l'injustice d'être malade, sans qu'on leur tende immédiatement la solution "miracle" de la mise à mort (Belgique)

"Elles sont révisables et révocables à tout moment", et si la personne change d'avis dans son monde de silence, mais ne peut plus l'exprimer à ce moment-là précis, vous serez coupables et responsables (pour reprendre une phrase tristement célèbre) de ces vies détruites, bien plus que l'accident de la vie en lui-même, j'espère qu'à chaque euthanasie que vous aurez laisser faire, vous vous en souviendrez au moment de vous endormir.
N'obligez pas nos médecins à devenir des ASSASSINS ou à devoir démissionner s'ils se refusent à tuer un autre être humain ou à le diriger

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:55
Identification : contrib_9206 / JM

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Personne ne peut savoir quel sera son désir dans une situation qu'il n'a pas connu.
Il est très dangereux de fixer de telles directives anticipées comme s'imposant au médecin !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_9193 / majo

Concerne : Article 8

Titre : fixité opposée à la réalité

Dans le texte de l'article la volonté du patient est figée par un écrit qu'il a pu écrire alors que sa situation est profondément changée par la suite et qu'il ne la maintiendrait pas. Les malades changent d'avis de nombreuses fois en fonction des circonstances. Ne pas en tenir compte dans ce projet de loi est une aberration grave.
Cette volonté sacralisée du patient se retournerait contre lui souvent et l'empêcherait, s'il ne peut plus s'exprimer, de bénéficier de traitements qu'il souhaiterait alors !
On enferme le patient lui-même par ses directives anticipées et cela est très violent pour l'entourage qui ne pourra plus s'opposer à la mort programmée alors qu'il connait très bien le patient et sait que dans les conditions réelles le patient souhaiterait vivre ! De plus on annule l'exercice des compétences du médecin et de sa conscience professionnelle et personnelle.
On réduit les médecins à être de simples exécutants et les infirmières font la "sale besogne".
J'ai voulu être infirmière pour soigner des personnes et avoir auprès d'elles le maximum de respect, d'attention, de douceur et, disons-le de tendresse autant qu'il est possible par la manière de les approcher dans leur fragilité, leur vulnérabilité. Je ne pourrais pas continuer à exercer ma profession à moins de devenir schizophrène ou profondément dépressive et devoir être ne arrêt de maladie si je dois exécuter des soins qui ont pour fin de donner la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:45
Identification : contrib_9178 / Jechra

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

Qui choisit le confrère ?
Tenir compte de la répétition et de l'ancienneté de la directive anticipée ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:42
Identification : contrib_9176 / tatie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées ne doivent pas contraindre le médecin, si celles-ci stipulent un geste conduisant à la mort. Un médecin doit défendre la vie à tout prix, il doit porter assistance à la personne malade et qui souffre, mais en aucun cas, il ne doit être obligé à un geste qui conduit à la mort. Même si le patient a exprimé dans ses directives qu'il souhaite la mort, cette volonté ne doit pas obliger le médecin. Il faut absolument un clause de conscience. La loi ne peut en aucun cas contraindre un médecin à faire un geste contraire au serment d''Hippocrate....
Et les directives anticipées doivent être révocables à tout moment. On ne sait jamais comment on évoluera dans la vie, par rapport à la maladie...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:38
Identification : contrib_9173 / Tosca

Concerne : Article 8

Titre : Dérives directives anticipées

En tant que jeune Française de 26 ans, je crains qu'avec ce projet de loi, les directives anticipées prennent trop d'importance. Il est un chose d'expliciter ses volontés concernant sa fin de vie, il en est une autre de les rendre contraignantes pour les médecins. Il faut faire attention à l'idéalisation de ces directives. Il n'est pas souhaitable que le jugement du médecin soit remplacé par un droit qui systémise une prescription médicale. Je crains aussi que des dérives puissent apparaitre, comme elles existent déjà dans de plusieurs pays européens, notamment concernant le don d'organes post mortem. Ces dérives pourraient ainsi facilement glisser sur la pente du traffic d'organes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:15
Identification : contrib_9161 / DEL

Concerne : Article 8

Titre : Durée de validité des directives anticipés et +

Trois remarques:

Il me semble nécessaire d'encadrer dans le temps la durée des directives anticipées. Les souhaits en

matière de fin de vie ne sont pas les mêmes sur toute la durée de notre vie. Il faudrait pouvoir garder l'encadrement prévu actuellement et mettre un rappel au patient pour lui demander de renouveler ses directives anticipées lorsque ledit délai est écoulé.

Par ailleurs, je reste réservée sur le caractère obligatoire des directives anticipées, bien que le texte prévoit que le médecin puisse s'en détacher si elles présentent un caractères "manifestement inappropriés".

Enfin, le fait d'imposer un schéma type de directives anticipées est une très bonne idée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_9158 / sans

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les termes "manifestement inappropriées" laissent trop de place à une interprétation négative des Directives anticipées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_9149 / périscope

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées indicatives

Ãƒâ€šgé de 77 ans, j'ai ,depuis 5 ans dans mon portefeuille, près de la carte vitale, une déclaration refusant l'acharnement thérapeutique, s'il ne vise qu'à prolonger ma vie, sans possibilité de rétablissement.
Je pars du principe que ce serait de l'argent dépensé à fonds perdu, sur une personne ayant vécu sa vie, et qu'il serait préférable de consacrer les soins, à un enfant viable, ayant la vie devant lui.
J'aimerais être dans une association partageant ce souci, car cela permettrait de prouver, sur un grand nombre, que ses membres ont coûté moins cher que la moyenne et qu'elle peut proposer, en compensation, qu'on soigne des enfants viables, provenant du monde entier.

Cela étant, ces directives prises à un certain moment, avec un certain objectif, doivent pouvoir être remises en cause, au besoin, par une personne de confiance désignée, qui mettrait en évidence un nouveau contexte..

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_9143 / charabia

Concerne : Article 8

Titre : validité des directives anticipées

Dans le projet de Messieurs Claeys et Léonetti, qui sera vraisemblablement repris dans le décret en Conseil d'Etat, il est envisagé de supprimer tout délai de validité des directives anticipées. Ainsi, restant valables dans le temps sauf modification (que le sujet ne doit pas oublier - alors que par nature on oublie la mort), elles pourraient être très antérieures.....
Les directives anticipées pourraient aussi indiquer (de manière déguisée peut être) un suicide assisté. L'imposition, sans nuance, faite au médecin, de passer à l'acte et de transgresser l'interdit de tuer pose un grave problème éthique et soulève de nombreuses questions juridiques.
Si la France, sous l'emprise Européenne, doit franchir ce cap hautement symbolique, on doit absolument inclure pour le médecin une clause d'impossibilité majeure en conscience!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_9131 / ldmt

Concerne : Article 8

Titre : on doit pouvoir revenir sur sa décision

En devant appliquer la décision d'un papier sur lequel la personne aura écrit sa volonté, le corps soignant ne fait plus appel à sa science et à son expertise, il en est même détourné.

La personne peut changer d'avis : on pense quelque chose quand on est en bonne santé, on peut penser l'inverse quand la maladie arrive, ou que la mort se dessine. Si ce papier de « volonté » devait exister, il devrait pouvoir être modifié tout au long de la vie, même au dernier moment, et oralement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_9130 / IDE pour la VIE

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées inappropriées ?

Un malade peut changer d'avis et ce, jusqu'au dernier moment. Mais peut-être qu'arrivé à cette étape, il n'est plus capable de l'exprimer. Que faire dans ce cas ? Au final la Loi ne ferait pas respecter la volonté immédiate du patient.
Dans quel cas les directives anticipées peuvent-elles être jugées comme "inappropriées" ? La Loi devrait le préciser. Si une personne a exprimé sa volonté que l'on n'abrège pas sa vie, comment le médecin peut-il « se délier de l'obligation de les respecter » ? Il y a risque d'euthanasie et c'est contraire à la Vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_9128 / DOCJ

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

A propos des directives anticipées contraignantes, je suis également inquiet : on peut avoir signé un papier un jour et changer d'avis durant la maladie : c'est si fréquent ! Il suffit de voir le nombre de personnes qui militent pour l'euthanasie lorsqu'ils vont bien et qui ne la demandent plus quand ils sont malades... Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir. Par ailleurs, pourquoi contraindre le médecin à poser des actes euthanasiques contre sa conscience sans lui donner le recours possible à une clause de conscience ? Il y a là un abus de pouvoir. On souhaite proposer un document modèle dans lequel on proposera aux personnes de s'aligner sur les propositions de la loi : être endormis en fin de vie avec arrêt de tout traitement de maintien en vie (sous-entendu alimentation et hydratation aussi). Par peur de souffrir et de l'inconnu, qui ne signerait pas les yeux fermés un tel document ? Et pourtant, dans la pratique clinique, les malades parvenus au terme de leur existence ne demandent quasiment jamais à être endormis en fin de vie : il y a tant de choses précieuses à vivre lorsque la vie ne tient plus qu'à un fil !
Développons plutôt les services de soins palliatifs, qui offrent aux malades la possibilité d'être endormis pour passer un cap difficile si c'est nécessaire. Il n'est pas nécessaire d'en faire la demande écrite.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_9124 / phacg

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées contre instinct de survie

Quelle personne saine et bien portante peut s'imaginer docile à la survenue d'une grave maladie ou d'un grave accident?
Peut-on vraiment admettre que la volonté d'une personne puisse rester constante avant et après la maladie ou l'accident?
Prenons les exemples de Philippe Pozzo di Borgo et de Philippe Croizon: voilà deux personnes bien ancrées dans la vie avant le drame qu'elles ont eu à subir. Bien portantes, pouvaient-elles vraiment se sentir capables de vivre la vie qu'elles vivent pourtant pleinement aujourd'hui? Et pourtant, à les entendre, elles vivent des vies pleines et riches de bien d'autres richesses que celles qui étaient les leurs avant le drame.
Cette loi telle qu'elle est formulée fait fi de l'instinct de survie bien présent chez chaque être humain. Elle va prendre en otage des patients bien malgré eux. En cela elle ne protège pas, et n'est donc pas "humaine" car elle ne tient pas compte de toutes les ressources de l'être humain.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_9123 / Reviens Hippocrate ils sont devenus fous

Concerne : Article 8

Titre : Des orientations, oui, des consignes non !

Que le malade ou futur malade exprime des intentions, pourquoi pas ? Mais il peut changer d'avis et ne plus être (peut être temporairement) de faire savoir qu'il voudrait bien que le gentil médecin ne lui mette pas un oreiller sur la figure !
Par ailleurs, on ne meurt pas toujours seul; l'avis des proches, à qui l'application mécanique de ce

système ôterait voix au chapitre, doit bien évidemment être pris en compte.
Enfin, comment un médecin peut-il s'engager à tuer sur commande et rester un être humain digne de confiance ? On verra très vite - cf l'exemple belge, ou le docteur Kevorkian - des tueurs en série bénéficiant d'une couverture légale.
Qui voudrait d'un médecin avec un palmarès à la Landru ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_9119 / BenoitP

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Peut-on réellement écrire des directives qui s'imposeront aux médecins ? Pouvons-nous imaginer comment nous réagirons face à une maladie. Les médecins savent très bien qu'une fois confrontés à la maladie, la volonté du patient peut changer : il peut souhaiter des soins ou accepter des situations dont il ne serait pas cru capable lors de la rédaction de ses directives, surtout si elles sont anciennes.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_9094 / docteur ct

Concerne : Article 8

Titre : Proposition de loi sur la fin de vie, article 8

Des directives anticipées exprimant une volonté d'euthanasie ou de suicide assisté ne peuvent s'imposer au médecin.
Des directives anticipées exprimant cette volonté seraient manifestement inappropriées car le rôle du médecin n'est pas de donner la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:52
Identification : contrib_9085 / Albert

Concerne : Article 8

Titre : A Moduler

Ces directives devraient :
-être établies pour une durée limitée
-en lien le médecin traitant
-être PRISES EN COMPTE (mais non contraignantes) par l'équipe médicale, lors de son analyse pour décision

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_9075 / Jeb

Concerne : Article 8

Titre : Attention aux modèles de directives anticipées !

Les directives anticipées doivent être écrite après une discussion et des explications avec des soignants (pas nécessairement médecin). Il faut contraindre les soignants ou encourager (financement de l'acte????) à passer du temps avec les personnes qui souhaitent écrire des directives. Surtout ne pas faire des QCM du style intubation Oui Non, trachéotomie oui non, etc.... cela ne correspond à rien. Les directives anticipées doivent traduire une "philosophie" de vie et non un existe de chose à faire ou ne pas faire.
Attention à ne pas rendre les DA opposables, combien de personnes dont les DA n'ont pas été suivies en sont très satisfaits. Impossibilité totale de se projeter dans le futur.
Ou bien strictement spécifier que ces DA sont opposable dans le cas d'une pathologie chronique évolutive, et encore....
Dire qu'il ne faut pas rendre les DA opposables, ce n'est pas (systématiquement) une défense de la toute puissance médicale.... c'est juste admettre que l'homme peut changer d'avis jusqu'au bout....

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:20
Identification : contrib_9056 / math

Concerne : Article 8

Titre : hydratation et alimentation

c'est le minimum de base à donner à chaque être humain, ce ne sont pas des traitements !
et attention aux dérives possibles. Par exemple, avec ce projet de loi, on peut faire mourir n'importe qui de faim et/ou de soif.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:38
Identification : contrib_9039 / Ganego1

Concerne : Article 8

Titre : Artcle 8 directives anticipées

Les directives anticipées peuvent évoluer dans le temps et il faut compléter cet article en tenant compte du fait qu'une personne accompagnée peut changer d'avis. Quel décret en Conseil d'Etat peut apporter cette souplesse nécessaire ? N'est-il pas préférable d'introduire dans cet article qu'une personne de confiance peut apporter une modification à la directive anticipée du malade, évitant ainsi des solutions contraires à la volonté de la personne souffrante. « C'est au moment où la vie ne tient qu'à un fil qu'elle acquiert plus de prix et qu'il jaillit une force incroyable. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_9010 / Jules Albert

Concerne : Article 8

Titre : pouvoir du médecin

Article sans intérêt qui peut être supprimé:
- l'alinéa 3 donne tout pouvoir au médecin qui aura toute latitude pour juger si les directives sont appropriées ou non. Cet alinéa 3 vide de tout sens l'ensemble de l'article 8;
- il est évident que les directives anticipées seront toujours d'éviter la souffrance autant que faire se peut, autrement dit, la seule façon de les respecter sera de diriger le malade vers un centre de soins palliatifs. Autant rédiger l'article 8 en ce sens.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_9008 / Nidru

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Tout n'étant pas prévisible, il semble plus prudent de laisser les directives anticipées être non opposables (Loi Leonetti 2005) Il semble étrange de mettre en place un système que va d'avance obliger le médecin, ce qui revient à l'instrumentaliser dans un domaine qui est son métier et où précisément le citoyen(futur patient éventuel) n'est pas compétent.
Pourquoi, plutôt que des "directives anticipées", ne pourrait-on pas enregistrer des "souhaits" ou "préférences " exprimées à l'avance ? De façon à n'enfermer personne dans un système dogmatique irréversible ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:38
Identification : contrib_9004 / claimce

Concerne : Article 8

Titre : Ne doivent pas être premières !

Les directives anticipées sont écrites à un temps T, ou la personne n'est pas forcément vulnérable. Elles sont écrites par le patient uniquement sans dialogue avec un médecin qui peut apporter des réponses techniques. Bien sûr, personne ne veut souffrir, personne ne veut d'acharnement...
Elles ne doivent pas primer sur un échange entre patient (si conscient et capable d'exprimer sa volonté) ou personne de confiance et médecin au moment du choix décisif.
Le médecin ne doit pas être simple exécutant.

En revanche, c'est une bonne chose d'établir un cadre commun pour tout le monde et d'encourager les gens à réfléchir sur leurs décisions.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_8989 / Paty

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les mouvements sectaires usent du testament anticipé, qui passe par dessus l'évolution de la personne en fin de vie et s'impose à lui. Ce texte relève du même procédé. L'expérience du centre de soin palliatif de la Maison à Gardanne démontre que les personnes hors capacités momentanées de décider, se réjouissent de ne pas avoir eu de sédation finale (olim terminale mais sans doute solution finale est-il trop signifiant historiquement) au profit des soins palliatifs prodigués qui préservent leur humanité jusqu'à la fin.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_8970 / gerard62

Concerne : Article 8

Titre : ou comment provoquer des contentieux futurs!

* comment prouver après coup que la personne se sait ou non atteinte d'une affection?
* est ce que " l'urgence vitale" empeche de consulter un fichier informatique... alors qu'on peut passer des heures aux urgences?
* qu'est ce que des directives "manifestement inappropriées".... le médecin va t il jouer au sauveur contre la volonté affirmée du malade?
* la non conformité des directives par rapport au modèle pourra t il entrainer la nullité... à la virgule près?
* un décret en conseil d'Etat => combien d'années d'attente avant sa publication.... est ce qu'on ne joue pas encore les délais?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:08
Identification : contrib_8969 / véro

Concerne : Article 8

Titre : article 8

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »

Notre proposition

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

L'équipe bioéthique de la confédération

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_8964 / nb

Concerne : Article 8

Titre : article 8

L'obligation de transformer le médecin, qui a fait serment de soigner, en exécutant de mort fait froid dans le dos. Quelle violence contre les professionnels de santé!
La douleur fait, à juste titre, peur. Cela pourrait mener beaucoup de personnes à réclamer ce "droit", alors qu'un vrai travail sur la prise en charge de cette douleur aurait (et a) l'effet inverse.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_8959 / bugs31

Concerne : Article 8

Titre : Directive anticipée

elles DOIVENT être opposables !!! en effet toutes les personnes que nous avons eu à connaitre dans ces moments espéraient toujours que le lendemain seraient mieux et donc attendaient TOUJOURS que cela aille mieux... MÃƒÅ ME UN PEU !!!
seul le corps médical en collégialité peut estimer prenant en compte les directives si oui ou non c'est le bon moment !!!
de plus il ne peut être accepté que les médecins se voient OBLIGES de tuer... contrairement à leur déontologie... ils DOIVENT AVOIR UNE OBJECTION DE CONSCIENCE !!!
C'est comme toujours l'entourage qui "souffre" alors vouloir tuer le patient pour les soulager eux, ne peut être accepté !!! Le regard des bien portant les poussent aussi à demander la mort... ON DOIT TOUJOURS CONTINUER A VOIR CE QU IL Y A D HUMAIN même chez le moribond... plus encore dans celui qui n'est pas en fin de vie mais seulement,dans le coma... dont d'ailleurs beaucoup sont revenus... ayant écouté leur environnement !!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_8957 / Mélusine

Concerne : Article 8

Titre : impact des directives anticipées

en quoi les directives anticipées peuvent elles apparaître inappropriées ? elles sont les volontés de la personne en fin de vie et elles doivent être respectées et avoir un poids prépondérant

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_8949 / ben

Concerne : Article 8

Titre : directives

le médecin devient un exécutant qui doit obéir contrairement à sa conscience et à sa science, il ne lui est pas permis d'éclairer le patient discuter bref il se trouve encore une fois désigné comme un euthanasiant...c'est lourd

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_8945 / cricri

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui déterminera qu'il y a " urgence vitale " ? Qui déterminera que les directives anticipées sont " manifestement inappropriées " ?
J'ai écrit les miennes que je révise tous les trois ans et en ai parlé avec mon médecin qui m'a aidée dans leur rédaction. Je suis
- pour des directives anticipées imposables aux médecins et rédigées, afin de personnaliser les propositions d'un décret qui ne " colleront " pas aux pensées et souhaits du patient,
- pour des directives anticipées remises à jour régulièrement,
- pour qu'elles soient respectées même en cas d'urgence vitale,
- pour que tous les médecins informent leurs patients de cette possibilité.

Elles me permettent de vivre bien, sachant que ma volonté sera respectée et que mes proches n'auront pas à décider dans l'urgence d'une décision médicale difficile.
Pour une fois, mesdames et messieurs les députés, respectez notre droit de mourir comme on l'entend. Cette loi ne s'imposera à personne, seulement à ceux qui veulent l'utiliser...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_8926 / math

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

droit au changement de décision : on n'a pas la même vision et les mêmes désirs en tant que valide et en tant que malade.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_8910 / citoyen

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient

je ne crois pas que la volonté du patient soit constante: on réagit différemment quand on est devant la mort et quand on ne l'est pas.dans ce dernier cas,la peur de la souffrance peut inciter à choisir le geste euthanasique par anticipation... alors qu'une fois dans la situation, on reviendrait dessus... et si le patient n'est pas en état de parler, qu'il communique mal, la tentation sera grande (pression économique entre autre) de ne pas entendre ce qu'il peut essayer de dire et d'en rester à ce qu'il préconisé précédemment.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_8903 / segolapro

Concerne : Article 8

Titre : liberté de conscience

Comment peut-on imaginer imposer ces directives aux médecins ? Comment ces personnes qui se sont formées des années et pratiquent leur métier dans le but de soigner les personnes, peuvent être poussées à donner la mort de manière insinue ...??
Cette loi n'est pas juste ni pour les médecins ni pour les patients.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_8902 / CREAVie

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Article L1111-11 Directives anticipées

1er paragraphe :

Ajouter les mots en MAJUSCULES: « en ce qui concerne les conditions du refus OU NON »

2ème paragraphe :
Rétablir la révision périodique des directives anticipées

Ajouter : « Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est demandé au patient de rédiger ses directives anticipées. »

3ème paragraphe
Ajouter ce qui est MAJUSCULES : « Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, ILLÉGALES OU NON CONFORMES AU MODÃƒË†LE ARRÃƒÅ TÉ, le médecin, APRÃƒË†S EN AVOIR PARLÉ AU MALADE OU À SES REPRÉSENTANTS ET EN CAS DE MAINTIEN DE LA VOLONTÉ DU PATIENT, doit, pour se délier de l'obligation de les respecter, METTRE EN OEUVRE LA PROCÉDURE COLLÉGIALE DÉFINIE PAR LE CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE et motiver sa décision qui est inscrite au dossier médical. »

consulter un confrère n'est pas suffisant pour invalider des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_8901 / BROSSARD

Concerne : Article 8

Titre : Directives s'imposant au médecin

Des directives contraignantes, sans limitation de durée : Quel homme peut se targuer de se connaitre vraiment ? S'il fallait que je donne ma vie, serais-je lâche ou courageuse ? Face à une grave maladie, voudrais-je lutter ou partir vite ? Je pense que la loi Leonetti, plus mesurée, prend plus justement en compte la complexité de la nature humaine.

Quant au caractère contraignant de ces directives, je m'interroge quant au rôle du médecin, de sa conscience et du serment d'Hippocrate. La combinaison des termes "soignants " et "aider à mourir" me semble relever d'une farce féroce. Je plains sincèrement le corps médical.

Une question pour finir. Dans les directives anticipées, pourra-t-on demander de mourir chez soi ? Ma maman est morte à l'hôpital, le corps médical ayant refusé qu'elle retourne chez elle. Je pense sincèrement que c'est dans sa maison que la personne malade peut être à nouveau une personne à part entière, qu'elle perd cette étiquette de "malade" comme tout autre "malade"; là, ses angoisses peuvent s'atténuer; là, elle retrouve sa place, parmi les siens.
Ce point serait à mon sens une très grande avancée en humanité dans la fin de vie de chacun de nous.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_8890 / GBLM

Concerne : Article 8

Titre : ARTICLE 8

Les directives anticipées ne peuvent être à durée indéterminée car la volonté d'un homme évolue dans le temps en fonction de son âge, de son état de santé, de l'évolution de sa maladie etc.. Elles ne sauraient se réduire à un simple formulaire administratif qui plus est, en son état actuel (QCM), très insatisfaisant, lacunaire, inadapté et laissant peu de place pour les nuances (cf. Ameli). Pour que la volonté du patient soit éclairée, il est impératif qu'elles puissent être rédigées en relation avec le médecin traitant et qu'un médecin puisse certifier que le patient a bien compris le sens et la portée de ses directives.

Les directives anticipées qui auraient pour visée une demande d'euthanasie ne peuvent être mises en œuvre par un médecin respectant le serment d'Hippocrate. La loi doit mentionner clairement ce principe intangible. Dans ce cas précis, la loi ne doit pas lier le refus du médecin de respecter les directives anticipées du patient à la consultation d'un confrère.

Le médecin ne peut être transformé en simple exécutant des directives d'un patient. Il doit conserver une complète indépendance et liberté dans l'exercice responsable de son art.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_8889 / glBtv

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Restons bien clair : elles sont révisables et révocables. De plus nul n'est contraint à abréger sa fin de vie même s'il subit des souffrances atroces.
Le fait de rédiger des directives anticipées doit aider le médecin à prendre franchir le pas de l'obstination déraisonnable pour se mettre en accord avec son patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_8885 / madgera

Concerne : Article 8

Titre : Droit à l'Euthanasie

supprimer " sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation"

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_8884 / jeune

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_8867 / vma

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Opposition totale à cet article.
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants : cet article modifie l'essence de la médecine et

l'anéantit. A quoi sert la formation acquise par le médecin si il se trouve dans l'incapacité de faire profiter le malade de son art ?
Les directives anticipées enferment le patient en lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_8857 / 32

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Cet article est dangereux. Il ouvre la porte à la promotion du suicide sous toute ses formes. De plus il peut faire une obligation au médecin d'agir contre sa conscience.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_8855 / Titine

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Adhérente de l'ADMD j'ai rédigé mes directives anticipées depuis plusieurs années, et je trouve très bien ce procédé. Si on arrive à l'hôpital dans un état très grave, le médecin consulte les directives sur ma carte vitale, et sait mes souhaits de fin de vie... je refuse tout acharnement thérapeutique et n'accepte pas de vivre en légume!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_8846 / Mélanie-RB

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Les directives anticipées !

Nouveauté 1 : un modèle sera effectué ! Bien ! Enfin un point d'organisation qui permettra de faire connaître ses directives. Mais qui conservera ces directives ? Pourquoi ne pas instaurer un fichier national pour permettre aux médecins, si vous devez atterrir aux urgences ou en réa, d'avoir accès à vos directives anticipées ?

Nouveauté 2 : « Elles s'imposent aux médecins » Bien ! Elles sont donc « contraignantes » hummmm pas vraiment car elles le seront uniquement si elles n'apparaissent pas « manifestement inappropriées »... par une équipe de médecins ! En gros c'est encore et toujours le médecin qui décide ! Mais c'est une très mauvaise blague cette mention est à supprimer absolument ! De plus le côté contraignant est effectivement nécessaire, mais doit être ajouté « opposable » ! En effet, un médecin n'a pas le droit de contrevenir à la volonté du patient, et lorsqu'il existe des directives anticipées il doit les suivre, la

justice doit pouvoir en être saisie lorsque les droits du patient sont violés.

Nouveauté 3 : Mention des directives anticipées sur la carte vitale. Très bonne chose, mais leur accès doit être facilité également, j'en reviens à la base de données consultable par les médecins, soit l'enregistrement des directives anticipées, qu'elle soit organisée par l'État ou déléguée à une association, devient une nécessité, pour accès rapide aux directives anticipées (ne pas réanimer quelqu'un en phase terminale qui ne souhaite pas d'acharnement !!!).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_8842 / Salveria

Concerne : Article 8

Titre : pourquoi des directives anticipées contraignantes

Il semble bien sûr très important que le consentement de la personne en vie soit recherchée pour tout acte médical la concernant. Cela implique un dialogue entre le médecin et son patient. Ce dialogue évolue tout au long du suivi et de la progression de la maladie ; le ressenti et les souhaits de la personne malade se modifient également. C'est pourquoi la rédaction de directives anticipées est compliquée : pour être précises, ces directives nécessitent de se projeter dans l'avenir, d'imaginer les perspectives d'évolution : quels symptômes peuvent survenir, quelles conséquences, quelle prise en charge envisager, que suis je prêt (e) à supporter...
Or l'expérience montre que lorsque qu'on se retrouve dans une situation donnée, on peut souvent changer d'avis par rapport à l'anticipation de cette situation. Je l'ai constaté en tant que médecin. La loi Leonetti propose déjà des directives anticipées, non contraignantes. Peut être faudrait il faire connaître mieux cette possibilité qui peut améliorer le dialogue soignant-soigné en cas de blocage, sans pour autant les rendre contraignantes ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_8833 / VLV

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Une directive anticipée, justement parce qu'elle est anticipée, peut très bien être devenue obsolète. Une chose est de prendre une décision à un moment donné de la vie où la peur de l'avenir peut être très forte et une autre est de réaliser un acte qui met fin définitivement cet avenir.

La possibilité de demander ou non l'euthanasie à la fin de sa vie peut être déjà une source d'angoisse bien légitime. Dois-je le faire pour ne pas être à la charge de la société, de ma famille, etc.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_8828 / Françou

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il ne faut pas que "l'urgence vitale ou des directives paraissant "inappropriées" soient l'occasion de maintenir en vie artificiellement, pendant un temps trop long, un patient qui a donné clairement son avis dans ses directives anticipées. Il serait donc utille que ces directives soint intégrées dans la carte vitale.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_8827 / Anne-Laure

Concerne : Article 8

Titre : Suicide et directives anticipées

Notre société et de nombreuses associations font de la prévention contre le suicide, notamment auprès des jeunes, car nous pensons qu'il s'agit plus d'un appel au secours et qu'il vaut toujours mieux vivre que mourir. Avec cet article de loi, je comprends que si des personnes suicidaires veulent mettre fin à leurs jours, il faudra respecter leur volonté et ne pas tenter de les réanimer. Le suicide est toujours un drame et nous devons toujours soutenir les personnes fragiles et souffrantes même quand elles demandent explicitement la mort. Pour moi, cet article révèle que notre société protège l'individualisme plutôt que la solidarité. Notre propre mort concerne aussi notre entourage et nos proches.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_8826 / Ulysse 21

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je ne comprend pas comment on peut définir une politique à suivre vis à vis du patient si le médecin ne peut procéder à la moindre investigation.
Je pense que l'alinéa 3 doit être re écrit pour que le médecin puisse informer les proches dans de bonnes conditions de la situation du patient afin de prendre les bonnes décisions.

En aucun cas les directives anticipées ne peuvent autoriser le suicide assisté. La loi doit être claire sur ce sujet.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_8824 / Anne-Laure

Concerne : Article 8

Titre : Suicide et directives anticipées

Notre société et de nombreuses associations font de la prévention contre le suicide, notamment auprès des jeunes, car nous pensons qu'il s'agit plus d'un appel au secours et qu'il vaut toujours mieux vivre

que mourir. Avec cet article de loi, je comprends que si des personnes suicidaires veulent mettre fin à leurs jours, il faudra respecter leur volonté et ne pas tenter de les réanimer. Le suicide est toujours un drame et nous devons toujours soutenir les personnes fragiles et souffrantes même quand elles demandent explicitement la mort. Pour moi, cet article révèle que notre société protège l'individualisme plutôt que la solidarité. Notre propre mort concerne aussi notre entourage et nos proches.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_8816 / phrichou

Concerne : Article 8

Titre : trop dangereux

Il est impossible d'apprécier la validité de telles directives dans le cadre d'une urgence médicale, d'une part, et personne ne doit être rendu complice d'un suicide délibéré, en particulier un médecin dont l'éthique est le serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_8808 / paul 03

Concerne : Article 8

Titre : PAS DE CENSURE SVP

Les directives anticipées doivent absolument permettre à chacun d'exprimer son vrai choix, y compris celui d'anticiper si nécessaire sa fin de vie pour mourir conscient et en s'évitant une agonie inutile.

Sinon elles ne sont qu'une façade pour donner bonne conscience au médecin et à la société.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_8807 / MCE

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le médecin n' est là pour donner la mort. Il est là pour soigner et apaiser les souffrances. Il n'est pas là pour obéir aux injonctions de patients, poussés parfois par leur entourage proche.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_8803 / MAM

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il n'y a pas, dans les modifications prévues, de points litigieux et il est essentiel de promouvoir la rédaction des directives anticipées qui permettent d'être assuré de la prise en compte de la volonté de la personne malade et en fin de vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_8799 / Culotte

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les médecins seraient des simples exécutants. Cet article modifie l'essence même de la médecine.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_8798 / mcl

Concerne : Article 8

Titre : Absence d'une clause de conscience

En cas de demande de sédation liée à un arrêt de traitement, pour une personne qui n'est pas en fin de vie, quelle sera la marge de manœuvre du médecin ? Le rapport insiste : « Le médecin sera tenu d'accomplir les actes médicaux nécessaires à partir du moment où les conditions légales sont réunies ». Aucune clause de conscience n'est envisagée, alors qu'il sera demandé au médecin un geste qui pourrait s'opposer à ses convictions éthiques. Le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.Ã¢â‚¬Â¢ La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_8759 / Chanel

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Si bien que les médecins

deviennent de simples exécutants. Autant dire que cet article modifie l'essence même de la médecine.Comment pourront-ils encore prononcer le sarment d'Hippocrate?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_8738 / Enny

Concerne : Article 8

Titre : Et la vocation et la liberté du médecin?

-- Cette loi va trop loin dans la toute-puissance du patient et va à l'encontre de la vocation et la liberté du médecin.
Je connais un médecin, qui donne à ses patients en phase terminale chez eux de quoi calmer leurs douleurs. Il m'a dit "Personne n'en abuse, alors que c'est tout à fait possible"

-- Les directives anticipées enferment le patient lui-même. Combien de personnes changent d'avis devant la mort.....
Combien de personnes ne se sentent pas libres à cause de leur entourage?

La loi Léonetti de 2005 donne plus de liberté aux patients.
C'est aussi un garde-fou.
Voir l'article au sujet d'une étude sur l'euthanasie en Hollande du 14 janvier dernier dans le "Daily Mail" (en français) que j'ai mis sous article 3.

merci de m'avoir lu.
Mme M.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_8736 / dracsesellig

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ne s'agirait-il pas plus tôt d'un suicide organisé par avance, avec obligation au médecin de s'y soumettre, et d'être l'exécutant. Ce qui en aucun cas ne peut être son rôle.
Et si le patient ne peut communiquer, comment pourra t' il se rétracter? Sans compter sur le drame que vivront les membres de l'entourage du malade?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_8729 / pierre-henri

Concerne : Article 8

Titre : droit à bonne fin de vie et droit de la fin de vie

Qui , en bonne santé , a envie de souffrir, de mourir. ?
Les désirs exprimés, qui plus est sur une carte vitale, pour laquelle il faudra une procédure non immédiate seront ils valables au moment critique?.Même si la loi parle de révision et révocation qui pensera une fois inscrit sur une carte vitale. à faire changer la mention "droit à mourir",

Il ne peut être imposé au médecin ,d'agir contre sa conscience et son appréciation médicale. Il n'est pas un exécutant mais un soignant .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_8723 / Térèse

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
Ma réponse : La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_8714 / ACT

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le sujet est glissant. Il est bon de pouvoir donner son avis; mais qui sait comment on évolue en fonction des situations?
Et le médecin risque d'être lié par un texte écrit hors contexte et de ne pouvoir agir au mieux pour le patient.
Par ailleurs, comment inclure les proches dans l'accompagnement du patient s'il ne comprennent pas ces directives ou ont l'impression qu'elles ne correspondent pas à cette situation?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_8697 / christophe.hedon

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées manifestement inappropriées

Le mot "inappropriées" est un flou immense pour une situation aussi critique que les dernières heures ou jours d'une personne.
"Directives anticipées manifestement inappropriées" signifient que le médecin ne peut comprendre comment le patient peut vivre selon ces directives.

Il me semble, dans notre société où plusieurs visions coexistent dans le rapport à la vie, où ces visions sont différentes au point d'être presque incompréhensibles, que la volonté du patient doit être respecté.

Il me semble que le respect de la dignité d'un patient passe par le respect de ses décisions prises dans un moment de lucidité. La loi devrait mentionner "Les directives anticipées du patient sont reconnues comme la décision du patient prise en conscience et lucidité, elles doivent être respectées par le

médecin."

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_8690 / PNL

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées devenant obligatoires

D'une possibilité on fait une contrainte. Une volonté écrite par une personne en bonne santé a-t-elle la même valeur face à la maladie ? Nous connaissons tous le cas de Philippe Pozzo di Borgo qui dit avoir voulu se suicider et qui est aujourd'hui " heureux qu'on ne l'ait pas débranché".
Je suis étonné, pour ne pas dire choqué, que l'objection de conscience du médecin ne soit pas évoquée dans la proposition de loi. Sauf mauvaise compréhension de ma part, le médecin serait obligé à agir contre les règles de déontologie médicale, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

En conclusion j'ose dire que cette proposition de loi supprime ce fondement capital de la médecine : l'interdit de tuer. Comment alors préserver la confiance entre le médecin et son patient indispensable pour l'efficacité des soins ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_8683 / manou

Concerne : Article 8

Titre : article 8 directives anticipées

Les directives anticipées ne doivent pas s'imposer , et si elles existent elles doivent être réactualisables ou limitées dans le temps comme la loi le permettait.
Il est inutile de le mettre sur la carte vitale
cela ne doit pas nuire à la confiance que le malade met dans le soignant qui fera tout ce qu'il estime pour le bien du patient;

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_8682 / Bdwi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Un renforcement des directives anticipées, oui, mais dans beaucoup de cas individuels, ces directives peuvent aller à l'encontre du raisonnement et des décisions médicales. Une conséquence pourrait être d'instaurer la méfiance, or une relation de confiance est absolument nécessaire. Par ailleurs, il conviendrait de penser au médecin et d'instaurer (mais une loi pour cela, quel gâchis) un droit à l'objection de conscience du médecin.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_8679 / BPS

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Quel en est l'objectif ? Éviter un acharnement thérapeutique ? Il est déjà interdit.
A qui fait peur cette perspective de soins abusifs ? Cet aspect de la question n'a pas été abordé.
De quoi a t on peur ? De la souffrance: elle doit être soulagée. De la mort : l'organiser à l'avance ne dispensera pas de s'y soumettre.
S'agit-il de protéger le médecin contre une action en responsabilité ou en cas de conflit familial ? Alors, ce n'est pas l'intérêt du malade qui est recherché.
Par ailleurs, quelle est la définition de directives "manifestement inappropriées" ? il y a là encore trop d'imprécisions...
Mêmes observations quant à l'expression de la volonté consciente et éclairée.
Enfin, ces directives qui "obligeraient" le médecin constituent une extraordinaire manifestation de défiance vis à vis du corps médical et une grave remise en question du "colloque singulier" et de la confiance mutuelle sans laquelle aucun soin n'est possible.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_8668 / Chloé

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Cet article fait prévaloir les directives du patient sur l'expertise du médecin. Quel crédit lui accorder alors ? Que devient aussi la liberté de conscience du médecin ? Son rôle est réduit à celui d'un simple exécutant. Quand au patient, il peut aussi changer d'avis... Les considérations des bien portants ne sont pas celles des malades.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_8664 / PGMICHEL

Concerne : Article 8

Titre : Validité permanente des directives anticipées????

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Par ailleurs "elles s'imposent au médecin" signifie donc que les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence même de la médecine et du serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_8661 / Pierre

Concerne : Article 8

Titre : Art 8 : Directives anticipées

Comment peut-on prévoir à l'avance notre attitude face à un problème auquel nous n'avons jamais été confronté ?
Combien d'exemples de courage, de changement de comportement quand l'épreuve arrive ! Ne sont-ce point dans nos faiblesses que nous puisons notre force ? Quel sursaut de vie quand la vie ne tient qu'à un fil !
Qui suis-je, qui êtes-vous, Messieurs, pour décider aujourd'hui ce que vous choisirez dans un tel moment ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_8651 / madeleine

Concerne : Article 8

Titre : objection de conscience

Les directives anticipées sont déjà en place dans la loi actuelle, mais elles ne s'imposent pas au médecin. L'objection de conscience est un droit reconnu par le Conseil de l'Europe et il n'est pas juste d'obliger un médecin ou une infirmière à faire un acte qu'il réprouve.
Le médecin doit tenir compte des directives anticipées du patient dans sa prise en charge et il faudrait mieux dire:
"LE MEDECIN DOIT TENIR COMPTE DES DIRECTIVES ANTICIPEES, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, LE MEDECIN DOIT CONSULTER UN CONFRERE ET SE SENTIR LIBRE DE NE PAS LES APPLIQUER.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:23
Identification : contrib_8650 / marie

Concerne : Article 8

Titre : article 4 & 5

Les soins palliatifs doivent être développés avec des budgets adaptés aux enjeux et les médecins

doivent être formés correctement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_8644 / marie

Concerne : Article 8

Titre : artcle 8

La volonté du patient n'est pas un absolu, l'expertise médicale doit aussi être prise en compte.
La volonté du patient doit pouvoir évoluer dans le temps et changer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_8643 / Gérard Pierre

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 directives anticipées

Les médecins deviennent de simples exécutants, cet article modifie l'essence même de la médecine.
Qu'advient-il du serment d'Hippocrate prononcé par chaque médecin ?
Qui peut prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_8639 / Abym

Concerne : Article 8

Titre : Liberté du médecin?

La liberté du médecin doit également être prise en compte... Jamais un patient ne peut "imposer" au médecin un traitement. Ce qui doit s'imposer, c'est la situation objective de chaque cas particulier.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_8636 / Lacath

Concerne : Article 8

Titre : Rétablir une durée de validité limitée

Rétablir une durée de valitée limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation ,la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:09

Identification : contrib_8629 / Dom

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Il serait très dangereux que les directives anticipées s'imposent au médecin. En effet, les décisions d'une personne en bonne santé peuvent-être complètement renversées lorsque la maladie se présente, sans pour autant que celle-ci soit en mesure d'exprimer sa volonté. Par ailleurs, la vie étant imprévisible, certaines directives anticipées peuvent être en complet décalage avec ce que le patient souhaite réellement dans la situation dans laquelle il se trouve soudainement, sans qu'il ne puisse s'exprimer. Dans l'urgence, le médecin a-t-il vraiment le temps de prendre l'avis d'un collègue pour commencer les soins de réanimation pour savoir les directives sont inappropriées ? Pendant que le médecin discute avec son confrère, le patient a le temps de subir des lésions irréversibles voire de mourir.
Enfin,cela signifierait qu'une personne ayant énoncé/écrit sa volonté de se suicider et qui passe à l'acte ne devrait pas être secourue ? Il faut se rendre à l'évidence que la solidarité serait alors brisée : chacun fait ce qu'il veut de sa vie et personne ne se préoccupe plus de soutenir les plus fragiles.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_8614 / madeleine

Concerne : Article 8

Titre : valeur des directives anticipées

1. quelle peut être la valeur de directives anticipées rédigées par une personne en bonne santé, qui ne peut pas humainement connaître son propre état d'esprit si une pathologie grave survenait?
Il n'est pas rare de changer totalement d'avis quand on est directement concerné par un problème grave: ceci est vrai pour de nombreux évènements de la vie.
J'ai pu constater par mon expérience professionnelle que plusieurs personnes de l'ADMD (Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité), très favorable à l'euthanasie, se révélaient très demandeuses de soins actifs quand leur pronostic vital était en jeu.
Cela souligne l'importance de continuer le dialogue jusqu'au bout et de ne pas se contenter d'obéir à une volonté notée sur des directives anticipées et qui peuvent évoluer au dernier moment.
2. dans la loi actuelle, les directives anticipées doivent être révisées périodiquement.
Pourquoi supprimer cette révision systématique alors que notre vision de la vie et de la mort évolue forcément avec les années?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_8613 / Marie

Concerne : Article 8

Titre : REDIGER AINSI

L'article L. 1111-11 est ainsi rédigé :

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux.

« Elles sont révisables et révocables à tout moment. LA REDACTION DES DIRECTIVES ANTICIPEES EST LIBRE.

« LE MEDECIN DOIT EN TENIR COMPTE pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin APRES AVOIR CONSULTE AU MOINS UN CONFRERE, EST LIBRE DE NE PAS LES APPLIQUER;

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'information des patients, de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Leur accès est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_8598 / Steph. infirmiere

Concerne : Article 8

Titre : Droit?

Et les professionnels de santé ? Ont-ils le droit d'avoir une conscience professionnelle?
Je pense aussi à tous les bénévoles, les associations qui se battent contre le suicide. A n'importe quel âge de la vie cela laisse des traces sur l'entourage, qu'on le veuille ou non!
Culpabilité, amertume...
Accompagner ceux qui souffrent demande beaucoup d'énergie. Ne laissez pas le monde médical dans le désarroi. Les soignants ne doivent pas être tout puissants mais les patients non plus!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_8589 / Jurien

Concerne : Article 8

Titre : Le médecin doit consulter un confrère

C'est insuffisant. Les proches qui connaissent les directives anticipées doivent être consumtées pour défendre le souhait du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_8583 / Jurien

Concerne : Article 8

Titre : Le médecin doit consulter un confrère

C'est insuffisant. les proches qui ont eu connaissance des directives anticipées doivent être consultés et donner un avis pour défendre les directives du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_8577 / Jurien

Concerne : Article 8

Titre : Le médecin doit consulter un confrère

C'est bien mais insuffisant. Les directives anticipées doivent être connues des proches qui peuvent avoir le droit de faire faire respecter la volonté du patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_8576 / philmed

Concerne : Article 8

Titre : clause de conscience

Rendre les directives anticipées opposables, contraignantes est une façon d'aller pas à pas, "l'air de rien" vers l'autorisation de suicide assisté. Ce qui est clairement l'intention du gouvernement.
En tant que médecin, je demande avec la plus vive insistance que figure une clause conscience qui me donne le droit de ne pas m'engager sur un chemin, qu'en conscience je refuse d'emprunter.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_8574 / Benjamin

Concerne : Article 8

Titre : Encadrement des directives anticipées

La rédaction de directives anticipées n'est pas assez encadrée et ouvre d'une autorisation du suicide. En effet, rien n'empêche en l'état une personne en détresse de rédiger des directives anticipées interdisant sa réanimation, puis à entreprendre une tentative de suicide. Les directives ayant alors pour but de rendre définitif un acte désespéré.
Les directives ne devraient pouvoir être écrites que lors d'un entretien avec un médecin ou au minimum avec un psychologue à même de porter un avis sur l'état dépressionnaire de la personne. Par ailleurs, il devrait être mis en œuvre tous les moyens à la disposition du médecin pour confirmer ces volontés avant de les respecter. Face à une mort imminente, il n'est pas surprenant qu'une personne puisse changer d'avis. Ce n'est pas du tout la même chose d'écrire des directives anticipées

d'une manière distante et non concrète et de devoir prendre une décision dans une situation particulière.
Il faut aussi préciser les conditions de révocation. Une simple parole de la personne concernée doit pouvoir révoquer les directives anticipées si cette dernière n'est pas en mesure de le faire par écrit.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_8568 / May

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Avec cet article, le médecin devient un simple exécutant, à quoi cela lui sert-il d'avoir fait tant d'années d'études... De plus où est sa liberté de conscience, l'un des fondements de notre République ? En outre, qui n'a pas changé d'avis au cours de sa vie ? Souvent on ne peut appréhender une situation que lorsqu'on l'a connue... (un simple exemple qui peut parler à tous : dans le film "Et si c'était vrai..." inspiré du roman de Marc Lévy, on voit bien l'héroïne regretter d'avoir laissé des directives exprimant la volonté d'arrêter les soins vitaux... Et de nombreux témoignages réels vont dans ce sens, à commencer par les personnes qui sont sorties du coma de façon inattendue).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_8567 / caprat

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées ... "inappropriées"

qui jugera de l'in appropriation des directives du patient? plutôt qu'un simple appel à un confrère ne faut il pas imposer une procédure collégiale?
la question des directives anticipées demeurent difficile à traiter dans la mesure où on l'on ne pourra jamais être certain que le patient aura bénéficié d'une information complète, claires et qu'il aura bien envisagée toutes les conséquences de son choix fait à un moment donné.
Cependant dans le cadre d'une réelle démocratie sanitaire, il ne peut être accepté que les choix formulés et écrits par les patients puissent être remis en cause au nom d'une suprématie de connaissance qui donnerait à ce titre à celui qui les détient des droits moraux.
Il semble essentiel dans ce cadre de s'assurer une information de qualité des patients. Des politiques volontaristes de formations et de communication devront accompagner la mise en place de ce texte

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:08
Identification : contrib_8546 / Naturfreund

Concerne : Article 8

Titre : Trop de subjectivité

Comment peut-on donner une valeur absolue, permanente à une opinion exprimée par une personne

en bonne santé, qui ne peut pas bien se rendre compte de ce qu'est la vie en situation de handicap ou de perte de conscience ? Le patient ne sait pas forcément à quel point la médecine d'aujourd'hui est performante en matière de réanimation ou de soins palliatifs. Les cas de personnes ayant survécu à un accident grave et handicapant et heureux de vivre alors que si leur volonté avait été suivie, ils ne seraient plus. Le cas de Philippe Pozzo di Borgo en est emblématique.

De plus, l'objection de conscience du médecin est balayée. L'autorisation de tuer est donnée à la société sur la base d'une volonté fluctuante, figée à un instant précis. Il ne faut pas s'appuyer excessivement sur des données si subjectives.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:57
Identification : contrib_8540 / Yves

Concerne : Article 8

Titre : Travail du médecin

"Elles s'imposent au médecin"

Cette phrase est problématique parce qu'elle va à l'encontre du travail du médecin. Le médecin fait ce qui est de mieux pour le patient et doit se fier à son expérience, ses compétences pour déterminer un traitement.

Il est important de conserver une liberté d'objection à l'arrêt de traitement pour des raisons de conscience médicale.

Il est bon que le patient donne des directives mais ne peut pas entièrement dicter au médecin sa conduite

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_8533 / prochoix1987

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées? Quelle liberté réelle?

Article 8

La médecine est faite pour soigner, guérir, soulager. Le médecin et les soignants ne peuvent pas devenir les simples "ouvriers" du patient comme un garagiste l'est pour le moteur d'une voiture en fonction d'un devis (la commande) du client.
Le principe même de la médecine s'en trouverait profondément changé.

En outre, nous ne sommes pas certains de changer d'avis ou d'option en fonction des circonstances, de l'enrichissement continu de notre histoire, de nos rencontres. Les directives anticipés du patient sont une très jolie intention mais elles sont dangereuses, car fixées à un moment dans un contexte particulier. Mon père est mort d'un cancer des poumons, au terme d'un long parcours. Il détestait la souffrance et craignait l'hôpital comme la mort. Bien et respectueusement accompagné, il est mort

serein et en ayant beaucoup évolué par rapport à ses intentions premières (sédation totale).

Enfin, placés en permanence sous le feu de l'émotion plutôt que de la raison, sommes-nous certains que les directives anticipées seront bien le fruit d'une réflexion libre plutôt que d'une manipulation?

Ce texte peut conduire des médecins à accomplir des actes contraires à leur serment et peut-être même aux possibilités de la médecine.

Cet article doit être retiré.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_8522 / fayfranzie

Concerne : Article 8

Titre : EQUILIBRE !

Le texte, bien que compliqué, semble préserver un équilibre entre le caractère versatile d'une position humaine dans le temps, le droit opposable donc impératif et la conduite des soins par le médecin en préservant sa liberté de conscience.
On peut regretter qu'une invitation à la rédaction de ces directives avec les proches ne soit pas mentionnée afin que ceux-ci ne les découvrent pas au dernier moment....
La mort n'est pas qu'un événement individuel : notre vie humaine s'inscrit depuis le départ comme une relation.
On pleure à longueur de temps sur la montée de l'individualisme mais ce type de texte y contribue largement en rendant l'individu souverain et en oubliant ses relations avec son entourage.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:21
Identification : contrib_8518 / Pomme

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient

On sacralise la volonté du patient contre l'expertise et la conscience du corps médical.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie donc l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour son entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:15

Identification : contrib_8513 / kgkne

Concerne : Article 8

Titre : article 8

1/Le médecin doit pouvoir faire prévaloir l'objection de conscience et se retirer des soignants. Le patient doit bien sûr en être informé

2/ une expertise psychiatrique serait sans doute nécessaire pour s'assurer que le patient ne soit pas dépressif lors de rédaction des directives anticipées

3/ Ces directives anticipées présentes dans la loi actuelle sont méconnues des patients. Elles le seront toujours dans la prochaine loi. Quels sont les propositions de communications sur ce sujet?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:05
Identification : contrib_8506 / ponsot

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Commentaires

Article important qui rend opposable les directives anticipées (elles s'imposent aux médecins) Ce caractère opposable fait l'objet d'un certain nombre de discussions voir de désaccords avec la crainte que cela puisse modifier la relation de confiance patient médecin. Il faut noter que ce caractère opposable est pondéré par le fait que le médecin peut les juger « manifestement inappropriées » après avoir consulté au moins un confrère et motivé sa décision .Mais sera-t-elle inappropriée , la directive anticipée d'une personne qui souhaiterait non pas planifier sa mort mais de faire en sorte de rester vivant jusqu'à sa mort grâce à une sédation modulée et personnalisée ?
On peut regretter que cet article n'est pas repris la proposition de Jean Leonetti sur les directives anticipées opposables de son projet de Loi du 27 février 2013, pour qu'elles soient rédigées sous la forme d'un projet de soins validé à la fois par le patient et par le médecin, et éventuellement visé par la personne de confiance (relation de confiance Patient/Médecin)
Ce caractère opposable des directives anticipées rend encore plus important l'importance de les faire connaitre aux citoyens afin qu'elles soient remplies.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:00
Identification : contrib_8503 / MomodeMontreuil

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 directives anticipées

L'article 8 prévoit que :Si les directives anticipées "apparaissent manifestement inappropriées" le médecin peut se dispenser de les appliquer en s'entourant de quelques formalités.

Cette formulation me semble beaucoup trop extensive. Dans tous les cas où elles ne lui plaisent pas le médecin pourra juger les directives "inappropriées". Il n'y aura rien de changé, c'est toujours le corps médical qui décidera. Les citoyens veulent le droit de choisir leur mort.

Il est bien évident que si les directives anticipées sont contraires à la loi le médecin n'a pas à les appliquer. Il n'y a donc pas besoin d'un article de loi qui le précise. Ce membre de phrase est inutile et nocif et doit être supprimé.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:57
Identification : contrib_8501 / mrt52

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Tout ce long laius pour donner encore aux médecins le pouvoir de ne pas respecter les directives anticipées !!!!!
Les directives doivent être totalement respectées : ce sont les paroles de la personne qui les a rédigées. Elles doivent rester valables sans obligation de les réitérer. Et un médecin ou les médecins se doivent de les respecter totalement sans chercher à les nuancer ou les modifier.
La famille par le biais de le personne de confiance se doit aussi de respecter la volonté de son parent.
Je ne veux pas vivre, ni faire vivre à ma famille, la calvaire de Chantal Sébire ni le drame de Vincent Lambert. Je ne veux pas connaître le sort de ces pauvres personnes atteintes d'une maladie dégénérative qui vivent comme des légumes sans reconnaître ni parler à qui que ce soit : j'en ai vu deux mourir ainsi dans ma famille et deux qui "attendent" dans une unité Alzheimer. Je sais de quoi je parle et je ne veux pas cela pour moi.
Il faut donc lancer une grande campagne pour faire écrire les directives anticipées et apprendre aux médecins que ce sont pas des fariboles ! Qu'ils doivent accepter qu'ils ne sont pas Dieu le Père. Et qu'il faut RESPECTER LE DROIT DES PATIENTS !!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:49
Identification : contrib_8492 / M.Purgon

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La
volonté du patient est sacralisée contre l'expertise
et la conscience médicale
.
Ã¯ Æ’Ëœ
Les médecins deviennent de
simples exécutants.
Cet article modifie l
'

essence de la médecine

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_8476 / bambou

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Quand on rédige des directives anticipées, en état de bonne santé, bien sûr il est impossible de se projeter dans un état de dépendance que l'on refuse. Mais quand le moment vient de la maladie ou du déficit, est-ce que l'on a les mêmes désirs? La vie est forte et on supporte parfois une situation que l'on avait pas anticipée.
L'écriture définitive de directives anticipées ne me parait pas être suffisante pour connaitre la volonté d'une personne face à la maladie ou le déficit.
Qu'elles s'imposent de façon brutale au médecin qui doit soigner est rude. Par quoi doit-on commencer: lire les directives écrites peut-être depuis longtemps ou réanimer le patient qui arrive?
Je crains beaucoup le document type cerfa avec des cases à compléter, certes cela peut aider à écrire cette espèce de testament pour son corps mais....

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_8469 / decep

Concerne : Article 8

Titre : directives

Ce droit du patient à donner des "directives" peut tendre à réduire le rôle du médecin à celui d'exécutant ne lui laissant plus la possibilité d'agir en conscience. L'essence de la médecine n'est donc pas respectée dans cet article.
De plus la volonté du patient semble faire loi sans aucune prise en compte de l'avis médical et sans même prendre en compte que la volonté exprimée un jour, peut varier et ce même lorsque le patient n'est plus capable de l'exprimer.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_8448 / Rem

Concerne : Article 8

Titre : légiférer dans le flou

Tel que rédigé, cet article me semble donner un chèque en blanc au Conseil d'État et à la Haute autorité de santé. Même si je n'ai rien à redire sur les principes énoncés : révisables, révocables, opposables. Se pose aussi la question de la conservation et de l'accessibilité de ces directives anticipées. Il y a là un vrai sujet qui pourrait être traité avec celui des directives en matière de don d'organes, mais je pense que le législateur ne doit pas avoir peur de réfléchir et d'imposer dans la rédaction de la loi des détails que je ne trouve pas dans la rédaction de cet article.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_8446 / Wil

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées inadéquates

Bonjour,
Les directives anticipées sont à mon sens inadéquates pour 2 raisons :
- cela enferme le médecin, il devient un simple exécutant, contre sa propre éthique ou conscience et contre sa vocation de soulager le patient, non de le tuer. N'enfermons pas les médecins.
- il est certain que chacun a peur de la mort et que chacun de nous bien portant ne souhaitions mourir sans souffrances. Mais personne ne sait, ne peut savoir, quel sera son état d'âme le moment venu. N'enfermons pas le patient.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_8435 / agnelab

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Je pense que les directives anticipée sont éminemment discutables : elle dépendent de l'âge, de l'état de santé, de l'évolution personnelle ; elles doivent pouvoir être confirmées par un échange entre le médecin et le patient.
Le 3e paragraphe me semble intéressant puisque le médecin peut se délier de l'obligation à respecter les directives ; ainsi sa conscience est respectée elle aussi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:54
Identification : contrib_8430 / syl

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »

proposition
Rétablir une durée de validité limitée,

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Exercer ainsi des liens de fraternité .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_8423 / peyo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Clarifier les conditions de rédaction des directives anticipées.
Réintroduire une durée de validité limitée (3 ans par ex.) me parait sage: la volonté d'une personne fluctue suivant son âge, sa situation, au cours des étapes de sa maladie
Introduire une clause de conscience du médecin en cas de directives anticipées même appropriées, me semble nécessaire dans une relation médecin- malade équilibrée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:34
Identification : contrib_8407 / deval

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient

Je pense que les désirs d'une personne en bonne santé concernant sa mort future sont très difficiles à exprimer tant que l'on est éloigné de la phase finale
Le médecin a une vocation de soigner et je ne vois comment un médecin pourrait en toute bonne conscience effectuer les actes demandés par un patient (à un moment de sa vie) alors que le médecin pense qu'il y aurait encore une solution possible. Il s'agit un peu d'une atteinte à la liberté
Il faut développer les soins palliatifs en France

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_8397 / brivado

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient. La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:24
Identification : contrib_8395 / unpolinc

Concerne : Article 8

Titre : Ne pas figer une décision du moment

Avec cet article
- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_8389 / JCh de K

Concerne : Article 8

Titre : Directives

Article 8 : La modification de cet article est tout à fait inutile et dangereux. Les volontés humaines sont trop dépendantes de l'environnement pour pouvoir être considérée comme irrémédiables, (voir l'impact du marketing, des promesses politiques...) pour que ces volontés soient l'objet d'un cadre prédéfini à froid par des personnes totalement isolées de la réalité des situations humaines vécues.
A supprimer, même associé avec toutes les conditions restrictives possibles. « Le médecin en charge du patient ne pourra déroger à la volonté du malade ». De quel droit et pourquoi imposer à un médecin un acte contraire à son éthique ? La clause de conscience du médecin doit s'appliquer, le recours à d'autres est toujours possible.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:07
Identification : contrib_8376 / hammclov

Concerne : Article 8

Titre : Changer d'avis

Je ne pense pas que la loi doive accepter l'idée selon laquelle une personne peut écrire des directives anticipées, surtout si celles-ci sont rédigées avant d'être malade.
Même si la proposition de loi prévoit la révision de la directive anticipée, elle soulève plusieurs problèmes développés dans les autres commentaires.
En outre, on ne peut pas savoir si ces directives anticipées ont été rédigées sous la contrainte ou non.

En revanche, la loi devrait prévoir que lorsqu'une personne se sait malade et incurable, des réunions (ou d'autres dispositifs) doivent lui permettre de parler de son sort avec les médecins d'une part, et avec son entourage d'autre part. Il s'agirait ainsi d'une décision plutôt collégiale, tout du moins concertée. Et la décision du patient (et son éventuelle influence par son entourage) pourrait être évaluée par le corps médical.
La décision serait ainsi motivée par le malade, devant son entourage et les médecins. Ca éviterait des situations comme celles de l'affaires Lambert, un combat entre les différentes parties de la famille et

le corps médical.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:59
Identification : contrib_8372 / fmduthoit

Concerne : Article 8

Titre : Durée de vie limitée

Les personnes peuvent changer d'avis, avec l'age, ou selon les circonstances, etc. Il est donc nécessaire d'introduire une durée de vie limitée (un an ?) aux directives anticipées, il faut que la personne se soit exprimée dans un délai raisonnablement court avant la décision d'appliquer les directives.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_8369 / Temps

Concerne : Article 8

Titre : Irréversibilité de la volonté d'un jour

Cet article soulève deux problèmes majeurs.
D'abord il prétend de fait que la volonté du patient est constante. Il enferme le patient lui-même et est source de violence pour l'entourage.
Ensuite il modifie l'essence de la médecine en opposant la volonté du patient à l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants, jusqu'au mépris de leur conscience.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:50
Identification : contrib_8366 / djasn79

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Nul ne sait si la personne mourante n'a pas changé d'avis par rapport à sa directive anticipée et ne souhaite pas vivre encore un peu...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_8346 / agapai

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Une loi est faite pour durer.
Un avis est fait pour changer.
Confondre l'un et l'autre relève de la confusion d'esprit.
On ne demande plus au couple de s'engager pour la longue durée, aux parents de s'occuper en priorité de leurs enfants ; mais bientôt on demandera à toute personne de décider si ou ou non quand... 'elle sera vieille, elle sera dépressive, elle aura changé de ceci ou cela etc etc , elle autorisera ou non à l'euthanasier parce qu'elle souffre moralement et/ou physiquement.
Au médecin alors d'exécuter l'avis du futur patient. Voilà qui le changera de ses difficultés habituelles et ne nécessitera plus de longues, laborieuses et patientes études.
On pourra envisager un robot pour le remplacer en cette situation.

On pourra faire de beaux films pour montrer les ravages dans une famille où chaque membre sera capable faire chanter les autres avec sa petite autorisation létale.

Si vous arrivez quand quelqu'un vient de se pendre, avant de couper le cordon demandez à voir son petit papier (ou sa carte vitale), le premier mouvement – le décrocher au plus vite - n'est peut-être plus légal !

Ce genre de texte cache sous sa superbe et filandreuse rhétorique une quantité de difficultés à venir, opposant les jeunes aux vieux (à dix-huit ans, on estime qu'à cinquante on est bon pour les chrysanthèmes), les "bien portants" aux malades ("un cancer ? je préfère crever tout de suite !!", un AVC ? impossible de me voir dans un fauteuil roulant !!) et les médecins de bonne volonté à la procédure qui n'a rien à voir avec leur tâche.
Le seul avantage qu'on peut y trouver (en grattant bien) est une fois de plus la recherche tous azimuts et sordide de faire des économies.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_8339 / visiteur64

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Là encore le médecin peut devenir le complice ou l'exécutant d'une forme déguisée de suicide assistée au détriment de son rôle qui est de permettre la vie ; de plus il semble que l'objection de conscience ne lui est pas accordé. Dans les sociétés civilisées on l'accorde à tous les citoyens qui ne veulent pas avoir à tuer d'autres hommes ; cela ne serait donc pas valable pour le personnel de santé !

Par ailleurs, cette démarche est d'une violence inouïe pour la famille du patient qui se sentira responsable elle aussi dans le cas d'une volonté exprimée par celui-ci que l'on abrège sa vie.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_8332 / PACA31

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Dans cet article, la volonté du patient semble sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins vont-ils devenir de simples exécutants ? C'est l'essence même de la médecine qui est ici mise en jeu.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même. Comment prétendre que la volonté du patient est constante ? La réalité nous prouve bien le contraire : combien d'exemples de gens bien portants souhaitant être euthanasiés en cas de grande fragilité et qui, arrivés à ce stade de leur vie, remercient les médecins de les avoir soignés jusqu'au bout....
Messieurs les députés, laissez nous LIBRES de nos choix jusqu'à la fin ! Ces directives anticipées sont comme un "carcan" dans lequel vous voudriez enfermer la volonté de chacun... Pourtant il est bien connu qu'il n'y a que les "imbéciles" qui ne changent pas d'avis... Pardonnez moi la comparaison mais nous prenez vous pour des "imbéciles" ? Attention, cela peut nous retomber dessus plus vite qu'on ne le pense !

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_8325 / tex

Concerne : Article 8

Titre : problématique de priorité des directives

Dans le cas où un patient a laissé des directives anticipées, faut-il prendre en compte celles-ci ou le dernier avis qu'il exprime dans un état de souffrance physique ou psychologique qui pourrait le rendre moins lucide ?
Personnellement, si je devais laisser une directive aujourd'hui, ce serait : je vous demande instamment de ne pas m'aider à écourter ma vie quelque soit mon état physique ou psychologique. Je pense que celle-ci est plus importante et plus respectable que tout. Je veux que ma vie s'arrête quand ce sera le moment, pas quand quelqu'un (moi y compris) l'aura décider. Mais comme tout le monde j'ai peur de souffrir. Je crois que si je souffre beaucoup j'aurai comme tout le monde envie que la souffrance s'arrête et cela pourrait prendre la forme de vouloir que tout s'arrête. Je risquerais de l'exprimer ainsi. Ce que je souhaite c'est que quelqu'un m'accompagne pour me rappeler ce dont je suis sûr aujourd'hui et m'aide à apaiser la souffrance psychologique"
Du coup, si un jour, au cœur de la souffrance, je dis au médecin que je veux que ça s'arrête, quelle demande sera prise en compte ? Qu'est-ce qui nous permet de dire que l'une prévaut sur l'autre ?
Je trouve ça trop vaste pour qu'on décide de l'institutionnaliser.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_8317 / gg77

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées s'impose au médecin
Les humains sont bien inconstant et ce qu'ils pensent en étant bien portant n'est pas forcement la même chose qu'en fin de vie
Combien de patients avons nous vue changer d'avis , combien d'autre en fin de vie tenir plusieurs semaines jusqu'à la naissance du petit fils ?

La fin de vie est un moment de vie avec ses fluctuations et la loi doit en tenir compte.
Les directives doivent être un support de décision mais surement pas une obligation

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_8304 / Béren

Concerne : Article 8

Titre : Art. 8

Proposition

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_8300 / Béren

Concerne : Article 8

Titre : Art.8

Ce que dit la loi :

Elle rend contraignante l'application des directives anticipées – possibilité existant depuis 2005 qui consiste à écrire ses souhaits relatifs à la fin de vie dans le cas où la personne ne serait plus en état d'exprimer ses volontés.

Ce que nous en pensons :

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

En conclusion : L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_8293 / BDA

Concerne : Article 8

Titre : malaise à l'idée d'avoir à écrire des directives

Mesdames, Messieurs les députés,

en tant que simple citoyen, je suis mal à l'aise à l'idée d'avoir à écrire des directives anticipées. Tant que je suis bien portant, je n'ai pas envie d'écrire de telles directives: j'ai d'autres préoccupations dans l'immédiat, et je ne sais pas du tout dans quel état d'esprit je serai si un jour je suis très malade. Et si je jour arrive, je pense que je n'aurai aucune envie qu'on me tende un papier en me réclamant d'écrire des directives !

Jusqu'à maintenant, je considérai que les médecins faisaient au mieux leur métier. Maintenant, avec ces directives, on va instituer une sorte de climat de défiance: "je n'ai pas confiance, donc j'écris ce que j'exige, et ce que j'ai écrit s'imposera" !

Vous m'objecterez peut-être que ces directives ne seront pas obligatoires. Mais ne risque-t-on pas de faire pression sur les gens, en pratique, pour qu'ils les rédigent ? afin que tout soit bien clair, qu'il n'y ait aucune ambiguïté, pas de procès possible etc... Cette évolution me semble redoutable.

En vous remerciant de m'avoir lu.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:24
Identification : contrib_8277 / B Rousselot

Concerne : Article 8

Titre : Privilégier le dialogue permanent à un texte figé

Vouloir légiférer pour que les directives anticipées s'imposent au médecin apportera des conflits supplémentaires.
Comment peut-on exprimer par avance sa volonté à propos d'une situation que l'on ne connait pas, que l'on ne peut même pas imaginer ?
Voir le témoignage de Philippe Pozzo di Borgo (Intouchables) qui, désormais paraplégique, a un avis opposé à celui qu'il aurait écrit en bonne santé !

A la fin de vie, il faut privilégier :
- l'écoute, l'attention et les soins dus au malade,
- le dialogue avec ses proches
- les avis du corps médical (médecins, mais également infirmières et aides-soignantes qui côtoient plus le malade)
pour que la fin de vie soit la moins douloureuse possible (douleurs physique et douleurs psychiques).

Des milliers de personnels soignants le vivent chaque jour de leur mieux.
Soutenons les, formons les, développons les soins palliatifs
Mais ne les transformons pas en "agents automates lecteurs de directives anticipées sur carte vitale" !

Les directives anticipées existent déjà dans la loi de 2005. Gardons les, sans qu'elles soient contraignantes pour le médecin.

Voter pour des directives anticipées opposables serait
* supprimer le rôle des médecins, réduits à lire une information codée sur la carte vitale :
"0 = sédation terminale, je te tue, 1= tu refuses, désolé je n'ai pas de temps pour toi (moins de crédits)"
* autoriser bientôt le suicide assisté

Nous ne choisissons pas de vivre, ne nous arrogeons pas de droit de choisir notre mort et de l'imposer au médecin.
mais travaillons à savoir arrêter le plus tôt possible des traitements disproportionnés
et accompagner au mieux, grâce aux soins palliatifs, ceux qui nous quittent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:18
Identification : contrib_8275 / Turon

Concerne : Article 8

Titre : Article 8: directives non conformes

Il faudrait préciser que les directives anticipées non conformes au modèle sont valables, sauf exception justifiée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_8264 / yaya

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Le danger des directives ; pression de l'entourage sur des personnes fragiles et agées
réduire le médecin a etre un simple exécutant.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:19
Identification : contrib_8250 / Marco

Concerne : Article 8

Titre : Simplement grotesque

Mais bien sûr ! On va avoir un formulaire en plein style administratif (type déclaration des impôts ...) qu'il faudra remplir et dont le médecin pourra tranquillement faire abstraction « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées... ».
Si cela n'était pas tragique, ce serait ridicule ...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:16
Identification : contrib_8249 / Tourasse

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Quelque soit l'importance accordée à des « Directives Anticipées » - dont on imagine sans peine la difficulté de mise en œuvre et d'actualisation ! – celles-ci ne sauraient être opposables au médecin dont la vocation propre est la sauvegarde de la vie. Sa déontologie ne peut que lui interdire de « donner la mort ».
Encore une fois, conservons telle quelle cette loi Léonetti de 2005 dont l'équilibre dans l'approche d'un problème difficile reste un modèle et honore la France ;

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:08
Identification : contrib_8247 / babber

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

L'intention est louable, mais la mise en oeuvre parait bien compliqué.
Remplir ces directives dans le cadre d'un formulaire , si cela en facilitera la lecture, pourra orienter le rédacteur dans sa façon d'exprimer ses directives et ne lui donnera pas la liberté nécessaire pour le faire.
Qui n'a jamais ressenti un sentiment de frustration en remplissant un questionnaire, car il n'arrive pas à exprimer véritablement sa pensée ?
En cas d'hospitalisation programmée, on peut reposer la question, qu'en est-il d'un blessé aux urgences ? Tiendra-t-il rigueur aux soignants de l'avoir sauvé en ayant entrepris tout de suite des soins

sans avoir recherché quelles étaient ses directives ? Ou le simple fait de rédiger des directives -seule information sur la carte vitale - signifie-t-il que l'on souhaite être achevé ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:16
Identification : contrib_8228 / etoile

Concerne : Article 8

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:09
Identification : contrib_8220 / CWS

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées : accès et développement

Afin de faciliter l'accès aux directives anticipées, l'inscription d'une mention de leur existence sur la carte vitale est un progrès mais qui reste insuffisant. Pour un accès réellement facilité, et s'agissant de décisions qui peuvent être prises en urgence (situations de réanimation), il convient de prévoir également une inscription des directives anticipées sur un registre national facilement consultable par un médecin.
Aussi il est proposé de compléter l'article 8 de la proposition de loi par : « Leur accès est facilité par une mention de leur existence inscrite sur la carte vitale et une centralisation des directives anticipées sur un registre national informatisé, géré par l'Agence de biomédecine »
Par ailleurs, même si cela ne relève pas des dispositions législatives, un moyen simple et efficace de développer les directives anticipées, qui ne sont actuellement rédigées que par 2 à 3 % des Français, serait (outre la rédaction de modèles prévue par l'article 8), de confier aux médecins traitants une mission pour sensibiliser de façon systématique leurs patients (y compris en bonne santé) sur l'importance de rédiger des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:39
Identification : contrib_8200 / odilen

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Si j'avais émis un avis sur le non acharnement à me faire vivre je serais morte à 30 ans laissant 5 orphelins... Les médecins ont choisi en conscience jusqu'où ils pouvaient aller dans les soins apportés et je leur en suis très reconnaissante.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:09
Identification : contrib_8192 / carisou

Concerne : Article 8

Titre : sur les directives anticipées

Aucune personne ne peut savoir à l'avance comment elle réagira à une situation de souffrance extrême ou de dépendance totale. En conséquence, des directives données lorsque la personne était bien portante n'ont pas de valeur probante.

Que fera-t-on lorsque ces directives auront été exprimées dans un moment de déprime, de solitude, de découragement ?
Comment un médecin formé à soigner pourra-t-il accepter les directives d'une personne qui ne sait pas ce qu'elle pourrait avoir comme soin, soulagement, voire traitement ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_8179 / CLAUREAU

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Cet aspect de la loi peut paraître intéressant, mais les directives anticipées d'une personne bien portante n'ayant aucune expérience de la maladie peuvent être différentes de ce qu'elle voudra réellement vivre quand elle sera affrontée à la maladie. Il peut donc être dangereux d'en faire un absolu. Il est difficile de prévoir toutes les situations et on ne peut exclure que ces directives qui ne pourront être que très générales soient interprétées dans un sens ou dans un autre en fonction de facteurs qui influenceront les soignants. De plus la mise en oeuvre paraît assez difficile.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_8175 / cloclo2948

Concerne : Article 8

Titre : ARTICLE 8 les directives anticipées

Elles ne doivent pas être rédigées selon un modèle imposé, chaque malade ayant le droit d'y inscrire ses propres volontés que le médecin devra respecter. Le malade seul est en capacité d'y mettre des indications et des limites.Elles doivent être opposables aux médecins qui doivent les respecter, il faut donc que soit légaliser le droit de demander de l'aide à mourir (euthanasie ou suicide médicalement assisté) si on veut que la rédaction de ces directives anticipées serve à quelque chose.
Quel serait le but de les écrire si on sait qu'elles ne seront pas prises en compte ? C'est ce qui se passe actuellement avec la loi Léonetti de 2005. Tout le monde a l'air de s'interroger sur le fait que les Français n'ont pas écrit leurs directives anticipées mais à quoi bon les écrire si on sait qu'on ne sera pas entendu dans notre demande. il ne faut pas chercher bien loin pour comprendre qu'en l'état actuel de la loi, elles ne servent à pas grand-chose !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:20
Identification : contrib_8171 / dcjak

Concerne : Article 8

Titre : Tendance du temps

Par cet article il me semble qu'on tente d'abandonner le rôle du médecin au profit de l'autodétermination du patient...

La médecine perd sa part humaine et devient un service, on obéit aux patients, le médecin se plie parfois même contre son expérience et sa conscience.

De plus les directives anticipées sont souvent rédigés dans une situation qui n'a rien à voir avec celle dans laquelle les directives devront être appliquées, les rendant je pense peu exploitable!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_8165 / Philippe

Concerne : Article 8

Titre : Directives manifestement inappropriées

Dans les articles précédents, la famille du patient a un rôle dans la décision d'appliquer une action en l'absence de ou en contradiction avec la volonté exprimée du patient, ou est en tout cas tenue informée de cette décision avant son application. Pourquoi n'est-elle pas mentionnée dans cet article ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_8163 / Quentin

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le patient n'a pas à décider s'il doit vivre ou mourir. De plus il pourrait changer d'avis sans avoir eut l'opportunité de modifier ses directives anticipées.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:53
Identification : contrib_8148 / Sisterette

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_8134 / Liobaline

Concerne : Article 8

Titre : Elles s'imposent au médecin...

Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine!

D'autre part, comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ? Au minimum, rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:43
Identification : contrib_8129 / augusteblanqui

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Qu'est-ce qui pourrait rendre "manifestement inappropriées" des directives anticipées. Si j'ai compris le principe des directives anticipées, elles ne sont prises en compte que dans le cas de la fin de vie.
Dans ce cas qu'est-ce qu'un, deux ou x médecins pourront évaluer comme inappropriées ? Les directives anticipées ne doivent-elles pas s'imposer aux médecins ?
Il faudrait supprimer toute ambiguïté en supprimant ce passage de l'article.
Ou veut on encore une fois faire la part belle aux médecins qui auraient une conscience supérieure à celle de leur malade. En l'état, l'article permet le refus d'appliquer les directives anticipées à tout médecin qui saurait motiver son refus. Quand on voit comment se mobilise contre toute évolution, une frange minoritaire de la population, gageons que cette même frange saura se mobiliser pour motiver les refus des médecins.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_8119 / manou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.

Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_8116 / Paulo86

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Dans tous les domaines, celui qui possède la compétence est amené à exercer sa responsabilité. C'est

ce qui fait la grandeur de toute activité professionnelle.
Les médecins ont la compétence pour juger d'une situation de souffrance. Pourquoi leur retirer la responsabilité qui va avec ?
Plutôt que des directives anticipées du patient qui s'imposeraient aux médecins, chaque médecin (resp. chaque service hospitalier) devrait rédiger et faire connaître à ses patients (resp. publiquement) son code de conduite face à des situations de souffrance. Et le patient (ou sa famille s'il n'est plus conscient) devrait pouvoir choisir le médecin en conséquence.
Ceci renforcerait la confiance mutuelle patient/médecin préalable à des décisions sereines. La liberté de conscience du médecin serait préservée et le respect du serment d'Hippocrate aussi.
La médecine ne fonctionnera pas mieux en déresponsabilisant ses acteurs.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_8115 / ?

Concerne : Article 8

Titre : Quel lien entre une décision abstraite et le réel?

Qui n'a connu des personnes dont l'attitude en fin de vie a été un revirement complet? En particulier, des personnes très anxieuses de nature qui ont abordé la mort dans une grande paix.

La directive anticipée donne l'illusion d'un choix; elle est l'expression d'une opinion sur une situation qu'on ne connait pas, elle ne résulte pas d'une expérience de vie personnelle. Elle enferme la personne dans un non-choix à un moment crucial, elle la prive d'assumer, au jour le jour, ses réactions, sa vie, imprévisibles par nature. C'est le contraire de la vraie liberté.

C'est une formidable équipe de soins palliatifs qui a gardé notre fille courageuse et libre jusqu'au dernier jour avant sa mort; une directive dictée par la gravité de son cancer en aurait fait une victime pas prête à se battre pour conserver sa dignité.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_8113 / Marie-Hélène

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipees limitées non définitives

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation. La volonté d'un malade peut fluctuer au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_8112 / marcrichard

Concerne : Article 8

Titre : Cauchemar administratif

Cet article est un cauchemar de bureaucratie administrative fuyant les responsabilités et la fluidité de la vie et cherchant à promettre une fausse sécurité absolument hors de propos.
On est là dans là dans la déresponsabilisation de tout le monde, dans l'enfermement du malade dans un processus administratif sécurisé de fin de vie. Merci du cadeau.

Comment quelqu'un doué de raison et d'humanité peut il penser une seconde que l'on peut, un beau jour, se dire "Tiens je vais faire mes directives anticipées" et se dire une fois pour toute "j'ai fait mon choix , je ne reviendrai pas dessus" ou alors on pourra se dire de toutes façon je peux les modifier quand je veux... mais quand est-ce que je le voudrai, quel sera le bon moment pour faire la mise à jour ? Tous les ans ? Au moment des vacances ? toutes les 10 minutes, dans les périodes de doute ?
C'est une absurdité et un déshumanisation insupportable.
Penser en plus qu'elles s'imposeraient de façon obligatoire au médecin, par exemple si la famille ou la personne de confiance peut témoigner que ces directives ne correspondraient plus à la décision du patient s'il pouvait s'exprimer au moment ou la question se pose releve-t-il d'une illusion, d'un mépris de la conscience humaine ?
Finalement je pense que cet article sera totalement inapplicable en pratique.
Je souhaite qu'il soit abandonné ou ramené à une formule beaucoup plus souple ou les dircetives anticipées ne constitue qu'un élément parmi d'autres à prendre en compte.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_8110 / carodb

Concerne : Article 8

Titre : pas d'imposition des directives !

La loi de 2005 avait la sagesse de considérer que le malade peut changer d'avis entre le moment où il écrit ses directives et le moment où il se retrouve en situation de les mettre en oeuvre...on ne peut pas inscrire cela dans la loi, laissons le droit à chacun de changer d'avis ! Il y a le témoignage de la personne de confiance, des proches, la procédure collégiale...autant de garde-fou qui protègent contre l'obstination déraisonnable. En tant que médecin formé en soins palliatifs, cela me semble totalement déraisonnable de prendre le risque de priver le patient de ces instants qui peuvent être si précieux...
Par ailleurs, le médecin, qui a fait le serment de respecter la vie, ne peut pas, ne doit pas suivre la volonté d'un patient s'il demande qu'on le tue ! Où est l'objection de conscience laissée au professionnel qui veut soigner et non pas tuer, qui veut accompagner jusqu'au bout ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_8099 / Goupil

Concerne : Article 8

Titre : Qu'en pense Philippe Pozzo di Borgo?

Dans un bel éditorial paru dans Ouest France l'année dernière, Philippe Pozzo di Borgo, inspirateur du film "Intouchable", a affirmé qu'à l'époque où il était "bien portant", il n'aurait pas supporté l'idée de finir "impotent". S'il avait rédigé des directives anticipées, il aurait demandé l'euthanasie.
Il affirme aujourd'hui explicitement que "heureusement que l'euthanasie n'existe pas, parce que je l'aurais demandé"
Il parraine aujourd'hui le mouvement "Soulager mais pas tuer", opposé à toute forme d'euthanasie ou suicide assisté.
Le projet de directives anticipées opposables au médecin est une fausse bonne idée. Qui, bien portant, peut préjuger de son état d'esprit en cas de grave problème de santé?
L'exemple de Philippe Pozzo di Borgo a de quoi faire réfléchir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_8095 / damdam

Concerne : Article 8

Titre : Pas de droit au suicide

sous réserve que ces demandes ne correspondent pas à un suicide assisté.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_8090 / cachou

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision"
Cet article laisse au médecin le loisir de ne pas respecter les directives anticipées. Comment des directives anticipées pourraient-elles être inappropriées ? Qu'est-ce que ça veut dire ? Inappropriées à la fin de vie ? La consultation de la ou des personnes de confiance devrait s'imposer dans pareil cas, et en cas de désaccord, le recours à un tiers tel qu'un avocat qui pourrait être cité dans les directives anticipées. L'évaluation du caractère inapproprié des directives anticipées ne peut être laissé à la seule appréciation de deux médecins.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:08
Identification : contrib_8077 / chchevi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

cela reste compliqué à mettre en place;

A quel moment le médecin pourrait il le proposer à ses patients?? en début de maladie?

tant que l'on n'est pas malade on n'en voit pas l'intérêt d'autant plus que l'on ne s'attend pas à une maladie précise ni à la façon dont on va finir sa vie;
je me souviens d'une personne nous disant en toute fin de vie qu'elle ne s'attendait absolument pas qu'elle finisse sa vie de cette façon..
les directives s'imposent au médecin;
ne peut il y avoir de clause de conscience pour le médecin inscrite dans la loi?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_8029 / Marjack

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui peut dire à l'avance dans quel état psychologique il se trouvera quand viendra l'épreuve?
La vie est souvent plus forte. Voir l'exemple de Pozzo di Borgo.
Si il s'agit simplement de dire que l'on ne veut pas de traitement déraisonnable ou d'acharnement thérapeutique, c'est pas la peine de faire un papier.
Si il s'agit de demander l'euthanasie ou le suicide assisté, ça n'est pas acceptable, le devoir de la société, du médecin est de tout faire pour éviter un suicide, et de porter assistance à toute personne en danger.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_8016 / mimicracra

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_8011 / popiu

Concerne : Article 8

Titre : article 8

ces directives anticipées sont sujettes à toutes sortes de pressions :
affectives ,économiques,chantage...Les médias qui poussent au suicide assisté décidé à l'avance (évidemment, personne n'a envie de souffrir avant de mourir!)
parlent de "partir", comme si on pouvait "revenir"! Comme je sais qu'on ne peut pas "revenir" je voudrais faire une directive anticipée comme suit :"Je réclame des soins palliatifs pour mourir apaisé

et entouré"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:18
Identification : contrib_7970 / iaoranajiji

Concerne : Article 8

Titre : Liberté de consciences

Cet article est opposé à la liberté de conscience. Il s'impose au médecin.
Que ce passera t'il si un médecin refuse de donner à la mort à un patient qui a demandé la sédation terminale, ou plutôt l'euthanasie? Cela s'oppose au serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_7967 / Tourasse

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées et déontologie du médecin

Quelque soit l'importance accordée à des « Directives Anticipées » - dont on imagine sans peine la difficulté de mise en œuvre et d'actualisation ! – celles-ci ne sauraient être opposables au médecin dont la vocation propre est la sauvegarde de la vie. Sa déontologie ne peut que lui interdire de « donner la mort ».
Encore une fois, conservons telle quelle cette loi Léonetti de 2005 dont l'équilibre dans l'approche d'un problème difficile reste un modèle et honore la France ;

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:03
Identification : contrib_7951 / Emmanuel

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le fait que les directives anticipées s'imposent au médecin est quelque chose qui me semble tout à fait déraisonnable!

Protégeons les malades mais également les soignants, et cela en regardant plus loin que le strict cadre médico-légal.gFY8s

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:39
Identification : contrib_7924 / Mathias R. Mérègny

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Si on comprend bien, une fois que le parlement se serait saisi du projet que nous amendons et une fois que les discussions seront terminées, les navettes entre Assemblé et Sénat idem etc., etc. la Haute autorité de santé doit se réunir et pondre un avis qu'étudiera ensuite le CE qui, dans sa grande sagesse y passera bien des mois, voire des années avant d'élaborer un modèle, qui doit encore être divulgué pour que la population en fasse connaissance. C'est complètement absurde.
Il doit exister une solution beaucoup plus rapide et efficace que cela.
Par ailleurs, voilà que font surface les expressions comme "urgence vitale", "évaluation complète", "inapproprié" etc. Autant de portes ouvertes au refus de prendre en considération nos directives.

En claire : je fais une loi, élabore les articles, mais lisez là bien, et vous, corps médical, vous pouvez faire ce que bon vous semble. Quel manque courage de nos représentants !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_7915 / OlFra

Concerne : Article 8

Titre : Très dangereux

On sait en effet, que la volonté exprimée « à froid », loin de toutes circonstances de ce type, de préférer une élimination brutale à une vie diminuée, risque très fort d'être très éloignée de son souhait réel une fois réellement confronté à cela.

L'exemple-type, mais il y en a bien d'autres, est celui de Philippe Pozzo di Borgo, rendu célèbre par le film « Intouchables », qui à l'époque n'aurait « jamais voulu être un légume », qui, il l'avoue lui-même, aurait été prêt à signer des directives anticipées pro-euthanasiques, fut bien content de ne pas être « débranché ».

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_7895 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.

- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence même de la médecine ...

- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_7888 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Ces "directives anticipées" ne devraient avoir aucune valeur et en aucun cas s'imposer au corps médical.

Il s'agit au choix d'un " suicide assisté " ou d'une " euthanasie planifiée " et c'est aussi grave que de pratiquer un avortement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_7880 / GR

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La validité des directives anticipées ne doit pas être remise en cause par un délai quelconque @prévu par le décret en C.E.
Leur validité est permanente. Seul le patient peut les révoquer à tout moment, comme vous le prévoyez.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_7860 / doudi

Concerne : Article 8

Titre : LES DA sont l'expression du choix des personnes

Rajouter "elles sont révisables et révocables à tout moment, seulement par la personne concernée."
Rajouter que les DA expriment la décision et les choix de la personne concernée sans ambiguité
Préciser et rajouter que les DA doivent être rédigées à nouveau lorsque la personne se sait atteinte d'une affection grave et ceci pour confirmer son choix initial.
Rajouter qu'en cas d'inconscience ou de coma, c'est la dernière DA qui s'applique.

De tte façon, que le modèle prévoit de dire si la personne se sait ou pas atteinte d'une affection grave est une hypocrisie. Car dire que la personne veut continuer à vivre lorsqu'elle se sait malade et proche de la fin de vie, ne change rien à la situation, et est plus la marque des angoisses de mort de ceux qui s'y opposent que de ceux qui veulent partir dans de bonnes conditions. Ceci relève plus des processus d'influence inconscients ou conscients des personnels accompagnants que des personnes en fin de vie. J'ai même entendu des bénévoles d'association d'accompagnement en fin de vie suggérer à des personnes de faire preuve de volonté pour pouvoir assister au mariage de leurs petits-enfants. ça signifie quoi quand les petits-enfants ont 8 ans, 10 ans ou même 15 ans ??.
Je n'ai jamais entendu un tel discours du plein gré des personnes malades. Elles disent toutes vouloir

partir enfin et avoir le sentiment d'une vie accomplie. Une fois, ces bénévoles ont suggéré la même chose sans demander au préalable combien de petits enfants la personne avait...elle n'avait pas d'enfant !. Donc, il s'agit bien d'écoute des désirs et choix des personnes concernées et pas de processus d'influence pour se conforter et éloigner de soi ses propres angoisses de mort. Les Da sont l'expression du choix des personnes concernées, les respecter, c'est respecter les personnes

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_7856 / CB

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Les directives anticipées doivent réellement s'imposer au médecin puisque souvent celui-ci ne semble pas comprendre la responsabilité qu'il prend en faisant survivre des personnes qui resteront tétraplégiques : la formule "en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation" ouvre la porte à toutes les situations de type survie d'accidenté désormais incapables de se faire entendre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_7820 / a.clemence

Concerne : Article 8

Titre : Décision éclairée?

Si on peut comprendre la supériorité de la volonté du patient on peut douter qu'elle ne soit suffisamment éclairée lors qu'il l'exprime surtout hors contexte. Par exemple combien de fois entend on après avoir croisé un tétraplégique: "je préfère mourir que d'être dans cet état..." or combien de personnes sont étonnées de l'énergie que mettent ces personnes a survivre et a récupérer leur facultés après être tombée dans cet état... La vie est plus fort que tout, c'est une règle de la nature... donc les mots qui n'exprime que l'espoir de ne pas être touchés par ces maladies graves ne peuvent pas être pris comme des directives s'imposant au corps médical, elle ne sont pas prises de façon éclairée et surtout cela prouve la méconnaissance des soins palliatifs qui sont le seul moyen humain de traverser de la maladie vers la mort lorsque les forces manquent.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_7819 / Catherine T

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je ne suis pas du tout d'accord avec la phrase suivante :
" Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical."

Comment ces directives anticipées, si elles respectent un modèle prédéfini, pourraient être tout à coup "inappropriées" ??? Et elles doivent s'imposer au médecin, ce n'est pas le médecin qui devrait avoir le dernier mot, mais le patient en fin de vie !
Enfin, il faudrait que sur ces directives anticipées, le choix de l'euthanasie soit clairement indiqué, cela me semble INDISPENSABLE !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_7813 / DupontPaul

Concerne : Article 8

Titre : Rédiger sa demande de mise à mort

Fait référence à un décret du conseil d'État, ou imposer le choix d'un deuxième avis médical : ce sont des phrases qui n'impressionnent personne et qui n'ont pas leur place dans la problématique .

L'essentiel est de savoir si on peut demander par écrit à ce que l'on vous fasse mourir un jour.

N'aurait-il pas été plus beau de voir arriver un texte une loi qui impose le suivi l'aide l'assistance à tous ceux qui arrivent en fin de vie ou en situation de grande souffrance de fragilité?

N'est-il pas possible d'afficher et de le traduire dans les textes que la personne humaine dans toutes ses composantes est au centre de la politique de soin de notre pays.

Que les moyens adéquats seront toujours présents pour accompagner la fin de vie, soulager les souffrances,

et les solitudes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_7798 / rose

Concerne : Article 8

Titre : Préambule

Développer la formation sur le traitement de la douleur, les soins palliatifs, chez les étudiants en médecine, les médecins en activité et le personnel soignant

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_7794 / rose

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La durée de validité des directives anticipées doit être limitées dans le temps, pour laisser à la

personne la liberté de choix, et il faut encourager la rédaction de ces directives avec le médecin et la famille

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:42
Identification : contrib_7760 / lucotin

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées inappropriées

A quoi servent des directives anticipées, si elles peuvent être déclarées "inappropriées", alors même qu'elles sont sensées être rédigées suivant un modèle ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_7747 / mutti

Concerne : Article 8

Titre : A propos des directives anticipées

Mon expérience m'a prouvé qu'un malade peut changer d'avis et qu'en réalité quand la maladie gagne du terrain, le patient veut vivre et cela jusqu'au bout.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_7741 / Luc

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

ce qui semble une initiative louable, devient une torture pour les survivants, et ligotent les soignants.
Par contre, il est indispensable de prendre des décisions collégiales par les soignants (médecins, infirmières, aides-soignants;;;), et chaque fois que possible avec la famille.
C'est difficile, mais est-ce une raison pour esquiver cet aspect.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_7733 / Michel

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La fonction du médecin est d'agir afin d'améliorer la qualité de la vie du patient, au besoin par des soins palliatifs ; la mort ne peut en aucun cas être l'objectif d'un médecin, lequel ne peut se muer en bourreau, sauf à se renier. Raison pour laquelle l'euthanasie et l'avortement ne sont pas de son ressort.

La volonté d'un citoyen ne saurait donc en aucun cas détourner le médecin de son devoir d'agir dans l'intérêt de l'amélioration de la qualité de la vie ; le médecin ne peut accéder au désir d'un citoyen de mourir, ce n'est pas sa vocation, ce peut être éventuellement celle d'un bourreau, corps à créer.
Le médecin, en outre, n'est pas un simple exécutant, sa mission est de soigner raisonnablement, d'accompagner le mourant par des soins palliatifs, fusse contre le souhait de son patient.
A noter que les directives d'un individu sont peu fiables car évolutives, voire fragiles quand il est en situation de détresse et que le devoir de la société est d'accompagner tout individu dans le sens de la vie et certainement pas de la mort.
Notre civilisation a éliminé l'anthropophagie, ne versons pas dans la barbarie si nous ne voulons pas que d'autres barbares, à nos portes, prennent le pouvoir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_7720 / collectif85

Concerne : Article 8

Titre : Modèle de directives anticipées/restrictictions

- Il est regrettable que nous ne puissions disposer en même temps que le texte de projet de loi, du modèle de rédaction des directives anticipées qui fera l'objet d'un décret ultérieur. Il ne faudrait pas que le délai de publication du décret s'éternise et donne lieu pas sa rédaction à des restrictions quant à la portées des directives anticipées.
- L'article 8 semble potentiellement limiter la portée des directives anticipées. Il dénature selon moi l'avancée affichée du projet de loi vers un plus grand respect de la volonté des patients. Les cas et circonstances dans lesquelles le médecin peut passer outre devraient être définies plus précisément. Le projet de loi écrit :« Elles (les directives anticipées) s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées>>. Il faut plus clairement affirmer que les directives anticipées sont opposables. Sinon c'est l'arbitraire et comme dit un médecin et ami : "en fait "ça" dépend où tu tombes!"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_7719 / JMC

Concerne : Article 8

Titre : Collecte des Directives anticipées

Une procédure précise doit être mise en place pour permettre une collecte efficace des Directives anticipées par des associations agréées; faute de quoi, la collecte sera très faible.

Les Directives anticipées portent à la fois sur ce que la personne souhaite, et aussi ,sur ses refus (refus de gavage, de soins inutiles, ...)

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_7713 / pommeo

Concerne : Article 8

Titre : Ou sont l'expertise et la conscience medicale

Le patient quelque soit son degré de connaissance, par pur égocentrisme prends le pouvoir.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence même de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_7706 / alphatango

Concerne : Article 8

Titre : artcle 8

Concernant les directives anticipées (article 8), je crois indispensable de leur laisser une durée de validité limitée car la volonté d'une personne fluctue en fonction des conditions de vie (âge environnement familial et amical, maladie ou pas). En outre, ces directives doivent être rédigées en lien avec le médecin traitant, la famille ou la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_7698 / Antje

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées ne doivent pas s'imposer

La conscience professionnelle des médecins est bafouée par cet article. C'est fondamentalement le rôle du médecin que d'identifier l'attitude juste permettant d'éviter autant l'acharnement thérapeutique que l'euthanasie. La distinction entre les deux est très nette pour le médecin contrairement à ce que l'on essaie de nous faire croire. Le médecin fait très bien la différence entre un geste qui soulage et un geste qui tue. Certes un malade a toujours le droit de refuser un traitement mais lorsqu'il est hors d'état de s'exprimer valablement c'est l'éthique professionnelle qui doit s'appliquer et non un contrat qui risque d'être périmé ou entaché de vices du consentement. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont une source de violence pour l'entourage. L'étape suivante c'est qu'en l'absence de directives anticipées, ce qui sera le cas général, on présumera sur la base de témoignages concordants quelle aurait été la volonté du patient. Qui ne dit mot consent à mourir.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_7695 / Bonnemamanco

Concerne : Article 8

Titre : Art.8 -Directives anticipées

Art.8 - Directives anticipées -
La volonté du patient ne peut être considérée comme un absolu. L'expérience montre que de nombreux patients confrontés à leur fin de vie quand ils bénéficient de soins palliatifs ne demandent plus de mourir mais de vivre : aimer et prendre soin d'une personne lui donne toujours le désir de vivre intensément les derniers instants qui lui restent à vivre, en revanche l'indifférence de l'entourage et/ou du personnel médical tend à lui faire comprendre que sa vie est inutile et couteuse ...c'est mal connaitre la qualité et les ressources de chaque personne et l'abandonner lâchement à son sort !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_7694 / Hélène

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées non contraignantes

Que les directives anticipées soient contraignantes posent problème. En effet, entre ce que l'on imagine lorsque on est jeune et en bonne santé et ce que l'on vit une fois confronté à la maladie et au handicap, il y a un fossé, car l'homme découvre alors une autre manière d'envisager la vie.
Est-ce qu'il n'y pas le risque qu'un jour on ne soigne plus les personnes ayant tenté un suicide ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_7686 / ls38

Concerne : Article 8

Titre : Souci la fin de vie est une urgence vitale

Le texte "sauf en cas d'urgence vitale" ainsi que la phrase suivante doivent être supprimés.
Si mon choix exprimé dans mes directives anticipées sont "pas de réanimation"... ces directives doivent s'imposer.
A partir du moment où mes directives sont exprimées, celles ci ne peuvent être laissés à l'appréciation d'une autre personne, fut-elle médecin, pour l'application de mon droit.
Cette partie de texte laisse prévaloir la décision du médecin par rapport à la mienne.
Celui ci a droit à sa liberté de conscience mais le simple fait de se délier de l'obligation de respecter mes directives anticipées par une inscription dans mon dossier médical est insuffisante : mes directives s'imposent, le système doit donc assurer la mise en oeuvre de mes directives.

J'imagine avoir correctement décrit mes choix de limitations ou d'arrêt de traitement : vais-je avoir 25 lignes de refus d'application de médecins dans mon dossier médical sans que mes choix ne soient appliqués ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_7683 / Bourgogne

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le principe même de ces directives est absurde : comment à 20 ans, en pleine forme, peut-on envisager un jour d'être vieux et souffrant et savoir d'avance ce que l'on voudra ?
De plus combien pensent demander la mort en cas de graves problèmes et découvrir quand ils y sont confrontés qu'ils ont encore envie de vivre et d'être aimés.
Vouloir tout prévoir à l'avance dénote un manque de maturité dont souffre une bonne partie de notre société.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_7680 / Alain

Concerne : Article 8

Titre : Traitement sédatif profond, nutrition, hydratation

L'énoncé des directives devrait être plus ouvert et précis et exprimer "la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne l'acceptation, le choix, la limitation, le refus ou l'arrêt de certains traitements et actes médicaux, incluant l'éventuel souhait d'une prise en charge par des soins palliatifs, incluant sa position à l'égard d'un éventuel traitement à visée sédative et antalgique provoquant une altération profonde et continue de la vigilance jusqu'au décès associé à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien en vie tel que mentionné à l'article 2."

Par ailleurs, s'il était maintenu que "la nutrition et l'hydratation artificielles constituent un traitement", le texte du présent article devrait aussi y faire explicitement référence.

Il n'en reste pas moins que l'obligation d'assistance à personne en danger s'impose indépendamment des directives individuelles. Celles-ci ne peuvent donc pas s'imposer au médecin, qui bénéficie de l'objection de conscience et s'est engagé par serment à soigner et non à faire mourir. La confiance dans le personnel médical est à ce prix, en grande contradiction avec l contenu de ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_7673 / domigu

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Il faut généraliser les directives anticipées et les rendre opposables au médecin, surtout dans le choix du suicide assisté ou de l'euthanasie. La personne de confiance doit aussi être consultée par voix préférentielle par rapport au médecin. Mais les directives anticipées resteront seules prépondérantes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_7654 / Bluetit

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Les directives anticipées devraient faire l'objet d'une campagne de communication, nos parents qui ont 80 ans aujourd'hui n'ont pas compris qu'ils pouvaient être vieux ET malades et lorsqu'ils nous demandent de partir parce que leur vie ne leur appartient plus, nous ne pouvons rien faire pour eux.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_7653 / Clamado

Concerne : Article 8

Titre : directives ou dialogues ?

Si ces directives anticipées fournissent des occasions de dialogue au moment de leur rédaction entre un patient et son médecin traitant, entre époux, entre parents et enfants... elles auront pour effet bénéfique de permettre de parler de la mort, du handicap, du vieillissement. Autant de sujets que l'on évite souvent d'aborder.
Par contre attention à ne pas en faire un absolu alors que rien n'est figé. S'il y a eu dialogue au moment de leurs rédactions, le dialogue se poursuivra avec le médecin au moment de la maladie.

Le dialogue est toujours préférable au formalisme et aux relations de pouvoir.
Il ne faut pas sous prétexte que des médecins ont pu abuser de leur pouvoir donner en échange tout pouvoir au malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_7647 / Enny

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

-- Les directives anticipées enferment le patient lui-même. Combien de personnes changent d'avis devant la mort.

-- Cette loi va trop loin dans la toute-puissance du patient et va à l'encontre de la vocation et la liberté du médecin.

Nous avons tout ce qui nous faut dans la loi Léonetti de 2005 ! C'est un garde-fou !

-- Voyez-vous, avec ce projet de loi Claeys-Léonetti on entre clairement dans le cadre d'un homicide volontaire réalisé avec préméditation : c'est un assassinat pur et simple, organisé à grande échelle !!

Combien de paroles lumineuses, de gestes signifiants, de manifestations de tendresse et de réconciliations inattendues s'expriment dans les dernières heures : et on voudrait en priver les malades

et leur famille !

Mesdames et Monsieurs les Députés, soyez honnêtes, aimeriez-vous ainsi donner la mort à autrui, d'autant que nous avons déjà une loi efficace, celle de 2005 ? Je suis sûre que non.

Merci beaucoup de m' avoir lu
Mme M.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_7643 / FREI

Concerne : Article 8

Titre : serment d'HIPPOCRATE

Le problème posé par l'existence de telles directives anticipées est qu'elles seraient directement contraires au serment d'HIPPOCRATE par lequel tout médecin s'engage personnellement à prodiguer tous ses soins pour faire vivre son patient .Si ce texte était approuvé , le médecin pourrait devenir une sorte d'exécutant sans conscience personnelle , ce qui irait directement à l'encontre de sa liberté .Pour moi, cette disposition est donc anticonstitutionnelle .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_7631 / subreit

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il est préférable que les directives anticipées soit rédigées avant une éventuelle entrée à l'hôpital;pour que la personne concernée soit en possession de ses moyens. Le médecin doit tenir compte des directives anticipées.Si le patient demande une mort médicalisée lorsqu'il n'y a raisonnablement pas d'espoir de retour à une vie consciente,autonome et sans souffrance physique ou morale sans possibilité d'y remédier ,le médecin qui évoque un objection de conscience, doit faire appel à un autre médecin qui consent à procéder à une mort douce et médicalisée,que la cause de l'état du patient soit une maladie,un accident ou une tentative de suicide.Les directives anticipées peuvent être modifiées à tout moment par son auteur.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_7610 / marie

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées du patient

Les directives anticipées peuvent permettre d'éviter des traitements déraisonnables. Cependant il faut

s'assurer qu'elles puissent être révisées, ce qui n'est pas évident, et surtout elles ne peuvent être imposées au médecin contre sa conscience et son expertise éclairée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_7579 / OB

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée du patient

Il s'agit d'un article grave introduisant une modification majeure dans l'essence même de l'exercice de la médecine. En effet, les dispositions de cet article rendent les médecins en simples exécutants.
En outre, les directives anticipées enferment le patient lui-même et seront source de violence pour l'entourage. N'avons-nous jamais changé d'avis en fonction d'une nouvelle situation ou éléments survenants et non prévisibles? Ceci est trop grave pour que soit adopté un tel article qui enfermerait la décision d'un jour dans la puce d'une carte vitale (dont on peut se poser dès lors si elle porte bien son nom tiré du mot vie). De quelle autorité pouvons-nous dire que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_7576 / gbdasson

Concerne : Article 8

Titre : Une fausse bonne idée

Donner aux DA force d'obligation déstabiliserait la loi dans son ensemble puisque la volonté personnelle deviendrait aussi légitime que la volonté commune. Elles ne sont pas de même rang.
Donner aux DA force d'obligation impacterait sans doute négativement l'entourage du patient (soignant, famille, etc.). Quels coûts & conséquences sur la société ?
Quid des changements de DA et de leur impact sur le patient en proie à la souffrance ou à la rémission ?
Quid des DA multiples lors de cas litigieux, où le patient est inconscient ? Comment trancher ? Quels impact + coût sur les tribunaux ? Quels impacts auprès des descendants si deux produisent des DA opposées ? Les DA peuvent générer des situations de souffrance inédites – surtout en cas d'héritage à la clé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_7567 / NP

Concerne : Article 8

Titre : Obligations du médecin

Le médecin est la personne la mieux à même de définir les traitements à mettre en œuvre.
Ces traitements ne doivent pas être imposés au médecin par le patient sauf à renverser les rôles et faire du patient un prescripteur et du médecin un exécutant.
En tout état de cause, le médecin ne peut accepter de se faire l'auteur d'un acte conduisant au décès de

son patient. Même si son patient en a émis le désir. Il deviendrait alors non plus le médecin mais le meurtrier de son patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_7550 / Philippe de Kergorlay

Concerne : Article 8

Titre : Quel contenu pour ces directives ?

Autant il convient de limiter la volonté du patient en se référant à la Declaration Universelle des Droits de l'Homme, autant il peut être problematique d'avoir un contenu fixé par la Loi, qui ne tiendrait pas compte des convictions du patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_7548 / Rose

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ces directives anticipées enferment le patient lui-même. Beaucoup de personnes, une fois malades ou handicapées témoignent combien elles tiennent finalement à la vie, malgré leur souffrance.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_7539 / Robin Sébille

Concerne : Article 8

Titre : C'est une escroquerie

Bien évidemment, personne ne souhaite souffrir, et cette perspective est particulièrement odieuse aux personnes jeunes et en bonne santé. Il suffira d'exercer un peu de propagande à la télévision (voire dans les lycées!) pour faire signer aux gens le formulaire ad hoc, et on viendra le leur opposer lorsque leur conscience sera réduite... alors même que leur désir de vie aura paradoxalement pu croître!

Et dans tous les cas, c'est donner à l'homme une illusion de toute puissance sur sa vie, alors qu'il n'en dispose pas.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_7527 / toy

Concerne : Article 8

Titre : Et la compétence du médecin ?

- Ces articles remettent en cause dangeureusement la compétence durement acquise du médecin. Si mon garagiste m'informe de l'urgence de changer les pièces du volant de ma voiture, par ce qu'il s'y connait, je vais lui faire confiance et j'éviterai l'accident. D'ailleurs la loi française m'oblige à me plier à son jugement. Ici la seule subjectivité du patient suffit à annuler toute décision censée du médecin !
- Dans le cadre d'un accompagnement de la personne, nous voyons bien que ses volontés peuvent changer d'un jour à l'autre. Ici on a l'impression qu'au moindre coup de blues, ce sera la solution la plus violente qui sera automatiquemennt imposée, non seulement au médecin qui peut entrevoir une issue, mais aussi à l'entourage qui demande pour leur proche en situation de faiblesse, un soutien.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_7524 / javaber

Concerne : Article 8

Titre : s'imposent au médecin

Je m'oppose à cette rédaction trop péremptoire
Led médecin doit en tenir compte mais s'il les considère inappropriées (mais pas MANIFESTEMENT) il devra consulter plus qu"au moins un confrère il devra également consulter les proches s'il en existe, et en particulier l'un de ceux ci est nommé dans le directives

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_7522 / Manou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_7504 / Dignity

Concerne : Article 8

Titre : Dignity

Lors d'une hospitalisation, comme on demande à l'admission quelle est la personne de confiance, le service devrait demander à la personne si ses directives anticipées sont rédigées et qu'elle les remette dans son dossier.
Ceci inciterait chacun à y réfléchir et à les rédiger, à les modifier...et inciterait les soignants à accepter de les mettre dans notre dossier médical quand on les leur présente.

Les médecins ne sont pas des "exécutants de la volonté du malade" comme je l'ai beaucoup lu, mais ils DOIVENT tenir compte de chaque personne, ses valeurs, sa volonté... Ils doivent accepter de ne plus faire seuls, dans leur spécialité, mais AVEC le malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:19
Identification : contrib_7492 / Dignity

Concerne : Article 8

Titre : Dignity

A quand une campagne nationale sur la nécessité d'écrire ses directives anticipées?

Un dialogue devrait s'instaurer systématiquement entre le médecin et le malade après l'annonce d'une maladie grave qui pourrait entraîner la mort pour informer le patient. Le médecin traitant?
Ainsi, les conséquences de la maladie sont évoquées, la personne malade pourra se projeter dans ces situations et dire ce qu'elle souhaite si tel ou tel évènement survient et ceci en amont des situations de fin de vie pour préparer celle-ci et la rédaction des directives anticipées.

Les directives anticipées doivent s'imposer au médecin qui peut consulter un confrère.
Je fais confiance aux médecins pour ne pas "donner la mort" mais il faudra les former pour que beaucoup dépassent l'idée que leur avis est le meilleur.
Chacun a ses valeurs et le dialogue permet de les reconnaître et de les respecter.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_7462 / kataceron

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

L I B E R T E

J'ai rédigé mes directives anticipées en possession de tous mes moyens et ma liberté est qu'on les respecte !

E G A L I T E

Quant à l'égalité devant une fin de vie digne et apaisée, il suffit de fréquenter les maisons de retraite pour voir que ce mot est galvaudé!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_7456 / PATLE

Concerne : Article 8

Titre : ANTICIPATION

Les directives anticipées du patient , définies dans un contexte dont il ne connaît pas a priori tous les composants , ne doivent pas être opposables au médecin. Elles constituent un élément à prendre en compte parmi d'autres par l'équipe médicale qui, in fine, doit prendre la décision.
La loi précédente était bien écrite et respectueuse du patient et des médecins. Les articles 3 et 8 de cette nouvelle loi dévoient le rôle de l'équipe médicale et poseront constamment des problèmes d'éthique au médecin et à l'équipe médicale. J'ajoute que la relation patient- équipe médicale-famille - si importante dans ces circonstances disparaîtra au profit de l'application d'un règlement répondant bien mal à la problématique de la fin de vie.

En fait le problème auquel il serait plus judicieux que le législateur s'attaque est celui de l'augmentation du nombre des unités de soins palliatifs et de la formation complète des équipes médicales qui en seront responsables.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:38
Identification : contrib_7450 / papidu

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté du patient ne peut s'imposer à la conscience du médecin, qui ne peut être un simple exécutant d'une volonté exprimée à un moment donné. Cet article, sous prétexte de respecter la conscience des patients, ne respecte pas celle du personnel médical.
Il y a danger d'enfermer un patient, sans autre contrôle, dans une opinion exprimée à un moment qui peut être un moment de faiblesse ou de contrainte. Comment s'assurer que ces directives n'ont pas été dictées par un tiers, fût-il de la famille ou du personnel médical ?
L'équipe médicale agit en conscience et ne doit pas subir de pressions extérieures, il y a là un manque de confiance totale envers les praticiens. Cet article ne tient pas compte de la fluctuation de la volonté et risque de conduire le médecin à enfreindre la loi pour suivre sa propre conscience. Il ne fait pas bon être médecin, si c'est pour donner la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:35
Identification : contrib_7448 / fracot

Concerne : Article 8

Titre : DA

Bravo pour le dispositif proposé d'inscrire les DA sur la carte vitale des assurés sociaux

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:00
Identification : contrib_7429 / steph

Concerne : Article 8

Titre : conséquences des directives anticipées

La question des directives anticipées est particulièrement délicate. Premièrement le patient pourrait changer d'avis sans modifier la rédaction de ses directives anticipées.

Par ailleurs, cela revient à faire entrer dans la médecine l'aide à mourir. La vocation de la médecine n'est pas d'anticiper la mort mais de soigner et soulager la souffrance. L'acte d'une sédation profonde jusqu'au décès implique l'intervention d'un médecin, d'un tiers. La seule volonté du patient n'est pas suffisante pour qu'un médecin intervienne pour donner la mort. Ce n'est pas son rôle. Le médecin ne doit pas être un exécutant dans l'aide à mourir.

Sacraliser la volonté de l'individu n'a pas à être vue comme une fin ultime lorsque l'on rédige un loi qui par définition s'applique à tous.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_7427 / Christilla

Concerne : Article 8

Titre : Attention danger

Donner une force obligatoire aux directives anticipées est extrêmement dangereux. Le décalage entre une situation que l'on anticipe et la situation réelle est forcément énorme. Le médecin doit rester en toutes circonstances le garant de l'intégrité physique de la personne.

Si quelqu'un peut m'expliquer comment "une personne hors d'état d'exprimer sa volonté" peut "réviser ou révoquer ses directives à tout moment", je veux bien envisager de revoir ma position...
Je ne suis pas opposée à l'idée des directives anticipées, telles qu'elles sont dans le système actuel, c'est à dire qu'elles ont pour objectif d'éclairer le médecin sur la volonté probable de la personne hors d'état de s'exprimer, mais je considère qu'il ne faut pas les rendre obligatoires.

Evidemment dans le cas d'une maladie dont le processus d'évolution est connu, la volonté du patient exprimée à l'avance a plus de valeur, puisque le choix a pu être éclairé, et les circonstances de la fin de vie mieux anticipées. Je pense que c'est le régime du refus de traitement qu'il faudrait plutôt reconsidérer en profondeur, et non pas laisser à un bout de papier un rôle excessif en ce qu'il peut décider de la mort ou de la vie d'une personne.

Le médecin n'est pas un bureaucrate et encore moins un thanatocrate. Il est au service du bien être de celui qu'il soigne. L'usage de sa conscience fait partie de sa pratique. On ne peut pas lui retirer sa fonction de discernement en l'obligeant à plier devant un bout de papier possiblement périmé ou inadapté.

Je remarque en outre que dans la pratique, très peu de personnes rédigent de tels documents. Ils préfèrent communiquer avec leur médecin, ou charger leurs proches de le faire savoir au médecin leur état d'esprit le cas échéant.

J'alerte le législateur sur le point suivant: dans les faits, le médecin aura tendance à se couvrir en respectant ce qui est indiqué dans les directives. Et même si au fond de lui elles lui semblent inappropriées.
C'est compliqué de convoquer l'équipe médicale. C'est tellement plus simple d'abdiquer à la prétendue volonté du patient.

On m'a raconté à plusieurs reprises la terreur de patients qui avaient écrits des directives anticipées et qui n'avaient qu'une peur: qu'on les applique!

Je suis opposée à cette mesure. Je pense qu'il faudrait au grand minimum prévoir une consultation par l'équipe médicale pour contrôler a priori si les directives sont appropriées. Et ce n'est pas au médecin de demander aux autres si elles sont appropriées.
Et si elles sont "manifestement inappropriées", alors inutile de convoquer l'équipe... Le médecin doit pouvoir purement et simplement passer outre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:20
Identification : contrib_7403 / Pascale

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Cette proposition de directives anticipées CONTRAIGNANTES pour le personnel médical est très dangereux! La maladie et la souffrance font légitimement peur lorsqu'on jouit d'une bonne santé. Qui peut imaginer sa réaction réelle le jour où cela arrive? Notre moral et notre état d'esprit sont tellement variables déjà au cours d'une seule journée!!! Comment prendre des décisions aussi importantes à un moment donné? C'est impossible...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_7398 / drcb

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Médecin généraliste depuis plus de 20 ans, je ne parviens pas à rédiger mes directives anticipées. Ãƒâ€¡a paraît pourtant être une bonne idée, on a tellement envie de garder le contrôle sur notre propre vie. Et pourtant, mes patients m'apprennent tous les jours que je ne connais rien à la vie. Comment saurais-je aujourd'hui l'état d'esprit dans lequel je serai dans mes dernières heures ? Et surtout, comment serai-je accompagnée ? Serai-je à ce point délaissée que je doive indiquer toute la procédure au médecin qui devra rechercher activement ces directives anticipées ?
Le rapport insiste sur la disparité de la prise en charge de la fin de vie dans notre pays. Au lieu de développer davantage la formation des soignants aux soins palliatifs, on se dirige vers une solution finale rapide et peu coûteuse, aussi, cette loi ne va-t-elle pas contraindre nos patients à accepter, voire à demander dans leurs directives anticipées cette euthanasie masquée qu'est la "sédation profonde et continue avec arrêt des traitements et de l'hydratation", parce qu'on n'aura pas ou plus les moyens de les accompagner autrement ? Est-ce vraiment ce que nous voulons pour notre pays ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_7392 / Pierre I

Concerne : Article 8

Titre : Elles s'imposent au médecin

Je pense que cette notion d'obligation est de nature à rompre l'alliance thérapeutique. La loi devrait au contraire chercher à favoriser celle-ci. Surtout en lien avec des patients isolés, seuls ou confrontés à la question ultime de la mort. A ces fins il est bon de favoriser le dialogue. Au lieu de cela la loi instille une dimension de défiance vis-à-vis du corps médical. (Si cette loi est voté en l'état, nous ne tarderons pas à voir les avocats et les juges rédiger les prescriptions médicales, affin quelles correspondent juridiquement à la volonté du patients.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:06
Identification : contrib_7384 / Pierre I

Concerne : Article 8

Titre : s'imposent au médecin / inappropriées

Dans la mesure où vous prenez en compte que les directives anticipées puissent être manifestement inappropriées et que : « pour se délier de l'obligation de les respecter, [il] doit consulter au moins un confrère », il serait plus simple de garder l'habitude d'une prise de décisions collégiale éclairée par lesdites directives anticipées.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_7383 / Sabine

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Rédiger des directives anticipées lorsqu'on est bien portant est facile. Or tout le monde sait et surtout les médecins qu'une fois arrivée devant la maladie ou la fin de vie, toute personne réagit totalement différemment. Et si la personne n'est plus en état de changer ses directives, alors????
Quelle souffrance pour elle et son entourage!!!
De plus dans cette situation que fait-on du médecin? Est-il là uniquement pour "obéir" au desiderata du patient? S'il devient un simple exécutant, cela change totalement ses fonctions. On ne fait plus appel aux connaissances du médecin ni à sa conscience médicale.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_7382 / Novelect

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées du patient

C'est une bonne intention que de vouloir tenir compte de la volonté du patient. Cependant cette volonté ne doit pas être sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Du reste comment prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_7380 / Pierre I

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées :

Après : « Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie », pourquoi ajouter : « en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux. » ? Alors que les directives anticipées devraient concerner tous les cas de figures. C'est là un parti pris dans la rédaction du texte de loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_7376 / MR

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Que les ordres (médecins, avocats etc...) et les professions (y compris les syndicats) soient sensibilisés à ce droit.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_7373 / jst

Concerne : Article 8

Titre : Permanence dans le temps ?

Qui peut dire que les directives données un jour ont une validité permanente ? Une très très faible proportion des personnes qui demandent un jour l'euthanasie persistent réellement dans ce souhait. De plus la rédaction de cet article ne laisse aucune liberté au médecin ni "technique" ni "morale".

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_7372 / Girondin

Concerne : Article 8

Titre : Portée et validité de ces instructions?

A moins d'imaginer qu'une personne laisse comme instructions "je demande qu'on me traite et qu'on

fasse tout pour me maintenir en vie même après tout espoir de guérison ou d'amélioration et même si les autres considéraient cela comme un acharnement thérapeutique abusif",je vois mal la portée de ces instructions;Qui voudrait d'un acharnement abusif pour soi même ou ses proches? Or justement cette loi ,comme la loi Léonetti antérieure , rend à peu près impossible un tel acharnement thérapeutique abusif;
Alors ,quel effet? Ne risque-ton pas de gêner médecins et entourage face à des directives plus ou moins clairement euthanasiques et donc illégales?
Par ailleurs,il est facile quand on est en bonne santé de signer et remettre des directives de ce type ;Mais quand on est vraiment confronté à la question de façon quasi immédiate,ne change-t-on pas de perception? Cf les études sur les perceptions des malades recevant des soins palliatifs qui ,généralement,les acceptent et renoncent à toute demande plus radicale... Quel caractère liant auraient donc ces directives signées longtemps avant les moments de fin de vie de vie ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_7343 / flore

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

C'est la volonté du patient qui prime une clause doit être prévue si le médecin refuse la volonté du patient et donne le dossier à un autre médecin qui accédera à la demande du patient d'abréger sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_7342 / BOMBS

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

- La volonté du patient est sacralisée contre l"expertise.
- Les médecins deviennent de simples exécutants.
- Personne ne peut prétendre que la volonté du patient est constante.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_7341 / eugénie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

une directive anticipée inscrite sur la carte vitale me semble une très bonne chose.

On parle beaucoup dans les commentaires de "désacralisation du médecin". C'est une bonne chose. Vous souvenez-vous du temps où un médecin, suivi de son équipe, faisait sa visite au patient en le traitant comme une chose, ne s'adressant qu'aux autres médecins ou à ses étudiants, le malade n'ayant

même pas le droit de savoir ce qu'il en était pour lui? C'était totalement dégradant pour le malade et très angoissant.
Oui, le médecin doit apprendre à accepter qu'il a en face de lui une personne qui le vaut bien et qui a son mot à dire.

Le malade peut changer d'avis entre le moment où il a rédigé ses directives anticipées et le moment où il est malade, oui, bien sûr, il le peut. Ces directives pourront être changées à tout moment et mettent le malade à l'abri de la probabilité de tomber sur un médecin catholique intégriste qui privilégiera à tout prix le soi-disant "respect de la vie" ou éviteront des cas comme celui de Lambert dont les parents arrivent à le faire rebrancher alors même qu'ils ne lui rendent visite que 2 ou 3 fois par an par rapport à sa femme et son médecin qui le voient tous les jours

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_7340 / juju88

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Et si on change d'avis ??

Comme il est simple de donner des directives quand on est sain et bien portant ! Combien de témoignages de personnes qui ont changé d'avis lorsqu'elles étaient dans le coma ou malades ?

Dans le cas d'une demande d'euthanasie, le médecin ne joue plus son rôle de soignant. Il n'a même pas à parlementer avec le patient, il devient un exécutant...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_7321 / MD

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées...

N'a-t-on pas le droit de changer d'avis ? Comment savoir comment nous allons réagir face à la douleur et à la souffrance ? Il est normal d'avoir peur et de craindre la souffrance mais quand celle-ci arrivera, ne trouverons-nous pas des ressources enfouies pour nous battre ? N'avons-nous jamais été surpris de notre capacité à réagir dans une situation de crise alors que nous avions pensé que jamais nous n'aurions pu surmonter une telle épreuve... et pourtant nous l'avons fait ! N'avons-nous jamais changé d'avis au dernier moment ?
D'autre part, le médecin doit pouvoir exercer son libre arbitre et ne pas être un simple prestataire de "potion à mourir", contraire à sa déontologie et au serment d'Hippocrate qu'il a prêté...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_7310 / Faimdevie

Concerne : Article 8

Titre : Mon dernier post pour les députés

Messieurs Mesdames les Parlementaires,
Bientôt nous allons devoir vous laisser
Vous débattre avec vos mots et vos pensées
Nous serons condamnés à ne plus rien faire
Sinon attendre que l'inspiration vous agite,
Vous mette très joyeusement debout
Pour vous faire applaudir entre vous
Ne vous laissez pas endormir, faîtes vite,
Votre devoir est d'inventer le droit au choix
Pour nous, citoyens qui subissons vos lois
Mes pauvres mots viennent de mon cœur
Je ne veux pas en finir, mais vous séduire,
Vous faire changer d'avis très en douceur.
Le changement n'est-il pas pour maintenant?
J'espère que mon message vous fera sourire
Afin que vous puissiez aller de l'avant !
Patricia.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_7306 / lluckylluc

Concerne : Article 8

Titre : décision du patient

cet article me dérange et doit d'ailleurs déranger le personnel médical ; en effet, les médecins deviennent ici de simples exécutants ce qui modifie le sens profond de la médecine car je comprends que dans ce texte la volonté du patient devient supérieure à l'expertise médicale.
Le patient demande à voir sa souffrance soulagée, demande à être soutenu psychologiquement ; il risque ici de s'enfermer sur lui même en s'opposant aux directives éventuelles des médecins ou de sa famille. Je pense que ce texte devrait être revu dans le sens du soutien au malade dont la volonté peut varier en fonction de l'évolution de sa maladie ou de sa souffrance

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_7295 / Jeanne

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

il me semble IMPOSSIBLE de rédiger des directives anticipées, comment savoir quel sera notre

souhait en fin de vie, alors que nous sommes actuellement en bonnes santé, personne ne veut souffrir bien sûr, mais on ne peut pas faire mourir quelqu'un qui, bien que n'étant plus capable de s'exprimer (coma), a peut être changé d'avis

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_7288 / augustinlaudet

Concerne : Article 8

Titre : Volonté des patients

Attention à ne pas sacraliser la volonté du patient et faire des médecins de simples exécutants, en leur refusant une expertise médicale. Les directives anticipées enferment le patient lui-même ...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_7272 / Asi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Personnellement je suis malade et de ce fait handicapée. Je ne suis pas du tout en fin de vie et s'il m'est arrivé de souhaiter la mort c'était plus pour ne plus souffrir et ne plus peser sur mes proches mais en réalité je suis heureuse de vivre, c'est plus un cri quand par moment cela devient trop lourd mais cela dure le temps d'un cri ! Et même si par moment il peut se répéter souvent laissez-nous le droit de crier sans avoir peur que cela porte trop à conséquences !!!
Cette loi m'inquiète profondément (m'angoisse presque !) il arrive d'entendre des personnes bien portante dire après avoir vu une personne complètement dépendante ou une personne handicapée le plus grand service que l'on puisse leur rendre c'est de les tuer, c'est des personnes généreuses qui dise cela en toute bonne foi ! Mais une personne malade ou handicapée est une PERSONNE au même titre que les autres. J'ai peur quand je vois la proposition d'une loi autorisant à tuer et en plus demandant de le faire aux médecins dont le métier est de guérie, d'accompagner ! Cette réflexion est peu juridique sans doute et pas assez intelectuielle surement mais cette loi concerne la VIE de tous !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_7270 / Yvon

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ces "directives anticipées" sont inutiles parce qu'elles ne tiennent pas compte de l'état d'esprit dans lequel se trouvera la personne dans une situation de fin de vie.
La personne en fin de vie et consciente (c'est le cas traité ici) sera en mesure de soumettre ses souhait au médecin qui prendra alors une décision collégiale avec le patient et l'équipe soignante. C'est me semble-t-il le cas aujourd'hui.
Cette disposition est donc superfétatoire et ne va pas vers la simplification des procédures

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_7266 / CAROCHER

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVE ANTICIPE

Le problème de cette article est que les directives anticipés du patient sont sacralisés contre l'expertise et la conscience médicale. Ainsi les médecins deviennent de simples exécutants ce qui modifie l'essence de la médecine.
De plus comment peut on prétendre que la volonté du patient est constante !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_7264 / Cécile

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il faut rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu peut varier suivant son âge, sa situation, la volonté du malade change au cours des étapes de la maladie.

D'autre part ces directives devraient être, le plus possible, écrites en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_7254 / FC

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La notification des directives anticipées sur la carte vitale est un vrai progrès. La centralisation des dossiers l'est aussi et évitera les officines parallèles qui commencent à apparaître.
Est-ce au seul médecin d'apprécier si les directives sont ou non "inappropriées" ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_7240 / ANTTON

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées : amendement

..."Elles s'imposent au médecin"... : la clause de conscience du médecin doit être prévue et actée, sans que celui-ci ait à motiver sa décision.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_7205 / Suzanne

Concerne : Article 8

Titre : L'article L. 1111-11, nouv. rédaction

Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie. Elles sont révocables à tout moment.
Le médecin doit les respecter car elles demeurent valables sans conditions de durée.
Dans ces directives, la personne indique ses souhaits en matière de limitation ou d'arrêt de traitement. Elle peut également indiquer dans quelles circonstances elle désire bénéficier d'une aide active à mourir, ou d'un suicide assisté, telle que régie par le présent code. Elle désigne dans ce document la ou les personnes de confiance chargées de la représenter et qui auront accès à son dossier médical. Les directives anticipées sont inscrites sur un registre national automatisé tenu par la commission nationale de contrôle des pratiques relatives au droit de mourir dans la dignité, instituée par l'article L. 1111-14 du présent code. Toutefois, cet enregistrement ne constitue pas une condition nécessaire pour la validité du document.
En complément, un fichier national des directives anticipées géré par un organisme indépendant des autorités médicales, est créé dès la promulgation de la présente loi. Une association peut être habilitée par arrêté à gérer ce fichier national. Les autorités médicales ou tous médecins ont l'obligation de consulter ce fichier dès lors qu'une personne en phase avancée ou terminale d'au moins une affection reconnue grave et incurable ou dans un état de dépendance incompatible avec sa dignité est admise dans un service hospitalier.
La directive anticipée ainsi que le nom de la ou des personnes de confiance sont enregistrés sur la Carte vitale des assurés sociaux.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 9:26
Identification : contrib_7190 / ODP

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipéesBv3

Cet article rend opposables les directives anticipées du patient
Ceci est la porte ouverte à tous les excès que l'on voit proliférer dans certains pays comme la Suisse et la Belgique.
En résumé ce projet n'est qu'un pas de plus, soigneusement dissimulé, vers l'institution du droit à l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:57

Identification : contrib_7182 / TNK

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

L'expertise et la conscience médicale ne peuvent être mises en défaut par des directives anticipées qui enfermeraient le patient dans un choix fait avant le déploiement des solutions de traitement.
Les conflits avec l'entourage du patient (médical et familial notamment) seront grandissants et sources de nouvelles réflexions sur le sujet.
Cette mesure doit être abandonnée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:55
Identification : contrib_7181 / pierrearthur

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le cas des personnes handicapées, soit de naissance, soit après un accident ou la survenue à l'âge adulte d'une maladie invalidante et incurable, (ex. : AVC, accident de la circulation ...), devrait être mentionné : en effet, du fait de leur grave handicap de naissance ou de par la soudaineté de l'accident ou de la maladie, ces personnes n'auront pu ni exprimer de manière explicite leurs préférences, ni désigner une personne de confiance pour la représenter, ni rédiger des directives anticipées. Mention de ces situations particulières devrait figurer afin que la mise en œuvre du dispositif de soins de support ou de soins palliatifs ne relève que d'un processus de concertation avec les équipes soignantes, la famille, et les accompagnants habituels, à même d'apprécier l'intérêt supérieur de la personne. Prennent ici tout leur sens les recommandations du CCNE dans son avis 121 du 1ier juillet 2013 (p. 27-28), renforcées dans le rapport du CCNE concernant la fin de vie du 21 octobre 2014 (p. 42), qui « considèrent comme souhaitables la mise en place d'un véritable processus de délibération et de décision collective, qui permette de faire émerger au cas par cas, dans la pleine conscience de l'incertitude, la meilleure réponse possible dans la radicale singularité de chaque situation ».
Les directives anticipées certes « s'imposent au médecin » mais comment juger si celles-ci « apparaissent manifestement inappropriées » afin que le médecin puisse se délier de l'obligation de les respecter » ? Sera-t-elle inappropriée la directive anticipée par laquelle je souhaiterais peut-être, non de planifier ma mort (pas plus d'ailleurs que je n'avais planifié ma vie contrairement à l'idée reçue), mais de faire en sorte de rester vivant jusqu'à la mort grâce à une sédation adaptée et personnalisée. ? Cette demande semble incompatible avec « sédation profonde et continue jusqu'au décès telle que l'a envisagée le législateur. En effet celui-ci dans le texte du rapport de présentation de son projet de loi à Mr le Président de la République le 12 décembre 2014 en page 20, insiste sur l'objectif poursuivi : « la sédation est profonde pour garantir l'altération totale de la conscience [...] la sédation est continue jusqu'au décès afin de pas reconduire certaines pratiques que nous considérons comme mauvaises et qui consistent à réveiller le patient en sédation profonde pour lui demander de réitérer son choix au nom du respect de son autonomie ». Si l'on peut effectivement dénoncer dans cet exemple le but visé par cette pratique, faut-il pour autant la condamner quand il s Ã¢â‚¬Ëœagit de retrouver et de sauvegarder ces quelques instants de vigilance qui seront passés auprès de ceux qui nous sont chers et que l'on va quitter ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 7:42
Identification : contrib_7168 / GSOL

Concerne : Article 8

Titre : durée limitée

Je propose de rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 2:36
Identification : contrib_7156 / Citoyen

Concerne : Article 8

Titre : Quelle garantie de l'authenticité de l'information

Qui va garantir l'authenticité du souhait exprimé ? Il faudrait à minima un acte devant notaire, qui puisse attester de la liberté et de la présence d'esprit du déposant. On fait bien cela pour les ventes immobilières, il serait incohérent de faire moins quand l'enjeu est plus grand.

Ce souhait sera consultale sur la Carte Vitale : non. Il faut demander copie de l'acte écrit, manuscrit même, au notaire. Personne n'a encore réussi à empêcher un piratage informatique. Qui garantira votre statut sur votre carte vitale ?

Ce n'est pas à l'Etat d'organiser la mort des citoyens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:37
Identification : contrib_7149 / AS-NANTES

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Que mes Directives anticipées soient imposables, opposables et contraignantes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:22
Identification : contrib_7146 / OlivierS

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

enfin une inscription sur la carte vitale. mais quand on sait que nombreuses ne sont pas actualisées et que les patients ne les ont pas toujours sur eux, pourquoi ne pas également l'inscrire sur le permis de conduire (nombreux accidents de la route)
le droit du patient sera respecté avec une imposition à tous de sa volonté exprimée.
il faut donc que le maximum de personnes les rédige. après tout, la question pourrait être abordée en même temps que celle du don d'organes.
la question des mineurs n'est pas abordée. Pourquoi ne pas autoriser des directives anticipées à 16 ans et les faire contrôler si une difficulté se pose par le Juge aux Affaires Familiales qui tranchera sur leur validité au vu de la conscience du mineur.
Il y a quand même des enfants qui se trouvent malheureusement chaque jour dans cette situation d'affection.
Etant donné que cette question se pose fréquemment depuis ces dernières années, il sera urgent que le modèle soit rapidement publié après l'entrée en vigueur de la loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:57
Identification : contrib_7139 / cloutot

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Attention danger!!!

Les directives anticipées sont très dangereuses car qui sait si, ce qu'il veut maintenant,sera semblable au moment venu?

Les volontés anticipées sont rarement celles qui habitent le patient le moment venu.
Les quand je serai handicapé, moche, Alzheimer, faites ceci, faites cela...sont des projections utopiques. C'est un principe de précaution mais réellement, quand on peut être réanimé, on est bien content de l'être même si sur nos directives anticipées, il y avait écrit que dans telle situation, on ne voulait pas l'être.
Chacun a peur de la souffrance à venir par conséquent, on écrit des choses qui paraissent cohérents quant on est pas face à la situation, mais quand on y sera, qui sait si je n'aurai pas changé d'avis?
Attention à la place que l'on donne à ces directives anticipées car à mon avis, elles ne sont pas fiables.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:42
Identification : contrib_7133 / Aiglon

Concerne : Article 8

Titre : Pour sacraliser la volonté d'une personne ?

La vie que j'ai reçue m'appartient-elle ?
Pourquoi sacraliser la volonté d'une personne à un moment donné de son histoire. Ecoutons attentivement le témoignage de personnes qui ont vécu un grave accident mais qui ont été suffisamment bien entourées pour retrouver une force de vie sans nécessairement avoir été guérie – e.g. Philippe Pozzo di Borgo, tétraplégique depuis plus de vingt ans et dont l'histoire a inspiré le

scénario du film Intouchables : la plupart auraient accepté de signer avant leur accident une lettre demandant de mettre fin à leur jour s'il se trouvait dans une maladie gravement handicapante sans perspective de guérison .. Et pourtant une fois qu'ils vivent cette situation, ils changent d'avis car ils réalisant qu'ils peuvent encore vivre des choses importantes avant de mourir. J'ai été personnellement bouleversé par les témoignages de ces personnes qui se disaient avoir enfin trouver un sens à leur vie . Certes M. Pozzo di Borgo bénéficie de moyens que la plupart des Français ne possèdent pas mais en tant que société et représentants de nos citoyens posons-nous la question si c'est cette différence de moyens qui doit nous autoriser à légiférer la programmation de la mort des petits et des Ã¢â‚¬Ëœsans-dents' ? Encore une fois posons-nous la question des moyens que Ã¢â‚¬Ëœl'on veut mettre dans l'accompagnement des souffrants et des personnes âgées en général .. Quelle retraite offrons-nous à nos seniors pour qu'ils puissent se payer un accompagnement digne de leur condition ? Et les familles puis les amis de ces personnes en fin de vie : comment sont-elles encouragées et soutenues concrètement dans leurs efforts de favoriser les meilleures conditions pour leur proches ? Toutes ces considérations manquent cruellement dans cette article de proposition de loi. La personne en fin de vie se retrouve effroyablement seule !
Et si des formulaires existent pour formuler sa volonté ? Y aura-t-il des formulaires prévus pour permettre à l'assuré social de laisser toujours la porte ouverte à la vie ? Et si cette volonté n'est pas exprimée , quelle sera la posture que prendra par défaut le personnel médical ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_7130 / MAF

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Question délicate que ces directives anticipées, qui dans cette proposition s'imposent plus fermement au médecin. Il est important que le document distingue la rédaction selon que la personne se sait ou non atteinte d'une affection grave quand elle rédige le document.
Mais ne faut-il pas prévoir un accompagnement dans la rédaction de ces directives? Beaucoup craignent de souffrir dans leurs derniers moments, alors que beaucoup de situations de douleur peuvent être soulagées.
Dans quelles conditions ces directives peuvent-elles être revues, comment en informer à intervalles réguliers quelqu'un dont le pronostic vital est engagé pour qu'il puisse les réviser en fonction de l'évolution de sa pensée sur le sujet? Comment ne pas se laisser lier par des directives décidées plusieurs mois avant, alors même que le désir du patient peut évoluer selon ce qu'il vit, d'un jour à l'autre....?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_7121 / Perruche

Concerne : Article 8

Titre : Et les médecins ?

Cet article passe totalement sous silence la "conscience" même des médecins qui seraient alors tenus (tel que cet article est rédigé) de procéder à l'euthanasie du patient. Ce faisant, le médecin irait à

l'encontre de son serment d'Hippocrate, et peut-être aussi de ses propres convictions.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_7113 / inxto

Concerne : Article 8

Titre : Instrumentalisation

la directive anticipée doit respecter la personne, ce qui nécessite de ne pas la traiter comme un instrument mais une fin en soi. Un médecin ne saurait donc être aliéné par une directive l'asujettissant à un rôle d'instrument d'exécution même si la directive et sa teneur se trouvaient bonnes en elles-mêmes. En conséquence, une des conditions éthiques est que cette directive ne soit pas contraignante en droit positif. En clair, la loi sur ce point doit respecter la liberté de conscience des soignants.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_7109 / clv

Concerne : Article 8

Titre : variabilité des directives anticipées

Quelle clause de conscience pour les médecins ?? Ils doivent obéir à leur patients à travers leurs directives anticipées, mais la volonté de ces derniers ne peut être constante comme chez beaucoup de malades.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:45
Identification : contrib_7104 / JeanFa

Concerne : Article 8

Titre : Elles s'imposent au médecin

Et la liberté de conscience ? Si le médecin sait pertinemment que le traitement "de sedation profonde" entrainera la mort à moyen ou court terme, cela n'est plus soigner...Il faut introduire une clause de liberté de conscience du médecin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:31
Identification : contrib_7095 / Dabain

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVES ANTICIPEES

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise médicale , la conscience médicale n'est pas prise

en compte
Les médecins deviennent de simples exécutants
Les directives anticipées enferment le patient elles sont sources de violence pour l'entourage
Il faut rétablir une période de validité à ses directives car la volonté d'un individu fluctue selon son âge, sa situation, les étapes de sa maladie
Ces directives devraient être rédigées avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de conscience , ce ne peut être le remplissage d'un document administratif

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_7092 / Behache

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience du médecin

La loi ne mentionne pas la possibilité de l'objection de conscience pour les médecins. Ainsi, elle pourrait obliger un médecin à donner intentionnellement la mort en opposition avec ses convictions personnelles. Un tel acte ne peut pas être imposé au personnel médical, et il est essentiel qu'il puisse recourir à un droit à l'objection de confiance.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_7088 / Behache

Concerne : Article 8

Titre : affirmation d'un droit à mourir

Cet article consacre un "droit à mourir" par opposition aux anciennes dispositions légales qui consistaient à "laisser mourir". C'est une grave régression morale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_7083 / Dalton

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

Les directives anticipées doivent être clairement exprimées et doivent rester opposables au corps médical.

Clairement exprimées : par exemple " si le traitement médical qui m'est prodigué a pour seul but de me maintenir dans un état végétatif, je demande son arrêt et le débranchement de toute assistance."

changer la rédaction du 3ème paragraphe pour éviter de céder aux convictions autres que médicales du mèdecin traitant ::
...Si les directives anticipées lui apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère désigné par le testataire ou

à défaut par la personne de confiance et cette personne de confiance elle même, et au final motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.

Les Directives anticipées ont pour but de respecter la volonté de la personne, que celle-ci demande à être euthanasiée dans certaines situations, ou qu'elle souhaite souffrir et ne pas abréger sa vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_7072 / VRM

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Il faut rétablir une durée de validité limitée aux directives anticipés, car la volonté d'un individu évolue suivant son âge, sa situation, et au cours de la maladie.
Il faut encourager la rédaction de ces "directives anticipés " avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance.
L'objection de conscience n'est pas évoquée pour le médecin, sommes nous encore dans un pays de liberté ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_7069 / Yann

Concerne : Article 8

Titre : Un véritable choix

"Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux."

Pourquoi un patient refuserait-il un traitement si celui-ci respecte la loi et n'est donc ni acharnement ni acte inutile ? C'est au corps médical de faire en sorte que les soins soient ajustés aux patients. Partir du principe que le corps médical peut faire n'importe quoi et qu'on doit s'en protéger en rédigeant des directives est une absurdité.

Les directives ne doivent donc pas être rédigées n'importe comment mais dans les conditions d'un véritable choix. Puisque tout le monde est obligé d'avoir un médecin traitant, cela devrait passer par lui. Le médecin traitant présenterait la situation du "cas où la personne serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté". Il mettrait des mots sur des angoisses créées par la méconnaissance. Il expliquerait le détail de la loi et notamment que les directives peuvent être révoquées. Il y aurait un délai de réflexion avant signature et un rappel régulier à la personne (selon le délai légal) pour la prévenir qu'elle peut modifier son souhait. En plus de rétablir la confiance, cela obligerait le médecin traitant à s'informer de l'hôpital puisqu'il aurait à répondre aux questions de ses patients.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:52

Identification : contrib_7068 / veuve éplorée

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées contraignantes

Rendre « contraignantes » les directives anticipées, c'est à dire de les imposer au corps médical, tout en n'incluant pas de clause d'objection de conscience pour les soignants,n'est pas acceptable et l'infirmière que je suis, préfèrerais démissionner que de devoir appliquer cette loi!
D'ailleurs, leur validité sans limite de durée est contestable, car la volonté du patient peut évoluer au décours du temps ou à la suite d'une forte dégradation de son état de santé, ou d'une évolution morale ou spirituelle. Bien souvent, les patients en fin de vie veulent vivre et qui s'est trouvé en danger de mort le sait bien!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_7067 / caro

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il faut rendre obligatoire leur mise à jour régulière.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_7065 / Arnaud B Créavie

Concerne : Article 8

Titre : - ARTICLE VIII Article L1111-11 Directives antici

1er paragraphe :
Ajouter "ou non" : « en ce qui concerne les conditions du refus ou non... »
2ème paragraphe :
Rétablir la révision périodique des directives anticipées
Ajouter : « Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est demandé au patient de rédiger ses directives anticipées. »
3ème paragraphe
Ecrire : « Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, illégales ou non conformes au modèle arrêté, le médecin, après en avoir parlé au malade ou à ses représentants et en cas de maintien de la volonté du patient, doit, pour se délier de l'obligation de les respecter, mettre en œuvre la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et motiver sa décision qui est inscrite au dossier médical. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_7054 / mlfroi

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipés

Nous allons tous mourir un jour mais aucun de nous ne souhaite la souffrance.

Alors comment une personne valide peut-elle donner des directives quand elle n'est pas confronter à la maladie grave ? c'est stupide.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_7039 / ARuyant

Concerne : Article 8

Titre : « Elles s'imposent au médecin...

Le médecin n'est pas un simple exécutant. Il sait, mieux que le malade, ce qui est bien pour lui. Les médecins sont là pour soigner, pour prendre soin des patients avec respect.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_7036 / ARuyant

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment prévoir notre réaction tant que l'on n'est pas confronté réellement à un choix ? Lorsqu'on est valide, il est difficile de s'imaginer heureux ayant perdu son autonomie. Pour autant toutes les vies valent la peine d'être vécues et le sont.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_7015 / vcuvelier

Concerne : Article 8

Titre : Attention au chèque en blanc

Rédiger quand on est en pleine forme un "pré-testament" me semble bien utopique et surtout très dangereux. Quand la vie arrivera a son terme, on le regrettera certainement même si l'on est plus en l'état de s'y opposer. Soulager la douleur : certes laisser la vie s'en aller en douceur oui mais intervenir pour l'abréger : qui osera se le permettre ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:00
Identification : contrib_7013 / JLC

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Il est inadmissible d'obliger un médecin à EUTHANASIER son patient. Cet article est plus que discutable car il tend clairement à abroger la clause de conscience des médecins et à redéfinir en profondeur la médecine.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_7011 / Anne

Concerne : Article 8

Titre : Le risque du suicide assisté

Le principe de directives anticipées est en soi une idée intéressante, mais autant dans le cadre de la loi Léonetti, le pouvoir d'appréciation du médecin reste très grand, autant dans ce projet on se trouve dans l'excès inverse !
Pour reprendre les propos du médecin, professeur de philosophie et juriste, Bernard-Marie Dupont : "Il est important que le patient puisse exprimer sa volonté, mais quand la loi impose d'arrêter tout traitement, d'arrêter l'alimentation et l'hydratation, juridiquement c'est incompréhensible, car cela va à l'encontre de ce qui est inscrit dans une autre loi qui pénalise la non-assistance à personne en danger ! Il va donc coexister deux lois différentes exprimant deux agissements complètement opposés ! En termes de contentieux, cela promet ! A partir de quand faudra-t-il réanimer un patient ? Suivant que j'applique la loi qui demande de porter assistance à une personne en danger, ou la loi qui prescrit de respecter le choix du patient qui demande à mourir ? Dans les deux cas, le personnel soignant encoure des poursuites pénales. Je ne vois pas comment le Conseil constitutionnel va trancher cette question. Pour moi, cette loi est anticonstitutionnelle."
De fait, le médecin devient prisonnier d'une décision de suicide assisté, ce qui est contraire à toute déontologie médicale.
Par ailleurs, il faut être très prudent avec les directives anticipées, l'état d'esprit du patient n'étant pas forcément le même (s'il est conscient) au moment où doit s'appliquer la décision, par rapport au moment où il a rédigé ses directives. A l'approche de la mort, notre désir de vie est en fait très grand et peut au contraire s'exprimer à travers le partage des derniers instants avec ses proches.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_7006 / Catherine

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:53
Identification : contrib_7003 / aquilas

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

cet article est ennuyeux, car la volonté du patient (qui n'a pas d'expertise médicale et qui peut être sous influence) est sacralisé.

Un médecin ne doit pas être un simple exécutant du patient (il y a un changement fondamental du rôle du médecin ici...). Il a aussi sa conscience, son expérience, sa compétence qui doit jouer.

Par ailleurs, il y a une contradiction avec les premiers articles : "Elles sont révisables et révocables à tout moment". Si on met le patient en sédation profonde, c'est impossible...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_6997 / VIE78

Concerne : Article 8

Titre : Mort par testament

La meilleure façon de comprendre le danger de cet article est de traiter son analyse de façon cynique. Si 80% des français signent un tel document, on aura trouvé le moyen de renflouer les caisses de la sécurité sociale et des caisses de retraite.
Ne jamais signer un chèque de mort en blanc à un État dont on ne sait ce qu'il peut devenir un jour ou l'autre.
Français, réveillez-vous!

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_6979 / GDH2015

Concerne : Article 8

Titre : encourager la communication avant

Pour éviter d'ajouter de la détresse pour l'entourage et le personnel soignant il faut encourager la

communication
Il faut donc rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance.

Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire purement administratif.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_6973 / GDH2015

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées à durée limitée

Dans la vie tout le monde change, nos convictions peuvent se renforcer ou changer. La volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie, au cours des perspectives et de l'amour que l'on peut lui donner.

Je propose donc de rétablir une durée de validité limitée des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_6957 / futuremourante

Concerne : Article 8

Titre : article 8

en tant que citoyen en bonne santé, je ne peux imaginer ma situation au moment de la toute fin de vie. Je ne sais pas quelles seront mes ressources si je me retrouve brutalement en fin de vie.

Ces directives ne peuvent être une suite de cases cochées, il faut un dialogue avec un médecin et les proches au moment venu.

Dans le cas d'une impossibilité de s'exprimer, il faut privilégier le soulagement et les soins jusqu'à la mort.

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées" cette phrase est TRES INQUIETANTE qui va juger de mes directives?
Si je souhaite être soignée et soulagée jusqu'au bout et qu'il n'y a plus de budget, cela sera-t-il considéré comme inapproprié?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_6951 / tete

Concerne : Article 8

Titre : Décisions peu.vent changer au cours de la maladie

Article 8

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »

Notre proposition

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:16
Identification : contrib_6934 / Vigneral

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

Comme personne ne peut prévoir ce que sera sa volonté face à la mort, toute directive anticipée devra être confirmée par l'intéressé avant sa mise en application.

Si la personne ne peut pas le faire, par respect du principe de précaution, la personne bénéficiera de soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_6932 / celeste

Concerne : Article 8

Titre : Décisions peuvent changer au cours de la maladie

Article 8

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »

Notre proposition

Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation,

la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_6929 / philos

Concerne : Article 8

Titre : Position Espace Ethique Tarn Nord

les Directives anticipées ne doivent pas devenir opposable au médecin. Nous en arriverions à cette situation paradoxale où le patient prescrirait au médecin !
le patient ne peut jamais être libre et éclairé totalement sur sa situation de santé. le médecin reste avec les soignants les professionnels les mieux placés pour réfléchir avec et pour autrui.
Le patient seul décidant d'arrêter ses traitements et en demandant une sédation profonde pourrait provoquer une perte de chance sur un bénéfice thérapeutique encore possible.

le second risque important serait qu'un médecin bien intentionné s'abstienne de la réflexion puisque couvert par les dites DA.

le fait de l'opposabililité des DA au médecin risque aussi de surseoir aux réflexions essentielles pluridisciplinaires autour des patients.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_6916 / marge

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipees

Le médecin ne doit pas être un simple exécutant. La volonte du patient peut changer au cours de sa maladie, danger de l'anticipation, necessaire de mettre en place une durée de validité limitée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_6915 / TARA

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

« Elles Ã¯â€ºles directives anticipéesÃ¯D seront rédigées selon un modèle fixé par décret en Conseil d'État après avis de la Haute autorité de santé, afin de leur conférer un effet opérationnel pour les professionnels de santé. »

---- Ceci me gêne beaucoup : que fait-on de la liberté d'expression ? Faut-il un nième Cerfa pour mourir selon ses propres critères de dignité ?

« Le médecin en charge du patient ne pourra déroger à la volonté du malade que si les directives anticipées sont manifestement inappropriées et ce après consultation d'un confrère. »
---- Ainsi, la demande de « suicide doux » serait prise en compte, car adaptée, mais la volonté du malade de vouloir par exemple un acharnement thérapeutique (genre examens inutiles, , sonde de nutrition parentérale traitements inutiles –sauf pour le moral) ou ne pas vouloir être sédaté (ou opéré) serait considérée comme inadapté ?
Avec toutes les dérives que nous pouvons imaginer si l'équipe médicale est en burn out ou instruite dans la culture du déchet et du « handicap = indignité »

Par contre j'adhère totalement au primat des directives anticipées sur les désirs de l'équipe médicale et surtout de la famille qui n'a pas son mot à dire (sauf la personne de confiance)
C'est pourquoi le principe de la seule consultation me gêne beaucoup (« Il place les directives anticipées en tête des éléments à consulter »)
Ce ne doit pas être une consultation mais un ordre, hormis le meurtre (interdit par le Code Civil) –et donc le suicide assisté où le médecin et/ou l'IDE est le bourreau: Le malade est le client, que je sache)

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:54
Identification : contrib_6911 / JF

Concerne : Article 8

Titre : Vérification de la capacité de la personne à expri

Il convient d'ajouter un alinéa à cette article afin de s'assurer que toute personne qui rédige de telles directives le fasse librement et en toute connaissance de cause. Cela ne mérite que ce consentement soit recueilli par un magistrat après expertise psychiarique

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_6905 / aquilas

Concerne : Article 8

Titre : Article 2

quelques remarques...

je trouve que La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale...C'est très dangereux.
Par ailleurs, si je comprend bien les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine !

Et puis comment peut on prétendre que la volonté du patient est constante !? (on sait bien que dans la réalité les choses évolule, avec la souffrance, l'abandon, etc...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_6902 / aquilas

Concerne : Article 8

Titre : article 8

quelques remarques...

je trouve que La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale...C'est très dangereux.
Par ailleurs, si je comprend bien les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine !

Et puis comment peut on prétendre que la volonté du patient est constante !? (on sait bien que dans la réalité les choses évolule, avec la souffrance, l'abandon, etc...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:36
Identification : contrib_6893 / MCOLL

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_6883 / segolene

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il faut établir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu
fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au
cours des étapes de la maladie. Ces directives anticipées ne peuvent pas être contraignantes. Elles peuvent influencer si le patient ne peut s'exprimer. Mais le médecin et l'équipe soignante avec les proches du malade sont les mieux placés pour prendre au mieux une décision; aucune loi ne pourra

prendre cette décision!
Il faut encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin
traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_6881 / EJ

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

En tant que Citoyen Français j'émets un avis défavorable vis-à-vis de cet article.
Une personne peut toujours changer d'avis, même au dernier moment, mais ne sera alors pas en moyen de l'exprimer. Cet article est d'une absurdité totale, personne ne peut vraiment décider à l'avance si elle souhaite vivre ou mourir en cas de maladie très grave, elle ne peut pas anticiper sans hésitation ce qu'elle pensera dans ce cas, elle peut toujours se tromper. C'est le propre de l'être humain.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_6873 / vbgh

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

On sait d'expérience que de telles directives peuvent changer au gré des circonstances. Pour en tenir compte et respecter la personne, il serait bon de mettre une durée de validité limitée pour ces directives.
En outre, compte tenu de l'importance d'un tel choix, il faut exclure explicitement le fait qu'il puisse se faire "simplement" en cochant une case pré-remplie d'un formulaire, par exemple.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_6867 / fmillevi

Concerne : Article 8

Titre : Pas un décret qui le défini mais la repésentation

Il faut que les sénateurs et les députés définissent les conditions de validités pas un décret. C'est important de définir le comment et le quand.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_6863 / fmillevi

Concerne : Article 8

Titre : Je ne veux pas qu'un medecin m'obéisse aveuglement

Je veux que le libre arbitre du medecin puisse jouer à plein. Ce n'est pas n'importe quel medecin qui doit prendre cette décision.

J'ai pu dire quelque chose de faut il y a 10 ans sans avoir remis à jour ça.

Il faut la prendre dans le cas seul de maladie incurrable, grave, engageant le pronostique vitale.

Ce n'est pas un décret qui doit définir ce qui sera valable ou pas. C'est aux députés et sénateurs de le définir.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_6821 / elianegeorges

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Elles doivent être respectées !les médecins ne doivent pas pouvoir s'en délier sans consulter la personne de confiance qui est la seule à avoir le droit de décision.

Par contre, le dernier paragraphe de l'article 8 est une base irréfutable qui assainira la situation.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_6810 / ph

Concerne : Article 8

Titre : durée illimitée des directives

Une durée illimitée des directives ouvre de nouveaux dangers : les médecins savent bien qu'une fois confrontés à la maladie, la volonté du patient peut changer ; il peut souhaiter des soins ou accepter des situations dont il ne se serait pas cru capable lors de la rédaction de ses directives, surtout si elles sont anciennes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_6809 / CR1957

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées qui s'imposent au médecin

La multiplication des droits individuels, droits créances (droits à...) se télescope avec les lois non

écrites et immuables qui s'imposent à l'humanité .
C'est toujours Antigone face à Créon.
De ces lois immuables et non écrites découle le Serment d'Hippocrate. Et le respect du Serment d'Hippocrate par le médecin doit être supérieur à toute autre convention.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_6801 / Alpen

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il ne me semble pas souhaitable de lier le corps médical à des directives anticipées rédigées dans un contexte différent.
Car, même en se sachant malade, il est difficile d'imaginer ce que sera notre façon de vivre l'épreuve à l'étape ultime.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_6799 / lysa

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Selon cet article, les médecins deviennent de simples exécutants des volontés du patient, sans que soient réaffirmées et mises en avant l'expertise des médecins et la conscience médicale.

Par ailleurs, aucune décision ne devrait être prise par le médecin seul (sans le patient ou la personne de confiance) ou par le patient seul (dans le cas où la loi refuserait au médecin la clause de conscience). La loi devrait en être le garant, afin que ni le médecin, ni le patient, ne se trouve soumis à des pressions et ne se voie imposer des choix contraires à sa volonté et à sa conscience.

Il faudrait que l'article encourage la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif.

Il n'est pas juste de donner une durée de validité illimitée pour les directives du patient. Il faudrait rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du patient fluctue au cours des étapes de la maladie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_6798 / "Etché"

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Les directives anticipées doivent prévaloir sur tout autre avis même médical. le choix doit rester celui du patient.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_6796 / thémis

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Peut-on prévoir un espace libre pour que chacun d'entre nous exprime ce qui lui est personnellement et qui fait notre part d'humanité.
Le fichier des directives anticipées ne doit pas être géré par des entreprise privées, mais par un organisme public .

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_6761 / ultime liberté

Concerne : Article 8

Titre : en réponse à ce que je viens de lire

Les directives anticipées sont l'expression d'une réflexion de la personne (malade ou bien portante) sur sa propre fin de vie.
Nous demandons effectivement qu'elles s'imposent au médecin.
Nous n'avons jamais demandé qu'elles n'expriment qu'un refus ou une limitation de traitement.
La personne peut tout à fait demander à être maintenue en vie le plus longtemps possible, avec tous les artifices possibles, avec toutes les contraintes possibles...
C'est un choix strictement personnel et tous les choix sont respectables.
Nous voulons seulement qu'ils soient effectivement respectés, dans un sens ou dans l'autre.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_6760 / Blandine35

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il serait important de établir la révision périodique des directives anticipées contraignantes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:36

Identification : contrib_6750 / georgeseliane

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère "

Cette décision ne peut-être prise que par le corps médical: la décision doit être collégiale, l'avis du patient ou de la personne de confiance restant prioritaire.

Le dernier paragraphe de l'article 8 est excellent.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_6729 / FMA

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_6720 / lemoinehenri

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Pour se délier de l'obligation de respecter les directives anticipées le médecin doit, je suis d'accord, consulter au moins un confrère et motiver sa décision, mais il doit aussi et je souhaite que cela figure dans cet article, consulter la personne de confiance choisie par le patient et obtenir son aval.
Au même titre que si le patient est conscient et capable de prendre une décision il doit se ranger à son avis, même s'il ne le partage pas.
Je le redis et j'insiste, s'agissant de ma vie c'est à moi d'en décider. Le médecin n'est pas Dieu le père ; il ne lui appartient pas de décider de ma vie ou de ma mort. C'est à moi de le faire et de le faire savoir par le biais de directives anticipées pour le cas où je ne serai plus en mesure de m'exprimer. Et dans ce dernier cas, il appartient à la personne que j'ai choisie et mandatée pour ce faire - parce que j'ai confiance en elle et qu'elle sait ce que je souhaite - d'exprimer ma volonté et de la faire respecter.

Autrement dit, si le médecin juge inapproprié mes directives anticipées il doit en convaincre non seulement un collègue (et il faudrait veiller à ce que ce ne soit pas lui qui le choisisse...) mais encore et surtout la seule personne qui me représente valablement et à qui j'ai donné pouvoir de trancher pour moi : la personne de confiance que j'ai désignée dans mes directives anticipées.

Sinon, on fait peser tout le poids de la décision sur le corps médical ce qui le met dans une situation de toute puissance extrêmement inconfortable et qui va à l'encontre de sa déontologie.

S'il est si important de faire évoluer la loi c'est parce que tout un chacun doit savoir ce que feront, par défaut de directives anticipées, les médecins et avoir la possibilité d'orienter les décisions des professionnels de la santé en faveur d'un laisser mourir, d'une aide active à mourir dans la dignité ou d'un maintien en vie aussi longtemps que les fantastiques progrès de la médecine moderne le permettent.

C'est aussi, parce que la loi ne dit pas la morale mais le droit, qu'il faut l'adapter à l'évolution des mentalités et des consciences. Et je rappelle qu'aujourd'hui, tout laisse à penser que l'immense majorité des français souhaite avoir le droit d'être aidé à mourir dans la dignité si elle le souhaite.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_6712 / ririvi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

et de la volonté de poursuivre un traitement???
et de la volonté d'être nourri et hydraté jusqu'au bout??? que c'est un principe tellement évident que personne ne songerait à demander !!!

et puis de toute façon en fin de compte le médecin peut être "délié" ??? Ca ne veut rien dire !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_6701 / positive attitude

Concerne : Article 8

Titre : el la volonté de continuer les traitements ?

ces directives anticipées doivent aussi prévoir la possibilité pour toute personne majeure de demander le maintien des traitements. Dans la façon dont elle est présentée cette loi a pour but de renforcer les droits des malades et de permettre à chacun de décider. donc c'est un droit fondamental de pouvoir demander aussi à ce qu'on n'arrête pas les traitements pour pouvoir mourir naturellement que ce soit pour des raisons personnelles, religieuses ou autres.

Mais de toute façon c'est vraiment de la poudre aux yeux puisqu'on lit juste après que le médecin peut se délier de l'obligation de respecter ces directives !! Alors à quoi servent-elles ?!?!?

Si on accorde un droit aux directives anticipées, il faut que ce soit un vrai droit et non pas un droit au bon vouloir des médecins.
le 3e § doit être supprimé

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_6698 / maja

Concerne : Article 8

Titre : article 8

je voudrai que ce modèle des directives anticipées soit simple de compréhension facile pour toutes les personnes et mis à la disposition de chacun dans les pharmacies ou les salles d'attente des médecins par exemple.. Pourquoi prévoir deux situations ? . A mon sens c'est inutile. cette déclaration doit obligatoirement s'imposer au médecin et à l'équipe médicale

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:44
Identification : contrib_6696 / Damedelazur

Concerne : Article 8

Titre : art 8 directives anticipées

Pourquoi faire une différence "selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives" ? Quelle est la raison ? A quoi sert la distinction ?

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées" : à qui ? dans quelles conditions ? pour quoi ? trop d'imprécisions ouvrent la porte aux interprétations qui pourraient être contraires à la volonté de la personne et contre la liberté du citoyen qui a rédigé ces directives. Pour s'en prémunir, consulter la personne de confiance dont la décision devra impérativement être respectée, devrait être obligatoire.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:42
Identification : contrib_6693 / Vigilante

Concerne : Article 8

Titre : « Ces directives s'imposent... »

Je trouve que le fait que les directives anticipées s'imposent au médecin est particulièrement déresponsabilisant pour lui ; Il me semble qu'entre le patient et le médecin, c'est le médecin qui sait soigner, non ? Au lieu de mettre au mieux toutes ses compétences et connaissances au service du patient, il deviendrait un « prestataire de soins » sur commande... Sinon un administrateur de mort... Drôle de responsabilité pour le coup... La médecine qui tue, c'est le monde à l'envers !

De plus à aucun moment dans cet article n'est évoquée la possibilité pour le médecin de se soustraire à ces directives, et de pouvoir recourir à son droit à l'objection de conscience s'il ne veut pas pratiquer ce type de sédation...

Enfin qui peut prétendre savoir comment il réagira s'il se trouve confronté à la maladie, au handicap ?

Nos ressources sont parfois plus grandes que nous l'imaginons face à l'épreuve, et la formalisation de directives anticipées peut vraiment être à double tranchant.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_6682 / blb

Concerne : Article 8

Titre : non aux directives anticipées

Un NON ferme aux directives anticipées. Comment prévoir notre propre réaction face à la maladie, face à la fin de notre vie ? Accompagnant des malades en soins palliatifs, je constate très fréquemment une volonté de vivre qui est parfois inimaginable, volonté d'être encore un peu là, vraiment là, même très affaibli et/ou de profiter des siens, d'être aimer le plus longtemps possible, Etant en bonne santé, on ne peut imaginer à quel point malgré la maladie on peut vouloir se battre pour vivre encore un peu...Quand les soins palliatifs sont là pour soulager, aider, physiquement, moralement, chaque instant de vie devient précieux.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_6666 / Gautier1

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui peut savoir comment il réagira 10, 20, ou 40 ans après avoir pensé et rédigé, et fait enregistrer ses "directives anticipées" lorsque la question se posera "pour de vrai" ? Ce système me paraît porteur de graves inconvénients.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_6657 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 8

Titre : A la fin, c'est le médecin qui décide

Dans le troisième paragraphe:
" sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical."

Les directives anticipées donnent une indication au médecin mais in fine, c'est lui qui décide, en conscience, humainement. C'est comme sans les directives anticipées. Donc elles ne résolvent pas le problème.
En revanche, pour ceux qui n'y prendront pas garde, les directives anticipées resteront, même si la loi

évolue et fini par se révéler dangereuse pour eux.

Par exemple l'article 3 pourrait être modifié discrètement en replaçant
"lorsque la décision du patient, atteint d'une affection grave et incurable, d'arrêter un traitement, engage son pronostic vital à court terme".
par
"lorsque la décision du patient, atteint d'une affection, d'arrêter un traitement, engage son pronostic à terme."

On ne sait pas ce que l'avenir nous réserve, peut-être qu'une prochaine législature avec une autre majorité, verra là un moyen simple et radical de régler le problème du déficit de la sécurité sociale et des caisses de retraite. A moins que ce soit là le but inavoué de ce projet de loi, à terme.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:00
Identification : contrib_6652 / mag.fav

Concerne : Article 8

Titre : L'homme souvent varie

Mesdames, Messieurs les députés,

Cet article part d'un bon sentiment mais ne prends pas en compte la réalité de la psychologie de l'être humain.

EN BONNE SANTE, la plupart des personnes jurent qu'elles préféreraient mourir plutôt que de souffrir et de se voir démentes. Les directives anticipées prisent à ce moment seront claire : Plutôt mourir dans la dignité !

Quand vient la maladie et l'heure de mourir, le personnel soignant vous le diront, la plupart des personnes se trouvent tout d'un coup DIGNE DE VIVRE ! Et ne veulent surtout pas mourir ! Quid des directives anticipées prise en bonne santé???

Je vous remercie,

Cordialement

Magali Faverjon

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_6643 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 8

Titre : Archivage des directives anticipées

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'information des patients, de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Leur accès est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale. »

Bien fort qui peut prétendre que son système informatique ne sera jamais piraté. Je vous laisse évaluer la valeur marchande du fichier nominatif des directives anticipées pour des compagnies d'assurance ou des organismes de retraite. En conséquence comment garantir à la fois la confidentialité et l'accès dans des délais raisonnables à la directive anticipée le jour venu.

Cette proposition de loi ne risque-t-elle pas de placer l'Etat dans l'incapacité technique de faire face à une nouvelle responsabilité. Le législateur peut toujours dire " on trouvera bien une solution", le pirate aussi, c'est juste une question de temps.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:37
Identification : contrib_6640 / Yann

Concerne : Article 8

Titre : objection de conscience

La chose est délicate, en particulier pour les personnes en mal-être psychologique, qui ont surtout besoin de retrouver confiance en elles et dans les autres par des relations interpersonnelles.

Il faudrait pouvoir faire intervenir l'objection de conscience pour le personnel médical, et le caractère pénalement non imputable du choix par le médecin ou des membres de l'équipe soignante de ne pas suivre les directives anticipées, en étant notamment contraints par elles de proposer une sédation profonde associée à un arrêt contraignant de l'alimentation et de l'hydratation, mais de pouvoir choisir une autre manière de soulager la douleur.

Plus généralement, il faut se méfier d'opposer dans un article de loi l'avis des personnels soignants qui font un travail remarquable et difficile à celui des patients et de leur famille.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_6604 / bacavi

Concerne : Article 8

Titre : primauté des directives anticipées

-Vous faites maintenant primer l'indépendance sur l'autonomie qui nait de l'interdépendance échangée: une société de monade isolées niant l'interdépendance de la relation qui nous autonomise chaque jour

Je regrette que le drame famillial de l'affaire Lambert vous influence. Peut-être faudrait il souligner que le conjoint n'a pas la même place que le reste de la famille.

- Si les directives anticipées, et cela dépend des décrets d'appication sont des outils de relation:
-rédiger avec le médecin et son entourage
-révisable obligatoirement à espace régulier avec le médecin et l'entourage en cas de maladie grave
-alors cela peut être intéressant

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:46
Identification : contrib_6596 / sab

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

témoignage sur France 2, le 11 février 2015 de Priscille DEBORAH : mère de famille rescapée d'une tentative de suicide alors qu'elle était en forte dépression, elle est maintenant amputée des 2 jambes et d'un bras. Elle a retrouvé l'envie de vivre en côtoyant d'autres personnes handicapées. Elle a regretté son geste et l'envie de mourir n'est jamais revenue. Elle dit "mon handicap m'a fait aimer la vie", elle est tombée "amoureuse de la vie". . Combien de personnes malades,handicapées, accidentées auraient choisi dans leurs directives anticipées la sédation terminale si on leur avait expliqué ce qu'ils auraient à vivre ??...En étant soignée, accompagnée, entourée, aimée, Priscille Deborah a retrouvé l'envie de vivre.
Nul ne peut anticiper de sa réaction devant la maladie ou le handicap...
Il est plus important de créer une obligation contraignante à l'existence de services de soins palliatifs avec un accompagnement psychologique partout en France(promesse de François Hollande en juillet 2012).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:43
Identification : contrib_6594 / Dangiac

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Cet article rend opposables les directives anticipées du patient. Ceci est la porte ouverte à tous les excès que l'on voit proliférer dans certains pays comme la Suisse et la Belgique.
Ce projet est qu'un pas de plus, en fait dissimulé, vers l'institution du droit à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_6580 / pompom

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Accepter une directive anticipée, c'est sacraliser la volonté du patient contre l'expertise médicale. Un médecin doit pouvoir renoncer à l'application de directives anticipées. Il doit pouvoir renoncer à soigner un malade qui imposerait une directive contraire à sa propre éthique.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:05
Identification : contrib_6554 / QROBERTI

Concerne : Article 8

Titre : Inapropriées

Que faut-il entendre par "manifestement inappropriée" ? Les directives s'imposent au médecin sauf directives manifestement inappropriées. Est donc posé un principe de respect de la volonté d'un individu et sa limite.
La rédaction en l'état revient à faire peser dans un premier temps sur les épaules du médecin concerné et de celui à qui il fera appel la charge de définir les termes de la loi.
Il reviendra dans un second temps à un juge de trancher cette épineuse question de ce qui peut être considéré comme étant manifestement déraisonnable, verra alors le jours une juridprudence se prononçant in concretto au travers de laquelle il faudra naviguer à vue.

Le travail, difficile, du législateur et de produire des texte le plus clair possible, cela est essentiel s'agissant de la fin de vie et d'une situation où bien souvent l'individu concerné n'est plus en mesure d'exprimer sa volontée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_6550 / ODP

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Cet article rend opposables les directives anticipées du patient
Ceci est la porte ouverte à tous les excès que l'on voit proliférer dans certains pays comme la Suisse et la Belgique.
En résumé ce projet n'est qu'un pas de plus, soigneusement dissimulé, vers l'institution du droit à l'euthanasie
f

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:37
Identification : contrib_6533 / emsp

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Voilà plus de 20 ans que je travaille en soins palliatifs et les directives anticipées sont plus une notion médicale qu'une notion compréhensible par des "novices"...

Les seules vraies directives écrites, étaient celles d'un médecin anesthésiste.
Les mécanismes de défenses des patients pour faire face à la maladie compliquent pour eux l'écriture et ne peuvent amenées qu'à des données vagues.
Un patient peut à un instant "T" dire qu'il ne veut pas de trachéo, mais changer d'avis le jour où il arrive en urgence à l'hôpital...
L'humain est ambivalent... Cette ambivalence ne peut rentrer dans des cases !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_6510 / Geraldine

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il est indispensable de supprimer la phrase : "Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère"
Il ne doit exister aucune possibilité pour le médecin de se délier des directives anticipées.
"Manifestement inappropriées" ne veut rien dire. Demandez donc au médecin ce qu"il penserait si en déposant son testament auprès d'un notaire, on lui disait qu'il est "manifestement inapproprié" et qu'il ne sera pas appliqué.
Cette phrase permet aux médecins de faire ce qu"ils veulent. Cela doit cesser.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_6507 / Corentin

Concerne : Article 8

Titre : Vie HUMAINE

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »

Ma proposition
Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_6491 / Benoît Giraud

Concerne : Article 8

Titre : Choix de la peur et peur de la mort

J'ai eu la chance et l'honneur d'avoir un grand père qui a traversé l'épreuve des camps de concentration... il a toujours dit que ceux qui avaient pu s'en sortir étaient ceux qui avaient réussi à garder leur dignité.

En visitant le camp de Mathausen avec lui lorsque j'avais 13 ans, je me suis demandé de quelle dignité il voulait parler... Les prisonniers étaient traités comme des animaux (et même moins bien), entassés, sans pouvoir se laver ou se changer, avec trop peu de nourriture, et leurs gardiens les frappaient, humiliaient, insultaient, torturaient... parfois tuaient comme la dernière des vermines...

Plus tard, ce même grand père a contracté une maladie d'Alzheimer... il a peu à peu perdu toute conscience, toute mémoire... tout... et pourtant, dans ses rares moments de conscience, jamais... JAMAIS il n'a montré de révolte, JAMAIS il ne s'est plaint, JAMAIS il n'a été victime de sa maladie. IL nous a regardés avec amour, avec paix, il a accepté ce qu'il vivait... parce qu'être un homme ce n'est pas ne pas souffrir (la souffrance fait partie de l'humain), être une homme, c'est avoir la capacité de donner du sens à ce qui nous est donné de vivre même et sans doute surtout si c'est difficile...

Il est parti avec dignité, avec la plus grande dignité que j'ai jamais pu constater sur notre terre... et pourtant, il ne pouvait presque plus parler, il était cloué sur un lit d'hôpital (parfois même attaché car lors des crises il pouvait être agité).

La dignité ne se résume pas à des critères objectifs quantifiables, elle ne peut pas être évaluée par avance (avec des directives anticipées... Combien de survivants des camps de la mort aurait choisi une sédation profonde si on leur avait expliqué ce qu'ils allaient vivre?), elle ne peut qu'être vécue, et bien entendu accompagnée...

Vouloir maîtriser sa mort, c'est agir par peur en tentant d'habiller cela d'un semblant de raison...

Il faut soigner les malades, et apprendre à soigner la douleur, toute forme de douleur, pour que la fin de la vie soit encore la vie... pour que même le plus faible, le plus souffrant puisse se sentir aimé, entouré, important.

Il me semble plus important de créer une obligation contraignante à l'existence de services de soins palliatifs sur tout le territoire - services qui doivent aussi comporter un accompagnement psychologique et spirituel, qu'à toute espèce de directives contraignantes ou de droit à la sédation qui sont une manière détournée d'affirmer l'intention de mourir, l'intention de tuer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_6489 / user412

Concerne : Article 8

Titre : contrainte des directives anticipées

Il faudrait peut-être limiter dans le temps la validité des directives anticipées. L'avis du patient peut avoir changé par rapport à des directives anticipées rédigées 20 ans auparavant.
La directive anticipée ne devrait pas avoir un caractère absolu, car il peut arriver que malgré une

grande souffrance ou un état végétatif, une guérison soit possible. L'examen des directives anticipées par un collège de médecins permettrait d'examiner des issues que le patient ignore peut-être, et permettrait de rétablir la confiance entre le personnel soignant et les patients.

L'objection de conscience des médecins n'est pas prévue dans cet article. Il faudrait laisser la possibilité aux médecins de refuser les directives anticipées pour raisons personnelles, transférant alors le dossier médical à un confrère.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_6478 / CoAm

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants, alors qu'ils sont les mieux placés, du point de vue médical, pour savoir ce qui est bon. De plus, la volonté du patient n'est pas constante, et les directives anticipées peuvent enfermer le patient et son entourage à un moment T.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:59
Identification : contrib_6469 / Jasmin

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Il est indispensable de supprimer la phrase : "Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère"

Il ne doit exister aucune possibilité pour le médecin de se délier des directives anticipées. "Manifestement inappropriées" ne veut rien dire. Demandez donc au médecin ce qu"il penserait si en déposant son testament auprès d'un notaire, on lui disait qu'il est "manifestement inapproprié" et qu'il ne sera pas appliqué.

Cette phrase permet aux médecins de faire ce qu"ils veulent. Cela doit cesser.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 9:49
Identification : contrib_6458 / YMLP

Concerne : Article 8

Titre : Validité des directives anticipées

If faut une durée de validité limitée à ce type de directives. Et bien entendu que ces directives soient rédigées en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Il ne faut pas qu'on puisse les valider sur un simple clic....

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 8:56
Identification : contrib_6444 / OdF

Concerne : Article 8

Titre : du role de la medecine

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants ! Cet article modifie l'essence même de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 6:54
Identification : contrib_6433 / IH

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipés

Les directives anticipées expriment les souhaits de la personne, elles définissent clairement les conditions de l'application d'aide à mourir. Ce n'est pas au médecin de décider si elles sont appropriées ou inappropriées.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 6:42
Identification : contrib_6432 / adalbert

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il est impossible de prévoir l'état de l'art médical et la situation exacte du malade. Il faut prévoir la possibilité explicite de refus de traitement visant à provoquer la perte de conscience proposé par ce projet de loi. Il faut préciser l'état par défaut de cette disposition anticipée. Il faut protéger les personnes qui aurait autorisé la non assistance, des décisions visant les intérêts autres que les soins (récupération des organes,..). Il faut maintenir le devoir du médecin de soigner et l'interdiction de tuer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 3:14
Identification : contrib_6421 / mat

Concerne : Article 8

Titre : Rétablir une durée de validité limitée

Article 8

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »

Notre proposition
Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:49
Identification : contrib_6400 / Jeanlucile99

Concerne : Article 8

Titre : L'enfer est pavé de bonnes intentions...

Qui peut dire comment il réagira dans l'épreuve ? Quand on est bien portant, on s'imagine qu'on ne voudrait pas vivre handicapé. Pourtant tant de vieillards sont heureux de vivre, malgré les paralysies, baisse de vue, d'ouïe etc. qui s'accumulent ! Tant qu'on les aiment ca ne compte pas. C'est CA la peur : on prétend ne pas pouvoir supporter tel ou tel état, mais en fait, c'est le regard des autres, la façon dont ils nous traitent qui fera que c'est supportable ou pas. Et ca on ne peut pas le prévoir, aucune directive ne peut refléter ce qu'on voudra le moment venu. Alors oui, il faut encourager à prevoir, à discuter avec ses proches et soignants pour élaborer des directives, mais surtout pas les rendre contraignantes, seulement en faire un élément parmi d'autres et en limiter la validité dans le temps pour forcer à réfléchir régulièrement car on change sans cesse.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_6371 / augustine

Concerne : Article 8

Titre : Fin de vie et directives

C'est absurde de tenir comptes de directives anticipées vis à vis de la conduite à tenir en fin de vie. Qui peut savoir comment il réagira le moment venu? Qui peut dire qu'il ne s'accrochera pas à la vie, à l'espoir? Qui peut dire qu'il ne voudra pas vivre jusqu'au bout pour voir et parler à ses proches? Beaucoup ont peur mais personne ne peut savoir comment il réagira à ce moment là. Il ne peut en rien être anticipé.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_6365 / petitprince

Concerne : Article 8

Titre : banalisation

Le fait que les directives anticipées soient permanentes n'est pas une bonne chose. Une limite de validité permet à chaque personne de réfléchir régulièrement en fonction de l'évolution de sa vie, à l'éventualité d'une situation de maladie grave ou de fin de vie.
De plus, la rédaction de cette directive doit être éclairée par une personne compétente comme le médecin de famille ou un spécialiste afin que cela ne devienne pas un simple formulaire.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_6356 / JH

Concerne : Article 8

Titre : anticiper = risquer de se tromper

Comment savoir dans les conditions de ma vie actuelle, ce que je ressentirais si j'étais gravement malade ou handicapée? Cela peut me paraître insupportable aujourd'hui, mais comment savoir si je n'aurai pas, en état pauci-relationnel (et donc sans possibilité d'exprimer ma volonté) ou dans le coma par exemple, le désir de savourer chaque instante de vie jusqu'au bout? En ce cas mes directives anticipées seraient en inadéquation avec mon ressenti au moment où elles s'appliqueraient.
C'est là le plus grand risque que pose ce texte (ainsi que l'a exprimé Philippe Pozzo di Borgo).

D'autre part, le fait que d'éventuelles directives anticipées s'imposent au médecin pose, ainsi qu'exprimé ci-dessous, la question de l'objection de conscience du médecin, qu'il faudrait absolument garantir. Le médecin a pour vocation de soigner, pas de conduire à la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_6324 / Monsieur L

Concerne : Article 8

Titre : DONNER TOUTES LES CHANCES A LA VIE

Rédigé ainsi, l'article incite à a) un effet cliquet (pas de durée de validité des directives anticipées) et b) s'isoler pour rédiger les directives, sans conseil.
Ce qui décourage un dialogue sain avec l'entourage, et le droit de changer d'avis (après un moment de déprime)

Il faut :
- Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.

- Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_6322 / Ãƒâ€ lfwine

Concerne : Article 8

Titre : Rôle du médecin

L'idée que chacun puisse établir à l'avance des directives concernant sa fin de vie en prévision d'un moment où il ne serait plus en mesure de communiquer sa volonté part d'une bonne intention.

Cet article la réduit cependant à néant dans la mesure où le médecin et un de ses collègues peuvent souverainement s'abstenir de les suivre.

Dans un cas où les directives du patient seraient inappropriées, il semble absolument nécessaire que le médecin se range à l'avis du tiers de confiance nommé par le patient ou à l'avis de la famille de ce dernier.

Cet article devrait être modifié en conséquence.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:11
Identification : contrib_6317 / seg

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient

Il me semble que la volonté du patient varie beaucoup en fonction de l'attention qu'on lui porte. Première urgence : soulager sa souffrance et beaucoup l'accompagner pour qu'il ne vive pas ses derniers moments dans l'angoisse. La sédation profonde, même si à distance de la mort elle peut paraître attractive, n'aide pas à la sérénité, c'est surtout un moyen de se débarrasser au plus vite d'un problème.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_6316 / edd

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_6303 / Théo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées ?

Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence même de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient soit constante ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_6287 / jpierson

Concerne : Article 8

Titre : sacralisation de la vollonté du patient

Comment peut-on sacraliser la volonté (immédiate) d'un patient qui souffre ? Il suffit d'un léger mieux dans son état pour que sa volonté change. Il y a en tout homme une volonté innée de conserver la vie coûte que coûte. la fatigue peut amener momentanément à dire le contraire, mais le soulagement de ses souffrances lui font systématiquement changer d'avis.
La solution n'est pas dans la fin de vie, mais dans le soulagement des souffrances par les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_6282 / bertdus

Concerne : Article 8

Titre : L'autorité du médecin prime sur le malade

Le malade, étant dans un état physique ou psychologique affaibli, ne peut plus
forcément manifester un changement d'avis éventuel sur ses directives anticipées.

Le principe de précaution impose, que quand le malade est dans un tel état
on ne respecte dans ses directives anticipées uniquement les gestes médicaux qui ne soient pas euthanasiques
(ex : débrancher le poumon d'acier, un traitement disproportionné,
à l'exception des soins qui sont dû au titre de la Dignité : nourriture, hydratation, couvertures, kiné ? etc..)

:

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_6278 / PF01

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_6255 / Tribord

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La prise en compte des directives anticipées prive le malade de son droit inaliénable à se rétracter.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_6242 / adrien

Concerne : Article 8

Titre : respect d la conscience é de l'expertise médicales

la volonté du patient ne doit pas être sacralisée jusqu'à être en opposition à l'expertise et à la conscience médicales
les médecins ne peuvent être réduits à de simples exécutants, contre l'essence même de la médecine

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_6206 / majeco

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Supprimer "si les directives anticipées ...inappropriées" qui laisse la place à n'importe qu'elle interprétation et préciser seulement "que si le médecin décide de se délier de l'obligation de les respecter il doit consulter..." ce qui doit lui permettre de mettre en pratique sa clause de conscience.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_6192 / cronchet

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées - Objection de conscience

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l' essence de la médecine.
De plus, la clause de conscience des meÃŒdecins n'est pas eÃŒvoqueÃŒe par la proposition de loi.

En outre, les directives anticipées enferment le patient lui-même, surtout s'il n'est plus à même de s'exprimer dans ses derniers moments. On sait pourtant combien ceux-ci peuvent être précieux et importants pour lui et ses proches, quelque soit l'opinion exprimée par le patient avant qu'il ne tombe malade, lorsque "tout allait bien". On ne doit pas "jouer" avec la vie dans ses derniers moments.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_6182 / Marie

Concerne : Article 8

Titre : article 8

on doit rétablir la notion de durée de validité de la décision de la personne car elle peut très bien changer d'avis à l'approche de la mort et souhaiter les soins palliatifs dans le but de faire ses adieux affectifs à ses proches et régler des problèmes personnels de conscience et faire la paix avec son entourage

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_6173 / Nicolas IDF

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

Tout personnel soignant a le droit irrévocable de faire jouer son objection de conscience, s'il considère que l'arrêt de traitement est déraisonnable au regard de la médecine ou des soins qu'il peuvent être encore prodigués

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:43
Identification : contrib_6172 / HubertMF

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Il faut supprimer le texte suivant :

" sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical. "
En effet c'est la porte ouverte à toute dérogation, le médecin ne devant alors pas justifier de sa décision ni devant un proche ni devant la justice.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_6169 / NINI44

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Un progrès: elles s'imposent au médecin et elles seront accessibles grâce à une mention sur la carte vitale
Une question: qu'advient-il des directives anticipées déjà rédigées, devrons-nous les rédiger à nouveau et comment seront-elles conservées?
Une demande: une vaste campagne d'information sur ces directives et un numéro vert pour répondre aux questions des personnes concernées

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_6165 / lucdup

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Opposabilité des directives anticipées

La proposition de loi rend les directives anticipeÃŒes opposables. Il s'agit ni plus ni moins de sacraliser la volonteÃŒdu patient contre l'avis ou la conscience meÃŒdicale. L'autonomie, la maiÃŒâ€štrise de sa mort, est premieÃŒâ,¬re. Pourtant, comme en teÃŒmoignent les meÃŒdecins, beaucoup de personnes changent d'avis quand arrivent leurs derniers instants car disent-ils : "Il y a alors tant de choses preÃŒcieuses aÃŒâ,¬ vivre".
LaÃŒâ,¬ encore, la clause de conscience des meÃŒdecins n'est pas meÃŒâ€šme eÃŒvoqueÃŒe par la proposition de loi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_6145 / mica

Concerne : Article 8

Titre : les directives anticipées

les directives anticipées doivent etre librement écrites,le modèle est évidemment superflu.il n'est pas nécessaire de tenir la main du patient ,qui sait ce qu'il souhaite pour sa fin de vie..
les directives rédigées doivent S'IMPOSER AU MEDECIN,.

personne ne doit se permettre de les juger INAPPROPRIEES ! ce terme est à exclure de cet article de loi.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_6114 / mapie

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées doivent être opposables

Selon ce texte, un médecin peut lire un jour mes directives anticipées et les déclarer "inappropriées". Et trouver un autre collègue qui pense comme lui afin de ne pas tenir compte de mes volontés. Je trouve cela scandaleux.
Directives anticipées jugées "inappropriées" en quoi et au nom de quoi ? Des convictions personnelles du médecin ?
Cela ne va pas. Les directives anticipées doivent être clairement opposables.
Au législateur de trouver un cadre clair qui permette de respecter la volonté de la personne, que celle-ci soit favorable comme moi au droit à l'euthanasie et au suicide assisté, ou qu'elle souhaite souffrir et ne pas abréger sa vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_6113 / aldlb

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées

Ces nouvelles directives anticipées donneraient la primauté à la volonté du patient, afin d'éviter les abus possibles du pouvoir médical mais les conséquences peuvent être très grave pour les médecins eux-mêmes qui risquent de se voir obliger d'accomplir des actes médicaux contraires à leur éthique personnelle. La possibilité pour le médecin de se délier de son obligation, en cas de « directives manifestement inappropriées », sera-t-elle vraiment possible en cas de forte pression du patient ou de son entourage ? Ne faudrait-il pas mieux instaurer une véritable clause de conscience, dans le cas où le patient exige des actes injustes ou non conformes à la déontologie médicale ?

D'autre part, une durée illimitée des directives anticipées ouvre de nouveaux dangers : les médecins savent bien qu'une fois confrontés à la maladie, la volonté du patient peut changer ; il peut souhaiter des soins ou accepter des situations dont il ne se serait pas cru capable lors de la rédaction de ses directives, surtout si elles sont anciennes.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:10
Identification : contrib_6107 / Anne L

Concerne : Article 8

Titre : les directives anticipées doivent être opposables

non, le médecin qui n'est pas d'accord pour suivre et appliquer les directives anticipées du patient devrait transmettre le suivi du patient à un autre médecin chargé de les appliquer.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_6102 / christinea

Concerne : Article 8

Titre : manque de formation

La difficulté concernant ces directives anticipées, est l'information donnée au patient par des soignants insuffisamment formés eux-mêmes.
Elles sont rarement remplies par avance, et lorsque la question se pose, c'est souvent à un moment ultime pour le patient.
Encore une fois, sa rédaction par le patient demande au soignant de prendre du temps pour l'accompagner au mieux, afin de lui expliquer la démarche le plus clairement possible.
De plus, il convient aussi d'accompagner la famille qui bien souvent connait peu ce document et le prend parfois en pleine face dans un contexte douloureux.
Donc la pérennité de ces directives anticipées passe par l'information de tous et la formation des soignant pour un accompagnement efficace.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_6098 / RENARD

Concerne : Article 8

Titre : art 8 - durée décisions anticipées - conscience

- Donner une durée de validité limitée des décisions anticipées (5 ans)
- Mentionner une clause de conscience pour le médecin.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_6092 / albricot

Concerne : Article 8

Titre : Directives Anticipées contraignantes?

Le fait de rendre ces directives anticipées contraignantes pour le médecin va à l'encontre de toute logique.

Il est vrai que dans les situations où une limitation de soins se pose et que le patient a précisé sur ses directives qu'il ne voulait pas d'obstination déraisonnable, le médecin à le devoir de les prendre en compte. C'est de l'ordre de la responsabilité médicale!

Mais que fait-on quand un patient en situation palliative demande réanimation, intubation etc... Dans

l'urgence, le médecin qui ne le connait pas le réanime, l'intube, le ventile, le met sous machine et après? on débranche après consultation d'un confrère? ou on attend la décision du tribunal pour la conduite à tenir?

J'ai accueilli un patient atteint d'un cancer oro-pharyngé, en phase terminale. Je lui ai fait remplir ses directives. Il voulait un transfert en réanimation si une dyspnée aiguë ou une hémorragie massive survenait. Après discussion avec mes confrères et consœurs, nous avons décidé de ne pas suivre celles-ci si cela arrivait car les directives étaient effectivement "inappropriées". Lui est resté dans l'ignorance de notre décision. Il est parti serein et plein d'espoir, même si il n'y en avait plus.
Cela a été possible car le patient est resté hospitalisé, parce-que nous avons eu le temps pour nous poser et réfléchir à cette situation complexe.
A domicile ou aux urgences, avec un médecin qui ne le connait pas et des directives contraignantes ce patient serait peut-être encore en réanimation, à attendre la mort sous intubation (ce que je ne souhaite à personne).

Les directives ne doivent pas devenir contraignantes... c'est aux médecins de comprendre quand la limitation thérapeutique s'impose. Cela passe assurément par une meilleure formation aux soins palliatifs.

Dr. A. P.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_6088 / Latsag P

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Pour moi il n'est pas envisageable de rédiger des directives anticipées aujourd'hui, alors que je suis en bonne santé . Personne ne souhaite perdre ses capacités, personne ne souhaite la dépendance, personne ne souhaite la souffrance. Néanmoins il me paraît impossible de décider aujourd'hui de ce que je voudrai lorsque je serai dans une situation de grande détresse.
Les témoignages de personnes lourdement handicapées et dépendantes comme Philippe Pozzo di Borgo ne me laissent pas indifférentes. Pour rien au monde il ne regrette de vivre, même s'il avoue avoir eu des moments de découragement. L'enjeu n'est donc pas de donner la possibilité, à des personnes valides, de rédiger des directives anticipées qui ne seront peut-être plus en adéquation avec la volonté du patient alors lourdement handicapé ou malade. L'essentiel est de réintroduire au centre de notre société la solidarité à l'égard des personnes malades, handicapées, dépendantes, par des gestes simples, des gestes du quotidien. Le véritable développement des soins palliatifs est une solution, mais l'accompagnement des personnes fragiles doit être une préoccupation quotidienne.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_6075 / Belou

Concerne : Article 8

Titre : Réflexion sur l'article 8 de la proposition de loi

Cet article traite des directives anticipées et soulève, d'après moi, certaines questions:
- Ces directives, en s'imposant au médecin, sauf dans deux cas, ne vont-elles pas l'obliger à accomplir des actes qui vont à l'encontre de sa déontologie professionnelle mais aussi de sa conscience ou de son éthique ?
- Ces directives donnent la priorité à la volonté du patient et en cela renforcent ses droits. Mais du coup ces directives ne consacrent-elles pas un savoir subjectif, ponctuel et aléatoire du patient sur lui-même, par rapport au savoir d'un médecin soignant qualifié et compétent en qui il a confiance ?
- Bien que révisables à tout moment mais d'une durée illimitée, ces directives sont contraignantes pour le patient. En effet il ne s'agit plus de souhaits du patient mais d'une décision précise datée dans le temps et dans un état physique et psychique qui le lie. Le patient peut voir sa volonté évoluée, désirer des soins, et n'être plus en état de modifier ces directives déjà anciennes.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_6074 / didup

Concerne : Article 8

Titre : Endormir pour tuer, c'est tuer

Article 8
« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté... Elles sont révisables et révocables à tout moment... Elles s'imposent au médecin [...], sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation » ou « si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées »
Notre proposition
Rétablir une durée de validité limitée, car la volonté d'un individu fluctue suivant son âge, sa situation, la volonté du malade fluctue au cours des étapes de la maladie.
Encourager la rédaction de ces directives en lien avec le médecin traitant, le conjoint, la famille ou la personne de confiance. Ces directives ne peuvent être le remplissage d'un simple formulaire administratif (type CERFA).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_6073 / julie69

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées , révisables et révocables, doivent néanmoins devenir contraignantes dès lors que la personne n'a plus ses facultés de jugement e n raison de son lourd handicap.
La Suisse a beau jours devant elle.....
Une démocratie faible est celle qui ne laisse des choix possibles qu' aux citoyens avertis et riches.
Pour ma part, je choisirai le suicide ou la Suisse plutôt que de devoir vivre, placée sous tutelle, dépendante,handicapée comme j'ai pu voir mon frère de 52 ans, heureusement décédé, vivre aveugle et cérébrolésé pendant 2 ans suite un AVC : 2 années de tourment, d'épuisement , de dépendances amplifiées chaque jour...INUTILES, car notre combat était perdu d'avance.Pendant 2 ans il a

demandé à mourir: le psychiatre lui a donné des traitements d'antidépresseurs importants pour le réduire au silence et éviter qu'il dérange son entourage.Il est devenu inaudible; mais il savait encore nous dire qu'il demandait à mourir.....

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_6070 / docta

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

On sait que les personnes, malades ou non, sont pour une grande part réticentes à écrire ces directives anticipées notamment par peur de prendre une décision qui ne serait pas la même en situation réelle. Comment inciter un patient qui demandera à ne pas savoir, à écrire ses directives anticipées ? Il nous faut entendre l'analyse de certains psychologues : « Dire la vérité au patient, c'est le penser capable d'assumer son destin. C'est penser que le malade peut faire abstraction de ses affects et partager le raisonnement du médecin concernant la stratégie thérapeutique qui lui conviendrait le mieux ...est ce possible ? », nous dit C. Sisoix, psychologue en soins palliatifs et oncologie (2014). Sur le plan éthique, le droit à la vérité suppose qu'elle apporte un surcroît de liberté et de maitrise, alors que le mensonge dépossède l'homme de lui-même, mais le droit à la vérité n'a de sens que s'il inclut le droit de ne pas savoir » (Geets, vérités et mensonges)». De même, S Amar (2009) alerte sur le fait que « dans un climat généralisé où le cadre institutionnel est dominé par les logiques de rentabilité et les craintes de la judiciarisation, le risque est grand d'appliquer parfois hâtivement cette version légalisée du « testament de vie ». »
Le CCNE a insisté dans l'avis nº 121 sur le fait que « plus la personne malade se rapproche de la fin de sa vie, plus on observe qu'elle est susceptible de changer d'avis et de réviser ses directives anticipées » (Avis nº 121, 2013).
Basson (2013) analyse : « Aux Etats-Unis, moins de 25% de la population générale les rédigent. » Les causes sont multiples : méconnaissance, difficulté à les rédiger, report de la discussion avec le médecin, doute quant à leur nécessité ou leur effectivité, préférence pour une personne de confiance, non adéquation du dispositif aux valeurs des personnes. La mission d'évaluation de la Loi du 22 avril 2005 note : "Prendre au pied de la lettre des directives anticipées, c'est prendre le risque d'un véritable abandon ».
La philosophe E. G Sledziewski (espace éthique AP-HP, 2015) : le sujet auquel s'adresse les « directives » exerce "une volonté souveraine (...), celle du héros cornélien qui proclame « Je suis maître de moi comme de l'univers, je le suis, je veux l'être » et prétend disposer de sa mort comme de sa vie, mais en version XXIº siècle, au gré de son plaisir et pas au nom d'une cause supérieure à lui-même. Entrepreneur de sa propre existence, il l'est également de sa propre mort (...). Derrière la fiction volontariste de la mort à écrire sur une page blanche, n'y a-t-il pas cette dilatation stérile de l'autonomie du soi ? (...) Et en symétrie de cette dilatation narcissique le bénéfice escompté d'un déni, d'une contraction de la réalité de la mort ? La déréalisation fait ici œuvre de déshumanisation : ce qui se dilue dans une anticipati

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_6052 / Keith

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Cet article me semble bien, sauf que les directives anticipées sont limitées au refus, à la limitation ou à l'arrêt des traitements et actes médicaux. Cela ne permet pas à une personne de demander, dans des conditions bien définies, les moyens de mettre fin à sa propre vie, ou qu'un médecin le fasse pour elle.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_6049 / CM

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient opposables

Articles 8 : Directives anticipées

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

directives anticipées du patient opposables ?

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:40
Identification : contrib_6040 / chonchon

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipés

je ne souhaite pas de directives anticipées sur des décisions à prendre sur mon état de santé. Je m'oppose donc à toutes informations sur ma carte vitale aujourd'hui et demain.
Pourquoi aujourd'hui provoquer ce sujet qui concerne chaque être humain en son âme et conscience.
Il ne faudrait pas légiférer sur ces questions de vie (ou de mort) sur autrui .

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_6036 / Philippe TARIEL

Concerne : Article 8

Titre : droit à l'application des directives anticipées

L'argument que l'on peut entendre (cf une des contributions précédentes) selon lequel la formulation de directives anticipées priverait un patient (hors d'état de s'exprimer) de revenir sur ses directives doit être inversé. Comment peut-on prétendre priver une personne du droit de voir appliquer ses directives anticipées sous prétexte qu'il serait possible (sans que rien ne puisse le prouver) qu'elle ait

changé d'avis ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_6021 / momo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le terme "inappropriées" fait partie des mots du langage subjectif, il a probablement autant de définitions que de médecins. Exactement comme le terme "déraisonnable" de la loi précédente.
Il faut le remplacer par un terme non équivoque.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:35
Identification : contrib_6011 / adup

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées des patients me semble priver le patient d'une liberté fondamentale; celle, en cas de besoin, de changer d'avis ou de modifier son avis devant la réalité de la situation. En effet, éclairé par le corps médical et son entourage, ce-dit patient peut avoir envie d'adapter sa décision et ne doit pas se retrouver enfermé dans une décision antérieure morbide.

Ce "point" prive également le corps médical de l'exercice de leur profession dans le respect de leur conscience éthique, et ce point me gêne énormément ... On ne peut pas les empêcher de mettre en place un protocole n'allant pas dans le sens de la vie ... alors que la vie est la raison même de leur engagement professionnel.

Le corps médical doit disposer d'un droit (sans condition et quelque soit leur position dans la hiérarchie professionnelle), à refuser d'appliquer une décision d'un patient.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 13:23
Identification : contrib_6008 / denysdhiver

Concerne : Article 8

Titre : Pas logique

Il manque clairement qqc dans ce texte : sous condition que les directives anticipes ne soient pas contraire a la loi, en particulier a la presente loi. Sinon on place ces directives au-dessus de la loi.
Il faut prevoir une clause de conscience du medecin, au cas ou ces directives vont a l'encontre de ses convictions, sinon on place ces directives au-dessus de la liberte de conscience.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:55
Identification : contrib_6002 / Correzien et Hollandien

Concerne : Article 8

Titre : Mention sur la carte vitale

Il sera difficile de revenir sur des directives anticipées si celles ci sont mentionnées sur la carte vitale. Faudra-t-il changer de carte si l'on modifie les directives?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:44
Identification : contrib_5999 / champagne

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

"modèle dont le contenu ..." : souhait d'une agence et d'un fichier national.

Acceptation d'une lettre d'accompagnement du malade, patient ou tout autre cas ; ce sera une lettre plus personnelle qu'un questionnaire rigide

"inappropriées" : qui est-ce qui définit cette notion ? pas que le médecin ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_5982 / ailemoi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Après "Elles sont révisables et révocables à tout moment" ajouter "Et doivent être renouveler tous les 3 ans".
Remarque : Quel est l'intérêt que la personne mentionne si elle est atteinte ou non d'une affection grave lors de la rédaction de ses directives ? Je propose donc de supprimer "Ce modéle prévoit... de telles directives".
Remarque : A quoi servent les directives anticipées, si le médecin peut les contourner ? Le mot "inappropriées" retire au patient le choix qu'il a exprimé dans celles-ci. Je remplacerais donc " doit consulter un confrère" par "doit consulter le collège, dans lequel sera intégrée la personne de confiance".
Après "Un décret en Conseil d'Etat...carte vitale" ajouter "Un fichier central de ces directives sera créé et seules les directives déposées auprès de celui-ci s'imposeront pour les décisions concernant le patient.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_5972 / regineminet

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - directives anticipées

Un médecin se doit de lutter "avec" le malade jusqu'à la fin de la vie de ce dernier. Lequel mourra (s'éteindra) naturellement, avec le moins de douleurs possibles, mais sans intervention abusive médicale. La médecine est pour la vie, non pour la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_5946 / Anne Parent

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le médecin se délie "si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées".
En exemple, monsieur Leonetti cite le cas d'une dame qui avait écrit "qu'elle ne voulait pas de tuyaux".
Je trouve pour ma part que c'est parfaitement clair : cette dame ne voulait pas de vie artificielle.

Qui jugera ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_5945 / Anne Parent

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le contenu des directives anticipées pourrait prendre exemple sur le modèle allemand, a dit Monsieur Léonetti.
Si on en consulte les 4 pages, on peut fort douter que le taux de rédaction dépasse les 2% actuels !

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_5944 / Anne Parent

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Rendre des directives anticipées contraignantes tout en y mettant des réserves, c'est retirer d'une main ce que l'on donne de l'autre.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_5923 / zabelle

Concerne : Article 8

Titre : quand votre heure aura sonné...

Quand cela arrivera...
Il faudra affirmer que « vous n'avez pas mal », que « tout va bien » pour donner encore un peu de temps à la vie,
Ã¢â‚¬Â¢ Il faudra dire que « vous allez payer, tout rembourser », pour ne plus endetter la société,
Ã¢â‚¬Â¢ Il faudra demander au personnel « soignant » s'il est pour ou contre l'euthanasie, pour savoir à « quelle sauce » vous serez piqué, et vérifier s'ils ont jugé votre vie digne d'être vécue ou non,
Ã¢â‚¬Â¢ Il faudra aussi et surtout ne pas regretter d'avoir écrit un jour « abrégez ma vie ! », quand ils vous avaient persuadé que « vous alliez peut être en baver ».

Quand cela arrivera, s'ils ne vous ont pas laissé mourir de faim et de soif, vous vous direz que, consultation citoyenne ou pas, vous étiez bien naïf car le président vous avait bel et bien promis qu'il agirait sur la fin de vie ....

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_5917 / pacou62

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Mais qui sait, et qui peut garantir ce qui se passe dans la tête d'une personne qui avait tout organisé pour mourir "plus tard, dignement" et se trouve confrontée à la réalité d'un accident inattendu qui bouleverse sa vie et réalise qu'elle veut vivre malgré tout? Quelle pérennité pour ces "directives anticipées"?
A trop donner d'importance aux directives anticipées, on risque de passer à coté de ce que veut le patient en fin de vie, qui souvent ne correspond pas à ce qu'il avait dit.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:32
Identification : contrib_5906 / JTcitoyen

Concerne : Article 8

Titre : Directives encadrées

Selon la nouvelle rédaction de l'article L 1111-11, les modèles de directives seront établies par le Conseil d'Etat et adaptées à la situation de la personne, selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave.
Cette disposition se rapproche des recommandations du CCNE qui, dans son rapport Nº 121, précise :
- Si la personne n'est pas atteinte d'une maladie grave et incurable, elle ne peut rédiger que des "Déclarations anticipées de volonté" dans lesquelles elle ne pourra exposer que ses souhaits sur sa fin

de vie ou les modalités de sa prise en charge.
- Seules les "Directives anticipées" constituent un outil de dialogue entre le médecin et son malade. Pour pouvoir les rédiger il devra respecter le modèle, certainement "avec tact et mesure", selon l'expression du CCNE, et avec l'accompagnement d'un professionnel, quelque soit la capacité intellectuelle du rédacteur. Elles ne peuvent porter que sur les possibilités autorisées par la loi.
Le citoyen vient de perdre sa liberté d'expression sur un sujet éminemment personnel.
S'il a gardé sa capacité de réflexion et d'expression, il doit rester un citoyen à part entière et jouir de sa liberté de conscience. Le recours à un tiers doit résulter de sa seule décision. Sa vie lui appartient, ses choix, comme sa personne doivent être respectés.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:27
Identification : contrib_5904 / Pierrette Rouche

Concerne : Article 8

Titre : Entourage=pression/difficulté:anticiper la suite

Je pense qu'il est difficile d'anticiper et d'accepter d'être différent (de par ces capacités, son physique, sa dépendance) de l'image de l'homme idéal véhiculée dans notre société !
On ne se croit pas toujours capables d'assumer sa différence par peur du rejet ou de la mésestime des autres.
La réflexion autour de sa mort des personnes qui y confrontées parce qu'atteintes par une maladie mortelle me parait plus légitime.
La volonté de mettre un terme à sa vie est très souvent un appel à l'aide à vivre !
Combien de personne on dit ne jamais vouloir de venir un poids pour ces proches et au moment d'un accident ou où la maladie survient sont emplis d'une volonté, d'une grande force de vie !

J'ai rencontré des personnes âgées qui avait choisis de vivre en maison de retraite parce qu'elles avaient l'impression d'être un poids pour leur famille.
Qu'est ce qui les empêcheraient de dire qu'elles ont choisis de mourir sans être influencé par leur famille ou leurs proches ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:15
Identification : contrib_5902 / Caro

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées dangereuses

Lorsqu'on est en bonne sante, on n'imagine pas pouvoir vivre avec une maladie ou un handicap. Cependant, si notre état de sante se modifie, notre vision des choses aussi, et heureusement ! C'est ce qui nous permet de nous adapter a nos conditions de vie... Alors attention, danger! N'inscrivons pas dans notre dossier médical des décisions prises dans des circonstances données, destinées a être appliquées des mois voire des années plus tard, dans des circonstances totalement différentes.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 8:07
Identification : contrib_5885 / annick

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:59
Identification : contrib_5875 / medecin79

Concerne : Article 8

Titre : elles s'imposent sauf dans le cadre vital

peut être un moyen de faire réfléchir à la vieillesse, à la mort, à l'écrire à plusieurs apres discussion avec sa personne de confiance.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:21
Identification : contrib_5868 / quousque

Concerne : Article 8

Titre : personnes de confiance

Quelle illusion ! Personne, jeune et en bonne santé, ne s'imagine volontiers souffrant et grabataire. Pourtant, plus âgé, on estime que la vie reste chose précieuse en dépit des souffrances. Combien de tentatives de suicide sont des appels à l'aide et à la vie et non pas à la mort ! Ces directives anticipées seront trompeuses;
Cet article est extrêmement dangereux.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:01
Identification : contrib_5861 / dododufutur

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

rédaction très pertinente de cet article, qui ne parle que d'arrêt de traitement, pas de sédation profonde.létale...etc..
de plus, la reconnaissance faite au médecin, de sa compétence à évaluer ce qui est défavorable au malade (si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées...) est une bonne chose , cet article confère au médecin un "petit" droit de se déssaisir du dossier, qui respecte aussi le médecin ce qui n'est pas négligeable si l'on veut que le rapport de confiance médecin / malade reste particulièrement rempli d'humanité, comme il l'est en général

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:31
Identification : contrib_5849 / AlissonGREMBER

Concerne : Article 8

Titre : Extension de l'article 8

L'expression "toute personne majeure et capable" est trop restrictive, un mineur qui est capable de discernement (comme le Code Pénal de 1994 l'énonce déjà, qui est responsable de ses actes pénalement) peut largement avoir conscience de son état de santé, avoir la volonté de rédiger ces directives anticipées et même avoir accès à cette forme d'euthanasie. Un mineur souffre-t-il moins qu'un adulte "personne majeure"?

Il faudrait ouvrir cette aptitude aux mineurs capables de discernement (dès 7 ans, ou selon la conception de la CEDH: 12 ans?) avec l'accord de leurs parents, ou un de leur représentant légal.

De plus, les majeurs sous tutelle ou curatelle n'étant pas capables au sens de la loi ne pourraient pas avoir cette aptitude, le droit de ne pas souffrir et de mourir dans la dignité? Tout comme la procédure où le patient ne peut exprimer sa volonté: une procédure collégiale devrait être prévue, ou le tuteur ou curateur ou le représentant de la personne protégée pourrait l'aider à rédiger cette "directive anticipée".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_5840 / helau

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipees

les modèles que l'on trouve actuellement sont des modèles inadaptés avec des cases à cocher particulièrement difficiles à comprendre et à graduer.
Je serais plus favorable à un écrit libre même si c'est plus difficile à faire. Et pour qu'elles "prennent sens" , Il faut encourager à ce qu'elles soient remplies avec un professionnel médical, si possible un médecin. Ce temps médical doit être pris en compte comme une consultation car c'est un temps d'écoute, d'empathie et d'information éclairée particulièrement délicat.
Encourager aussi à ce que ces directives puissent être envisagées dès lors qu'il y a une maladie chronique évolutive et à revoir au fil de la maladie.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:07
Identification : contrib_5833 / lafmary

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Cette proposition de loi est une loi déguisée en faveur de l'euthanasie. Pour en connaître la réalité et les dérives possibles rapides, voir le site belge bien faits www.euthanasiestop.be

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante.

Enfin, cet article n'évoque pas la question de l'objection de conscience contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_5824 / Pascou06

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Et si après avoir souhaité ne pas souffrir à l'heure de la mort, après l'avoir déclaré, écrit, clamé... et si ne pouvant plus m'exprimer alors je changeais d'avis ? Qui le saura ? Qui sera là pour me défendre de ce ceux qui alors croiront m'être fidèle ? devrais je être sacrifiée sans personne pour me défendre ? seront-ils mes bourreaux ceux qui devaient me soigner?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_5814 / ChrisBart0251

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Merci Messieurs les députés de bien vouloir voter cette loi.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_5805 / Tutilonne

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il y a nombre de témoignages qui font apparaître que des personnes frappées accidentellement de lourds handicaps ou devenues tétraplégiques ne conçoivent plus cet état comme elles le concevaient étant en bonne santé. Celles qui ne sont plus capables de s'exprimer devraient-elles dès lors demeurer prisonnières de directives qu'elles auraient données antérieurement ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_5804 / Ciram

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées emprisonnent le malade,son entourage et le médecin (qui devient simple exécutant) dans une position fixe mais qui a pu changer en cours de route. Voyez le témoignage de Mr Philippe Pozzo di Borgo, tétraplégique, dans Ouest France le 23/06/2014 : Si vous m'aviez demandé lors de mes quarante-deux ans de « splendeur », avant mon accident, si j'accepterais de vivre la vie qui est la mienne depuis vingt ans, j'aurais répondu sans hésiter, comme beaucoup : non, plutôt la mort ! Et j'aurais signé toutes les pétitions en faveur d'une légalisation du suicide assisté ou de l'euthanasie... Quelle absence d'intelligence de la fragilité et de la différence, sources de richesse et de réconciliation ! Redonnons un peu de fraîcheur au mot de dignité, ne réduisons pas la dignité à la dignité d'apparence. Notre vivre-ensemble est fait de liberté entendue comme responsabilité, d'égalité devant la considération, de fraternité à l'égard des plus faibles et de solidarité dans l'épreuve. La dignité est le respect dû à la personne : ne touchez pas l'Intouchable !"

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_5802 / hulotte

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipee

Je pense que c' est bien difficile d' avoir une pensée un jour et ne pas en changer au cours des aleas de la vie
c' est un e énorme erreur d' écrire cela sur une carte vitale !
enfin le médecin est fait pour soigner , jamais pour tuer

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_5779 / LdeRib

Concerne : Article 8

Titre : Anticipé

Un sujet qui à qui l'on annonce un maladie grave peut choisir d'abréger ses souffrances. Néanmoins il peut réaliser après (même après quelques années) qu'il préfère être maintenu en vie par des traitement plutôt que d'arrêter ses traitements. S'il avait écrit des directives qui avaient été appliquées alors qu'il n'était pas conscient il n'aurait jamais pu changer d'avis.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_5774 / pascal108

Concerne : Article 8

Titre : le médecin n'a pas le droit de modifier directives

- la volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.

- les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_5773 / marie-l

Concerne : Article 8

Titre : Consensus sur les soins palliatifs

Je suis incapable d'écrire aujourd'hui de telles directives, et, si je le faisais un jour, souhaiterais-je vraiment qu'elles soient suivies le jour J... ?
Ce que je sais avec certitude, c'est que je ne veux pas mourir d'une piquouse parce que la société ne voudrait plus m'avoir à sa charge, et que je veux pouvoir serrer une main solide, croiser un regard aimant et me sentir accompagnée pour le « grand saut »...et ça n'est pas ce vers quoi nous nous orientons avec cette loi... Le consensus existe sur les soins palliatifs, pourquoi vouloir aller au-delà ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:35
Identification : contrib_5772 / MAdeRib

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

-Personne ne peut anticiper sa capacité à endurer la souffrance ni quelle sera sa réaction face à telle ou telle maladie grave qui "pourrait" lui arriver.

-Cela enferme le patient dans une décision qu'il a prise alors même qu'il ne ressentait pas la douleur physique ou psychique et que donc il n'avait pas tout les éléments pour prendre une décision éclairée.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_5768 / mathieut

Concerne : Article 8

Titre : Article violent

Une volonté de toute puissance qui suppose qu'on ne peut faire confiance à personne, que ce soit ses proches où ses médecins, et qu'on ne change jamais d'avis. La peur de la souffrance n'est-elle pas plus terrible que la souffrance elle-même ?

On ne meurt pas seuls, il y a des gens qui nous aiment et qui veillent sur nous lorsque nous ne sommes plus capable de nous prendre en charge.

Dans quelle dispositions peut-on laisser ses enfants de cette manière, avec des décisions toutes

faites ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_5761 / Blan

Concerne : Article 8

Titre : Liberté de conscience pour le médecin

Imposer à un médecin une directive anticipée d'un patient (qui d'ailleurs peut changer d'avis à l'approche de la mort) est un manque de respect pour le médecin et ses responsabilités quotidiennes.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_5750 / muri

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
- Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_5738 / GBP

Concerne : Article 8

Titre : obligation d'appliquer les directives anticipées

Le médecin doit avoir le droit d'exprimer sa clause de conscience.
De plus, quelle est la valeur d'une directive exprimée lorsque l'on est bien portant, qui nous dit que la personne n'aurait pas changé d'avis en s'approchant du terme de sa vie ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:00
Identification : contrib_5720 / Irma

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Qui souhaite souffrir ?: Personne

Qui souhaite un acharnement thérapeutique?: Personne

Qui peut dire à 20, 30, 40, 50, ans et même plus tard comment il réagira , quelles forces il aura , ce qu'il souhaitera quand il se trouvera en situation de fin de vie.
Philippe Pozzo di Borgo (Film INTOUCHABLE) l'a dit ,redit ,écrit, .Jamais il ne pensait imaginer qu'il aimerait sa vie actuelle.

Elles ne doivent pas être contraignantes pour le médecin .Il est intolérable que le médecin soit "pris en otage " par un patient
La procédure collégiale et la consultation de la personne de confiance ET des familles doivent rester dans la loi , seul gage d'humanité en ce moment ou l'on cherche la paix et non la torpeur et l'inconscience

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_5712 / jacarandas

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

oui à l'inscription sur la carte vitale ce qui n'exclut pas de donner ces directives à son médecin, informer ses enfants et les envoyer à l ADMD

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_5711 / Albert

Concerne : Article 8

Titre : application

Qui jugera de" directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées" "le confrère" ? et la famille ? et l'équipe soignante ?
Ces directives ne seront elles pas dévoyées constituant finalement un parapluie bien utile pour qui ne veut pas prendre de responsabilités (" je me suis soumis aux directives de mon malade , je n'ai rien à me reprocher, je suis couvert...)
Quant au décret du conseil d'état ...il est bien temps d'y penser puisque la première loi Léonetti en parlait déja de ces fameuses directives! il n'y a eu aucune volonté pour inciter leur application effective comme du reste toute la loi puisqu'en plus de 10ans les services de soins palliatifs,et leur pratique dans le tissu social et médical a été négligé voire ignoré.
mais n'est ce pas volontaire pour arriver petit à petit à une euthanasie qui ne dit pas son nom? (ce serait le jack pot en terme d'économie de santé: de quoi remettre dans le vert et pour longtemps les comptes de la Sécu) car lorsqu'on compare le coût des journées d'hospitalisation en réa et en EPHAD à un "traitement" euthanasique il y a de quoi faire se pâmer un comptable !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_5708 / jmriou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui peut réellement savoir plusieurs années à l'avance ce qu'il souhaiterait vraiment s'il devenait gravement malade un jour ?
Qui peut dire qu'il préférerait une décision de mise à mort plutôt qu'une prise en charge humaine de sa personne avec suppression des douleurs ?
Vouloir graver dans le marbre la réponse à cette question, qui n'est que théorique quand on est en bonne santé, est un mensonge qui voudrait interdire au malade de changer d'avis lorsqu'il se trouverait un jour gravement malade et au pied du mur.

Les directives doivent être décidées au cas par cas et au moment où la question se pose, et non pas de façon théorique plusieurs années à l'avance.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_5687 / Hubert

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées (DA)

La projection dans une situation future plus ou moins hypothétique est complexe puisque l'on ne sait ni précisément ce qui va se passer, ni ce que l'on souhaitera à ce moment.
Nous ne connaissons pas à un instant T notre capacité humaine d'adaptation face à la situation qui se présentera. L'exemple de Ph. Pozzo Di Borgo est ici très parlant, puisqu'il voulait mettre fin à ses jours à la suite de son accident et aujourd'hui se félicite tous les jours que les médecins ne l'aient pas débranché.
En outre, nous pouvons avoir aujourd'hui de fausses représentations vis-à-vis de situations non connues, par exemple par méconnaissance des solutions médicales existantes ou futures.

Cependant, la visée première de ces directives (mieux connaitre la volonté de la personne) reste centrale dans le processus décisionnel au niveau des soins. Les DA peuvent être ainsi un outil structurant permettant d'ouvrir un dialogue souvent difficile à initier concernant une éventuelle aggravation.
En fait, le personnel soignant se doit d'accompagner cette démarche d'anticipation des volontés, qui comprend l'information pronostique face à l'aggravation progressive d'une maladie, appelée également discussion anticipée sur la fin de vie. Ceci est d'abord un acte de soin qui permet souvent au patient d'éviter des situations de crise et de souffrance. Pas besoin de loi pour cela.

Difficile de parler de DA alors que les cadres sur leur validité sont flous. Elles ne peuvent certainement pas, telles qu'elles sont décrites dans cet article, "s'imposer" au médecin dont le rôle de soigner et sauver doit être impérativement préservé sous peine de violer sa conscience et de dévoyer la fonction médicale dans son ensemble.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:30

Identification : contrib_5681 / Tienou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées contraignantes

N'est-ce pas dangereux que les directives anticipées s'imposent aux médecins alors que, entre temps, la volonté du malade aura pu changer sans qu'il ait pu formaliser ce changement par écrit ? Il y a là une faille...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_5677 / sab

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées qui s'imposeraient au médeci

Le médecin doit conserver la liberté par rapport aux directives anticipées du patient qui lorsqu'il les a écrites ne pouvait connaître l'évolution de son état de santé ni savoir dans quel état d'esprit il sera dans la situation de la fin de vie. La maladie modifie souvent profondément la manière de considérer la vie et la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_5665 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

avant de décréter ou légiférer il faut informer
la population n'est pas suffisamment informer
pour tout un chacun (adulte) la vie brutalement peut basculer dans une situation visée par les DA
quelqu'un qui a été opéré d'une simple prothèse de hanche peut se retrouver définitivement dans le coma ...
il faut donc au meme titre que l'éducation therapeutique faire un gros effort d'information de la population et non pas imposer une règle (imposer les DA) que personne ne fait pour l'instant
de toute façon les DA ne sont en fait qu'une impression subjective sur soi-meme et du choix que l'on peut disposer de soi-meme par l'intermédiaire des autres
or in fine l'action médicale dans nombres de situation est gouvernée par le ou les seuls médecins qui ont le pouvoir car la connaissance de ce qui doit etre bien fait ?
encore faut il que le medecin soit spécialisé en ce qu'on lui demande ...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_5664 / Olivier 13

Concerne : Article 8

Titre : La volonté de chaque personne est-elle constante?

Les directives anticipées dont il est ici question sont désormais d'autant plus lourdes de conséquences qu'elles sont, en l'état de la proposition de loi, susceptibles de pouvoir exiger des "professionnels de santé" une sédation profonde et continue jusqu'au décès ou l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation.
Dans la loi de 2005, dont les conséquences potentielles étaient moindres, les directives anticipées étaient valables 3 ans. Donner désormais aux directives anticipés un caractère éternel, sauf révocation explicite, semble absolument décorrélé de la réalité des personnes et de l'évolution potentielle et fréquente de leur façon de penser en fonction des âges de la vie et des circonstances de la vie.
Que ces directives anticipées s'imposent au médecin est choquant, car le droit ainsi créé des uns à demander de mourir de faim et de soif, tout en étant endormis pour que la fin ainsi annoncée soit supportable, obligerait des soignants, dont par nature le métier est de soigner, à donner la mort, sans qu'ils ne puissent d'ailleurs faire valoir la moindre clause de conscience.
Or, comme le stipule l'article 4 de la Déclaration des droits de l'homme: « liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui ». Ou, comme le dit la maxime : « La liberté des uns s'arrête là où commence celle des autres ».

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_5652 / CG

Concerne : Article 8

Titre : DA

L'esprit humain est variable et une directive anticipée pourrait bien être reniée par un malade privé de sa capacité de s'exprimer au jour de franchir le Rubicon.
Par ailleurs, on ne peut pas imposer au personnel médical de devoir poser le geste de donner la mort lorsque cela heurte sa conscience, fût-ce au nom d'une DA dont on ne sait pas si le malade ne voudrait pas la renier à l'instant critique.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_5643 / Daniel85

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

les directives anticipées "opposables" au personnel médical représente un danger évident. Si c'était un vrai besoin et une vraie solution pour les français, il y aurait plus de 2,5% de la population qui les rédigeraient. En tant que directeur de maison de retraite, nous faisons le constat que les personnes âgées et leur famille cherchent à établir un lien de confiance et comptent sur nous pour les accompagner jusqu'au bout dans le respect de leur dignité inaliénable.Une directive valable sans limite de temps est une idée de bien portant. Notre expérience avec les personnes âgée est toute autre: lorsque la dépendance s'installe, le goût à la vie se manifeste, les personnes s'accrochent et veulent

continuer le chemin à condition d'être entourées et confiantes. Que ferions-nous alors d'une directive rédigées des années auparavant alors que la personne était en pleine possession de ses moyens. Cette directive pourrait se révéler être un véritable piège pour la personne elle-même. La personne de confiance pourrait être alors dans une situation bien complexe. Et le personnel soignant contraint de mettre en application une décision qu'il saurait inadaptée! N'oublions jamais que la loi est là pour protéger les plus fragiles. La loi de Leonetti de 2005 était une garantie. Ce projet plein de bonnes intentions fragilise les plus faibles et rompt la confiance entre soignants et soignés.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_5641 / Jardin

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

A quoi servent les directives anticipées si le médecin peut se délier de l'obligation de les respecter si celles-ci paraissent "manifestement inappropriées". Et cela en consultant simplement un confrère. Où est l'avis de la famille ? Il semble que se retrouver à l'hôpital en fin de vie pour quelqu'un qui ne souhaite absolument pas être aidé à mourir, va devenir particulièrement dangereux, et cela même si il a écrit des directives anticipées et s'il est entouré de sa famille (si il est seul, il est définitivement condamné). Des personnes vont refuser de se soigner, de peur d'y rester. On ne peut tolérer une telle négation de la volonté d'autrui.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_5615 / mamo69

Concerne : Article 8

Titre : Droit de changer d'avis

Les directives anticipées écrites à une période donnée de la vie peuvent changer en fonction des circonstances et rien ne permet d'affirmer qu'elles correspondront encore aux souhaits de la personne en situation de fin de vie. Cet article enferme le patient dans ses décisions passées et cela peut constituer une grande violence envers lui-même et ses proches.

Comment juger que les directives anticipées sont "manifestement inappropriées" ?

Les soignants ont une expertise qui ne peut plus bénéficier au patient. Ils deviennent ici les exécutants de la volonté du patient. Est-ce encore de la médecine ?

Les soignants devront-ils respecter les "dernières volontés" d'une personne qui a fait une tentative de suicide et ne pas la réanimer ? En vertu de quoi lutter contre le suicide si l'on l'encourage par ailleurs et si l'on empêche les médecins de se battre pour la vie ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_5600 / Porgu

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il faut rétablir la révision périodique des Directives anticipées contraignantes. Donner des directives quant à la fin de sa vie quand on est encore en bonne santé peut évoluer. Permettre cette évolution de penser et de choix.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_5593 / limon

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 : Directives anticipées

Même si les volontés peuvent différer, qu'on soit en bonne santé ou en phase terminale d'une maladie incurable, il est souhaitable de prendre en compte les souhaits exprimés de façon anticipée. La philosophie de la vie d'une personne saine ne risque guère de changer lorsqu'elle sera à l'article de la mort et souffrante.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_5575 / MdeSV

Concerne : Article 8

Titre : Souvent femme varie, de même l'homme....

Après cinq années passées à travailler en tant qu'infirmière en service de cancérologie, je ne peux que témoigner de la difficulté de savoir ce que souhaite réellement un patient concernant les grandes orientations de son traitement et aussi sur sa fin de vie. J'ai constaté que son avis, celui de sa personne de confiance tout comme ses proches sont très fluctuants et reflètent le chemin psychologique intérieur qu'ils doivent mener au cours de la maladie ou en accompagnant un proche malade. Voilà pourquoi je pense dangereux de se limiter à des directives anticipées figées pour prendre des décisions aussi importantes que celles de l'arrêt d'un traitement, de l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation voire de la mise en place d'une sédation profonde. A un temps donné, le malade pense telle chose, qu'il ne pensera plus à un autre moment.

Petite illustration de mon propos: j'ai soigné une dame il y a trois ans, atteinte d'un cancer des ovaires. Je m'en suis occupée du début de sa maladie à la fin, et également de sa fin de vie. Lors de ses séances de chimiothérapie, elle me disait que pour elle la meilleure des morts était celle des chevaux de courses: mourir euthanasié, la patte dans la main de son maître. Quelques mois plus tard, quand la maladie a eu raison des traitements et de son état de santé, une fois la douleur prise en charge de manière adéquate et équilibrée, elle me reparle de sa fin de vie et me dit: "S'il vous plaît, je ne veux plus l'euthanasie comme au début de ma maladie, mais il paraît que vous avez des lits de soins palliatifs dans votre hôpital, je veux aller dans ces lits-là et qu'on me dorlote jusqu'à que je meure!".

Merci de ce que vous ferez pour maintenir dans une société solidaire la confiance des patients envers leurs soignants!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_5574 / Laurence

Concerne : Article 8

Titre : Est-ce réaliste ?

Est-il réaliste de demander à une personne d'anticiper à ce point une situation qu'elle ne vit pas ? Qui sait ce que sera notre souhait à ce moment-là ? Surtout si la douleur réussit à être apaisée ? N'y a-t-il pas un risque de pression sur une personne pour qu'elle rédige des directives anticipées dans un sens précis ? Ne charge-t-on pas les gens d'un fardeau très lourd en exigeant de se déterminer à ce point. Sous couvert de respect de la volonté personnelle, cette disposition me semble extrêmement cruelle.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_5573 / Jakrom

Concerne : Article 8

Titre : imposer au médecin le meurtre de son patient ?

Pourquoi les directives anticipées ne concerneraient que le refus, la limitation ou l'arrêt des traitements ? Le patient ne peut pas demander à être soigné jusqu'au bout ? Il ne peut pas demander un peu d'obstination dans le but d'être maintenu en vie ? C'est un liberté à sens unique qui nous est proposée ici.
Pourquoi le modèle de directives anticipées devrait-il être différent selon si la personne se sait ou non gravement malade ? Est-ce encore pour limiter un peu plus la liberté de choisir la vie plutôt que l'arrêt des traitements ? Est-ce qu'une personne est plus ou moins capable de faire des choix selon qu'elle se sait plus ou moins malade ? Si elle est plus ou moins capable, les directives anticipées ont donc plus ou moins de valeurs ? Dans ce cas-là, pourquoi le médecin doit-il se plier à ces directives ?
Cet article ne donne aucun moyen pour s'assurer que les directives correspondent à une volonté réelle du patient et pas à un désir sur un coup de tête. Quelle fiabilité peut-on donner à ces directives anticipées ?
Le médecin est par formation plus compétent que le patient sur les questions des traitements. Il a de plus pour fonction première de soigner. Si une directive anticipée lui paraît ne pas correspondre à la volonté réelle du patient, il doit avoir la possibilité de déroger simplement aux directives si cette dérogation va dans le sens de la protection de la vie. La consultation d'un confrère est une étape compliqué qui peut mettre en danger la vie du patient.
Si les directives anticipées ont été modifiés peu avant l'hospitalisation du patient et que l'accès sur la carte vitale n'est pas mis à jour, le médecin peut se retrouver avec des directives fausses. Que se passe-t-il alors ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_5558 / Doc86

Concerne : Article 8

Titre : DA oui mais...

La pratique montre que seules des directives anticipées rédigées avec le concours de professionnels dans le cadre d'une pathologie précise sont appropriées et exploitables. Pour une personne en bonne santé, il est illusoire d'anticiper tout ce qui peut arriver. D'autant plus, que l'avis de la personne change souvent lorsqu'elle est confrontée à une situation exceptionnelle. Il faut être prudent avec leur caractère opposable.
Que vaudra le canevas, prévu par décret ? Qui participera à son élaboration ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_5554 / Doc86

Concerne : Article 8

Titre : Mourir en humanité

Médecin, travaillant aux urgences et en soins palliatifs, je côtoie la mort au quotidien depuis plus de 20 ans. Voici quelques réflexions :

Nous voulons tous une fin de vie apaisée, sans souffrances. Quels que soient les artifices (sédation, suicide assisté,...), ce n'est et ce ne sera jamais un moment facile pour le patient et son entourage.
Les soins palliatifs permettent une prise en charge de la douleur et un véritable accompagnement de la personne et de ses proches pour une fin de vie apaisée et digne.
Cette culture palliative n'est pas assez répandue dans nos services hospitaliers mais aussi en dehors de l'hôpital comme dans les EHPAD et à domicile.
Au-delà des déclarations d'intention, les soins palliatifs ont besoin d'un véritable plan national comme pour le cancer. Ceci devrait faire l'objet de l'article 1 de cette proposition de loi.
Je regrette que l'interdit de tuer pour le médecin (art. 38 du code de déontologie) n'y soit pas réaffirmé car « la main qui soigne ne peut tuer »

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_5547 / Françoise

Concerne : Article 8

Titre : décision valable?

Comment être sûr que la demande faite en pleine santé, dans une période bien différente, est encore valable au moment de la mort? Une objection de conscience est-elle prévue pour le corps médical?
Si ma fin de vie était due à une maladie, j'aimerais qu'on fasse tout pour calmer ma souffrance physique en continuant à entretenir ma vie jusqu'à ce qu'elle me quitte naturellement, sans acharnement thérapeutique bien sûr. J'aimerais pouvoir bénéficier de soins palliatifs et garder

confiance dans les soins des médecins.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_5530 / cath

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

informer beaucoup plus sur cette possibilité mais à faire confirmer par le patient lorsqu'il se sait gravement atteint!

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_5516 / VERVEINE

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVES ANTICIPEES

Les directives doivent être opposables aux médecins le paragraphe permettant au médecin de se délier de l'obligation de respecter celles ci doit être supprimé , les directives paraissent inappropriées qu'est ce que cela veux dire ... la possibilité de ne pas respecter le malade

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:41
Identification : contrib_5505 / LG35

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Que les directives anticipées aient pour but de déclarer la volonté du patient à un instant donné, tout à fait d'accord mais le danger est qu'elles lient le médecin qui peut ne pas chercher à faire une évaluation complète alors que la santé du patient peut être totalement différente du moment où ont été rédigées ses volontés. Elles enferment même le patient dans sa décision qu'on ne peut pas considérer constante notamment quand la souffrance est soulagée et que le patient décide autrement s'il est en mesure de faire connaître sa volonté.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_5491 / desgranges

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il faut que les directives anticipées soient contraignantes et opposables

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_5467 / docteuralb

Concerne : Article 8

Titre : Interaction

Une décision médicale ne peut se prendre qu'en interaction avec le patient et/ou la famille, personne de confiance, entourage...et demande de la réflexion, du discernement, du doigté, de l'empathie, de l'intuition, souvent dans des conditions difficiles.Le projet de loi rêve de faire l'économie de ces transactions et de ces difficultés en faisant de la décision médicale une application pure et simple de la soi-disant volonté du patient.Mais n'est-il pas hypocrite de faire semblant d'oublier qu'en matière de connaissances médicales, le médecin a tout de même quelques longueurs d'avance sur le patient?Qu'adviendrait-il si devenait opposable le refus d'antibiotiques en cas de septicémie ou de thrombolyse après un AVC récent? Comment savoir dans quel état d'esprit le citoyen aura exprimé ses directives anticipées?
Sous l'influence de la peur de souffrir, de peser sur ses proches ou sur la société, de ne pas être pris en considération?
Le médecin n'a pas pour mission de devenir un distributeur automatique et irréfléchi de sédation massive. C'est lui qui serait alors amené à perdre sa dignité.Ce n'est pas un retour en arrière vers l'autoritarisme ou de paternalisme que de le vouloir coresponsable de ses décisions, en fonction de sa formation et toujours à l'écoute des besoins et désirs exprimés du patient et de son entourage, sans les prendre au pied de la lettre, dans la mesure où ils peuvent toujours refléter la complexité et l'ambivalence des aspirations humaines.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:59
Identification : contrib_5463 / Joe

Concerne : Article 8

Titre : Cet article restreint l'expression des directives

"Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux"
C'est cette phrase qui suscite ce qui suit:
S'il ne faut, dans ces directives anticipées s'exprimer que sur les points évoqués dans le texte de cet article, c'est dire au rédacteur de ses directives anticipées qu'il peut s'exprimer librement à condition de se limiter aux trois éventualités mentionnées dans l'article. C'est un peu comme Ford qui annonçait que les américains avaient le droit de choisir la couleur de leur voiture à condition qu'elle soit noire (absence de couleurs). Ceci concerne les soins palliatifs et non la volonté éventuelle d'obtenir l'arrêt de la continuation d'une vie dont on ne veut plus. Les directives anticipées doivent pouvoir contenir les phrases "Je souhaite que l'on m'aide à mourir ou qu'on applique une procédure d'euthanasie" (selon mon état de lucidité). L'état physique, la nature de la maladie justifiant l'application de cette volonté doit être laissée à l'appréciation du malade. et non d'un médecin ou d'un collège de médecins et autres professionnels chargés de dire à sa place ce qui lui convient. C'est lui qui est malade pas le ou les médecin(s).

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:49
Identification : contrib_5458 / Nadette

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Non on doit respecter la volonté du patient immédiatement sans le laisser souffrir pendant le temps où on aurait à évaluer" complète de la situation".

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:40
Identification : contrib_5453 / François Berger

Concerne : Article 8

Titre : Révision directives anticipées contraignantes

Ces directives anticipées doivent être périodiquement confirmées ou révisées par leur auteur au moins une fois par an.
Le médecin doit toujours pouvoir faire valoir sa clause de conscience.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:59
Identification : contrib_5445 / CM

Concerne : Article 8

Titre : "Elles s'imposent au médecin"

En temps que médecin, ce petit bout de phrase m'inquiète.
En médecine, un élément éssenciel de la prise de décision est la relation et donc la discution entre le médecin et le malade.
Premièrement le malade apporte un problème et l'expose à son médecin.
Deuxiemement, le médecin propose une solution, un traitement, des soins.
Troisièmement, le patient donne son avis sur la proposition de prise en charge que viens de lui exposer le médecin.
A ce stade là, il reste au médecin de droit d'accepter ou de refuser les muances/demandes/aménagement/modifications que le patient viens d'introduire dans la prise en charge.

(Pour éclaircir les choses on peut prendre l'exemple certe plus creux mais moins polémique de la rhinopharyngite:
1. le patient viens en disant "docteur j'ai le nez qui coule et je tousse
2. le médecin propose un traitement anti toussif et des pulvérisations dans le nez
3. le patient demande s'il ne serait pas possible, d'avoir en plus une antibiothérapie
4. il appartient au médecin de pouvoir dire, il n'y a pas d'indication pour les antibiotiques)

Or avec cette notion de volonté du patient qui "s'impose au médecin" je crains que le médecin perde son droit à son libre arbitre, son droit à sa clause de consience.

Il me semble qu'idéalement, en médecine, toutes les décisions soient prisent par le couple médecin-malade dans une relation d'égal à égal en tout respect et confiance mutuelle.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_5437 / AnneD

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives d'une personne bien portante ne sont généralement plus les mêmes quand ces mêmes personnes sont proches de la mort : L'instinct de vie sera toujours là. Les directives, éventuellement même un peu dictées par l'entourage ou la "propagande" environnementale, permettent à ce même entourage et aux équipes médicales de se décharger à bon compte !
Non, il faut laisser patients et soignants libres de pouvoir évoluer, s'apaiser et vivre vraiment les derniers instants dans un vrai échange, sans être obligé de suivre un modèle-couperet obligatoire dans une norme dictée par un législateur.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_5427 / Marsouin

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient

Il est hypocrite de s'appuyer sur une volonté manifestée par le patient plusieurs années auparavant sans pouvoir s'assurer que cette volonté, qui ne pourrait plus s'exprimer, est demeurée constante.
La rendre opposable au médecin créé une obligation d'aide au suicide,
Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, a voulu se suicider après son accident mais est heureux qu'on ne l'ait pas « débranché ».
A défaut de pouvoir convaincre son patient le médecin doit rester libre et éventuellement faire valoir l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_5420 / EM

Concerne : Article 8

Titre : La fin de vie

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_5419 / dedeaberlin

Concerne : Article 8

Titre : Quelle est la valeur de la directive anticipée?

Je pense que la directive anticipée n'est pas fiable, puisqu'elle ne peut être la même dans le temps.

Je m'explique à travers ces exemples:
- supposons qu'aujourd'hui, je sois fatiguée, malade et que je me suis fortement disputée avec mon conjoint ou mon collègue de travial. Je vais rédiger le texte sous le coup de l'émotion;
- supposons que, 10 jours plus tard, j'ai pu profiter de 5 jours de repos et que j'en ai profité au mieux. Je serai ainsi reposée lorsque j'écrirai ce texte;
- supposons que, 15 jours plus tard, mon conjoint, avec qui je vivais depuis 40 ans, décède brutalement. Je n'aurai plus le moral lorsque je rédigerai ces directives anticipées.

Bref, prise à trois moments différents de ma vie, je peux voir que cette directive anticipée sera écrite de trois manières différentes. Elles seront le reflet aussi de mon état du moment (fatigue, émotions, ressentis, état de santé...).

Je peux donc légitimement m'interroger sur le bien-fondé de ces directives anticipées.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_5405 / JMM

Concerne : Article 8

Titre : article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_5388 / pierroun

Concerne : Article 8

Titre : objection de conscience

un médecin doit avoir le droit de refuser de mettre en oeuvre les directives anticipées d'un patient si celles-ci vont à l'encontre de ses convictions profondes.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_5386 / Kang

Concerne : Article 8

Titre : Irrévocabilité des directives anticipées ?

Article 8. Les directives anticipées telles que décrites dans le présent article deviennent irrévocables lorsque le patient ne peut plus s'exprimer et interdit au médecin d'agir en conscience. Le médecin devient ainsi un exécutant.

Elles enferment le patient dans une décision prise "à froid" sans tenir compte des évolutions de sa volonté.
En s'imposant à l'entourage elles risquent également de devenir source de violence.
Cet article ne doit pas être retenu.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_5385 / Laurent-deCorrèze

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées non contraignantes

Comme beaucoup de contributeurs, l'aspect absolu des directives anticipées revient à répondre de façon hyper simpliste à un problème tellement complexe ! C'est de l'individualisme forcené. La mort d'une personne concerne la société, pas la seule personne (surtout quand elle exige l'intervention d'un "exécuteur") : autour de cette personne, il y a de l'amour, mais aussi, autour de sa mort, des intérêts contradictoires... qui peuvent provoquer de grandes violences. C'est principalement pour cela que l'interdit de tuer existe. Un droit - et pire - un devoir de tuer, c'est d'une violence extrême, c'est repartir vers ce que le XXº siècle a connu de pire, toutes les folies meurtrières ont commencé comme ça, "en douceur" !
Le seul vrai droit à conserver, c'est celui de mourir de mort naturelle. Toute autre mort est anormale, suspecte, violente, inacceptable et suppose un meurtrier, volontaire ou involontaire. Réfléchissons-y ! Donner à quiconque un "droit" de décider de sa mort, de celle d'un autre ou d'obliger à donner la mort à un autre, est un acte qui ne peut être considéré comme privé ou relevant de la liberté. C'est une conception totalement dévoyée de la liberté, car elle atteint pratiquement toujours la liberté d'autres personnes. "Ma liberté s'arrête où commence celle des autres".

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_5384 / Benoît

Concerne : Article 8

Titre : Le risque du suicide assisté

Le principe de directives anticipées est en soi une idée intéressante, mais autant dans le cadre de la loi Léonetti, le pouvoir d'appréciation du médecin reste très grand, autant dans ce projet on se trouve dans l'excès inverse !
Il est important que le patient puisse exprimer sa volonté, mais quand la loi impose d'arrêter tout traitement, d'arrêter l'alimentation et l'hydratation, juridiquement c'est incompréhensible, car cela va à l'encontre de ce qui est inscrit dans une autre loi qui pénalise la non-assistance à personne en danger ! Il va donc coexister deux lois différentes exprimant deux agissements complètement opposés ! En termes de contentieux, cela promet !
Pour reprendre les propos du médecin, professeur de philosophie et juriste, Bernard-Marie Dupont : "à partir de quand faudra-t-il réanimer un patient ? Suivant que j'applique la loi qui demande de porter assistance à une personne en danger, ou la loi qui prescrit de respecter le choix du patient qui demande à mourir ? Dans les deux cas, le personnel soignant encoure des poursuites pénales. Je ne vois pas comment le Conseil constitutionnel va trancher cette question. Pour moi, cette loi est anticonstitutionnelle."
Tout est dit. Plus le fait que le médecin devient prisonnier d'une décision de suicide assisté, ce qui est contraire à toute déontologie médicale.
Par ailleurs, les directives anticipées sont à prendre avec beaucoup de prudence, l'état d'esprit du patient n'étant pas forcément le même (s'il est conscient) au moment où doit s'appliquer la décision, par rapport à l'époque où il a rédigé ses directives. A l'approche de la mort, notre désir de vie est en fait très grand et peut au contraire s'exprimer à travers le partage des derniers instants avec ses proches.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_5382 / ABQN

Concerne : Article 8

Titre : Histoire de... réfléchir

Qui n'a pas entendu une histoire comme celle-là :
"Après un grave accident, un homme est hospitalisé avec un enfoncement de la cage thoracique et tombe dans le coma pendant plusieurs jours. Sorti du comas, il reste intubé encore quinze jours et ne peut donc pas s'exprimer.
Quand le médecin peut enfin l'extuber, il demande au malade à quoi il pensait durant ces longues heures :
- Pourvu que l'on ne prenne pas mon portefeuille, répondit-il.
Le médecin est choqué:
- Oh, mais nous sommes honnêtes ici ! répliqua-t-il.
- Ce n'est pas ce que vous croyez, dit doucement l'homme, s'il vous plaît, donnez-moi mon portefeuille.
Intrigué, le médecin le lui tend. Maladroitement, le malade l'ouvre, y prend un papier plié en quatre, le présente au médecin.
Sur ce papier, il était écrit : "En cas d'accident ou de maladie grave, merci de ne pas me réanimer et de me laisser mourir sans souffrance."
- J'avais peur que vous découvriez ce papier... ces journées ont été bien difficiles, j'avais l'impression

d'étouffer, une angoisse terrible... mais j'avais tellement envie de vivre !... merci, merci."

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_5378 / gdepinay

Concerne : Article 8

Titre : article 8

très positif

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_5374 / Vivat

Concerne : Article 8

Titre : Révision périodique des directives anticipées

Envisager sa mort est tout autre à 30 ans et à 80 ans. A 30 ans la mort apparaît comme une échéance très lointaine vis à vis de laquelle on garde une certaine distance. Avec l'âge, ce qui est ma situation aujourd'hui, étant beaucoup plus proche des 80 ans que des 30 ans, cette échéance devient de plus en plus une réalité et la conséquence est qu'on souhaite vivre le mieux possible et le plus longtemps possible les années qui nous restent, même si les conditions se dégradent suite à la maladie..
Pour éviter qu'un engagement pris dans la précipitation à une période où la mort n'est encore qu'une échéance lointaine, très floue et mal perçue, il m'apparaît souhaitable de faire figurer dans le texte définitif de la loi un période de révision obligatoire qui imposera à tous ceux qui établiront des directives anticipées et dont les aléas de la vie pourra les avoir conduits à revoir leur jugement sur leur propre mort, de se reposer la question périodiquement. Un délai de 3 ans me semble raisonnable.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_5359 / beba

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Par ce texte, la volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?
De mon point de vue, ce texte n'est pas acceptable.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_5342 / Bernie

Concerne : Article 8

Titre : Et si je voulais attendre !

Il se peut que je rédige un courier sur ma fin de vie et que le temps passant, je souhaite vivre différement et profiter par exemple de revoir une dernière fois mes enfants et petits enfants car j'ai des adieux à faire, ou je veux me libérer de telle chose, ou d'un pardon à donner ... que sais-je.
Il est evident que je ne pourrais pas m'opposer et que je subirai le pire.
La vie n'est pas écrite, ni dans les mains de mediums ou voyants quelconques. C'est Dieu qui decide de l'heure de notre mort, et nous devons nous y preparer sereinement, sans pression aucune, ni acharnement.
Il y a des étapes à passer, une fin de vie peut aussi être féconde et utile sur différents plans. Souvent nous avons peur de la mort et nous nous sentons désarmés. Alors, soyons presents auprès des souffrants, accompagnons les dans les derniers temps et pour preparer leur mort (dernières rencontres à faire, derniers sacrements si la personne est croyante ...)

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_5339 / Calystor

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Les directives anticipées ne sont pas une solution raisonnable car l'expérience montre que les positons varient en fonction des expériences, des aléas, de l'état psychologique ou de santé. L'expérience montre aussi qu'on oublie ce qui a été formulé longtemps avant jusqu'à même son existence. On sait bien que la volonté n'est pas constante et qu'elle a besoin d'être éclairée par la raison.
De plus il me semble que la volonté du patient est absolutisée dans un contexte qui n'est pas forcément celui de la raison et de la sérénité, ceci contre l'expertise et la conscience médicale formée.
Les médecins deviennent ainsi de simples exécutants: que fait-on aussi de leur liberté de conscience !
Cet article est très incomplet. Il n'évoque pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie de base de la médecine, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:13
Identification : contrib_5316 / bienvenue

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

je ne comprends pas très bien comment un médecin doit respecter les directives anticipées d'une personne même si elle se met "en danger de mort" (article 5) sauf en cas "d'urgence vitale"(article 8) sans oublier le code pénal en matière de "non assistance à personne en danger".

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_5310 / plumeo69

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Les directives anticipées s'imposent à tous : médecins, soignants et proches de la personne.
Les directives anticipées doivent être systématiquement respectées quelque soit l'avis des médecins et des proches
Le respect des directives anticipées est un droit inaliénable de la personne

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:02
Identification : contrib_5308 / hérisson

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Ces directives supposent d'abord que ceux qui ne les rédigent pas sont favorables à l'euthanasie pour eux-mêmes. Il faut désormais exprimer sa volonté par écrit selon un modèle dont on ignore tout: un formulaire, une lettre simple etc... Où sont elles gardée? Dans un portefeuille, sur un site officiel d'un ministère etc... Cet article laisse en fait toute la liberté au médecin de décider ce qu'il veut en cas de situation extrême. Et pourquoi pas de laisser mourir un malade gravement traumatisé de la route par exemple pour favoriser un greffe? Je pousse l'interprétation à l'extrême mais c'est une réalité dont il faut tenir compte. Quant à la consultation d'un confrère ou la consultation du corps médical, j'apporte la même réponse qu'aux articles. Toutes les interprétations peuvent être sujettes à caution et "bricolées" astucieusement

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_5298 / d_cochet

Concerne : Article 8

Titre : directives contraignantes

Ces directives anticipées contraignantes me semblent poser de nombreux problèmes. Même si la volonté du patient se trouve mieux respectée face à des abus parfois évidents, elles enferment le médecin dans un simple rôle de prestataire et elles consacrent un choix fait à un moment donné alors que la maladie ou l'accident n'avaient pas encore frappés. Car enfin, qui peut dire vraiment et avec certitude ce qu'il fera lorsque le moment sera venu ou lorsque l'accident surviendra?

Nombreux sont les médecins qui constatent une immense soif de vie de patients atteints dans leur chair mais qui luttent et reprennent leur vie, blessés mais vivants.Que feront les urgentistes face à une tentative de suicide trouvant dans les poches de l'intéressé une directive stipulant un refus de réanimation? Faudra-t-il la laisser mourir? C'est tout notre lien social et notre politique de lutte contre le suicide qui est réduit à néant par l'expression d'une volonté toute puissante.

je demeure convaincu que les directives anticipées sont nécessaires, elles permettent de réfléchir par

avance à ces moments douloureux que la vie peut nous réserver, mais le fait de les rendre contraignantes me parait être d'un grand danger.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_5293 / fanchon11

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Cet article de loi doit susciter la mise en place d'un formation et information massive de toute personne (personnel médical, malade, famille, bénévoles, etc...)
Aujourd'hui, si une personne veut mettre en place des directives anticipées, concrètement, où peut-elle trouver un formulaire correct ?
En même temps, ces directives anticipées peuvent être piégeantes pour la personne... tant qu'elle est consciente, sa parole ne doit-elle pas primer avant un écrit ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_5290 / laënnec

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient rendues opposable

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
Ma réponse : La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:18
Identification : contrib_5283 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

j'estime le principe de "directives anticipées inappropriées" inacceptable : en effet, quelque soit sa décision ou celle de sa personne de confiance, le patient ne peut être privé de son droit au choix, pris avant comme pendant la procédure

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_5279 / micromégas

Concerne : Article 8

Titre : Art 8 Directives anticipées

Les directives anticipées opposables sont un nouveau droit fondamental des patients qui les sort enfin de la relation de maîtrise infantile que les soignants exercent trop souvent à leur égard en remplaçant celle-ci par l'affirmation d'une liberté à décider de ce qui les concerne prioritairement.

Elles ne sont pas définitives, mais révisables et révocables à tout moment et ne s'appliquent qu'à ceux qui les ont rédigées. Les autres ne sont tout simplement pas concernés et peuvent mourir dans les souffrances pour leur rédemption s'il le souhaitent.

Mais elles doivent s'imposer aux soignants car ceux-ci sont au service des patients et rémunérés directement ou indirectement par eux et non l'inverse.

Oui à la mort inévitable, non à la déchéance évitable : c'est le nouvel l'humanisme de notre siècle.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:05
Identification : contrib_5271 / on achève bien les chevaux

Concerne : Article 8

Titre : directives fondées sur du sable

Comme tous les contributeurs ici, je veux souligner le fait que personne ne sait par avance ce qu'il voudra au moment où il sera dans son lit de malade.
(quand ils se marient les gens pensent vouloir rester toute leur vie avec leur conjoint. On voit combien rapidement ils changent d'avis)..
Le formulaire orwellien que nous proposera l'administration ne pourra en aucun cas prévoir toutes les situations de la vie. Devra-t-il prévoir toutes les situations ? c'est absolument impossible.
De toute façon, encore une fois, le médecin passe derrière et choisit de respecter ou non ces volontés. Mais les médecins ne sont pas des dieux vivants. Ils n'ont pas la connaissance de tout. Combien connaissez-vous autour de vous d'erreurs médicales ? Et on devrait confier notre vie 1º à des voeux formulés des années auparavant et alors qu'on ignorait tout de ce que serait notre vie 2º à des médecins capables de se tromper ???

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:58
Identification : contrib_5268 / Impactite

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est "sacralisée" (cf la consécration) et les médecins réduits à de simples exécutants. Les directives anticipées doivent être entérinées par le malade APRES l'établissement du pronostic et du traitement. Le cas de Mr Pozzo di Borgo est significatif et mérite d'être retenu.
Cet article est irrecevable, car il fait référence à un document dont le modèle et le contenu ne sont pas communiqués et probablement non définis actuellement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_5262 / Marcus

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées ne peuvent pas s'imposer au médecin. Il est arrivé dans de nombreux cas, touchant ou non à la fin de vie, qu'un malade remercie son médecin (ou son entourage) qui n'a pas exécuté ce qui aurait pu passer pour des directives anticipées à l'époque où cette notion n'existait pas.

Il est facile d'exprimer des souhaits lorsqu'on est en bonne santé et confortablement installé devant la télévision. C'est tout autre chose lorsqu'on et sur le point de mourir...

Ces directives ne doivent pas s'imposer au médecin, mais seulement être prises en considération par lui dans son appréciation de la situation médicale.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_5261 / RICHEUX

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ce n'est pas le rôle de l'état de rédiger des directives quant aux instructions qu'une personne veut laisser à l'avance.
Elle doit être libre d'exprimer ce qu'elle souhaite pour sa fin de vie et aucun format n'a à être décidé par décret par le Conseil d'Etat.

Chantal J. Richeux

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_5259 / clt

Concerne : Article 8

Titre : Art 8

Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine!

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_5247 / Fenza

Concerne : Article 8

Titre : volonté de la personne relative à sa fin de vie

La difficulté est que des directives écrites à une date donnée dans une situation donnée seront peut-être obsolètes le jour où on aura à les suivre et que le malade ne sera plus en capacité de les modifier quand bien même il le voudrait...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_5194 / Sissi 60

Concerne : Article 8

Titre : Rôle du Médecin

Le patient peut-il deviner à l'avance ce qu'il va avoir comme maladie, accident???????????
A quoi sert le médecin s'il devient un exécutant?
Le médecin doit laisser le choix en informant professionnellement le patient ou la famille si le patient n'est pas conscient.
La décision doit être un acte réfléchi, pesé , sans affectif (c'est le rôle du soignant).
Entre la décision et l'exécution de l'acte, la loi ne semble pas donner de date

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_5180 / IDE

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Il est important de rédiger des directives anticipées, mais par expérience, une fois que l'on est malade on est dans la majorité des cas, prêt à accepter beaucoup plus de traitements contraignants, si on a un espoir de guérir ou d'aller mieux. C'est pourquoi, je ne vois pas comment des directives rédigées, lorsqu'on est en bonne santé pourrait être opposable à une équipe médicale. Il peut en être différemment pour des malades atteints de maladie chronique évolutive, qui eux peuvent par exemple refuser une trachéotomie, ou une gastrostomie définitive, etc.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_5178 / Anita

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées manifestement inappropriées

Dans quel cas des directives anticipées peuvent apparaitre manifestement inappropriées ? c'est laisser au médecin un large pouvoir d'appréciation, qui risque de différer d'un médecin à l'autre selon ses

convictions personnelles, son tempérament d'imposer un traitement en lequel il croit ou qu'il veut essayer.
Cette formule très large risque de faire échec aux directives anticipées que nous aurons formulées. Je sollicite plus de précisions sur ce point.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_5158 / marienette

Concerne : Article 8

Titre : changements d'avis

Bien que les directives anticipées puissent être modifiées à tout moment, le risque est que le patient change d'avis sans avoir le temps de les modifier. En effet, l'approche de la mort peut être une source de grand stress psychologique entraînant des prises de décisions que l'on pourrait regretter. Une fois la sedation débutée, il sera trop tard pour se rendre compte qu'on avait encore des choses à vivre ou à dire.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_5154 / KLM314

Concerne : Article 8

Titre : Hippocrate

A ceux qui font appel à Hippocrate pour refuser le droit à l'euthanasie et au suicide , qu'ils se souviennent que du temps d'Hippocrate, tous les patients concernés seraient morts depuis longtemps

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_5153 / Fan

Concerne : Article 8

Titre : article 8

A propos de la phrase : " Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ..."
Cette terminologie est trop vague et laisse la porte ouverte à une décision qui serait celle du ou des médecins et non celle du malade.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:34
Identification : contrib_5140 / Faimdevie

Concerne : Article 8

Titre : Mes directives pour les députés

Messieurs Mesdames,
La date du vote approche.Je ne sais qui remercier pour ce genre de consultation par internet.Chacun peut s'exprimer, c'est génial !
N'oubliez pas qu'une loi allait être votée en janvier 2011 au Sénat et à l'Assemblée Nationale à propos du droit de mourir dans la dignité.
La proposition de loi Léonetti-Claeys est bonne mais incomplète, insuffisante et insatisfaisante.
Il y manque la notion du suicide assisté.Il faut quand même évoluer dans notre mentalité et dans nos mœurs.
Que c'est dommage que je ne sois pas député !
Allez de l'avant ! foncez sans hésiter ! faîtes comme nos voisins les Pays-Bas, le Luxembourg, le Benelux, la Belgique et le Canada.
Beaucoup de Français comptent sur vous, espèrent en vous.
Depuis plus de deux ans, on réfléchit à la question.
Quoi vous écrire pour vous convaincre d'aller plus loin que Léonetti et Claeys ?
Une loi Léonetti-Claeys-Massonneau serait parfaite..
C'est ma plus grande espérance actuelle.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:13
Identification : contrib_5130 / Laudier

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées contraignantes

Ce texte bouleverse la vocation même et la responsabilité du médecin.
Il encourage les personnes à faire une sorte de testament exécutoire ayant force légale ordonnant au médecin de les euthanasier dans des conditions encadrées. Face à une telle directive contraignante, le médecin ne semble pas pouvoir objecter de clause de conscience : il se voit contraint par la loi de provoquer la mort en ayant l'intention de la donner....
Pourquoi ne pas faire confiance au médecin et le laisser soigner son patient au mieux de ce qu'il est cliniquement et humainement possible de faire ?
Beaucoup de termes dans cet article sont choquants : la réversibilité des directives ? en cas d'accident grave, une personne est-elle condamnée à mort par une directive passée quand bien même rédigée dans les formes requises ? va-t-on tenter de la sauver ou va-t-on la laisser mourir selon ses vœux écrits passés ? Qui peut savoir à ce moment là si les directives passées ne sont pas devenues caduques et si la personne accidentée, choquée, n'a pas en elle conservé une force vitale qui ne demande qu'à se redéployer ?
Le projet de loi conduit à remplacer le raisonnement médical par un protocole imposé au médecin rendant contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage avec la réalité alors vécue par le patient.
Légiférer sur la mort est extrêmement délicat car cela touche à ce qu'il y a de plus profond dans l'homme, le mystère de la Vie et de la Mort qui y est associée.
Ce projet de loi est fondamentalement inadapté : il supprime l'interdiction de tuer, fondement même de la médecine, altère la confiance entre le soignant et signé.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_5124 / pavane92

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient

Je suis contre l'idée de directives anticipées qui valent pour l'instant où elles sont écrites mais peuvent se révéler complètement obsolètes au moment de la fin de vie. On sait aujourd'hui que les soins palliatifs sont un recours efficace aux souffrances des stades de fin de vie et c'est ce qu'il faut privilégier dans notre politique de santé publique pour que chacun puisse mourir dans la dignité à son heure et non être soumise à un geste euthanasique pratiqué par un médecin. Mais rassurez-moi : quelle est la vocation d'un médecin : soigner jusqu'au bout ou tuer ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:32
Identification : contrib_5109 / marier

Concerne : Article 8

Titre : L'imprécision du texte permet l'aide au suicide

Comment juger de la validité des directives anticipées ?
Face à la mort, une personne peut profondément changer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_5093 / Anne-Laure

Concerne : Article 8

Titre : De la volonté

Cet article selon les situations va protéger ou au contraire mettre en danger le patient.
En effet, nombreuses sont les personnes actuellement en bonne santé qui pourraient décider d'écrire qu'en cas de maladie incurable elles souhaitent qu'on les euthanasie afin de soulager leur douleur. Cf le cas de Philippe Pozzo di Borgo qui a inspiré le film Intouchables et qui pour rien au monde aujourd'hui souhaiterait ne pas vivre..Les directives anticipées enferment le patient dans un schéma écrit d'avance et peuvent être source de violence et de souffrance profondes pour l'entourage. La volonté du patient n'est pas constante. Il a le droit de changer d'avis.

Cet article oppose la volonté des patients à l'expertise du corps médical, qui devient alors un simple exécutant.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:15
Identification : contrib_5081 / teresa

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Si le médecin juge des directives anticipées inadaptées à la situation présente, il se doit d'en parler à un confrère - de préférence spécialisé dans la problématique de santé du patient - et motiver sa décision dans le dossier médical. Est-il réaliste de penser que la majorité des médecins vont avoir le temps ou pouvoir se permettre (et particulièrement dans les régions françaises de plein désert médical) de consulter un confrère pour un patient, alors que cela exigerait de ce second médecin de prendre le temps d'étudier un dossier qu'il ne connaît pas ?
Sachant que, pour éviter une précipitation néfaste à un juste jugement, plusieurs réunions sont nécessaires.
Quand au forfait de prise en charge d'un patient en soins palliatifs pour un médecin libéral de 130 ou 170 euros/mois par patient, son montant n'encourage pas forcément à recourir fréquemment à la collégialité.
Nombre de médecins refusent de nouveaux patients ayant le sentiment frustrant de ne pas avoir suffisamment de temps pour prendre pleinement en charge ceux qu'ils suivent déjà ! Et, même en milieu hospitalier, comment trouver le temps et les motivations de prendre des décisions collégiales (en dehors des unités de soins palliatifs) ? Ce sera une charge de travail supplémentaire sur le même temps et sans majoration financière.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 13:13
Identification : contrib_5080 / teresa

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées contraignantes

La rédaction des directives anticipées concernant toute personne, malade ou pas (« selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave ») est une mesure juste. Cependant, rendre le respect de leur application « contraignante » pour le médecin et les professionnels de santé (« le professionnel de santé a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité » implique une déresponsabilisation de la décision médicale ou collégiale. Par ailleurs, ces directives enferment les patients dans un avis qui ne correspondra pas à la situation telle qu'elle devra être prise en compte au moment de la décision. En outre, la valeur des directives est « pour une durée de temps illimitée » ; et même si « elles sont révocables à tout moment », est-ce que les personnes pourront ou penseront à les réajuster régulièrement en fonction des circonstances? Prenons une situation un peu extrême mais très réaliste : En 2015, une personne en bonne santé peut rédiger des directives anticipées dans lesquelles elle dira qu'elle ne veut pas être maintenue artificiellement en vie le jour où elle sera « comme un légume » c'est à dire, grabataire et/ou démente, ne pouvant plus parler, ni rien faire et dépendante de l'aide des autres pour tout geste de la vie quotidienne y compris celui d'être nourri et hydraté. Accidentée, par exemple, en 2025, cette personne se trouve dans cette situation-là. En incapacité totale de revenir sur ses directives anticipées car dans l'impossibilité de parler ou de se faire comprendre, le patient sera alors l'otage de ses directives anticipées rédigées dix ans plus tôt, dans un tout autre contexte, faisant évidemment abstraction des nouvelles données physiques, psychologiques, familiales, sociales... Le corps médical devra donc respecter cette volonté, immobilisée par une loi négligeant les circonstances. Pourtant, qui n'a jamais fait l'expérience d'un jugement dans l'absolu modifié lorsque la réalité personnelle l'oblige à le réviser. Le regard change souvent quand on passe d'un point de vue au vécu, quand la théorie devient

pratique. En l'occurrence, il ne s'agit pas d'un discernement anodin.
La vie de Philippe Pozzo di Borgo (qui a inspiré le film « Intouchables ») le démontre. Dans un entretien sur RTL du 19 février 2014 il disait : "Si vous m'aviez demandé quand j'étais valide de signer un papier comme quoi il fallait me débrancher si j'étais dans un état aussi catastrophique, je l'aurais signé comme 92% des français le disent aujourd'hui

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_5067 / cric

Concerne : Article 8

Titre : Clause de conscience

Pourriez vous rétablir la clause de conscience ?
Indispensable afin que nos jeunes n'aient pas peur de viser les domaines de la médecine pour leur avenir.,
Que serons-nous demain sans médecin,soignants....?
Merci de votre attention.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:30
Identification : contrib_5066 / joëlle

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Elles sont essentielles, et doivent absolument être entendues, et même si elles sont sur papier libre.
Ma mère a rédigé ses directives anticipées, elle a 90 ans, elle a maîtrisé sa vie, tout au long de sa vie.
Elle ne supporte pas l'idée d'être dépendante.
Elle est très angoissée par sa fin de vie, que cela traîne et qu'elle soit dépendante.
Elle veut clairement que arrivée à cette extrémité, les médecins lui fassent une piqûre et qu'elle s'endorme pour ne plus se réveiller.
Si elle était certaine de cette fin de vie, elle serait beaucoup plus sereine, et pourrait vivre sa fin de vie sans angoisse, soulagée.
Le problème, c'est que si les médecins ne tiennent pas compte de son choix, elle compte sur moi.
Personnellement, je pense qu'elle et seule a le droit de choisir, et de décider de sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:18
Identification : contrib_5061 / Brubru

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Directives anticipées : Chacun sait qu'envisager une solution en dehors du contexte réel dans lequel elle sera mise en application n'a aucun rapport avec ce qu'elle aurait été dans ce moment précis.
Chacun peut en faire l'expérience lorsqu'il est confronté aux derniers moments d'êtres proches,

moments ultimes d'échanges de mots forts et vrais. Donc ces directives anticipées n'ont que peu ou pas de valeur au regard de l'absolu de la mort.

Imposer au médecin l'application de telles directives est une atteinte à son droit le plus strict d'objection de conscience. De plus, cela ne peut que peser lourdement sur la confiance qui doit pourtant exister entre lui et son patient et qui est la base même de la médecine. A titre personnel ce serait mon cas.

Légiférer sur la mort est extrêmement délicat car cela touche à ce qu'il y a de plus profond dans l'homme, le mystère de la Vie et de la Mort qui y est associée. Alors, cette obligation est fondamentalement inadaptée.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_5045 / Bertrand

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je suis fondamentalement pour la liberté individuelle du choix de fin de vie. Au même titre que je dispose d'une carte pour don d'organe, il me semble indispensable de pouvoir exprimer des directives anticipées pour ma fin de vie. Directives que je pourrai partager avec mes proches et qui seront une aide pour les équipes médicales.

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

La nouvelle loi doit permettre la prise en compte de cette demande tout en respectant les volontés qui pourraient exprimées le contraire.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_5044 / Marie21canelle21

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La loi existe mais elle n'est pas appliquée.
Ma mère avait exprimé son désir de ne pas subir d'acharnement thérapeutique sur une lettre mais sa décision n'a pas été respectée.Elle est décédée depuis après des souffrances parfaitement inutiles.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:25
Identification : contrib_5030 / Yohbla

Concerne : Article 8

Titre : Fin de vie art 8

La directive anticipée pourrait être rédigées avec le médecin traitant et des membres choisis de l'entourage et ce de façon régulière?
Une rédaction claire par le médecin traitant serait certainement plus adaptée que celle d'une personne et permettrait un échange plus adapté sur une décision aussi importante.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_5028 / cyaouanc

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées contraignantes

Les directives anticipées indiquent la volonté de la personne au moment de leur rédaction et ne préjugent pas de l'évolution de cette volonté au cours du développement de la maladie, évolution constatée chez les personnes restant capables de l'exprimer.
La décision en matière de soins résulte de la rencontre de la volonté du patient et de l'appréciation de la situation par un professionnel, soumis à ses obligations professionnelles et, en particulier, celles découlant des principes de bienfaisance et de nonÃ¢â‚¬malfaisance, ainsi que de justice. La qualité du dialogue entre le professionnel de santé et le patient est donc un point essentiel des droits des patients. Ce dialogue doit permettre d'anticiper sur les décisions futures éventuelles liées à des situations susceptibles de se présenter, voire de survenir brutalement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_5025 / Covagnet74

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Qui n'a jamais changé d'avis suivant sa joie,sa peine,son bien-être,ses relations du moment,son état de fatigue ou même le sourire de la personne qu'il a en face?
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Quand les médecins deviennent de simples exécutants, cela modifie totalement l'essence de la médecine et du serment d'Hypocrate que tout médecin prononce en fin d'étude.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_5016 / cric

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui n'a jamais changé d'avis suivant sa joie,sa peine,son bien-être,ses relations du moment,son état de fatigue ou même le sourire de la personne qu'il a en face?
Ces directives anticipées doivent être révisées de façon périodique et systématique!
Ecoutez le héros du film intouchable dans son livre " le second souffle",ou Marie de Hennezel "la mort intime"que de merveilleux moments vécus en fin de vie pour celui qui part et tous ceux qui l'entourent.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_5011 / BAwell

Concerne : Article 8

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_5004 / LiliRtz

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je veux avoir le droit de faire respecter ma dernière volonté sans poser un problème de conscience de tout ordre à un tiers, qui est celle de refuser l'acharnement thérapeutique, la vie végétative ou grabataire en milieu hospitalier ou à domicile, le simple droit à mourir dans la dignité et à être médicalement assistée par une injection létale. Je ne veux pas laisser à un médecin la pénible impuissance de suspendre définitivement des souffrances non apaisables par l'arrêt de nutrition et hydratation artificielles qui consistent à laisser le patient mourir de faim et de soif, je l'autorise par mes directives anticipés à une injection létale pour abrèger ma vie si elle s'avère un jour être végétative ou grabataire, situation rendue possible par assistance médicale déraisonnable parce que

contre ma volonté et mon droit à mourir dans la dignité. Oui au serment d'hypocrate, halte à l'hypocrisie imposée et à l'inégalité des patients en fin de vie qui ne peuvent se rendre dans des pays limitrophes faute de moyens financiers ou d'un entourage soutenant cette démarche.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_4968 / MDD

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Quand les médecins deviennent de simples exécutants, cela modifie totalement l'essence de la médecine.
Enfin, les directives anticipées risquent d'enfermer définitivement le patient et elles peuvent être sources de violence pour l'entourage, car comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante quand il ne peut plus l'exprimer (lire à ce titre l'ouvrage "Une larme m' a sauvée")

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_4967 / ADP

Concerne : Article 8

Titre : volonté anticipée

Il me semble qu'il y a là un excès : ici la « volonté du patient » serait toute-puissante face aux analyses et à l'expertise des médecins, qui n'auraient plus qu'à s'exécuter... Sans compter que cette volonté pourrait leur demander de poser un acte contraire à leur conscience.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:38
Identification : contrib_4957 / philetkaro

Concerne : Article 8

Titre : modèle de directive anticipée d'esprit

Si l'aspect contraignant de directives anticipées est maintenu, voici ce que propose un médecin travaillant en soins palliatifs:
"Je demanderai à ce qu'on me donne les calmants nécessaires pour ne pas avoir mal en fin de vie, mais sans altérer ma conscience.
Je demanderai à ce que l'on ne pratique sur moi ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie (que ce soit par action ou par omission).
Je demanderai donc à ce que l'on maintienne mon alimentation et mon hydratation, y compris artificielles, si elles sont bien tolérées et qu'elles atteignent leur but.
Et s'il faut m'endormir pour passer un cap particulièrement difficile, je demanderai à ce que l'on me réveille au moins une heure toutes les 24h.
Je demanderai que cette sédation puisse être réversible une fois le cap pénible passé."

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:33
Identification : contrib_4955 / philetkaro

Concerne : Article 8

Titre : Le piège de la directive anticipée

Posée comme un absolu, elle empêche le dialogue et le discernement qui se vit dans l'instant où l'on est vulnérable
Compte tenu de la disposition où l'alimentation et l'hydratation artificielles sont considérés comme un traitement que je peux refuser par directive anticipée, elle oblige le médecin à poser un acte de "faire mourir" contre son gré
Si la directive anticipée a ce caractère contraignant obligatoire, alors, il doit être prévu un article qui donne au médecin une clause de conscience qui lui permet de ne pas le faire
L'esprit "palliatif" est dans le dialogue et le discernement au cas par cas et au jour le jour, qui ne se conjugue pas avec cette notion de directive anticipée

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 7:45
Identification : contrib_4939 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 8

Titre : La main est le prolongement de l'esprit

L'écriture des directives anticipées est l'expression manuscrite des volontés de la personne. L'écrit scelle la volonté du malade lorsque son état de conscience ne lui permettra plus de s'exprimer verbalement.
Qu'est-ce qu'une volonté inappropriée ? En quoi des directives anticipées seraient-elles inappropriées ? Pour le malade ou pour le médecin?
Ce qui est inapproprié c'est que l'on puisse envisager que l'expression du choix volontaire d'un homme libre en droit et en dignité puisse être jugée inappropriée.
Le médecin peut s'en délier ? Mais de quoi parle-t-on ? De la possibilité d'un médecin de juger que mes volontés sont inappropriées, du droit de ce médecin de décider de ne pas respecter mes choix ?
Qu'elle est donc encore cette nouvelle hypocrisie qui toujours, in fine, donne pouvoir à la toute puissance des médecins. Sans doute ceux qui aujourd'hui veulent écrire une loi conditionnant notre fin de vie.
J'écris ce que je désire et je désire ce que j'ai écrit. C'est votre jugement sur l'expression et le respect des libertés qui est inapproprié.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 7:27
Identification : contrib_4937 / Clairedm

Concerne : Article 8

Titre : inventer un nouveau métier : homicidecin

On ne peut pas autoriser le droit d'administrer une sédation mortelle à n'importe qui et encore moins le demander à des médecins qui ont appris à soigner, et cela même si le patient l'avait demandé.

Cela relève de la conscience, de l'éthique et non du médical puisque le médical ne peut plus rien pour ce patient.

Puisqu'un médecin est celui qui soigne et guérit. (du latin medicus (« médecin » ou « apte à guérir » ; « qui soigne, guérit »).

Il faudrait inventer un nouveau métier :

Pourquoi ne pas inventer une nouvelle spécialité avec des personnes spécialisés qui ont fait des études pour apprendre "à bien tuer", (car il parait que c'est possible), enfin pardon, on dit plutôt un métier pour "aider à mourir dans la dignité".

cela ferait quelques postes à pourvoir pour réduire le chômage.
Comme nom de métier je propose les homicidecins, ou les occideristes (du latin occidere; périr, mourir, abattre)

PS : en Suisse le suicide assisté coûte au patient environ 9000 euros, sans compter les frais d'hébergement et de nourriture. dont 2500 pour les deux consultations préalables, un métier prometteur et bien rémunéré.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 4:10
Identification : contrib_4931 / Crispicans

Concerne : Article 8

Titre : soins palliatifs : où peut-on s'inscrire ?

Je n'ai "que" 63 ans, et je me crois en bonne santé, mais j'aimerais déjà figurer dans la liste d'attente d'une unité de soins palliatifs, puisque de nombreux contributeurs estiment que c'est LA solution ... hélas, j'ai l'impression d'être née un siècle trop tôt pour avoir une chance d'y trouver une place !
Je ne sais pas si tous ceux qui croient dans l'humanité chaleureuse des services de soins ont fréquenté de près un EHPAD, qui finalement, a pour rôle d'assister, entourer, soulager des gens en fin de vie, d'offrir en quelque sorte une forme de soins palliatifs. Cela tempère la vision idéale qu'ont certains d'une vieillesse professionnellement encadrée !

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 3:25
Identification : contrib_4929 / Crispicans

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

OUI à la généralisation de la rédaction des directives anticipées. Outre le mérite de faire connaitre l'avis du patient au médecin, elles déchargent ses proches d'une très lourde responsabilité : quelles que

soient ces directives (euthanasie, ou sédation profonde comprises), ils ne sont que les simples exécutants de la volonté exprimée par le malade. Je crois en outre que cette rédaction est une façon d'inscrire sa fin dans son cheminement.
Inversement,tous les citoyens hostiles à une révision de la loi reconnaissant le droit au suicide assisté et/ou à l'euthanasie auront la possibilité de faire connaitre leur opposition et se sentiront donc protégés d'un abus de pouvoir précipitant leur fin.
Par contre, NON à la restriction des directives "jugées inappropriées" : cela me parait, une fois de plus, une confiscation du pouvoir de décision du sujet.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:47
Identification : contrib_4926 / jakokinou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le fait d'avoir pu faire part de son souhait de manière anticipée est important afin de faciliter le travail du personnel soignant tout en prenant en compte l'avis du patient. Ces directives doivent pouvoir être revues à tout au long de sa vie. Inscrire ces choix sur la carte vitale est important.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:31
Identification : contrib_4920 / Bertrand

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il est normal qu'un patient puisse faire part de directives de manières anticipées. Cependant, le suicide n'étant pas légal en France, il est important de préciser dans cet article que toute directive allant dans ce sens ne saura être prise en copte par le personnel médical.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:23
Identification : contrib_4892 / lilou

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Difficiles à écrire, surtout quand on est e pleine forme.
La personne de confiance me semble plus importante, et les directives ont besoin d'une mise à jour, plus on se rapproche de la mort plus on s'accroche à la vie.

directives, ce mot est rude, impératif, il faut y obéir...
anticipées : comment peut-on prévoir des situations que nous ne pouvons imaginer ?
je ne sais pas si les médecins accepteront d'obéir, et leur liberté à eux de refuser ,

est-ce que des médecins vont devenir des exécutants d'actes pour lesquels ils ne sont pas d'accord? que va devenir ce rapport de confiance médecin - malade ou médecin - famille?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:54
Identification : contrib_4876 / Rika

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Toute personne majeure? Dans ce cas il faudrait peut-être demander des révisions régulières, un adulte de 20 ans n'est pas dans les mêmes dispositions que plus âgé. De plus il faudrait encouragé la consultation approfondie avec un médecin car un patient peut être facilement mal informé et sous pression. En quel cas une décision est-elle jugée inappropriée? Il faudrait peut-être dans ce cas consulter de nouveau le patient et sa famille en plus du confrère.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_4874 / Mouette

Concerne : Article 8

Titre : pérennité des directives anticipées

La volonté du patient peut être contraire à l'avis médical. Que devient alors le rôle du médecin? Un exécutant de la mort?
Mais qui sait, et qui peut garantir ce qui se passe dans la tête d'une personne qui avait tout organisé pour mourir "plus tard, dignement" et se trouve confrontée à la réalité d'un accident inattendu qui bouleverse sa vie et réalise qu'elle veut vivre malgré tout? Quelle pérennité pour ces "directives anticipées"?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_4860 / Claire

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Par cet article, la volonté du patient primerait sur l'expertise et la conscience médicales. Donc, les médecins deviendrait de simples exécutants. Cet article modifie l'essence même de la médecine !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_4833 / Karen

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées: oui mais...

D'accord s'il ne s'agit pas d'obliger qui que ce soit à donner la mort...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:49
Identification : contrib_4826 / Cécile A

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ces directives anticipées ne sont pour moi pas valables. Il est facile de dire que l'on veut que sa fin de vie se passe de telle ou telle manière tant que nous ne sommes pas devant la mort. J'ai entendu de nombreuses fois mes Grands Parents dire qu'ils en avaient assez de cette vie, qu'ils aimeraient mourir mais est-ce vraiment le cas??? Assurément non, il s'agit simplement d'un message d'alerte qu'ils nous adressent car ils se sentaient seuls.
De nombreux professionnels de santé pourront vous raconter des cas de patients qui "attendent" qu'un de leur proche arrive, de se réconcilier ou un heureux évènement avant de mourir. Aucune explication médicale à cela. Je trouve terrible de ce dire que ce genre de petit "miracle" n'aura plus lieu à causes de ces directives anticipés et que certainement de nombreux proches vivront avec de nombreuses tristesses, rancunes ou autres regrets qui auraient pu être évités.
Nous ne pouvons pas décider de notre mort à l'avance.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_4824 / A70

Concerne : Article 8

Titre : modéle d'expression de directives anticipées

ce modèle doit être diffusé à grande échelle dans la population et le mode d'obtention de ce "formulaire" doit être connu de tous et régulièrement rappelé par les organisme de santé

sinon, l'ensemble de ces dispositions pourraient rester lettre morte

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:21
Identification : contrib_4813 / etienne

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La "volonté" du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.Cet article modifie l'essence même de la médecine.
De plus, qui peut prétendre que tout patient a une volonté constante, et que son entourage ne peut pas exercer une violence, physique ou morale, qui l'amène à exprimer un désir de mort?

On voit bien que la plupart des personnes qui parviennent dans une unité de soins palliatifs, où leur douleur est dominée,et où ils sont l'objet d'une attention humaine bienveillante, ne maintiennent pas leur demande d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_4784 / GerardDeNerval

Concerne : Article 8

Titre : Rédaction avec le médecin référent

Le modèle des futurs directives n'est pas connu, difficile d'avoir un avis concret sans le voir!!

Peu de patients ont rempli ces directives (2,5%)
Les raisons évoquées: pas de modèle disponible, difficulté à se projeter dans un contexte de pathologie grave.
Une modification de la loi n'y changera probablement pas grand-chose!!

Le patient qui les rédigera devra en informer (voire les rédiger avec lui/eux) son médecin traitant, son médecin référent, sa personne de confiance.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_4779 / Lisbeth

Concerne : Article 8

Titre : Art.8

(Les directives anticipées)" sont rédigées selon un modèle... ": on espère le modèle simple et compréhensible par tous. Déjà qu'aujourd'hui peu de gens les rédigent...

Le diable se cachant parfois dans les détails, pourquoi ce modèle prévoit-il la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave? Qu'est-ce que ça change?
J'espère que, par là, on ne va pas nous faire avaliser nos directives par un médecin!
Méfiance, méfiance, et dans le doute supprimons cette phrase.

3e alinea, oh stupeur: "Elles s'imposent au médecin... Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère...":
c'est quoi des directives inappropriées, alors que l'on est dans le cadre de la loi c'est-à -dire dans le cas d'une personne qui ne peut plus s'exprimer, atteinte d'une affection grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme ?
Une procédure collégiale est prévue pour le respect des directives, cela suffit, supprimons "ces directives inappropriées".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_4774 / Patvb

Concerne : Article 8

Titre : Non,les instructions anticipées ne résolvent rien.

Messieurs les députés, par pitié, ne votez pas cet article 8 en l'état. Pensez aux patients : on ne peut pas "condamner" quelqu'un à mourir au prétexte que lui-même en a décidé ainsi quelques mois voire quelques années auparavant. Nombreux sont nos contemporains qui à un moment de leur vie ont voulu mourir - exemple récent Pozzo di Borgo après son accident - et qui ont su ensuite redonner un sens à leur vie pourtant disloquée. Pensez aux familles qui se déchireront sur la validité des conditions (réelle autonomie, dépression,...) dans lesquelles ces instructions anticipées ont été rédigées. Pensez au médecin qui devra le cas échéant choisir entre sa conscience et l'application de la loi. il faut lui donner le moyen de l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_4771 / Marie

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

Il faut rappeler l'interdit de tuer et faire la promotion des soins palliatifs, l'accompagnement de la personne en fin de vie.
Nulle n'a droit de disposer de la vie des autres , pas m^me de sa propre vie.
De plus on constate que la volonté des patients est très fluctuantes.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_4750 / HalteLa

Concerne : Article 8

Titre : Pourquoi si peu de D. A. aujourd'hui?

La loi Leonetti a introduit depuis plusieurs années la possibilité de rédiger facilement ses D.A. Or, les soignants des services à fort risque mortifère (cancérologie, cardiologie, soins intensifs ou palliatifs) le savent : il y a fort peu de D.A remplies et il est très difficile d'en obtenir des patients.
Beaucoup de personnes disent et répètent qu'elles veulent qu'on les "laisse partir" le moment venu. Certaines ont même la phobie d'un possible acharnement thérapeutique et font des recommandations à leurs proches, leurs soignants... Mais mettez-leur un formulaire de D.A dans les mains, elles trouveront tous les prétextes possibles pour retarder leur signature. Cela est vrai aussi en famille, ou dans l'exercice tutélaire.
Cela pose question. Ou plutôt cela vaut d'être entendu. Augmentons les moyens d'information sur les D.A. Mettons un formulaire de D.A dans le dossier d'entrée à l'hôpital. Incitons, incitons...
Et puis considérons que celui qui ne veut pas signer est celui qui n'ose s'avouer à lui-même son

attachement forcené à la vie, quelle qu'en soit la forme. Et ne décidons jamais à sa place.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_4746 / ajdeli

Concerne : Article 8

Titre : Validité objective des directives anticipées

Nous constatons au chevet des patients que le regard sur la maladie (ou le handicap) évolue dans le temps. Comment être sur que ce qui a été écrit à un moment donné soit exact quelques jours, voire quelques semaines ou mois plus tard? On constate quotidiennement à l'hôpital que les demandes des malades changent et une personnes ayant souhaité mourir à un moment de sa vie peut changer rapidement d'état d'esprit. Quelle valeur ont des directives anticipées rédigées alors que je suis bien portant? Est ce être libre que d'être enfermé toute sa vie dans un propos exprimé à un grand moment de souffrance?
Certes les directives anticipées peuvent être révoquées mais n'est ce pas la porte ouverte à ce que d'autres décident pour nous si un jour nous ne sommes plus capables de le faire ?
La possibilité des DA est intéressante mais qu'elles s'imposent au médecin me semble inadaptée. La prise de connaissance par le médecin et la décision collégiale prônée dans la loi Léonetti me parait plus adaptée et respectueuse du patient.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_4742 / Citoyen77

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:56
Identification : contrib_4701 / eljo91

Concerne : Article 8

Titre : déontologie et objection de conscience

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état

de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients peut être fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple, bien connu de tous: après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché».
A-t-il été consulté par MM.Claeys et Leonetti?

Cet article n'évoque pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort. La possibilité de l'objection de conscience doit rester spécifiquement inscrite dans la loi.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_4681 / AMC

Concerne : Article 8

Titre : Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ? L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:34
Identification : contrib_4677 / thubrun

Concerne : Article 8

Titre : Toute personne majeure et capable peut rédiger des

Quand est il des majeurs protégés ayant conservation du droit de vote, ne faut il pas prévoir une spécificité sur leur droit à exprimer leur volonté dans ce contexte et que cette volonté soit respectée ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_4673 / thubrun

Concerne : Article 8

Titre : Elles sont rédigées selon un modèle

les directives anticipées reste rare et très variés dans leur formulations.
Souvent il y a un décalage entre entre ce que les patients expriment par oral et par écris . Le modèle peut être aidant mais doit il être restrictifs ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_4649 / zab

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées imposées au médecin

Le contenu des directives anticipées révèle fréquemment le refus d'un acharnement thérapeutique, comme si le malade avait peur d'une toute puissance trop grande de la part du médecin. Les malades en refusant par exemple certaines investigations, se privent eux mêmes d'un soin adapté à leur état.

Imposer au médecin les directives anticipées, c'est l'empêcher de se dévouer totalement au soin du malade et le déresponsabiliser. C'est aussi couper le dialogue et la relation de confiance nécessaire entre le médecin et le patient. Enfin, c'est enfermer le malade dans un choix qu'il a posé à un instant T, sans prendre en compte les circonstances actuelles dans lesquelles il se trouve.

Interne de médecine générale, et après mon expérience en soins palliatifs, j'ai pu constater que la volonté d'une personne en bonne santé et celle de cette même personne atteinte de maladie incurable varie dans le temps et surtout, est très dépendante de l'état physique dans lequel se trouve la personne. Lors de périodes de douleurs intenses au cours de l'adaptation du traitement antalgique ou de symptômes nouveaux encore non pris en charge de façon adaptée (médicamenteuse ou non), la personne malade a tendance a vouloir abréger sa souffrance, par exemple en demandant l'euthanasie. Une fois la symptomatologie correctement prise en charge, le discours change, et la plupart du temps, la personne ne demande qu'à vivre !

De plus, une personne en bonne santé pense souvent qu'elle ne pourra pas supporte l'épreuve de la maladie. Or, il s'avère que souvent, la maladie révèle une désir de vie, une délicatesse de la part de l'entourage, une intensité dans la relation humaine, que ni la personne elle-même, ni ses proches, ne soupçonnaient.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_4644 / tintin

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 : Dangereuses DA - euthanasie par défaut

En quoi les DA du patient rédigées dans des conditions qui peuvent être complétement éloignées de la situation actuelle et donc devenues obsolètes pourraient prévaloir à l'analyse de la situation présente. Cette analyse doit être partagée entre le médecin et le patient, le patient pouvant bien sûr se faire assister par sa famille ou par une personne de confiance, comme le médecin a le droit de partager son analyse avec le corps médical. C'est la charte du patient hospitalisé qui existe depuis 1995 et adaptée aux lois en vigueur aujourd'hui. Et c'est bien dans une décision collégiale que se trouve la meilleure solution, entre personnes qui se font confiance. Si cette confiance n'est pas au rendez-vous, autant changer de médecin.

Donc inutile de sacraliser les DA du patient qui doivent exister comme le prévoit déjà la loi de 2005 ; les rendre opposables à priori aux médecins, c'est faire courir un risque au patient que ses DA ne soient plus appropriées à sa situation, avec une probabilité très grande de l'être car elles ne pourront pas imaginer tous les cas possibles ou seront tellement générales (du style : je veux mourir dans la dignité sans acharnement thérapeutique, sans souffrir...) qu'elles devront être interprétées comme exigeant l'euthanasie, puisque c'est l'esprit de cette loi qui stipule à l'article 3 que la personne ne pouvant exprimer sa volonté et n'ayant pas laissé de DA, aura droit à l'euthanasie par défaut.
Ainsi face à l'absence de DA, ne pas laisser au corps médical qui a l'obligation de s'enquérir des souhaits de l'entourage du patient comme le prévoit la loi de 2005 et que l'on veut faire disparaître par l'abrogation de l'article L.1111-13 du code de la santé publique (article 11 de cette proposition de loi), c'est laisser aux intérêts peu avouables les véritables raisons de la décision. La porte est ouverte à beaucoup d'interprétation et à beaucoup de conflits juridiques ou ne sera tout simplement pas applicable.

Pour ma part, je ne courrai pas le risque d'écrire mes DA et je préfère laisser aux personnes de confiance de s'occuper de trouver la meilleure solution (médecin compris)

D'ailleurs cette disposition est offensante pour l'ensemble du corps médical sur 2 points :
1) ce projet de loi fait fi de l'objection de conscience du personnel soignant, et dénature le métier de médecin en obligeant le médecin à prescrire l'euthanasie
2) il oblige le médecin à justifier les raisons qui le conduisent à décider de continuer à soigner dans le cas où les DA ne seraient pas appropriées ; c'est le monde à l'envers !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_4637 / Livo

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient

que fait-on de l'expertise et de la conscience médicale? On réduit les médecins à de simples executants sans compter que l'on enferme le patient en refusant l'idée que la volonté du patient évolue constamment. Et enfin, cela peut-être très agressif pour l'entourage.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_4635 / Cléante

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées inappropriées

Les directives anticipées rédigées en bonne santé risquent d'être inappropriées une fois connue l'affection grave.
Il serait bon de préciser dans le 3e alinéa, après "Si les directives anticipées" et avant "apparaissent manifestement" : "sont antérieures à l'affection grave".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_4624 / ds64

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

Proposition d'amendement de l'article 8 - Directives anticipées.
1er paragraphe : ... en ce qui concerne l'acceptation, la limitation ou le refus d'investigations ou de soins, ainsi que les critères de vie ou de non vie qui lui auraient permis d'apprécier le point de décision de sa fin de vie, pour que chacun, notamment le corps médical et la personne de confiance, puisse se déterminer par rapport à la situation clinique du moment.
Nota : une certaine liberté de rédaction est indispensable ...

2e paragraphe : Elles sont autant que possible rédigées ou sinon dictées en présence de témoin.
Nota : La notion de rédaction différente selon qu'une affection grave est connue ou pas est une évidence mais ne semble pas déterminante dans les attendus de ce document.

3e paragraphe : Les directives anticipées doivent être prises en compte par le médecin en relation avec la personne de confiance désignée par la personne soignée.

4e paragraphe : Nota : Les médecins traitants pourraient être invités à faire connaître à leurs patients l'intérêt des directives anticipées et de la désignations des personnes de confiance et les aider dans leur rédaction éventuelle

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_4606 / quartz

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées respectées dans tous les cas

Un modèle pour les DA peut être utile mais il faut aussi laisser la possibilité d'une expression personnelle, et ne pas distinguer deux cas .
Les DA devraient s'imposer au médecin même en cas d'urgence vitale si les DA mentionnent " ne pas ranimer "
"DAmanifestement inappropriées " : nous voilà de nouveau dans la toute puissance de décision du médecin et dans l'arbitraire! cette phrase doit absolument être supprimée.Les DA doivent s'imposer dans tous les cas mais il faurait les réactualiser , trouver un moyen pour être certain qu'elles reflétent bien la volonté actuelle du patient

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_4601 / AVCesar

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées manifestement inappropriées

Cette formulation vague ne peut qu'entrainer de graves complications.
Sur quelles bases deux médecins pourraient-ils juger qu'une directive est "manifestement inappropriée" ?
On pourrait êut être trouver un critère objectif par exemple "lorsque le pronostic de survie sans handicap affectant l'autonomie est supérieur à 50%".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_4587 / Pierre-Yves

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Cet article rend les directives anticipées contraignantes pour le médecin. Hors, bien que la volonté du patient soit importante, c'est avant tout l'expertise du médecin qui doit apporter une réponse à la situation.
De plus, ces directives ne prennent pas en compte le contexte ni la possibilité pour le patient de changer d'avis. Comment être sûr que la volonté du patient soit constante ? Comment être sûr que la situation corresponde à la volonté exprimée par le patient ? Face à la réalité de la situation, la réaction du patient serait elle la même que celle exprimée de manière anticipée ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_4577 / JAC

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Je ne suis pas d'accord pour que le contenu soit rédigé selon un modèle unique, car celui-ci ne sera jamais adapté à tous les cas individuels. Il faudrait que la loi propose des directives générales, mais laisse la possibilité à chaque personne adulte et consciente d'ajouter ses directives personnelles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_4575 / chris

Concerne : Article 8

Titre : refus des directives

Contre cet article : une directive peut être écrite dans un état dépressif, cette directive ne doit pas entrainer un acte irrévocable. Ce n'est pas acceptable

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_4562 / EREMO

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

1. Dans l'exposé des motifs on peut lire : « afin de maximiser leur intérêt pratique pour les médecins leur contenu sera fixé par décret .....une partie réservée à la libre expression de la personne sera prévue. » (quelle concession!)
2. Article 8, alinéa 3 : « ... Si les DA apparaissent manifestement inappropriées, le médecin pourra se délier de l'obligation de les respecter.. ». Le pouvoir médical reste en place et demeure omniprésent malgré toutes les protestations de dénégation.
3 . Quant on regarde la situation présente dans le secteur ambulatoire on constate que les médecins, dans leur grande majorité, demeurent non formés, peu informés et réticents à échanger sur les DA avec leur patients. Quelle différence avec la situation helvétique où les médecins de la FMH sont les initiateurs des DA il y a 20 ans !. Quant au secteur hospitalier il se montre généralement plus ouvert, mais ce sont les patients qui, là, ne connaissent pas, ou mal, la possibilité de rédiger des DA.

> On peut donc s'étonner qu'aucune disposition de la loi n'évoque la nécessité d'une information efficace auprès du public, à laquelle la loi de 2015 n'a pu contribuer.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 14:39
Identification : contrib_4561 / EREMO

Concerne : Article 8

Titre : Article 1

Article 1 alinéa 3

> Droit à une fin de vie digne et apaisée.
> L'ambiguïté de « vie digne » est bien connue. Si le regard de l'autre sur la personne en fin de vie fait consensus sur la dignité de cette personne, quel que soit le niveau de qualité et de souffrance de cette fin de vie, la perception de sa propre dignité par la personne en fin de vie est une réalité multiple intimement liée a sa philosophie personnelle. Réalité trop souvent niée, cette négation étant alors la base des souffrances psychiques ultimes.
> L'acceptation du suicide assisté, successivement dans deux cantons suisses proches (Vaud, puis Neuchatel), puis au Canada montre que cet ultime respect de la personne humaine n'est pas incongru dans notre identité culturelle Française.
> Nulle réflexion n'est abordée dans cette proposition de loi alors que l'assurance d'une telle possible issue pourrait conduire à une fin de vie apaisée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_4547 / C.G.

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment un médecin va-t-il pouvoir respecter mes directives anticipées "contraignantes" si je lui demande expressément de procéder à une euthanasie si je ne suis pas en mesure d'exprimer ma volonté. Que va-t-il pouvoir faire lorsque en bout de traitement de ma leucémis je lui demanderai de l'aide pour me suicider?
Nous restons dans le domaine de l'hypocrisie qui entraine des euthanasies clandestines. Il faut donner un droit encadré aux médecins de procéder à des euthanasies quand la volonté en est clairement exprimée et confirmée par des personnes de confiance. Ils seront ainsi protégés par un cadre légal qui leur permettra de respecter les directives anticipées de leurs malades.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_4524 / Gisou

Concerne : Article 8

Titre : respect des Drectives anticipées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées"..... Que signifie cette phrase ? Les DI doivent être respectées impérativement et la ou les personnes de confiance doivent faire en sorte que ce soit le cas. Je suis absolument pour que les DI soient inscrites sur la carte vitale pour en faciliter l'accès par des services d'urgence (Pompiers, Samu, etc...)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_4522 / Sevphil

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

M. Pozo di Borgo, s'il avait rédigé des directives anticipées avant son accident, dit qu'il aurait absolument refusé la vie d'un tétraplégique. Nous le voyons aujourd'hui dans une toute autre posture.

Nous pouvons certes rédiger des directives anticipées tout bien portant que nous sommes, mais quelle valeur auront-elles, quand nous serons en fin de vie?

Notre avis a le droit de changer dans des circonstances différentes et si celui-ci ne peut être recueilli, la personne de confiance ou les personnes de confiance doivent pouvoir exprimer le point de vue de la personne à condition que celle-ci ait vraiment abordé le sujet en profondeur. Tout ceci n'est pas aisé.

On peut lire dans la page 5 du rapport Claes-Léonetti que la loi dite Léonetti est méconnu et appliquée de manière très incomplète.

Ne serait-il pas beaucoup plus facile de faire appliquer la loi dite Léonetti qui me semble un bon compromis plutôt que de se lancer dans une nouvelle loi qui sème le trouble?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_4510 / pequeno

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Ce texte semble comporter une ambiguïté : que signifie réellement les termes " ...sauf en cas d'urgence vitale... si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées..."? ces termes n'introduisent-ils pas une restriction du droit de la personne de mourir dans la dignité et sans souffrance? Le modèle qui sera fixé par le conseil d'état devra être très clair sur le droit absolu du malade d'être représenté par les personnes de confiance qu'il a nommées, et sur l'obligation pour le médecin de respecter sa décision.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:39
Identification : contrib_4476 / mi

Concerne : Article 8

Titre : directives

Oui, il est bon que des formulaires soient proposés car les interprétations par les médecins ou les familles risquent sans cela d'être un peu hasardeuses.
Et il est indispensable que l'inscription en soit notée sur la carte vitale.

Cela suppose que décrets d'application, information grand public, moyens de mise en œuvre soient très rapidement pris après le vote. Je crains que les inerties habituelles ne freinent l'application effective de cette loi. Des personnes attendent, souffrent atrocement, des médecins aident dans l'illégalité, des familles vivent des épreuves traumatisantes : il y a donc URGENCE.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 8:13
Identification : contrib_4470 / Dinochon

Concerne : Article 8

Titre : Jamais caduques, cependant reconfirmées

Il semble utile de ne plus limiter dans le temps la valeur des directives anticipées (l'actuelle caducité au bout de 3 ans est une source d'angoisse pour les personnes qui craignent une incapacité durable), mais en même temps leur valeur serait renforcée (pour la personne et son entourage, pour les soignants devant les appliquer) par une confirmation régulière. Ce n'est pas contradictoire.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:27
Identification : contrib_4464 / Inés

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Il faudrait redéfinir "inappropriées"

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:59
Identification : contrib_4457 / Alray

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

des directives que le médecin peut ignorer ? inappropriées ça signifie quoi ? que le médecin et son collègue jugent seuls qu'ils peuvent procéder à une euthanasie parce qu'ils jugent seuls que traiter relèveraient de l'obstination déraisonnable ?
rédaction dangereuse qui en plus doit formellement exclure l'administration de traitement létal.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:55
Identification : contrib_4455 / sixtine

Concerne : Article 8

Titre : caduques

si la personne exprime à un moment ses souhaits, elle peut à tout moment changer de position donc cela c'est plutot bien

par contre je ne comprends pas que le médecin puisse à nouveau s'opposer à la volonté d 'une personne qui a fait une démarche préalable, qui l'exprime franchement , qui avait à ce moment là toutes ses facultés mentales pour faire une telle démarche

le médecin n'a aucun droit sauf celui d'être à l'écoute de son patient et de respecter ses volontés en lui donnant toutes les informations dont il dispose, en ne lui cachant rien(car c'est parfois encore le cas, le patient n'est pas au courant mais la famille SI!!incroyable)

il faut arreter de se voiler la face, le médecin n'est pas DIEU tout puissant, s'il choisit ce métier il doit également en assurer toutes les conséquences et la mort est une conséquence de la vie

on ne lui demande pas de TUER quelqu'un ou lui demande de l'aider à s'en aller dans la dignité!!

et franchement par expérience c'est rarement le médecin qui est présent lorsqu'une personne décéde!!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_4449 / ChaGavois

Concerne : Article 8

Titre : "directives anticipées" : trop contradictoire

Comment faire écrire une volonté sur une situation qu'elle ne connaît pas à une personne ? La mort est inéluctable. Le médecin est là pour aider à bien vivre. Comment anticiper sa récation face à la grave maladie ou lorsqu'on se rapproche de la mort ?

Devant des cas de conscience particuliers et individuels, la loi sera toujours trop générale et pourra être détournée de son but. Inscrivez dans le marbre que le dialogue est essentiel. Et formez la conscience des élèves-médecins !

L'alinea 3 de cet article est à supprimer car il indique que les volontés souveraines ne le seraient finalement pas tant que cela !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_4427 / Xavman

Concerne : Article 8

Titre : Bon de commande autorisant à tuer - Inhumain !

Je suis résolument contre l'existence de directives anticipées.
Faire écrire aux gens des papiers pour que d'autres gens puissent avoir le droit de les tuer sans aucun problèmes est extrêmement dangereux. C'est la création en bonne et du forme de bons de commande autorisant de tuer dans la société. Aimer n'est pas tuer

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_4425 / philai

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Même si on peut en admettre le principe, ces directives sont un piège pour celui qui les édicte, car il aliène sa liberté sans avoir connaissance des conditions particulières dans lesquelles elles seront mises en œuvre
De plus les modalités sont trope complexes. La loi ou les textes d'application n'ont pas à entrer dans ce degré de détail. On peut toujours prendre conseil auprès d'un tiers (notaire ou autre...).

Il faut supprimer les alineas 2 et 4 de cet article

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:40

Identification : contrib_4420 / Aurélien

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées s'imposent au médecin... sauf quand elles ne sont pas appropriées ! La formulation me paraît un peu vague, mais surtout il est de toute nécessité de sauvegarder le droit du médecin à l'objection de conscience : le prétendu "droit de mourir" du patient ne doit en aucun cas devenir une obligation de tuer pour le médecin !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:23
Identification : contrib_4405 / Alain Clavier

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Quidquid fit contra conscientiam, aedificat ad gehennam

et de plus fort celui qui l'y contraint ...

Médecin, si tu ne violes pas ton serment, tu devras en répondre et t'en justifier !

Nous sommes encore dans la plus grande confusion.

La directive s'impose au médecin sauf lorsqu'elle ne s'impose pas mais elle ne peut ne pas s'imposer que sur justification.

L'obscurité même du propos trahi que l'apprenti (sorcier) législateur est prisonnier des incohérences de l'idéologie de la médicalisation de "l'acte de faire mourir" (litote) (l'acte sera-t-il nomenclaturé ? à quel cote ?).

Mais une directive est nécessairement inappropriée pour un médecin lorsqu'elle va à l'encontre de l'objet même de la médecine.

Pour le reste, tenons que le colloque singulier du patient et du médecin est celui d'une confiance et d'une conscience.

Sortir de cela, c'est entrer dans l'antichambre du pire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_4401 / Amos

Concerne : Article 8

Titre : respect de conscience du médecin

Il est bien de vouloir respecter la conscience du malade, il ne faut pas pour autant qu'elle en devienne un fardeau pour le personnel soignant: ainsi il faut revoir cet article pour garantir à ces derniers le droit à l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_4390 / Pia

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Cet article met les médecins devant des cas de conscience énormes, à moins que d'ici quelques années la conscience n'existe plus!!!.Quant au patient, même si des directives sont données, il me semble qu'il est impossible de pouvoir dire à l'avance ce que l'on fera dans une situation donnée.
Bien souvent devant la situation même la personne ne réagit pas de la même manière et peut désirer le contraire de ce qu'elle avait prévu. L'important est que la personne ne souffre pas car c'est souvent la peur de la souffrance qui fait demander la mort, d'où l'importance de développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_4387 / MJ72

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La notion de directives anticipées qui s'imposeront au médecin me parait très dangereuses.
La plus part des personnes n'ont aucunes notions médicales,elles peuvent par exemple refuser des soins qui pourtant pourraient les sauver sans aucune séquelle.Quel dilemme alors pour les soignants.....
De plus les gens pensent préférer la mort plutôt que de supporter tel ou tel handicap ou maladie or confronté à la situation non seulement,ils supportent des événements qu'ils n'auraient pas imaginé supporter,mais en plus il sont heureux de continuer à vivre.C'est exactement ce qu'exprime Philippe Pozzo di Borgo (dont l'histoire à inspiré le film intouchable).
Même les personnes qui se suicident et se "ratent" la plus part du temps regrettent leur geste,on peut donc avoir le désir de ne pas continuer sa vie quand cela devient intolérable et pourtant changer d'avis,la directive anticipée peut devenir alors un véritable piège....

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_4358 / NICOLE E.

Concerne : Article 8

Titre : Majeurs jusqu'au bout

Le respect de la primauté des choix de la personne doit rester absolu. Nous sommes majeurs et responsables à partir de 18 ans et jusqu'à la mort sans restriction. La personne de confiance est son

représentant et doit faire appliquer ses directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:43
Identification : contrib_4356 / NICOLE E.

Concerne : Article 8

Titre : Un seul type de directives anticipées

Dans tout cela c'est le libre choix du patient qui est primordial. Il n'est pas concevable que qui que ce soit d'autre décide à sa place.
Ce serait une bonne loi si cela en était l'idée directrice. Actuellement, alors que la Loi Léonetti de 2005 n'est pas connue ou pas respectée, des euthanasies « sauvages » ont probablement lieu dans les hôpitaux et ailleurs à l'insu de la personne concernée. Une loi bien encadrée donnant la liberté du suicide assisté éviterait bien des voyages en Suisse ou suicides violents comme on en voit régulièrement chez les personnes âgées en particulier. Je ne vois pas au nom de quoi on empêcherait les personnes qui n'ont plus du tout goût à la vie de la quitter sereinement après avoir dit au revoir à ses proches.
D'autant plus que ça n'enlève rien à personne !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_4355 / NICOLE E.

Concerne : Article 8

Titre : Des directives en connaissance de cause : un libre

Dans tout cela c'est le libre choix du patient qui est primordial. Il n'est pas concevable que qui que ce soit d'autre décide à sa place.
Ce serait une bonne loi si cela en était l'idée directrice. Actuellement, alors que la Loi Léonetti de 2005 n'est pas connue ou pas respectée, des euthanasies « sauvages » ont probablement lieu dans les hôpitaux et ailleurs à l'insu de la personne concernée. Une loi bien encadrée donnant la liberté du suicide assisté éviterait bien des voyages en Suisse ou suicides violents comme on en voit régulièrement chez les personnes âgées en particulier. Je ne vois pas au nom de quoi on empêcherait les personnes qui n'ont plus du tout goût à la vie de la quitter sereinement après avoir dit au revoir à ses proches.
D'autant plus que ça n'enlève rien à personne !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:21
Identification : contrib_4340 / taratata

Concerne : Article 8

Titre : Irresponsable et dangereux

On peut bien essayer de se rassurer derrière l'existence des directives anticipées, le fait est que celles-ci ne sont que le reflet d'une décision prise par le patient à un instant T.
Si je comprends bien... si un jour je me trouve dans l'incapacité de m'exprimer, et que, étant jeune, j'ai rempli des directives anticipées en signalant que je souhaitais mourir car je ne pouvais supporter l'idée de souffrir, et que quelqu'un a retrouvé ces directives, je me verrais appliquer une sédation profonde malgré le fait que, suite à cet événement ayant causé ma perte d'expression, je me sois rendue compte que je veux continuer à vivre le plus longtemps possible...Tout cela parce qu'avant mon accident, je n'aurais pas révoqué mes directives anticipées. Qu'importe ce que je pense et je suis, il est marqué sur ma carte vitale que je souhaite mourir ! N'est-ce pas ubuesque ?
Nous connaissons tous des gens en grande souffrance qui, à certains moments ont voulu tout laisser tomber, mourir... mais qui ne regrettent absolument pas que cela ne soit pas arrivé. Comment savoir quelle est vraiment la volonté du patient ?
D'autre quid des médecins, forcés d'appliquer la loi selon laquelle les directives s'imposent à eux. Pourront-ils seulement faire objection de conscience sous couvert de « directives anticipées jugées inappropriées »? Rappelons-nous que leur vocation est de soigner, et non de tuer..

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:51
Identification : contrib_4331 / Manaud

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVES anticipées qui s'IMPOSENT au médecin.

Depuis 2002, le paternalisme médical a petit à petit laissé la place à une collaboration des soignants avec les patients. les patients sont informés, et sont sollicités pour coopérer à leur prise en charges. si une confiance réciproque est indispensable pour cette coopération face à la maladie, il n'est pas rare de voir des procédures d'accords aux soins à signer, avec de multiples avertissements sur toutes les éventualités possibles. la confiance s'altère , les personnes malades deviennent des clients. Il faut des "garanti". Les médecins se couvrent "on ne sais jamais".

Une telle loi qui IMPOSE aux médecins des directives ne peut que détériorer la confiance indispensable lorsqu'il est question de fin de vie. on risque fort d'ajouter de l'angoisse et raccourcir les temps d'échanges et d'écoute; tout est écrit. Le médecin devient un prestataire de service.
Avant 2002 on reprochait au corps médical d'imposer les soins, les traitements aux patients, qui impuissants les subissaient
voilà que l'on projette maintenant d'imposer aux médecins des directives de soins et "d'arrêt de vie"

exprimer des directives anticipées en dehors du contexte de la maladie, au moment d'une annonce d'un diagnostic, au moment d'une vulnérabilité grandissante ne se fait pas du tout de la même façon.Certes, elles sont modifiables. mais qui est prêt tous les trois ans, à relire et repenser la question, et éventuellement modifier ce qui est sur la carte vitale? communiquer avec ses proches, le médecin généraliste, le spécialiste lorsqu'une pathologie apparaît, me semble la priorité

Que dans une vie on pense à la mort ça parait normal (c'est pourtant bien évité dans notre société) mais signer un papier sur sa mort... comment je ne veux pas finir ma vie... est déjà signer un réel manque de confiance en l' "autre", mes proches, les médecins, les soignants. voilà un mauvais point pour commencer à communiquer.

c'est pour moi, un rajout à la loi existante, non seulement mauvais pour la fin de vie, mais aussi mauvais pour la vie tout simplement

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_4327 / TiaK

Concerne : Article 8

Titre : ET LE DROIT DE CHANGER D'AVIS ?

On peut bien essayer de se rassurer derrière l'existence des directives anticipées, le fait est que celles-ci ne sont que le reflet d'une décision prise par le patient à un instant T.
Si je comprends bien... si un jour je me trouve dans l'incapacité de m'exprimer, et que, étant jeune, j'ai rempli des directives anticipées en signalant que je souhaitais mourir car je ne pouvais supporter l'idée de souffrir, et que quelqu'un a retrouvé ces directives, je me verrais appliquer une sédation profonde malgré le fait que, suite à cet événement ayant causé ma perte d'expression, je me sois rendue compte que je veux continuer à vivre le plus longtemps possible...Tout cela parce qu'avant mon accident, je n'aurais pas révoqué mes directives anticipées. Qu'importe ce que je pense et je suis, il est marqué sur ma carte vitale que je souhaite mourir ! N'est-ce pas ubuesque ?
Nous connaissons tous des gens en grande souffrance qui, à certains moments ont voulu tout laisser tomber, mourir... mais qui ne regrettent absolument pas que cela ne soit pas arrivé. Comment savoir quelle est vraiment la volonté du patient ?
D'autre part mes encouragements vont aux médecins, forcés d'appliquer la loi selon laquelle les directives s'imposent à eux. Pourront-ils seulement faire objection de conscience sous couvert de « directives anticipées jugées inappropriées »? Rappelons-nous que leur vocation est de soigner, et non de tuer...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_4318 / NOUSDEUX

Concerne : Article 8

Titre : Personnel médical

En tout état de cause, les dispositions du présent article ne peuvent apporter une restriction à la clause de conscience du personnel médical.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_4313 / Dominique

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La directive anticipée telle que présentée dans ce projet de loi c'est le risque de légaliser le suicide assisté. Ceci ne peut être accepté.
C'est aussi le risque de violer la conscience des médecins et le serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_4292 / JFC

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ces "directives anticipées" doivent être inscrites sur un document durable comme la "carte vitale". Une nouvelle fois je réaffirme qu'elles doivent être appliquées car c'est l'avis du patient qui prime sur l'avis médical. Ainsi il faut légaliser l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie même si "les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées..."

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_4291 / trancapelyo

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Pourquoi deux modèles de directives anticipées? Puisqu'on peut à tout moment changer ses directives, je ne vois pas pourquoi il faudrait particulariser le cas des personnes se sachant atteintes d'une maladie grave de celles ne le sachant pas. Il y a dans ce projet un savant mélange de termes imprécis et d'encadrement précis injustifiés.
L'exception urgence vitale me dérange. C'est laisser la possibilité aux médecins de vous réanimer même s'il y a un risque d'atteinte irréversible des fonctions cérébrales et physiques.
Les américains peuvent faire état du DNR ("do not reanimate". Ne pas réanimer) qui doit être respecté. Je me suis longtemps promenée avec cette mention dans mon portefeuille avant de réaliser que les français ont le devoir de se faire réanimer.

"Manifestement inappropriées". Toujours ces termes évasifs laissant bien trop de latitude à l'interprétation. Sous quelle forme le médecin consulte-t-il son confrère? Peut-il choisir le confrère comme il l'entend? Suffit-il de deux avis concordants pour délier le médecin de son obligation? Ou suffit-il que le médecin ait consulté un confrère quel que soit l'avis de ce dernier pour pouvoir être délié de l'obligation de respecter les directives?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_4262 / abpp

Concerne : Article 8

Titre : peur

Personne ne sait à l'avance ce qu'il pourra vivre ou pas. Le regard et la perception changent selon les

situations et il y a souvent beaucoup de peur infondée chez les biens portants vis-à-vis de la maladie ou des derniers instants . C'est la projection dans quelque chose qui est ignorée ou déformée. J'ai visité ainsi un jour une personne âgée qui ne pouvait plus se lever et ses enfants étaient présents, ils étaient eux très anxieux et demandeurs d'une mise sous morphine alors que elle était très paisible et souriante. Avec ces directives anticipées n'enlève-t-on pas de la confiance dans la capacité du corps médical à prendre les bonnes décisions adaptées. Cela vaut pour les articles précédents sur la volonté du patient de suspendre des traitements qui s'avéreraient pourtant nécessaires.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_4259 / abpp

Concerne : Article 8

Titre : anticipation dangereuse

Personne ne sait à l'avance ce qu'il pourra vivre ou pas. Le regard et la perception changent selon les situations et il y a souvent beaucoup de peur infondée chez les biens portants vis-à-vis de la maladie ou des derniers instants . C'est la projection dans quelque chose qui est ignorée ou déformée. J'ai visité ainsi un jour une personne âgée qui ne pouvait plus se lever et ses enfants étaient présents, ils étaient eux très anxieux et demandeurs d'une mise sous morphine alors que elle était très paisible et souriante. Avec ces directives anticipées n'enlève-t-on pas de la confiance dans la capacité du corps médical à prendre les bonnes décisions adaptées. Cela vaut pour les articles précédents sur la volonté du patient de suspendre des traitements qui s'avéreraient pourtant nécessaires.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_4251 / DH

Concerne : Article 8

Titre : Médecins: ouvriers spécialisés de la mort?

Je suis inquiète de lire dans l'exposé des motifs " à la volonté du patient doit correspondre un acte du médecin"....La volonté du patient pèse davantage que l'expertise du médecin tenu d'exécuter les volontés de ce dernier.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_4250 / adurand

Concerne : Article 8

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.8

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 8

J'appellerai respectivement LL1 (Loi Leonetti 1) la loi actuelle et LL2 (Loi Leonetti 2) la loi en débat.

LL2 : « Elles sont rédigées selon un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé. » : On nous donne le droit (qui existe déjà dans la LL1, donc aucune avancée de ce côté) d'exprimer notre volonté, et on va nous dire comment la rédiger ? Décidément la notion de choix et de liberté semble poser un réel problème au corps médical...

« Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives. » : Quel est l'enjeu d'une telle distinction ? A une personne ayant rédigé ses directives alors qu'elle est en pleine forme, on lui dira « Tu ne sais pas ce que tu dis » et à une personne ayant rédigé ses directives alors qu'elle est mourante, on lui dira « tu parles par désespoir, ce n'est pas vraiment ce que tu veux » ?

« Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical. » : Nous revoilà dans la subjectivité et l'interprétation. Le médecin garde sa toute puissance et son droit de ne pas tenir compte de la volonté du mourant. « Manifestement inappropriées », ça ne veut absolument rien dire. Chaque médecin y mettra donc ce qu'il veut, en fonction de ses convictions personnelles et/ou religieuses. L'avis du médecin passe donc une nouvelle fois au-dessus de celui du malade, selon des critères connus de lui seul. Quelle avancée par rapport à la LL1 ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_4246 / Cons & Gui

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La directive anticipée telle que présentée dans ce projet de loi c'est le risque de légaliser le suicide assisté. Je suis contre.
C'est aussi le risque de violer la conscience des médecins. Je suis contre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_4229 / anastasie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient rendues opposable

: La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_4228 / Dujumi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Et elles doivent être appliquées en concertation avec la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:16
Identification : contrib_4222 / def

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Combien de personnes ont déjà dit au moins une fois dans leur vie que si elles étaient atteintes d'une maladie incurable elles ne se battraient pas. Et pourtant devant la maladie elles ont changé d'avis. Cet article est une atteinte à la volonté du patient qui ne pourra plus changer d'avis s'il n'est pas en état de le faire. Je connais des personnes jeunes qui se sont battues jusqu'au bout même si elles savaient bien au fond d'elles mêmes que leur combat ne servaient plus à rien. N'anticipons pas les réactions des personnes devant la maladie !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_4198 / AFC

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient

Cet article "sacralise" la volonté du patient par rapport au médecin. Comment peut-on prétendre qu'on ne changera pas d'avis.
Ce qui parait insupportable aujourd'hui sera probablement considéré autrement plus tard quand la personne sera malade.
Si le médecin devient un simple exécutant, c'est tout l'esprit de la médecine qui change.
Ces directives anticipées sont une forme de violence qui pèsera sur les personnes. Il faudrait ensuite toujours y penser pour pouvoir les changer régulièrement.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_4176 / nerban

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Les expressions suicidaires des patients n'ont pas à s'imposer légalement aux professionnels de santé, ce serait un abus manifeste du Droit.
Dans ce cas, les médecins deviendraient des automates : là encore, où est passé la "déontologie

médicale" ? Quid du respect de la liberté des médecins d'agir en conscience pour le bien commun ? Les patients eux-mêmes seraient ainsi manipulés, enfermés : qui peut affirmer de pas pouvoir changer d'avis ? Or serait-il facile de dénoncer une directive anticipée, de subir les pressions et demandes de justification ...
L'inscription sur la carte vitale d'une directive anticipée est ahurissante : la tendance suicidaire est ainsi promue légalement ! L'euthanasie serait préférable au courage d'affronter la mort naturelle, car il s'agit bien de courage, avec l'aide des soins palliatifs par les professionnels de santé.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:02
Identification : contrib_4174 / Antigone

Concerne : Article 8

Titre : des directives anticipées, oui mais pas opposables

Parce que l'avis du malade peut changer entre le moment de la rédaction de ses directives et lorsqu'il sera incapable de s'exprimer.
Parce que le dialogue avec la personne de confiance doit primer sur l'écrit.
Parce que le médecin n'est pas un exécutant de consignes écrites par le malade.
Les directives anticipées et la personne de confiance doivent éclairer le discernement de l'équipe médicale, pas s'imposer telles quelles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_4171 / pm

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées inscrites sur carte vitale

Je soutiens la proposition de loi de Véronique Massonneau dans son ensemble

Inscrire les directives anticipées sur la carte vitale est indispensable : permet l'officialisation des directives anticipées, la pérennité de cette volonté et la garantie que le corps médical soit informé

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_4159 / Vincent

Concerne : Article 8

Titre : Limites des directives anticipées

Ecrites dans des circonstances particulières ces directives risquent d'enfermer le patient lui-même dans une décision qu'il ne prendrait plus nécessairement aujourd'hui (cf exemple de M Pozzo di Borgo qui dans son fauteuil roulant est heureux de vivre malgré son handicap mais reconnait que si on lui avai demandé son avis alors qu'il était bien portant aurait à coup sûr opté pour la fin de vie ...
Risque de transformer les médecins en simples exécutants, en faisant fi de leur expertise et conscience médicale

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_4144 / Tylyot

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées et personnes de confiance

Sont au coeur de ce projet de loi. Primordiale aussi la désignation de PERSONNES DE CONFIANCE notion qui n'apparaît pas ici (?)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_4143 / marilili

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

est-ce une impression ou les directives anticipées semblent être d'un côté une question de "simple" positionnement d'une personne, vis à vis d'une potentielle situation médicale et vitale, et d'un autre côté un médecin qui n'aurait plus qu'à suivre "simplement" la volonté d'un patient exprimée à une moment T .
Pour ma part les directives anticipées sont une composante intéressante dans la prise en charge médicale mais clairement insuffisante pour des décisions de soins palliatifs .
la fin de vie est bien plus complexe que l'idée de la mort , ce n'est pas " simple" et il serait peut-être bon que la société l'accepte et réalise que les lois n'y changeront rien ...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_4136 / PedroKayou

Concerne : Article 8

Titre : Est-ce fiable ?

Je ne suis pas du tout d'accord avec ce projet d'établir des directives anticipées car personne ne sait comment elle réagirait si elle se trouvait réellement en situation de ne plus pouvoir exprimer sa volonté. Peut-on vraiment savoir si une telle vie ne mérite pas d'être vécu? Les études montrent que les personnes handicapées ne sont pas plus malheureuses que les autres. Beaucoup de professionnels travaillant auprès de mourants disent que même de nombreuses personnes qui avaient dit vouloir être euthanasiées s'accrochent finalement à la vie jusqu'à son terme naturel. Après tout, il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas d'avis!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_4126 / bernadsalles

Concerne : Article 8

Titre : Droit à une fin de vie digne et apaisée

La libre disposition de sa propre vie et donc de sa mort devrait être un droit fondamental.
La reconnaissance incontestable par la loi, la justice, la famille et le corps médical, des directives anticipées de fin de vie, écrites de la propre main d'une personne, saine de corps et d'esprit, devrait être un droit fondamental.
La prise en compte et l'exécution par le corps médical de ces directives anticipées devraient être obligatoires.
Réflexion, bon sens, abstraction de toute influence religieuse, éthique, politique ou serment, doivent guider le législateur, mais surtout l'obligation morale que de respecter un écrit qui dicte les volontés d'une personne pour une mort dans la dignité et sans souffrance.
Dans ces circonstances, l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie, à son domicile, devraient être légalisées.
Ne pas prendre toutes ces dispositions et se limiter encore une fois à une avancée aussi minime que celle du nouveau projet de loi, seraient contraire à la volonté d'un grand nombre de français.
Il n'est pas digne pour une société évoluée de ne pas reconnaître le droit de disposer de sa propre vie.
Ne pas le faire, serait une forme détournée de légaliser la mort dans des conditions inhumaines : pendaison, arme à feu, noyade, prise en surdose de médicaments accumulés, se jeter dans le vide ou sous un train, ...
Acceptez que tout être est en droit de disposer librement de sa propre vie et donc de sa propre mort.
Vous devriez créer un cadre précis, pour toutes les personnes qui ont clairement fait le nécessaire et écrit leurs volontés de fin de vie et légiférer dans ce cas, en faveur de l'assistance au suicide et/ou l'euthanasie et prévoir pour les autres, une législation plus élaborée et plus sécurisée avec comité consultatif, etc.. (tel que cela est proposé aujourd'hui).
On peut comprendre qu'on ne légifère pas pour des cas individuels, mais cette position est loin d'être isolée, il faut donc prévoir dans la loi différents cas, il y a ceux qui savent clairement et on doit les aider à faire le nécessaire dans la dignité et sans souffrance et puis il y a les autres qui n'ont pas d'avis ou qui ont simplement peur et ces derniers, il faut les accompagner et les protéger..
Pour cela, il faudrait disposer des moyens et d'un cadre législatif qui permettent d'éviter la manipulation par un acharnement thérapeutique : en cas de maladie incurable, de pertes des facultés physiques et/ou intellectuelles, ainsi qu'en cas de perte de connaissance ou de coma équivalent à une mort cérébrale.
Il faudrait pouvoir décider librement de sa mort, à son domicile, dans la dignité et quand on le juge utile, grâce à l'assistance au suicide et par l'euthanasie, si l'on perd brutalement connaissance et que les facultés ne permettent plus de décider.
Clore une vie riche et pleine, par une mort dans la dignité et sur sa décision est la plus grande liberté que l'on puisse o

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:54
Identification : contrib_4099 / ES13127

Concerne : Article 8

Titre : qu'est qu'une directive manifestement inappropriée

il serait dommageable que l'obligation faite au médecin de respecter les directives anticipées puisse être prise en défaut par le fait qu'il les considère "inappropriées", selon ses propres critères et

convictions
Seuls des critères applicables à tous peuvent empêcher de prendre certaines dispositions, qui ne sont plus discutables par qui que ce soit ensuite, tant que leur validité perdure. Ce qui va avec la nécessité de décrire ces critères de non recevabilité ou de péremption de directives recevables

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:46
Identification : contrib_4096 / bp33

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 -Directives anticipées

Actuellement « consultatives », elles pourraient devenir « contraignantes » ou « opposables » : comment trouver leur juste place – la plus ajustée possible – pour que cette « démarche » décision-nelle, singulière, propre à chaque situation soit ouverte et « éthique » au sens de la recherche d'une décision prise et d'objectifs acceptés par la personne et construits ensemble ?
Le risque est double, de ne pas assez les prendre en compte ou au contraire de les prendre pour ar-gent comptant, sans cultiver la nuance des questionnements et mettre en évidence l'incertitude inhérente à ces situations, complexes et chacunes singulières.
Comment leur donner leur place ajustée pour cultiver ce dialogue indispensable ?
Comment les faire connaître et les rédiger ? En écrivant, de façon négative, ce que je ne souhaite pas : subir l'acharnement thérapeutique, souffrir inutilement, être un poids pour mes proches... ou en faisant savoir positivement ce que je souhaite : recevoir des soins adaptés, être soulagé, voir mes proches accompagner...
Elles sont aussi différentes si je suis bien-portant « au cas où il m'arriverait un accident et que je me retrouverais dans une situation de réanimation complexe ou grande dépendance »... ou bien quand elles sont rédigées dans le cadre d'une maladie grave évolutive où certains événements peuvent être attendus et redoutés : dans cette situation, les directives anticipées (attitude en cas d'étouffement par exemple, avec le souhait d'être soigné sans aller en réanimation) nécessitent la mise en place de prescriptions « anticipées » et personnalisées, pour pouvoir, dans toutes les circonstances, soulager le risque de souffrir inutilement que nous redoutons tous.
Cela fait beaucoup de questions... des nuances... C'est compliqué, difficile... Heureusement ! Il ne faudrait pas qu'une simple feuille, rédigée « à froid », élimine une démarche de réflexion et de questionnements indispensables... et en même temps, il est absolument nécessaire d'entendre la parole de la personne, aux commandes de sa vie, pour l'accompagner vers une décision et une adaptation qui la respecte au mieux, en tenant compte de son environnement et de ses proches.
Comment rester centré sur la personne, et ses souhaits, à son rythme, selon ce qu'elle vit actuellement ?
Comment prendre en compte les souffrances physiques, psychologiques, familiales et la dimension du sens ?
Comment éviter que ne pèsent trop dans la décision le poids des contingences matérielles, les manques institutionnels et organisationnels ?

Médecin praticien en soins palliatifs depuis 20 ans, responsable d'une association régionale d'accompagnement et de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:22
Identification : contrib_4088 / CAPALDO

Concerne : Article 8

Titre : APPLICATION EN TOUTES CIRCONSTANCES

Les directives anticipées doivent s'imposer aux médecins en toutes circonstances.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_4082 / baboussia

Concerne : Article 8

Titre : Contradiction interne et conflits à venir

Les directives anticipées « s'imposent au médecin" mais " Si elles apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter".
C'est totalement contradictoire. Cette idée apparemment généreuse et respectueuse de la liberté individuelle est pernicieuse :
- elle ouvre la porte à l'idée du suicide assisté et à l'euthanasie (volonté du malade), ce que la loi normalement n'autorise pas.
- elle favorisera des situations d'opposition frontale et de lourds conflits à gérer entre médecin, malade et famille du malade.
Est-ce souhaitable et raisonnable ?
De plus, comme le dit Pozzo di Porgo (figure du film "intouchable"), si on lui avait demandé des directives anticipées avant son accident, jamais il n'aurait accepté sa situation actuelle. Or, depuis des années, maintenant lourdement handicapé mais bien pris en charge par la Médecine et ses proches, il se bat pour la protection de plus fragiles.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:49
Identification : contrib_4075 / bmc

Concerne : Article 8

Titre : Constance de la volonté du malade, rôle du médecin

Comment peut-on être sûr que la volonté du patient est la même au moment de la rédaction de ces directives qu'au moment où une décision est à prendre ? Une situation difficile fait percevoir les choses de façon différente.
Est-ce vraiment le rôle du médecin d'exécuter des directives auxquelles il lui serait difficile de s'opposer ? N'est-il pas là pour accompagner le patient, le conseiller et réfléchir avec lui à ce qui serait le mieux ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:38
Identification : contrib_4070 / mamyo

Concerne : Article 8

Titre : "manifestement inappropriées"

Cette expression ne risque-t-elle pas d'ouvrir la porte à des dérives ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_4069 / APAR

Concerne : Article 8

Titre : Comment aider chacun à s'exprimer ?

L'article renvoie vers un décret (certes en Conseil d'Etat) pour définir ses conditions d'application. Mais peut-être faut-il d'ores et déjà prévoir les conditions d'accompagnement de chaque personne pour lui permettre de prendre le temps de savoir ce qu'elle veut vraiment sans se contenter d'une réaction superficielle dictée par l'actualité ?
Malheureusement, je pense que beaucoup de nos concitoyens n'ont pas le "bagage intellectuel" pour mesurer les conséquences d'une telle décision. Beaucoup n'ont pas vécu l'agonie de proches, ce temps hors du temps où de belles choses peuvent se vivre malgré l'immense souffrance de voir un être aimé partir. Beaucoup ne savent pas ce qui se vit en soins palliatifs. Beaucoup se sentent un poids pour notre société ou pensent que c'est être égoïste que de ne pas vouloir abréger sa vie puisque ça coûte cher, ça mobilise du monde.

Je crois aussi qu'il faut aider chaque personne à pouvoir parler de cela à ses proches au risque de garder comme un fardeau le secret de ses directives anticipées, de faire des cauchemars en visualisant la tête que feront ses proches au moment fatidique où ses directives anticipées seront dévoilées par le corps médical, quelles qu'elles soient.
Or ce n'est pas du tout facile de parler de ses peurs, de ses besoins d'amour.
Notre culture de type "sois fort", surtout pour les garçons, ne nous y aide pas.

Je suis donc convaincue qu'il ne faut pas imposer les directives anticipées et qu'il faut se donner les moyens pour s'assurer que le recueil de ses directives n'entraînera pas de difficultés psychologiques trop importantes pour le patient et ses proches.

Il faudrait aussi ne plus tant cacher la mort (mais ce n'est pas du domaine de la loi) et en particulier que chacun connaisse et puisse avoir accès aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_4051 / BBB

Concerne : Article 8

Titre : Madame Irma et la mort

Les directives anticipées semblent assez étranges :

1) Elles supposent que la volonté du patient quand il est hors d'état d'exprimer sa volonté est :
   a) constante ;
   b) la même qu'au moment où il a rédigé ses directives ;

L'expérience montre que face à la mort et aux souffrances, la volonté du patient est bien moins assurée que cela.

2) Elles introduisent un changement dans la nature de la médecine, puisque le corps médical se voit réduit à exécuter les directives anticipées sans réellement apporter son expertise.

Les directives anticipées risquent d'exprimer seulement une décision prise dans la peur de l'inconnu que représentent les souffrances de fin de vie. Le patient se retrouverai alors en quelque sorte prisonnier des directives prises précédemment.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_4049 / fjouallac

Concerne : Article 8

Titre : Je ne veux pas subir

Comment anticiper sa propre mort ?
Nous avons tous peur de mourir. Je pense que peu de gens sont capable de dire dans quel état d'esprit ils seront lorsque viendra le terme de leur vie.
Cet article enferme chacun de nous dans un dilemme tragique dont il aura toutes les chances de se repentir le moment venu... dans un sens comme dans l'autre...
En tant que citoyen français, je m'oppose fortement à cela. Je ne veux pas avoir à subir les directives anticipées de mon père, de ma mère, de mon frère, ni même les miennes quand le moment sera venu.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_4035 / JAFFA

Concerne : Article 8

Titre : ÃƒÅ tre entouré

Cette mesure est le reflet d'une société qui demande à l'Homme d'être beau, fort, productif, et qui le laisse dans une grande solitude face à la faiblesse et à la souffrance. Il n'a pas le droit de défaillir. Il a peur de se montrer diminué aux yeux de son semblable. C'est le spectre du "légume", que certains hommes politiques ont facile à rendre indigne à la vie.
Pourtant ces moments de grande dépendance suscitent des besoins inouïs en humanité. ÃƒÅ tre entouré, être l'objet d'attentions et de soins, devraient être promus plus que l'invitation au suicide.
Encore une fois, j'insiste sur la nécessité absolue de développer les soins palliatifs, et d'en faire la promotion auprès du grand public.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_4021 / jslaurent

Concerne : Article 8

Titre : Suppression de la Fraternité

Tel quel, c'est le primat de l'individualisme qui s'impose à tout geste fraternel.
Deux problèmes :
- on laisse les gens écrire des directives sans aucune consultation de proches, de professionnels du corps médical, ou de juriste. Ensuite, on laisse à la responsabilité du médecin de décider s'il va suivre ce bout de papier ou non. C'est infame ! Du coup les médecins courageux se verraient face au risque d'être poursuivi si jamais la famille ou le patient contestent la décision, et les médecins moins courageux se laisseront imposer des décisions qu'ils n'auraient pas choisis.
- on ne fait plus confiance à la famille,t aux proches et aux médecins pour choisir ensemble ce qui est les meilleur pour la personne. N'y a-t-il pas écrit FRATERNITE sur toutes nos mairies ?
Concrètement c'est là que ça se passe.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:23
Identification : contrib_4007 / isa

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

L expertise du médecin ne doit pas être négligée
Pour les directives anticipées ,comment savoir si la volonté du patient est constante s il s est écoulé plusieurs mois entre la rédaction et la venue d un. problème de santé

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_4005 / Dr Feillet

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

Quand il est écrit que les directives anticipées 's'imposent aux médecin', c'est refuser l'objection de conscience du médecin.

Cette proposition de loi propose la possibilité, pour les personnes en état pauci-relationnel mais qui ne sont pas en fin de vie, de les faire mourir en arrêtant volontairement l'hydratation et la nutrition comme si c'était des traitements disproportionnés.

Premièrement, l'hydratation et la nutrition ne sont pas des traitements mais bien des soins dus comme l'hygiène.

Deuxièmement, cette situation correspond a une euthanasie qui ne dit pas son nom car il y a bien l'intention de faire mourir la personne en prenant comme moyen l'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation.

Un médecin et là pour guérir si possible, soigner et accompagner toujours. Mais on est pas là pour tuer nos patients.

J'espère que cette loi ne passera pas, mais il faut que notre objection de conscience soit respectée !

Dr Feillet

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_3997 / Eugene

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Un médecin doit pouvoir refuser d'appliquer les directives anticipées si elles sont contraires à sa conscience.
La vocation des médecins et du personnel soignant est de soigner et non de participer à quelque titre que ce soit à supprimer une vie.
Il faut en ce domaine laisser l e médecin libre de ses choix.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:12
Identification : contrib_3996 / mfm

Concerne : Article 8

Titre : s'imposent au médecin

Aucun médecin ne doit être contraint par une loi d'agir contre sa conscience, et surtout pas à tuer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_3982 / ktzm

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie ayant pour seul objectif de me maintenir vivante alors que j'aurais perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconsciente : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrotomie puis, notamment, refus de toute ventilation et de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis ! En effet, je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi et qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre aux médecins et soignants

de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prendra en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Il faut parfois l'aimer très fort, la VIE, pour lui préférer la mort ! Il arrive que le choix de la mort soit un hymne à la vie. En effet, mourir n'est pas indigne, c'est rester qui l'est.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_3968 / Pascal

Concerne : Article 8

Titre : Primauté du serment d'Hippocrate

La primauté du médecin, c'est la primauté de la vie : le médecin est fait pour sauver la vie, et ce même si le patient a exprimer le désir de mourir. La notion de directives "manifestement inappropriées" est pertinente en ce sens. En revanche, le médecin ne doit pas être lié par la volonté du malade, mais par son serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_3967 / ama

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Entre le moment où sont décidées ces directives anticipées et le moment où elles sont censées s'exécuter, il peut s'écouler un temps assez long. Or, il ne semble pas qu'elles dussent être révisées régulièrement. Les dispositions d'esprit du malade peuvent être très différentes lorsque la situation se présente. C'est précisément ce dont témoigne M. Pozzo di Borgo.
Je souligne par ailleurs que le texte ne mentionne à aucun moment la possibilité pour le médecin d'invoquer une clause de conscience, ce qui paraît absolument nécessaire devant la gravité de l'acte

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:23
Identification : contrib_3945 / CCH

Concerne : Article 8

Titre : la limite des directives anticipées

Il est difficile de prévoir à l'avance comment nous réagirons dans telle situation, telle maladie. Avec les directives anticipées, un changement d'avis peut nous coûter la vie! Faut-il vraiment chercher à absolument tout prévoir?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_3929 / Philo

Concerne : Article 8

Titre : dimension narrative des directives anticipées

Dans les cas extrêmes Ã¢Ë†' état végétatif persistant, AVC grave avec handicap très lourd, démence très évoluée en fin de vie Ã¢Ë†' la lecture des directives anticipées constituera le plus souvent pour le médecin une aide importante à la décision,(mais il devrait déjà être convaincu par l'interdiction de l'obstination déraisonnable), et même ces directives s'imposeront à lui.
Dans les cas intermédiaires, où domine l'incertitude pronostique (beaucoup d'AVC, les traumatismes crâniens, mais aussi des démences qui ne sont pas en fin de vie), le médecin doit pouvoir discuter des DA à l'aune de sa propre compétence et expérience, de sa propre responsabilité, aidé en cela par l'avis d'un confrère (ou d'un comité d'éthique hospitalier ?).
Ici intervient le temps de l'éthique, de la discussion collégiale et de l'observation de l'évolution. Le temps de l'éthique est essentiellement celui de la narration : il faut rendre aux DA leur dimension narrative. D'un document écrit comportant souvent des formules préétablies, il importe de passer, avec l'aide des proches, au récit d'une vie comportant une histoire, des valeurs, des convictions. Il s'agit là d'un faisceau de données qui rend leur âme aux DA et permet d'éclairer dans leurs décisions la collégialité des soignants. Dans cette optique, l'intervention d'une personne de confiance, grâce au dialogue qu'elle établit avec les soignants, pourrait compléter utilement les DA, les actualiser en quelque sorte, et dire si elles correspondent bien aux conditions actuelles de vie et de traitement du patient.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:02
Identification : contrib_3925 / Batavia

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Attention aux directives anticipées, des personnes qui pensaient ne pas pouvoir se battre face à une maladie (au moment où elles étaient en bonne santé) trouvent le courage et la combativité d'y faire face quand elles y sont confrontées et veulent continuer à vivre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:28
Identification : contrib_3912 / Valérie SILVERT

Concerne : Article 8

Titre : Directives

Les directives, même si elles demandent le suicide assisté ou l'euthanasie, devraient être comme un

testament, obligatoirement respectées ! La famille, le corps médical, ... les députés ne devraient pas avoir leur mot à dire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:27
Identification : contrib_3911 / AA

Concerne : Article 8

Titre : DA et volonté de maitrisepbm

Certains sont " dans la maitrise" plus que d'autres, de par leur caractère, ou renforcée par leur parcours de vie ou leur parcours professionnel: les chefs d'entreprises, les comptables, les décideurs , etc... D'autres personnes ne voient pas les choses ainsi, -passivité, fatalisme, acceptation, sérénité- plus dans le respect de ce qui leur arrive, ou dans la confiance dans les soins que leur donnent leurs proches et leurs soignants.
Dans mon expérience de médecin en soins palliatifs, Seuls ceux qui sont dans la maitrise écrivent des directives anticipées; et comme ils sont dans la maitrise, jusqu'au bout, ils réclament de décider, et s'ils ont la chance de rester lucides, jusqu'au bout, ils refusent de prendre le quart d'e comprimé d'anxiolytique qui pourtant leur ferait le plus grand bien. D'autre part,informée par les familles, j'ai eu à plusieurs reprises connaissance du fait que les patients avaient écrit des DA, ou s'étaient inscrit à l'ADMD, mais n'ont jamais donné le document. Jusqu'a présent , j'en ai surtout conclu que les patients changent d'avis, ne sont pas pressés de mourir et supportent d'incroyables degrés d'inconfort. A condition bien sûr qu'ils aient confiance en nous,dans le soulagement de
leur souffrance s'ils en arrivaient à le demander.
En conclusion, les DA, c'est bien à condition que soignants et patients se connaissent, aient eu le temps d'établir une relation de soins (et si possible de confiance). Donc que les généralistes soient plus nombreux pour pouvoir écouter , et que les réseaux de soins pal -pour les Ehpad- et les EMSP(équipes mobiles de soins pal) -pour les hôpitaux arrivent dans le parcours de soins, en amont des 8 derniers jours de vie. Ce qui équivaut à demander de poursuivre le développement de la culture palliative, revaloriser les généralistes,développer réseaux et EMSP.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 7:57
Identification : contrib_3905 / Hervé

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Si les directives ont été rédigées par une personne reconnue juridiquement capables, elles doivent être respectées.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 1:27
Identification : contrib_3887 / MDLL

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

deux dérives:
- l'enfermement psychologique du patient dans l'état (psycho-physique) qui fut le sien lors de la rédaction de ces directives.
- le non-respect de la discipline du praticien: il est moralement responsable parce que précisément indépendant du patient et non exécutant de seules directives de dernier.
Les deux se trouvent prisonniers d'un jeu pervers entre l'écrit (daté) et l'état global (situation médicale du patient, entourage, rapport avec les médecins etc.) En annulant l'autonomie de rôle du médecin ('en tant que médecin'), on supprime la vérité du rapport patient-médecin. C'est pourtant ce rapport (qui ne saurait changer et reste toujours le même entre un médecin et un patient, de la pleine santé à l'article de la mort) qui régule et protège tant le patient que le praticien.
à quoi il faudrait ajouter ce qu'il en est de l'entourage.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_3859 / Gaelle

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Attention aux directives anticipées, des personnes qui pensaient ne pas pouvoir se battre face à une maladie (au moment où elles étaient en bonne santé) trouvent le courage et la combativité d'y faire face quand elles y sont confrontées et veulent continuer à vivre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_3846 / Black bird

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Nous connaissons tous des personnes qui, bien portantes, affirmaient qu'elles voulaient en cas de maladie grave ou d'infirmité que l'on abrège leurs souffrances. Puis confrontées à la réalité elles se sont courageusement battues et n'ont jamais demandées la mort mais semblaient au contraire fortement
attachée à la vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_3839 / Jochen02

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il faut qu'elles s'imposent ! Si c'est contraire à la croyance du médecin qu'il se retire au profit d'un confrère qui n'aura pas les mêmes scrupules. Un gynécologue a le droit de refuser de pratiquer un

avortement, cela ne retire pas à la femme le droit d'avorter avec un autre gynécologue, ce principe est transposable.
D'ailleurs quel médecin peut juger que les directives sont déraisonnables ? Le patient a le droit de vouloir ce qu'il veut. Il s'agit de sa propre vie , dont il est seul propriétaire et dont il a le droit de disposer comme il l'entend.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_3835 / Nolwenn

Concerne : Article 8

Titre : Pour se délier de l'obligation de les respecter

Ãƒâ€¡a veut dire qu'il refile le dossier à un collègue qui accède à la requête de mourir du patient, ou bien que 2 médecins peuvent ensemble aller contre l'avis d'un patient ? C'est important en tout cas que le médecin puisse avoir le droit à une objection de conscience si ce que le patient demande relève d'une forme d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_3829 / totorol

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées.

1- Comment peut-on savoir sans y être confronté ce que l'on souhaitera pour soi même le moment venu ? Et si les directives anticipées étaient surtout contraignantes pour nous même quand nous ne serons plus en mesure de nous exprimer... Il sera trop tard pour revenir dessus même si nous le souhaitons.
Et qui d'entre nous ne s'est jamais dit : "dans telle situation, je régirai ainsi", et a eu l'expérience de réagir tout autrement dans la réalité.
On ne peut pas décider sans être confronté à la réalité.

2- Contraignantes pour les soignants ?
Et quid de la conscience des soignants qui peuvent aussi refuser de provoquer la mort par arrêt d'alimentation et d'hydratation ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:12
Identification : contrib_3813 / Judith

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées: fausse réponse à la peur

N'importe qui en pleine forme redoute la souffrance. Alors il est à craindre que le document "Directives anticipées" concocté par le Conseil d'Etat soit majoritairement rempli par des "Oui, si

j'ai mal, je préfère l'euthanasie à l'acharnement thérapeutique". En fait, le simple fait d'obliger les gens à écrire leurs "Directives anticipées" les met dans une fausse idée.Ils croient répondre à leur peur de la souffrance en choisissant la mort.Mais, sous l'emprise de la peur, ils ne sont pas libres; la vraie liberté serait de leur faire connaître les soins palliatifs qui sont la vraie réponse à la peur de la souffrance. Hélas, notre pays vieillit et je crains que l'euthanasie proposée par cette loi sous couvert d'une nouvelle "liberté"masque des intérêts économiques: élimination des vieux, des malades, des handicapés...et mieux encore, on veut les éliminer en leur demandant de prendre eux-mêmes la décision de "partir" dans l'autre monde!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_3798 / mélisse

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Aucune limite de durée n'est fixée,or la volonté du patient peut changer.
Par ailleurs le médecin sera obligé à des actes contre la déontologie médicale et son éthique personnelle.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 21:34
Identification : contrib_3797 / Guillou

Concerne : Article 8

Titre : liberté et profession médicale

"elles s'imposent au médecin", et quid du libre arbitre ?? Etre médecin devient synonyme de contraintes prodigieuses : obéir à des "ordres" contre son gré,ordres émanent de personnes qui peuvent avoir changé d'avis entre-temps, ou qui ne correspondent pas du tout à la situation présente et là.... une décision à prendre avec des enjeux gigantesquissimes... je ne serais pas étonnée que d'ici quelques années, cette profession soit pour la majorité sous sédatifs (non profond ^^)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:32
Identification : contrib_3780 / marie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Certes la volonté du patient est prépondérante. Attention cependant: la vision de la qualité de vie que l'on a à distance de la maladie lorsqu'on est en pleine santé peut évoluer au fil du temps..
Je souhaite aussi que les médecins gardent un droit d'objection si, en conscience, ils ne veulent pas faire un geste ou un arrêt de soins qui entraînerait la mort du patient, même demandé par celui-ci.
Tout professionnel qui se respecte n'a pas besoin d'une loi pour ne pas entreprendre ou arrêter des traitements dont le rapport bénéfices/risques n'est pas favorable: traitements pénibles et inutiles, brefs, disproportionnés.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_3773 / Christel V.

Concerne : Article 8

Titre : à propos des "directives anticipées"

Il y a contradiction : si l'on se réfère à l'article 1110-5-2, les dispositions antérieurement prises par le patient ne sont ni "révisables(ni) révocables à tout moment" puisque le processus de sédation jusqu'au décès n'est pas réversible. Ce qui ne va pas dans le sens du respect de la personne-patient.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_3768 / gaby

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées "inappropriées" ?

Ceci n'est pas acceptable.
Les directives anticipées doivent être respectées sans condition.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_3764 / Le Hardonier

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

Le caractère impératif des directives du malade qui « s'imposent au médecin » est probablement excessif. Sauf à être médecin lui-même, même en pleine possession de ses moyens, le malade n'a pas la capacité à dicter au médecin sa conduite de soignant qui a l'obligation d'assistance à personne en danger. Il est en revanche important qu'il puisse manifester des souhaits qui seront pris en compte dans la mesure du possible et sans aller contre le respect de la vie garanti par la loi et Constitution françaises.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_3757 / billie

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées révisables à tout moment

En fin de vie et hors d'état de s'exprimer, doit-on réviser ses "directives anticipées" par écrit?
Et si la volonté du patient n'est pas constante?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_3751 / clef

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées inappropriées???

Tout est bien dans ces propositions sauf l'intrusion du subjectif: que veut dire "manifestement inappropriées"? Si le médecin rencontre des difficultés d'interprétations, il doit consulter la personne de confiance, le médecin traitant... et éventuellement céder sa place.
A ce propos, pourrait figurer dans la loi un volet qui confie au médecin traitant une mission d'aide à la rédaction des directives anticipées en pus des précisions qui seront apportées par le décret du Conseil d'Etat. Il faudrait aussi prévoir la rémunération de cette mission.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:59
Identification : contrib_3737 / coboudard

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Accés des directives anticipées inscrites sur la carte vitale,indispensable pour appliquer la loi

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:52
Identification : contrib_3733 / Georges

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Le choix de la fin de vie appartient à l'individu; celui-ci peut les modifier au cours de sa vie mais le texte est trop flou. Il est par ailleurs ridicule de dire que les directives anticipées s'imposent au médecin...sauf en cas d'urgence vitale puisque les directives anticipées visent justement l'urgence vitale. Par ailleurs la procédure du décret en Conseil d'Etat est-elle vraiment adaptée? Une lourdeur administrative de plus ? Une fois défini un texte qui s'impose à l'individu, la confirmation de son choix auprès de personnes de confiance, il apparaît que le médecin traitant, déclaré auprès des caisses d'assurance maladie, est la meilleure interface d'autant qu'il peut régulièrement aborder le sujet avec son patient.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_3721 / Cécile

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Cela fait de nombreuses années que j'ai signé mes directives anticipées et que je les renouvelle tous les 3 ans. Cette procédure, que j'ai portée à la connaissance de mes proches et de mon médecin traitant, me permet d'envisager sereinement l'avenir, à condition d'avoir la certitude qu'elle sera respectée si mon cas le justifie.
J'ai pu constater combien cette démarche est difficile à mettre en œuvre, parce qu'elle est mal connue et que la plupart des gens ne se sentent pas concernés (même des personnes âgées en mauvaise santé font les autruches!). Le déni de la maladie et la perspective de guérison sont plus forts que la lucidité.
J'espère de tout mon cœur, pas uniquement pour moi, mais pour tout un chacun, que ces directives anticipées fassent l'objet d'une information majeure pour tous. Le projet de les inscrire sur la carte vitale me semble la meilleure idée de ces derniers temps. Ce pourrait aussi être l'occasion que tous les médecins référents aient à ce sujet un dialogue avec leurs patients.
Merci d'avoir organisé cette consultation citoyenne. Je crains toutefois que peu de monde y réponde et il me semble qu'un referendum sur la question serait tout à fait approprié, puisque chacun, tôt au tard, peut être confronté à un problème grave, pour lui ou pour ses proches.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_3716 / hellnar

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Tout a fait d'accord avec ce texte indispensable mais il faudrait préciser que ces directives devraient être rédigées par tous quelle que soit la volonté de la personne relative à sa fin de vie.
La rédaction actuelle de l'article laisse à penser que seuls ceux qui veulent refuser les soins doivent rédiger ces directives.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_3709 / anniegael

Concerne : Article 8

Titre : quelle fiabilité accorder à ces directives

Par définition, les directives anticipées expriment la volonté du patient présent en un autre lieu, à une autre date. Aucune personne ne peut vraiment anticiper une telle décision hors de son contexte. Par ailleurs, ces directives lient le médecin sans tenir compte d'une quelconque clause de conscience. Encore une fois, il y a danger de briser l'interdit pour le médecin de donner la mort et de détruire les rapports de confiance entre le corps médical et les malades.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_3705 / anniegael

Concerne : Article 8

Titre : quelle fiabilité accorder à ces directives

Par définition, les directives anticipées expriment la volonté du patient présent en un autre lieu, à une autre date. Aucune personne ne peut vraiment anticiper une telle décision hors de son contexte. Par ailleurs, ces directives lient le médecin sans tenir compte d'une quelconque clause de conscience. Encore une fois, il y a danger de briser l'interdit pour le médecin de donner la mort et de détruire les rapports de confiance entre le corps médical et les malades.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_3704 / anniegael

Concerne : Article 8

Titre : quelle fiabilité accorder à ces directives

Par définition, les directives anticipées expriment la volonté du patient présent en un autre lieu, à une autre date. Aucune personne ne peut vraiment anticiper une telle décision hors de son contexte. Par ailleurs, ces directives lient le médecin sans tenir compte d'une quelconque clause de conscience. Encore une fois, il y a danger de briser l'interdit pour le médecin de donner la mort et de détruire les rapports de confiance entre le corps médical et les malades.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_3698 / GUE

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Nous avons tous une conscience, le patient et le médecin.
Et si nous ne sommes pas sur la même longueur d'onde, quid ? Je me demande , plus j'avance dans cette consultation, si un élu serait plus éclairé que moi ? Et pourquoi donc ?
Ces directives semblent m'enfermer , même si elles sont révisables....

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_3692 / anniegael

Concerne : Article 8

Titre : quelle fiabilité accorder à ces directives

Par définition, les directives anticipées expriment la volonté du patient présent en un autre lieu, à une autre date. Aucune personne ne peut vraiment anticiper une telle décision hors de son contexte. Par ailleurs, ces directives lient le médecin sans tenir compte d'une quelconque clause de conscience. Encore une fois, il y a danger de briser l'interdit pour le médecin de donner la mort et de détruire les rapports de confiance entre le corps médical et les malades.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_3684 / anniegael

Concerne : Article 8

Titre : quelle fiabilité accorder à ces directives

Par définition, les directives anticipées expriment la volonté du patient présent en un autre lieu, à une autre date. Aucune personne ne peut vraiment anticiper une telle décision hors de son contexte. Par ailleurs, ces directives lient le médecin sans tenir compte d'une quelconque clause de conscience. Encore une fois, il y a danger de briser l'interdit pour le médecin de donner la mort et de détruire les rapports de confiance entre le corps médical et les malades.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_3665 / Maya

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La mention "elles s'imposent au médecin" prouve qu'ici la volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Si ce texte reste tel quel, il est impératif de rajouter une clause de conscience pour le personnel médical afin de ne pas l'obliger à agir contre sa conscience qui n'accepte pas de donner la mort.
En effet, les médecins deviennent par ce texte de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
De plus, les directives anticipées enferment le patient lui-même s'il n'est plus à même de modifier ses volontés et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que le volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_3655 / Aulus

Concerne : Article 8

Titre : Quelques points pas assez nets :

....peut rédiger ... ---> pourquoi pas ...DOIT rédiger À LA DATE DE SON ENTRÉE EN MAJORITÉ...

modéle de directives anticipées : Et que fait-on de l'avis des citoyens, usagers, patients etc.... essentiel pour cette passerelle entre le médical et le social ....? (J'ai vu des modèles totalement hermétiques ou fermés comme des quizz !). On devrait prévoir et financer une ou deux consultations chez son médecin traitant pour aide à la rédaction et enregistrement sur le DMP.

..."au médecin"..... "le médecin " ..... ---->quel médecin ?

Si on ne peut empêcher un médecin de se délier "en conscience ", il doit transmettre l'obligation de respect à un autre collègue ....

Directives " inappropriées" --->..."...si le médecin considère que les directives sont inappropriées à la situation ou circonstances, et vice-versa , il doit consulter...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_3647 / Magnèsch

Concerne : Article 8

Titre : Exprimer sa volonté

Exprimer sa volonté relative à sa propre "fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux" est un jeu de roulette. Peut-on imaginer comment on réagirait dans les circonstances variées d'affection grave ou d'extrême vieillesse ? Et n'a-t-on pas le désir de profiter au maximum de la vie ? Les pronostics médicaux ne sont pas une science exacte.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_3641 / ein89

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

LA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi(e) à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré(e) de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_3628 / TOTO

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je n'accepte pas que mes directives anticipées soient "manifestement inappropriées".
Je souhaite que ma dernière volonté soit acceptée. Mon désir de mourir doit primer sur la décision du/des médecin/s.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:56
Identification : contrib_3626 / Agnès Bauche

Concerne : Article 8

Titre : Respecter le patient, respecter ses directives

Les directives anticipées, éventuellement explicitées par la personne de confiance doivent s'imposer obligatoirement au médecin. Il ne s'agit plus pour le médecin de faire autre chose que ce que le malade veut ou a voulu.
Si le patient a écrit, si la personne de confiance confirme... Si le patient est compétent, s'exprime... Il doit être entendu et sa volonté être accomplie. (Le médecin a le droit d'être remplacé dans cette mission).

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:28
Identification : contrib_3608 / Myosotis

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je ne vois plus l intérêt d aller voir le médecin si son avis n est que consultatif. Le médecin n est plus alors qu un technicien au service du malade, on pourrait presuqe dire " client" (" le client est roi!)Je crois que nous sommes nombreux à attendre beaucoup plus: une relation de confiance mais aussi une expertise et une compétence que nous n avons pas et qui légitiment la profession médicale. J y vois aussi une " déresponsabilisation" de la profession. Je ne pense pas que nous soyons toujours bons juges pour nous mêmes et surtout que au gré des circonstances nos avis peuvent évoluer. Graver des directives anticipées dans le marbre me semble dangereux.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_3580 / Boulogne

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées opposables absolument

remplacer "elles s'imposent au médecin" par elles sont OPPOSABLES au médecin.
Que veut dire "manifestement inappropriées". Si le médecin rencontre des difficultés d'interprétations, il doit consulter la personne de confiance, le médecin traitant... mais ne peut "se délier de l'obligation"...
A ce propos, pourrait figurer dans la loi un volet qui confie au médecin traitant une mission d'aide à la

rédaction des directives anticipées en pus des précisions qui seront apportées par le décret du Conseil d'Etat. Il faudrait aussi prévoir la rémunération de cette mission.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_3577 / Ma0099

Concerne : Article 8

Titre : Serions-nous devenus devin ?

Rédigé ainsi cet article enferme des personnes qui ont peur de leur mort dans un choix anticipé. Ce choix correspondra-t-il à la réalité de leur situation en temps venu ??? Qui peut se targuer de connaître son avenir ???
Bien peu de personnes envisagent la mort avec confiance. Combien se trouveront coincées dans cette situation, au moment ou elles sont les plus vulnérables ?

La seule protection qu'offre cet article est "Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical."
Donc si elles sont "manifestement inappropriées", le médecin ne peut s'en dégager que sous conditions très strictes. (Peut-être même un peu trop stricte pour quelque chose de "manifestement inapproprié"?)
Mais, plus important, que se passe-t-il dans un cas plus ambivalent ? si elles ne sont PAS MANIFESTEMENT inappropriées ces directives ? Le médecin ne devrait-il pas là aussi consulter son confrère ? N'est-ce pas là qu'il devrait absolument le consulter ???

Malgré le soin manifestement apporté à la rédaction de ce texte de loi, il est excessivement superficiel sur de nombreux points.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_3556 / FRAB

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées ainsi "sacralisées" sont un piège terrible. J'ai vu beaucoup de cas, y compris chez des responsables locaux de l'ADMD, où le malade, s'accrochant à toute espérance de vie, tournait carrément le dos à des choix qu'il avait pourtant rendus publics lorsqu'il était en bonne santé. Si le malade ne peut plus s'exprimer, on ne peut partir de l'hypothèse qu'il maintient ses directives comme si c'était une évidence : c'est loin d'être le cas.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_3536 / anna

Concerne : Article 8

Titre : 1111-11 directives anticipées

Faites impérativement en présence du médecin traitant, ces directives doivent être révisables au fil du temps : plus on approche de la mort, moins on a envie d'y aller si l'on n'est pas dans l'atmosphère sereine d'une unité de soins palliatifs. Et que fait-on de la conscience du praticien ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_3534 / Stanislas

Concerne : Article 8

Titre : Comme il est facile de juger sans être confronté.

Comme il est facile de juger sans être confronté.
"Si j'étais une femme, je ne voudrais pas avoir d'enfants, ou pas en accouchant !"
"Si j'étais avocat, je ne défendrais pas les coupables !"
"Si j'étais député, je voterais contre telle ou telle loi !"
"Si j'étais pauvre, sans domicile fixe, je préférais mourir que d'endurer le froid et la misère chaque hiver"

Seulement voilà, je ne suis pas une femme, je ne suis pas avocat, je ne suis pas député, je ne suis pas sans domicile fixe, et je ne suis pas en fin de vie !

L'anticipation d'une telle directive est un non sens. Les exemples ne manquent pas dans la littérature, dans notre histoire, lorsque l'Homme est confronté à la mort, il sait puiser une force au-delà de ce qu'il aurait imaginé auparavant. Une force pour survivre, mais aussi une force et un désir pour vivre pleinement ces derniers instants, malgré la souffrance. Et que savons nous des soins palliatifs qui seront alors à notre disposition pour soulager, apaiser, voire même éradiquer cette souffrance?

La lutte pour la vie est ce qu'il y a de plus naturel, de plus instinctif pour chacun d'entre nous, et cela fait partie de la mission du médecin. C'est même son unique mission. Ne déformons pas sa vocation. Ne déformons pas notre vocation.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_3530 / ultime liberté

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées inappropriées

Qui décide si les directives anticipées sont "inappropriées" ?
Quelle est la frontière entre "appropriées" et "inappropriées" ?
Si on veut respecter davantage la volonté des patients, il faut supprimer cet alinéa.
Nul n'est mieux placé pour savoir ce qu'il a déjà enduré et ce qu'il est prêt à accepter encore que le patient lui-même. C'est bien lui qui vit avec les contraintes de la maladie et qui décide selon son vécu antérieur et ses convictions personnelles de ce qui lui convient, donc de ce qui pour lui est ou non "approprié".

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_3519 / Docteur AC CANNEVA

Concerne : Article 8

Titre : DES DIRECTIVES ANTICIPÉES, UN ACTE MEDICAL

Si la loi décide que les directives anticipées sont supérieures à l'avis du spécialiste, il est alors absolument nécessaire que les directives anticipées soient établies par le patient avec son médecin traitant ou le médecin spécialiste qui assurent sont suivi.
On ne peut nier que la fin de vie d'une personne malade est tout à la fois une affaire personnelle et médicale.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:10
Identification : contrib_3495 / Lys

Concerne : Article 8

Titre : Pas réaliste

Lorsque l'on est en bonne santé, la souffrance fait peur. Rendez-vous plusieurs années après, malade, vous ne voudrez pas plus souffrir - heureusement, aujourd'hui, beaucoup de souffrances peuvent être soulagée - mais, pour la plupart d'entre nous, nous n'avons pas plus envie de mourir.
Cet article part du principe que cette décision de directive anticipée est irréversible. Or l'expérience auprès des personnes malades ou en difficulté prouve le contraire : la force de vie est toujours tenace. L'on ne prend donc pas les mêmes décisions en bonne santé et malade. Ce préjugé de la constance des décisions est donc faux.
De plus, cet article fait du médecin un simple exécutant et ne mentionne nullement l'objection de conscience, ce qui serait absolument nécessaire, puisque le médecin s'engage à ne pas tuer (serment d'Hippocrate), ce qu'il fait lors d'une euthanasie - dont la sédation finale n'est qu'une forme.
N'oublions pas non plus que la sédation finale est... le moyen de mettre à mort les condamnés dans certains pays américains. La comparaison fait frémir lorsque l'on sait en plus que ces Etats réfléchissent à d'autres moyens, cette sédation s'avérant trop douloureuse (contradictoire, non ?)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:56
Identification : contrib_3484 / Blandine

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les médecins deviennent de simples exécutants.
Cet article modifie l'essence de la médecine

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:39
Identification : contrib_3464 / mamoune

Concerne : Article 8

Titre : les directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:29
Identification : contrib_3456 / clarisse

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise
et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_3434 / spastor

Concerne : Article 8

Titre : proposition de directives anticipées

Il faudrait que la volonté des patients atteints de maladies incurables soit consignée alors qu'ils sont encore en capacité de le faire. Il est douloureux pour une famille d'accompagner un proche, de le voir souffrir et de ne pas être suffisamment éclairé par le corps médical sur les options à choisir. La douleur n'est pas suffisamment prise en compte, les options de sédation se disent à demi-mots, quand elles se disent tous les médecins ne les proposent pas...Permettre de consigner les volontés du patient allègerait les familles du poids de ces décisions et faciliterait le départ des malades qui éprouvent parfois une grande culpabilité morale à imposer cette période douloureuse à leurs proches.
Ma mère et moi venons d'accompagner mon père atteint d'un cancer incurable, l'agonie a duré une semaine avant qu'on ne nous propose la sédation, il avait exprimé son désir de partir dignement. Il aura été bien peu entendu, et notre demande également. Il faut mettre fin à ces pratiques d'un autre âge.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_3433 / girard

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Les directives anticipées ne peuvent en aucun cas obliger un tiers à agir contre sa conscience.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:32
Identification : contrib_3432 / André1124

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées enferment le patient lui-même, et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_3422 / loutioure

Concerne : Article 8

Titre : Sacralisation de la volonté du patient

La conscience et la volonté sont tellement versatiles et sujettes à tant de revirements qu'il est inconcevable de figer dans le marbre une décision d'un jour.
Encore une fois, la décision collégiale est une réalité où chacun prend ses responsabilités. L'avis de la personne peut être prise en compte si elle a été préalablement exprimée, mais le corps médical et les proches ont également leur mot à dire, sans qu'il soit besoin du Conseil d'Etat!
Au lieu de dire "elles s'imposent au médecine" disons "elles sont prises en compte par le médecin et les proches qui peuvent se délier.."

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_3391 / JuliaR

Concerne : Article 8

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_3386 / ninette

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Comment peut_on dire lorsque nous sommes en bonne santé ce que nous voudrons si un jour nous sommes dans un état grave? Je connais plusieurs personnes qui ont toujours dit qu'elles ne voudraient pas être dépendantes et qu'elles désiraient mourir dans ce cas -là.. et maintenant, elles sont en effet dépendantes mais très entourées et désirent vivre.

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ». Ce qui est bizarre , c'est que la question de l'objection de conscience n'est pas abordée alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort. c'est très grave de ne pas laisser aux médecins cette objection de conscience.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_3379 / Grou

Concerne : Article 8

Titre : A ce stade, faisons appels à des techniciens

Dans cet article, la volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. A ce stade, faisons plutôt appel a des techniciens ...

De plus les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Il ne peut plus changer d'avis, c'est pourtant son droit.
Comment la loi pourrait elle obliger quelqu'un à avoir une volonté constante?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_3355 / Typhaine

Concerne : Article 8

Titre : Mes directives anticipées

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivante alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconsciente : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_3354 / Jean Xavier

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

je m'exprime dans cette contribution en tant que soignant et soigné.
L'idée de directives anticipée ne prend pas en compte la psychologie humaine et la capacité d'adaptation. Lorsque nous sommes bien portants il nous semble inacceptable d'être en situation de handicap de dépendance ou même d'être diminuer. Mais lorsque ces situations surviennent, on se rend compte que dès lors que une personne en souffrance est l'objet d'égard, de sollicitudes, ne se sent pas un poids, une charge, alors elle garde un appétit de vie.
Le principal soucis des bien portants est de ne pas peser sur les autres en cas de maladie et de ne pas souffrir. Développons donc les soins palliatifs pour répondre à ces deux préoccupations.
En temps que soignant, je ne peux pas accepter de poser un acte dont le but objectif est de donner la mort, que ce soit a la demande du patient lui même ou de son entourage. Si on donne au médecin le droit de tuer et ce quelque soit le cadre législatif, quelque chose de la confiance entre soignant et soigné sera définitivement détruit.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_3349 / Perceval

Concerne : Article 8

Titre : L'article 8 va à l'encontre de l'expertisemédicale

L'article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

Or :

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_3336 / jpla

Concerne : Article 8

Titre : Directives inappropriées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées...." : Formule très vague qui permettra à tout médecin "jusqu'au boutiste" de ne pas tenir compte de ces directives. On peut tout de même penser qu'une personne qui fait la démarche de rédiger des directives anticipées, surtout si le contenu est règlementé comme il en est question, fait attention à ce qu'elle écrit. Il est crucial que les directives anticipées ne puissent être remises en cause par un tiers extérieur, fût-il médecin.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_3335 / mirjossbom

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Les directives anticipées expriment des valeurs profondes traduisant la préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de maintenir vivant(e)(s) des patients qui auraient perdu toute compétence.

Les directives anticipées formulent aussi les refus de consentement pour le cas d'inconscience durable: d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Les directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si le patient ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec les médecins traitant et avec l'équipe hospitalière de soins prenant en charge le patient.

Il s'agit ici de respect et compassion envers les valeurs que le patient ne pourrait plus défendre lui-même.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_3332 / CAZALDO

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le médecin ne peut décider, seul ou avec un confrère, du caractère inapproprié des directives. cela remet en cause la nature même des directives anticipées.
Les directives anticipées devraient devenir obligatoire et être associées à la Carte Vitale.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_3318 / Etienne B

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Proposition de rédaction :
Ces directives anticipées SONT UNE RÉFÉRENCE POUR LE MÉDECIN (et non : "s'imposent au médecin), pour toute décision...

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:00
Identification : contrib_3314 / Tanne

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient trop sacralisée

La volonté du patient est trop sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:56
Identification : contrib_3310 / Anne

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

- Il est avéré que de nombreuses personnes ayant écrit des directives anticipées et ayant frôlées la mort sont très heureuses que ces directives qu'ils avaient rédigé n'aient pas été trouvé. En effet, les

souhaits à un certain moment peuvent prendre une autre direction lorsqu'on est vraiment confronté à la mort. La volonté du patient ne peut être constante !

- "elles s'imposent au médecin" et "pour se délier de l'obligation" : le médecin est donc lié à cette obligation, et qu'en est-il de l'objection de conscience du médecin ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:52
Identification : contrib_3306 / clemans

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient contre la conscience médicale

Bonjour,

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:45
Identification : contrib_3300 / DMA

Concerne : Article 8

Titre : Art. 8 Directives anticipées du patient

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:20
Identification : contrib_3278 / DjefD

Concerne : Article 8

Titre : Droit au choix de la fin de sa vie

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurai perdu toute compétence. Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique et que je refuse de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes. Certes la sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui calmerait mes douleurs et mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormi à l'hôpital sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux que j'aime et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre. Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:53
Identification : contrib_3272 / RV

Concerne : Article 8

Titre : Ou trouver un modèle ?

Les directives anticipées sont une bonne idée. Le modèle décrit devrait être mis à disposition, au minimum chez tous les médecins, mais aussi facilement accessible sur internet.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 8:44
Identification : contrib_3270 / A3CS

Concerne : Article 8

Titre : MES DIRECTIVES ANTICIPÉES

Mes directives anticipées expriment mes valeurs profondes traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant(e) alors que j'aurai perdu toute compétence.

Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient(e) : d'abord refus de toute alimentation forcée par gavage ou gastrostomie puis, notamment, refus de toute ventilation, de tous soins pour maladies intercurrentes.

Elles ont un effet contraignant d'après la loi future et je m'en réjouis.

Mes directives anticipées sont l'expression de volontés qui vont permettre au médecin et soignants de faire le bon choix si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prend en charge. Je n'impose pas aux

soignants mon point de vue, je ne leur demande que respect et compassion envers mes valeurs que je ne pourrais plus défendre.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_3205 / orange

Concerne : Article 8

Titre : art8 Des directives anticipées opposables au méde

Là aussi il faut citer:
""
Beatrix Paillot Tribune 18 Décembre 2014

http://www.genethique.org/fr/fin-de-vie-cest-souvent-dans-les-dernieres-heures-que-peuvent-se-vivre-des-evenements-inoubliables#.VNKefTV390x

Des directives anticipées opposables au médecin ?

"C'est souvent dans les dernières heures que peuvent se vivre des événements inoubliables"

A propos des directives anticipées contraignantes, je suis également inquiète : on peut avoir signé un papier un jour et changer d'avis durant la maladie : c'est si fréquent ! Il suffit de voir le nombre de personnes qui militent pour l'euthanasie lorsqu'ils vont bien et qui ne la demandent plus quand ils sont malades... Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir. Par ailleurs, pourquoi contraindre le médecin à poser des actes euthanasiques contre sa conscience sans lui donner le recours possible à une clause de conscience ? Il y a là un abus de pouvoir. On souhaite proposer un document modèle dans lequel on proposera aux personnes de s'aligner sur les propositions de la loi : être endormis en fin de vie avec arrêt de tout traitement de maintien en vie (sous-entendu alimentation et hydratation aussi). Par peur de souffrir et de l'inconnu, qui ne signerait pas les yeux fermés un tel document ? Et pourtant, dans la pratique clinique, les malades parvenus au terme de leur existence ne demandent quasiment jamais à être endormis en fin de vie : il y a tant de choses précieuses à vivre lorsque la vie ne tient plus qu'à un fil !

Enfin, on veut rendre obligatoire la désignation d'une personne de confiance durant les temps d'hospitalisation. C'est peut-être bien. Mais attention ! Des adhérents de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité (ADMD) qui militent en faveur de l'euthanasie, cherchent à se faire désigner personnes de confiance d'un maximum de personnes pour solliciter leur euthanasie lorsque le moment sera venu. Ne demandez pas à n'importe qui d'être votre personne de confiance !

Les soins palliatifs offrent aux malades la possibilité d'être endormis pour passer un cap difficile si c'est nécessaire. Il n'est pas nécessaire d'en faire la demande écrite.

Mais puisqu'on nous y pousse, je vais écrire des directives anticipées dans lequel je demanderai à ce qu'on me donne les calmants nécessaires pour ne pas avoir mal en fin de vie, mais sans altérer ma conscience. Je demanderai à ce que l'on ne pratique sur moi ni acharnement thérapeutique, ni euthanasie (que ce soit par action ou par omission). Je demanderai donc à ce que l'on maintienne mon alimentation et mon hydratation, y compris artificielles, si elles sont bien tolérées et qu'elles

atteignent leur but. Et s'il faut m'endormir pour passer un cap particulièrement difficile, je demanderai à ce que l'on me réveille au moins une heure toutes les 24h. Je demanderai que cette sédation puisse être réversibl

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:32
Identification : contrib_3193 / d_rouche

Concerne : Article 8

Titre : Prudence

Au début, je pensais que les directives anticipées étaient une bonne choses, permettant de prendre en compte correctement la volonté du patient. Mais en approfondissant le sujet, je me rends compte qu'il est très délicat de dire maintenant, ce que je suis ou ne suis pas prêt à subir plus tard.

Vaut-il mieux se trouver piégé par une absence d'indications concrètes sur les actes médicaux possibles, ou bien me trouver entrainé vers un arrêt de tout traitement dont j'aurais finalement bien voulu bénéficier, pour peu que je puisse alors l'exprimer ?

Ma seule directive restera donc: prenez soin de moi, traitez moi comme votre frère.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_3192 / PAT5141

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées sont une excellente chose, qu'il conviendrait désormais de faire passer de la théorie à la pratique, car elles sont peu connues et utilisées dans notre système de santé.
Un véritable effort du Législateur devrait être marqué sur la publicité du dispositif auprès de notre population qui ne le connaît pas et pourrait même en avoir peur, pensant qu'il pourrait précipiter sa mort !
Si le médecin doit en tenir compte, il n'est pas normal qu'elles s'imposent à lui, au risque d'aller à l'encontre de la logique du traitement suivi ou des soins palliatifs administrés.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:59
Identification : contrib_3173 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 8

Titre : Non assistance à personne en danger

Quelqu'un dépité de l'évolution législative se jette d'un pont. Il est sauvé in extremis et hospitalisé.
S'il avait donné des directives anticipées refusant les soins, le médecin est-il coincé entre non assistance à personne en danger ou respect de la directive ?
Ca va surement encourager les vocations et les psy vont avoir du boulot.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_3167 / danielt

Concerne : Article 8

Titre : Rédaction systématique des directives anticipées ?

De même qu'il est demandé au patient de mentionner une personne de confiance lors de son admission, il conviendrait de lui faire confirmer sa déclaration de directives anticipées (si elle existe, sinon lui proposer de la faire) pour cette admission (car il a alors reçu un diagnostic qui le conduit en établissement de soins)
Cette déclaration devrait faire systématiquement l'objet d'une discussion avec l'équipe soignante, en présence ou non d'un proche ou d'une personne de confiance, en cas de demande incongrue.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_3165 / jaypici

Concerne : Article 8

Titre : toute loi sans sanction est de nul effet

toute loi sans sanction est de nul effet
Le non respect des directives anticipées est un délit puni par la loi de peines de prison et d'amendes.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_3144 / chantaler

Concerne : Article 8

Titre : Médecins exécutants

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Comment peut on imposer des décisions aux médecins ?
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de grande violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ? comment peut on décider quand on est en bonne santé de notre volonté lorsqu'on sera en danger de mort ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_3137 / jaser

Concerne : Article 8

Titre : La vie peut être plus forte que la mort !

Les Directives Anticipées sont importantes et il faut augmenter l'information sur le sujet. Mais il est indispensable que la décision de les appliquées soit prise de façon collégiale et unanime par un groupe de praticiens et en justifiant cette décision aux proches du malade.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_3136 / pilote

Concerne : Article 8

Titre : le médecin, acteur de la mort malgré lui

c'est une ouverture dangereuse à la volonté sacralisée du patient qui peut décider de mourir plutôt que vivre et dans ce cas l'avis de ses proches et du corps médical n'importe plus: égoïsme à l'état pur!

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ? car une affection d'ordre psychologique serait elle considérée à terme comme grave?... ce sera certainement la prochaine étape et l'économie réalisée n'en sera que plus importante...

bref, est on libre et heureux quand on "choisit" de mourir?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_3133 / JFC22

Concerne : Article 8

Titre : Pourquoi une telle directive ?

Aucun malade, jeune ou âgé, ne devrait être l'objet d'acharnement thérapeutique. La directive devrait être rédigée dans l'autre sens pour les malades qui acceptent des traitements dans le cadre d'études médicales.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:22
Identification : contrib_3132 / ttredan

Concerne : Article 8

Titre : Relation soignant-soigné

Les directives anticipées "s'imposent au médecin". Je ne suis pas médecin, mais si je mets ma vie entre leurs mains, je préférerais que ce soit dans dans une relation de confiance, de dialogue, peut-être avec mes proches si je ne peux plus m'exprimer, que par un texte figé dans mon passé, forcément incomplet par rapport à la situation présente.

Il me semble plus important de mettre en place des rencontres régulières entre l'équipe de soignants et le patient (ou la famille du patient), afin qu'ils puissent avancer ensemble dans les décisions à prendre

au fur et à mesure d'une longue maladie.

Dernier point : que va-t-il se passer pour toutes les équipes d'urgence (pompiers, réanimateurs, etc) ? On sait qu'ils fonctionnent très rapidement et sans avoir le temps de réfléchir. Devront-ils vérifier les directives anticipées avant d'intervenir ? Il y a tant d'exemples de malades qui se sont accrochés à la vie en situation de détresse, alors qu'en bonne santé ils ne voulaient surtout pas se retrouver diminués...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_3127 / dmsi

Concerne : Article 8

Titre : danger sur les directives anticipées

Le débat est faussé car on fait croire aux gens qu'ils ont le choix entre endurer des souffrances insupportables ou bien mourir dans la dignité.

quand on rédige des directives anticipées, par définition, on ne se trouve pas encore dans la situation qui nécessite ces directives.
On ne peut pas décider à l'avance comment on va réagir à une maladie.

exemple d'une personne sortie d'un coma ,qui avait gardé sa conscience, et racontant qu'il avait été paniqué pendant son coma à l'idée que l'on trouve ses "directives" dans son portefeuille. Il était heureux de s'en être sorti !

exemple d'une autre personne ayant eu le bonheur de pouvoir revoir un de ses proches avant de mourir. Si les directives anticipées avaient été suivies, on lui aurait volé ces moments précieux pour lui et sa famille.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:02
Identification : contrib_3109 / Rodo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Toute directive anticipée doit être prise en compte, même celle de provoquer la mort. Bien sûr, les médecins s'assurent des modalités que le patient a prévues.sont bien sa volonté.
Il faut que le patient soit certain que ses volontés seront transmises aux médecins. Un fichier central pourrait les garder et devrait être obligatoirement consulté (sur le modèle des testaments pour les notaires ou des volontés crématistes gérées par les associations)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:48
Identification : contrib_3093 / Véronique

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées et objection de conscience

Au risque de répéter ce que beaucoup disent dans les contributions :
- "les directives anticipées s'imposent au médecin" : le médecin ne devient alors qu'un exécutant ?

- un moindre mal serait effectivement une clause de conscience pour le médecin qui refuse d'exécuter les directives anticipées, lorsqu'elles sont inappropriées et qu'il est en désaccord avec son confrère.

- Ces directives seront rédigées selon un modèle : parce que la fin de vie doit ressembler à un formulaire Cerfa ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_3082 / bridgetfamily

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées posent de nombreux problèmes.
1/ Elles peuvent être très floues ou ambiguës si elles sont rédigées sans le conseil d'un professionnel de santé. (ex : "je ne veux pas de tuyaux...")
2/ Elles reflètent la volonté d'une personne souvent bien portante, déconnectée de la situation où elles trouveront à s'appliquer. Rien ne garantie que la volonté de la personne sera la même à ce moment là. (confère le problème de la sédation terminale)
3/ Elle sacralise la volonté du patient et peut constituer une source de violence pour l'entourage et pour le personnel soignant.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:38
Identification : contrib_3079 / Magnès

Concerne : Article 8

Titre : N'anticiper que refus acharnement thérapeutique

Il suffit de peu de chose pour changer d'avis : une meilleure information, un soulagement que l'on ne croyait pas possible qu'il soit domestique ou médical. J'ai vu plusieurs personnes appeler la mort de leurs voeux puis, quand les soins ont été mieux appropriés, reprendre goût à la vie et retrouver des forces.
Quand une personne est dans un état critique, le médecin interroge sur ses volontés quant à l'acharnement thérapeutique. Pour la personne que j'ai accompagnée le plus récemment, il a consulté la malade, la famille et moi-même qui était la plus présente à ses côtés. Interrogés séparément, nous avons tous répondu de la même manière : pas d'acharnement. Elle a bénéficié de soins palliatifs et, bien entourée, elle est partie paisiblement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_3072 / Qaoar55

Concerne : Article 8

Titre : Refus d'imposer au médecin la directive anticipée.

Je refuse que la directive anticipée s'impose au médecin pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement.
En effet le médecin est un professionnel qui a bénéficié d'une formation longue et qui a acquis une expérience professionnelle. Il a le devoir de mettre toutes ces connaissances au service de la personne pour prendre soin d'elle.
Tout médecin doit bénéficier d'une formation adaptée aux soins des personnes en fin de vie, au cours de son cursus de médecine, pour prendre en compte la personne dans sa globalité et prendre des décisions pour le bien du patient, de sa famille et non pas pour des raisons économiques ou pour libérer un lit car d'autres attendent.
Le médecin a une conscience : il ne saurait être question de lui faire prendre une décision qui viole sa conscience. Si le patient veut mourir, le médecin et chaque membre du personnel soignant, ne doit pas être contraint de lui donner la mort ou de le faire mourir ou de le renvoyer vers quelqu'un qui le fera. Si le patient veut que quelqu'un lui donne la mort, alors ce ne doit pas et ce ne peut pas être par une personne qui soit contrainte d'aider à le faire alors que sa conscience le lui interdit pour des raisons philosophiques, morales ou religieuses.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_3030 / AR

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée ?

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:41
Identification : contrib_3023 / sadhana

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Contrairement à ce que les adversaires du suicide assisté avancent, les soins palliatifs ne sont pas la réponse universelle, j'en ai fait l'expérience au sein de ma famille, et les directives anticipées n'ont pas été prises en compte non plus.

C'est donc tout à fait nécessaire de donner plus de poids à nos volontés. Cela va dans le sens des droits du "patient" que l'équipe médicale doit écouter, même si, pour toutes sortes de raisons personnelles, elle pense ou croit qu'on peut encore poursuivre un traitement.

Bien évidemment, les volontés du patient peuvent changer, les arguments qui voudraient imposer une limite dans le temps sont irrecevables, car le patient peut dire qu'il change d'avis, et cela aussi doit être écouté. Et s'il ne peut plus se manifester, alors les volontés anticipés et la personne de confiance doivent être écoutés. Donc il y aura bien une sécurité à la fois pour le patient et pour l'équipe médicale.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:33
Identification : contrib_3017 / IRC

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Cet article modifie la raison d'être de la médecine. Je ne suis pas d'accord pour que le médecin devienne un simple exécutant, d'autant que les directives anticipées peuvent trahir la volonté du patient au moment précis de sa vie où il se trouve : comment prétendre que la volonté d'un individu soit constante ? cf la fable de la Fontaine "La Mort et le Bûcheron".
Ces directives enferment le patient lui-même et sont source de violence pour son entourage. Je ne suis donc pas d'accord pour qu'elles soient opposables, mais je suis d'accord pour qu'elles constituent une indication personnelle à respecter en priorité.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 20:06
Identification : contrib_2997 / MDECOURCY

Concerne : Article 8

Titre : Comment choisir la mort ?

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante? Pourquoi le patient et son entourage devrait être enfermés dans des directives prises en amont ? Pourquoi le médecin perdrait son rôle qui consiste à soulager la souffrance ?
Comment peut-on décider de sa mort en amont ?
Si le patient est entourée par sa famille, par une équipe de soignants, il pourra mourir dans la dignité et l'amour et ne pas choisir par désespoir la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_2975 / Béa

Concerne : Article 8

Titre : prudence sur les directives anaticipees

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?
qu'il est nécessaire de clarifier les conditions de rédaction des directives anticipées dans le respect de la liberté. Pour cela, il faut :
Ã¢â‚¬Â¢ Reconnaître la valeur des directives anticipées qui peuvent permettre à ceux qui les rédigent et à leurs proches de se réapproprier les questions sur la fin de vie.
Ã¢â‚¬Â¢ Valoriser leur rédaction, sans la rendre obligatoire, en prenant en compte les trois rubriques mentionnées : générale, avec connaissance de la maladie, partie libre[7]. La liberté du patient, comme celle de tout être humain, n'est réelle que si elle est éclairée.
Ã¢â‚¬Â¢ Inciter clairement à « parler » de ses futures directives anticipées avec les proches, et à les rédiger dans le dialogue avec les médecins, sans se contenter de remplir des formulaires. La fin de vie et la mort engagent le sens d'une existence ; elles ne sont pas qu'un problème technique à maîtriser ; il est vital de pouvoir s'en entretenir en confiance.
Ã¢â‚¬Â¢ Conforter la possibilité pratique de pouvoir les changer librement à tout moment en veillant aux conditions réalistes de ce changement pour une personne en grande vulnérabilité. Par respect pour la liberté, ne faudrait-il pas, comme dans la loi actuelle, maintenir leur révision périodique ?
Ã¢â‚¬Â¢ Valider la possibilité de ne pas les appliquer quand le médecin, dans le plein exercice de sa responsabilité, les juge non appropriées. Les conditions de ce choix et du nécessaire processus collégial doivent être clairement précisées.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_2974 / Magnèsch

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées

Sérieusement, comment être sûr de ce que nous aimerions dans des situations de fin de vie qui peuvent être si différentes ? Les soins palliatifs sont devenus tels que la plupart des personnes en fin de vie veulent mourir naturellement sans l'interrompre volontairement.
Les directives anticipées d'arrêt de vie sautent dès lors que l'entourage familial, amical ou médical sait accompagner les mourants.
Ces directives sont opposables. Que devient la clause de conscience pour le médecin qui a souvent choisi ce métier pour servir la vie ? Le médecin qui arrête les traitements et suspend l'alimentation et la nutrition sait très bien qu'il arrête une vie, qu'il pratique une euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:26
Identification : contrib_2971 / jpg

Concerne : Article 8

Titre : Elles sont rédigées selon un modèle

Avec les meilleures intentions du monde, on s'achemine doucement vers une forme de totalitarisme. Le "bonne" loi Leonetti n'est pas assez contraignante. Qu'à cela ne tienne, on précise les choses : Big Brother prépare un modèle. La prochaine loi rendra le dispositif "obligatoire" pour tout le monde.

Les pompiers, SAMU et autres services d'urgence devront-ils encore tout faire pour sauver les suicidés ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_2969 / toutou

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

> Le droit à l'objection de conscience des soignants doit cependant aussi être rappelé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_2964 / ERdeNantes

Concerne : Article 8

Titre : Artcle 8 Directives anticipées

La nouveauté, c'est qu'elles sont opposables (à la famille, au médecin...) ; mais où est le progrès puisqu'au final c'est le médecin qui décide...
Pour les 60 000 adherents de l'ADMD, les directives anticipées demanderont une « aide active à mourir rapidement » : le médecin acceptera, peut être, dans 60 % des cas et refusera – sous prétexte de « traitement inapproprié » et en s'appuyant, à juste titre, sur « l'illégalité » – dans 40% ...
(source : sondage réalisé parmi les médecins)

Où est donc la liberté de choix ?
Afin que tous les français aient une vraie liberté de choix ... il faudrait légaliser « le droit à une aide active pour mourir rapidement » et « le suicide assisté » pour ceux qui veulent au dernier moment être maîtres de leur vie ...
Le choix serait alors :
-Soins palliatifs pour ceux qui veulent laisser faire la nature(sous réserve qu'ils habitent dans un « bon département » où ces services existent, càd dans seulement 20% des hôpitaux)...
ou
- aide active à mourir rapidement (NB : pas en 8 jours...d'agonie par mort de soif...)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_2958 / Wittlin

Concerne : Article 8

Titre : objection de conscience du médecin

Un droit à l'objection de conscience doit être explicitement prévu pour le médecin qui ne souhaite pas intentionnellement donner la mort (arrêter nutrition et hydratation du patient), ce qui est tout de même le fondement moral de la profession qu'il exerce. Aucune limitation de ce droit ne peut être envisagée par la loi, sous peine de contredire le code déontologique de l'exercice de la médecine.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_2956 / 0

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVES ANTICIPEES

UNE PERSONNE EN BONNE SANTE NE PEUT SAVOIR CE QU'ELLE PENSERA A L'ARTICLE DE LA MORT. C'EST POURQUOI TOUTE DIRECTIVE ANTICIPEE DOIT PARAITRE DOUTEUSE ET NON FIABLE.

VOULOIR IMPOSER AU MEDECIN UNE DIRECTIVE MORTIFERE , C'EST LE RAVALER AU RANG D'UN EXECUTEUR , D'UN FONCTIONNAIRE DE MORT.
C'EST L'INVERSION DE LA MEDECINE !

RIEN QUE POUR CELA , CET ARTICLE NE MERITE PAS D'EXISTER.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_2946 / domino

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées rédigées plusieurs année avant leur utilité , sont des pièges pour leur auteur et ses proches; ne laissant pas de place aux évolutions des capacités curatives ou techniques de la médecine.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_2941 / jmckieffer

Concerne : Article 8

Titre : Objection de conscience

Troisième paragraphe : "Elles s'imposent au médecin..." Il y a lieu d'ajouter une clause d'objection de conscience. Le médecin ne peut pas être contraint à faire quelque chose que sa conscience refuse!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_2937 / jcs

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Ã¯Æ'ËœÃ¯â‚¬Â Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Ã¯Æ'ËœÃ¯â‚¬Â Les directives anticipées enferment lepatient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_2935 / tiphainelab

Concerne : Article 8

Titre : Objectivité?

La volonté d'en finir avec la vie en cas de maladie ne peut être objectivement exprimée à l'avance. Des personnes atteintes de maladies incurables témoignent de leur volonté de rester en vie en dépit de ce qu'elles auraient pu exprimer avant la maladie. C'est notamment le cas de Philippe Pozzo di Borgo.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:41
Identification : contrib_2927 / arcoulon

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Si "elles s'imposent au médecin" impliquent l'euthanasie telle que définie à l'article 3, c'est inacceptable.
Le médecin doit avoir le droit à l'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:40
Identification : contrib_2923 / jmckieffer

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées sont un leurre.
Comment peut-on prévoir à l'avance ce que l'on souhaitera au moment où interviendra une situation

que l'on ne peut pas imaginer?
Que penser de décisions qui auront été prises par un bipolaire en phase dépressive qui s'empressera, dès qu'il ira mieux, d'oublier les directives qu'il aura données?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_2919 / 12121955

Concerne : Article 8

Titre : art 8

J'ai rédigé mes directives anticipées avec l'aide de l'Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité et pourtant je sais qu'elles risquent de ne pas etre respectées.La situation actuelle est inégalitaire, il faut de l'argent et des informations pour aller enBelgique.Elle est aussi hypocrite car des gens qui ne le souhaitent pas sont euthanasiés à leur insu,.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_2916 / bob

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je ne crois pas une seule seconde que nous pouvons affirmer pouvoir anticiper ce que nous aimerions, souhaiterions dans tel ou tel cas.

Un être humain réagit différemment selon la situation dans laquelle il est. Personne ne sait à l'avance la manière dont il réagira face à telle ou telle épreuve !

C'est ainsi pour toute difficulté de la vie ; et encore davantage quant il s'agit de notre propre mort ! Il y a tellement de facteurs qui entrent en jeu, selon le contexte, les personnes qui peuvent accompagner à ce moment-là, etc...

Cela enlève une part importante de la liberté du patient, ou la responsabilité immense du médecin (j'imagine déjà les procès contre les médecins)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_2915 / bernardj

Concerne : Article 8

Titre : Volonté de la personne relative à sa fin de vie

La volonté d'une personne relative à sa fin de vie peut ne pas concerner que le refus, la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux. Elle doit pouvoir également réclamer un traitement permettant d'accélérer une fin de vie considérée par l'individu comme insupportable.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_2911 / onnevoitbien

Concerne : Article 8

Titre : bravo

les directives anticipées sur la carte vitale : c'est très bien
ces directives anticipées doivent s'imposer au médecin

remarque : codes captcha inutilisables

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_2878 / R4P19

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipés imposés au médecin

Ces directives anticipés sont peut-être une bonne idée. L'équilibre entre la volonté d'un patient et l'expertise d'un médecin est parfois difficile à trouver mais sacraliser le volonté du patient et lui donner un droit au-dessus de l'avis du médecin me pose problème. Non seulement le patient n'est probablement pas le mieux placé pour savoir ce qu'il y a de mieux à faire, et de plus le médecin ne deviendrait plus qu'un simple exécutant aux ordres de ses patients, et non plus quelqu'un cherchant à les soigner et les soulager, ce qui est son rôle. Cela modifierait en profondeur le rapport entre soignants et soignés il me semble.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_2873 / claude

Concerne : Article 8

Titre : article 8 (forme de la déclaration)

Pour les mêmes raison que celles évoquées dans ma proposition concernant l'article 5, il faut ici ajouter, en cas de refus des soins médicaux, celui des soins alimentaires qui y sont associés. De plus, si l'on veut souligner l'importance de la déclaration de volonté, il faudrait en faciliter l'usage sans imposer une forme et un contenur. Le décret du Conseil d'Etat ne peut alors qu'être une aide à la rédaction. Voici ma proposition:
Article 8

Directives anticipées

L'article L. 1111-11 est ainsi rédigé :

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un

jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux ou alimentaires.

« Elles sont révisables et révocables à tout moment. Elles sont rédigées, si possible, selon un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives.

« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'information des patients, de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Leur accès est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:58
Identification : contrib_2871 / marina

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées ou imposées ??

A partir de quel âge doit-on rédiger ses directives anticipées ???
Car enfin, la situation de handicap peut survenir jeune et brutalement, à la suite d'un accident...
Comment interpréter ce que la personne aurait voulu si elle avait été en état de le dire ?
Si cette personne n'a pas de famille, qui décidera si elle doit vivre ou mourir ? Les médecins ? Cela fait froid dans le dos : ils sont là pour soulager et guérir, et non pour tuer !
De plus, il est des situations qui paraissent inéluctables et qui évoluent dans le bon sens : voir les témoignages de gens qui se sont réveillés d'un coma alors que les médecins voulaient les débrancher...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_2850 / stone

Concerne : Article 8

Titre : SI J' ETAIS UN ANGE ...

Je suis heureux de pouvoir partager mon témoignage vécu.

Dans les situations de souffrance et d'absurdité, j'ai parfois souhaité en finir ...

Heureusement que j'en suis resté au stade de la velléité...

Heureusement que j'ai changé d'avis, après ces "passages à vide"

Je ne suis pas un ange ... figé dans une volonté immuable ...

Juste un homme qui, lorsqu'il est découragé, a besoin de soutient !

J'aimerai pouvoir compter sur une société qui m'encourage à vivre quand tout semble fini !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_2849 / damcoutkecout

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Peut-on décider de sa fin de vie des années à l'avance.
C'est sur que lorsque l'on voit des personnes en maison de retraite, on est tenté de dire "je ne voudrai pas vivre jusqu'à cet âge là" !
Mais, en discutant avec ces mêmes personnes âgées, on se rend compte quel est leur bonheur, leur volonté (et non le refus...) de vivre jusqu'au bout !
Encore une fois, sais-t-on de quelle façon on réagira lorsque nous serons atteints d'une maladie, lorsque nous souffrirons ? Ne voudrions-nous pas nous accrocher jusqu'au bout pour profiter de nos proches ?
Accorde-t-on si peu de valeur à la vie qui nous anime tous les jours ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_2823 / Nostra

Concerne : Article 8

Titre : Tout dépend du contenu

Les directives anticipées sont une bonnes choses. Elles permettent à la personne d'envisager son avenir qui malheureusement peut être dur et cruel. Elles n'ont cependant de sens qu'en cas de perte de conscience (coma, dégénérescence cérébrale...) de durée suffisamment longue pour sortir de la période aiguë. (ce qui pose le problème de la durée et de l'éventuelle récupération mais jusqu'où?).
Est-ce que je désire à ce moment là l'arrêt des traitements? de la nutrition ? de l'hydratation?
Pas si facile de mettre tout ça sur la carte Vitale !!!. Déposé chez une personne de confiance ? chez le médecin référant?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_2816 / Furax

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives rédigées à l'avance par un sujet bien portant peuvent changer du tout au tout lorsqu'il est à l'approche de la mort. L'état d'esprit n'est plus le même ! Ces directives sont donc sujettes à caution. Il faut que - le moment venu - le patient soit en état d'exprimer si les directives antérieures sont toujours valables ou s'il souhaite les modifier.
Si sa conscience est altérée, l'avis de l'entourage familial doit être pris en compte - avec prudence.
Quant au médecin, quelle que soit sa compétence, il ne doit pas être seul maître de la décision.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_2814 / rc37

Concerne : Article 8

Titre : article 8

La volonté du patient s'impose au médecin qui devient un exécutant.
Dans quelle mesure cette volonté serait constante car "décision prise à la légère" ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_2786 / Contributeur38

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient rendues opposable

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont sources de violence pour son entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient reste constante ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:30
Identification : contrib_2778 / Jérôme

Concerne : Article 8

Titre : Le consentement passé n'est pas le consent présent

Une décision prise à l'avance peut tout à fait changer lorsqu'on vit réellement la situation anticipée. Beaucoup de personnes confrontées à une situation dramatique pour leur santé ne veulent finalement ne pas mourir mais alors il sera trop tard car elles ne seront plus en état de l'exprimer. Entre ce qu'on imagine et ce qu'on vit, il y a un monde ! Beaucoup de gens seront donc assassinés sans leur consentement présent mais selon leur consentement passé caduque.

Il faut donc appliquer le principe de précaution et s'abstenir.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_2771 / JACA

Concerne : Article 8

Titre : Art 8

Et encore de la bureaucratie et la décision qui revient au médecin !
En quoi les directives du patient seraient elles inappropriées ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_2767 / Dominique Klugé

Concerne : Article 8

Titre : qui sait ? objection de conscience

Personnellement, je suis bien incapable de dire comment je réagirai dans une telle situation. L'homme n'est pas un robot bien huilé qui sait. Il est en devenir même au seuil de la mort. C'est l'enfermer, ces directives : Comment revenir sur celles ci si l'on se trouve dans l'impossibilité de s'exprimer ? D'autre part, il faut établir un droit à l'objection de conscience pour le personnel soignant dans le cas où la demande serait visiblement une demande d'euthanasie.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_2740 / natibe7

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées?

C'est tout à fait compréhensible qu'on veuille indiquer ses directives de façon anticipé. Mais comment peut-on savoir quel sera réellement notre état d'esprit au moment si proche de la mort? Est-ce que justement, même en étant inconscient, on ne voudra pas s'attacher à la vie, tenter de délier avec sa famille toutes les tensions?
Est-ce que les médecins auront le droit de refuser de pratiquer les euthanasies? Je crains de nombreuses dérives et je reste persuadée que la plus belle chose à faire pour la personne en fin de vie est de lui donner le droit aux soins palliatifs (confort, réconfort, tendresse, attention, soulagement de la douleur,...) Les familles aussi doivent être encadrées et entourées.
Je vous invite à lire un très bel article paru dans le Parisien le 4 janvier dernier sur la fin de vie et sur une autre manière de la vivre...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_2729 / acomte

Concerne : Article 8

Titre : limites de l'autonomie

Il faut bien prendre conscience que beaucoup de patients ne souhaitent pas faire de directives anticipées. On peut avoir peur ou n'avoir pas envie ou ne pas se sentir prêt d'aborder des questions techniques précises concernant sa propre mort, ou se sentir dépassé.
Qu'est ce que les soignants doivent faire dans cette situation? pousser à la rédaction ou non?
comment celle ci sera t'elle encadrée pour que ces directives soient cohérentes avec l'état de santé du malade, et donc puisse véritablement servir au médecin pour décider ou non d'un traitement?
quel cadre fait on aux malades qui ne souhaitent pas "décider eux mêmes" et pourtant pouvoir faire confiance dans l'équipe soigante?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_2718 / Fifi75

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Entre une volonté à un moment donné, et une situation actuelle, chaque personne peut être amené à changer ses volontés, à modifier son point de vue, et à choisir une autre voie.
Les professionnels de la santé (médecins, infirmières, auxiliaires), des évolutions dans les traitements peuvent avoir des solutions pour soulager les patients, alors que ces derniers ne sont pas informés de nouvelles techniques de soins.
La loi devrait prévoir de discuter et d'adapter le meilleur traitement à chaque situation par un collège de décisionnaires où chaque voix, y compris celle du patient sera examinée.
Cela ne serait plus une directive anticipée, mais un souhait anticipé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_2708 / Aristote

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ne pas tomber d'un excès dans l'autre.

On pourrait par exemple commencer par faire ce qu'il faut pour que tous ceux qui souhaitent exprimer de telles volontés puissent le faire aisément dans des formes qui assurent qu'on les connaît (e.g., carte vitale), sans les rendre légalement opposables.

Puis donner aux citoyens la possibilité de rendre ces directives opposables à condition de les valider tous les ans, et/ou à leur entrée en traitement.

Mais brutalement comme proposé, c'est aller beaucoup trop loin. Entre ce que l'on a écrit à 20 ans et

ce que l'on pense quand à 70 ans on vous diagnostique un cancer, il s'est passé bien des choses.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:02
Identification : contrib_2706 / BPP

Concerne : Article 8

Titre : une loi doit être écrite en bon français

"volonté relative" "en ce qui concerne les conditions de refus" "selon un modèle dont le contenu" "la situation de la personne selon qu'elle se sait" quel jargon, mais quel jargon.....!!!!!!!
- Les directives anticipées devraient avoir une durée de vie limitée; je propose trois ans.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_2690 / msud

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Pourquoi faut il encore une fois que ce soit l'état qui décide de la formulation des directives anticipées, il peut y avoir un modèle que chacun pourra adapté mais là encore laissons le scitoyens s'exprimer, chacun est sujet de son histoire et personne ne peut se substituer aux volontés de chaque citoyen

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:41
Identification : contrib_2680 / Chantaldem

Concerne : Article 8

Titre : Révisables et révocables à tout moment .. ???

La proposition prévoit que les directives anticipées sont "révisables à tout moment" ... sauf que ces dispositions sont explicitement prévues pour être appliquées dans le cas où le "patient" serait "hors d'état d'exprimer sa volonté" : n'y a-t-il pas une contradiction manifeste ?

Cette proposition n'est pas fraternelle ! Soyons encore fiers de notre devise républicaine, la Fraternité, et mettons tout en oeuvre pour être en cohérence avec notre devise !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:53
Identification : contrib_2647 / BPP

Concerne : Article 8

Titre : actualisation des directives anticipées

Il devrait être prévue une actualisation ou une validation systématique des directives anticipées pour

toute personne atteinte d'une maladie grave lors de son admission dans un établissement hospitalier dès lors qu'elle y est admise consciente. Cette validation/actualisation devrait être demandée par l'administration de l'hôpital ou de la clinique dans un délai qui ne saurait dépasser 48 h; en cas de pronostic vital engagé à court ou moyen terme, cette actualisation/validation devrait être renouvelée fréquemment.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_2644 / Annie De

Concerne : Article 8

Titre : Portée des directives anticipées

Rédigées par une "personne majeure et capable" ces directives doivent être, sans restriction et en tous points, respectées. Que vient encore faire dans un projet de loi un mot si imprécis qu'"inappropriées" ? Que signifie cet adjectif que l'on a tant entendu dans les "affaires" Clinton/Lewinsky ou DSK/Diallo ! C'est encore le corps médical qui jugera ? En quoi est-il plus "majeur et capable" ? Toujours le même travers : un loi par les médecins pour les médecins : ce n'est pas ce que demande l'"immense majorité" des Français !
Par contre l'inscription sur la carte vitale est une bonne chose.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_2640 / cotelette

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipees

Pourquoi enfermer une personne dans lla situation d'un moment . Pourquoi ne pas envisager qu'elle changerait d'avis en changeant de situation. Quelle souffrance pour 'entourage ! Quel mépris pour les soignants. La médecine en perd sa fonction première

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:24
Identification : contrib_2628 / raph

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

est-on légitime à décider de quelque chose qui nous dépasse, le terme de notre propre vie?
non.
comment la médecine, dont l'objet est de soigner, pourrait-elle ainsi voir sa mission contredite?
la médecine pour donner la mort: non. je veux pouvoir garder la confiance dans le personnel soignant (qu'on devrait appeler comment si votre loi passe?)

et qu'on ne sollicite pas le droit comparé à sens unique: la Suisse permet les directives anticipées, donc il faut qu'on les permette aussi en France? non!

Qu'on regarde tous les Etats où l'euthanasie est interdite.

L'affaire Vincent Lambert montre aussi que l'on interprète le silence de la personne malade pour lui faire dire ce qu'elle n'a pas voulu ou pas décidé. Pas du tout confiance dans les directives anticipées! je ne veux pas être supprimée quand on ne voudra plus de moi parce que je ne serai plus en mesure de travailler.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:52
Identification : contrib_2615 / prof

Concerne : Article 8

Titre : carte vitale

L'inscription des directives anticipées sur la carte vitale est une bonne idée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:44
Identification : contrib_2609 / bm28

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ce concept est une aberration : prendre une décision dans certaines conditions pour quelle soit appliquée dans des conditions totalement différentes relève de la manipulation.

De plus, comment réviser ou révoquer ces décisions la personne n'est plus en état d'exprimer sa volonté ?
Qui peut juger de la volonté d'une personne quand elle ne peut plus s'exprimer ?

D'autre part, c'est la porte ouverte au trafic d'organe : en signant d'un coté une directive de mort anticipé et de l'autre coté l'acceptation de prélèvement d'organe, il devient facile de manipuler des personnes, rendues parfois plus faibles du fait de la maladie, pour organiser une filière d'approvisionnement d'organes.

Au contraire, il faut protéger les plus faibles, ce que ne font pas les directives anticipées.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_2605 / jlr

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère ..." Là encore, on retrouve le déséquilibre existant tout au long de cette proposition de loi au profit du corps médical et au détriment

de la volonté du citoyen... patient!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_2596 / Marie-Sophie

Concerne : Article 8

Titre : Plus aucune relation de confiance soignant-soigné

Et l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort?
Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, est un bon exemple du danger de cet article qui sacralise des directives émises dans des circonstances totalement différentes de l'état actuel: après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
En donnant aux médecins le pouvoir de donner la mort, la relation de confiance entre le soignant et le soigné est totalement détruite. Comment avoir confiance dans un médecin censé guérir mais également autorisé à tuer?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_2592 / MDRZV

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVES ANTICIPEES

Les directives anticipées du patient s'imposent quasiment dans tous les cas au médecin.
Mais au cours de sa vie le patient peut changer d'avis à plusieurs reprises. Il serait souhaitable que ces directives anticipées ne soient pas trop anciennes et que le patient soit appelé à les renouveler après avoir été complètement informé sur son état de santé. Une directive anticipée décidée par une personne en bonne santé peut devenir caduque lorsqu'elle est gravement malade.
Le texte de loi dévalorise le rôle du médecin qui devient un simple exécutant des directives de son patient. Or le médecin obéit à des principes déontologiques. Il est investi d'une mission noble de préserver la vie. S'il ne peut aller à l'encontre des directives du malade il ne doit pas être contraint à pratiquer des gestes qui iraient à l'encontre de sa conscience professionnelle. Il doit pouvoir bénéficier d'un "droit de retrait".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_2591 / chbr

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

supprimer la phrase :« Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical." cet argument pourrait être utilisé pour invalider

les directives anticipées du patient , contraires à ses principes ,religieux par exemple.
Ce simple terme "inapproprié" remet en cause tout ce qui précède dans l'article 8.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_2583 / nouena

Concerne : Article 8

Titre : Pas le droit de changer d'avis?

Comment pouvons nous émettre un avis s'imposant au médecin alors que l'on ne connait pas par avance les circonstances de sa fin de vie? Je ne peux savoir par avance comment je supporterais la douleur, mon état, ni les avancées de la médecine entre maintenant et la fin de ma vie. Comment tout ces "si" peuvent ils s'imposer au médecin, professionnel, formé, lorsque les circonstances se présenteront?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:39
Identification : contrib_2555 / Bernard

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Plus une société est fable, plus elle produit de lois.
Là, il s'agit de :
- demander aux individus, qui ne sont pas en situation extrême, de s'imaginer quelle serait cette situation et de demander que si elle se produit, le médecin soit obligé de le tuer.
Celà part d'un concept qui consiste à "supposer" : supposons que je sois tétraplégiques, je ne le supporterai pas c'est trop horrible, il faudra "m'aider à partir" (pour quoi on ne dit pas "il faudra me tuer", les mots font-ils peur au législateur ?
- d'exiger des médecins ("elle s'impose au médecin") qui sont là pour accompagner la vie, de devenir des opérateurs de la mort, ce qui est profondément contradictoire, et un véritable viol de leur conscience. On sait que la clause de conscience éventuelle intégrée à la loi sera supprimé d'ici quelques années ...

(=> Une solution serait de confier l'administration de la mort aux sociétés de pompes funèbres... mais peut être que le législateur n'osera pas cette franchise...)

Le 3eme accord toltèque dit "Ne supposez jamais".
On sait très bien qu'il est impossible à une personne en bonne santé de supposer sa déchéance physique.

Ce projet de loi ne tient pas compte des dernières avancées de la médecine en tant que traitement de la douleur, ni de la beauté des derniers instants de certains patients en fin de vie, dont l'accompagnement humain, en soins palliatifs, a "changé la mort" pour en faire un moment de transition apaisé, à défaut de changer la vie.

Ce projet veut lutter contre le caractère tragique de la condition humaine, en qualifiant "d'indigne" cette phase mystérieuse qui devrait amener la société à contempler la dignité absolue de l'humain mourant au delà de son corps déchu. A ce titre, c'est un projet "fou", et extrêmement dangereux.

La grandeur d'une société se mesure à l'attention et au regard qu'elle porte sur les plus fragiles.

Ce projet prétend "rendre de la dignité", en réalité, il veut masquer aux hommes le caractère tragique de leur existence, pour en faire de dociles consommateurs à qui l'on promet que "ça finira bien ". C'est un projet de "savant fou". Dont on connait déjà les dérives, sans vouloir les voir (l'assemblée nationale a interdit la projection de l'enquête sur les pratiques euthanasique en Belgique et leurs dérives ...)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_2551 / Bruno

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

L'article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale. Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine. Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_2549 / SASAC

Concerne : Article 8

Titre : l'Article 8

* La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
* Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
* Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_2532 / Anne

Concerne : Article 8

Titre : Soulager c'est la priorité

Enfin, l'article 8 renvoi à la définition même de La liberté individuelle, celle du patient, celle du médecin. Ici, paradoxalement, on précise que les directives anticipées sont la volonté propre du patient mais 10 lignes plus bas, "le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère" et cette simple consultation d'un confrère annule la décision prise librement par le patient. C'est extrêmement dangereux! Deuxièmement, ces directives sont inadéquates car le médecin devient un simple applicateur des décisions d'un patient (dont on ne sait l'état réel à l'heure de la décision) et alors le médecin doit exécuter "bêtement" l'ordre sans mettre à profit sa conscience et sa compétence et son expérience. On perd donc ici le caractère inhérent à la médecine et de l'ordre français des médecins : Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.
Soulager n'est pas tuer. Dans notre société si riche, si puissante ou le progrès va à toute vitesse, tentons d'abord de tout mettre en place pour soulager avant de s'ériger en preneur de vie. Le vrai progrès de demain, c'est de respecter la dignité humaine.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_2529 / SANGLIER

Concerne : Article 8

Titre : Danger de rendre l'euthanasie obligatoire

Les directives anticipées pourraient donner aux médecins l'obligation de tuer.
En effet le contenu de ces directives anticipées n'est pas explicité dans l'article de loi mais renvoyé au Conseil d'Etat. Celui-ci ouvre la porte à toutes sortes de dérives, puisqu'il pourrait y introduire de l'euthanasie déguisée.
Il faudrait indiquer très clairement dans la loi la limitation de ces directives anticipées, c'est-à-dire ne pas demander l'euthanasie ou la sédation profonde prolongée jusqu'au décès qui est de l'euthanasie déguisée.
Pourquoi obliger par la loi un médecin à tuer son malade ?

L'obligation de me tuer
Docteur, vous avez l'obligation de me tuer par ces directives anticipées car j'ai peur :
- J'ai peur du diagnostic et du pronostic qui va avec
- J'ai peur de devenir un légume ou d'avoir la maladie d'Alzheimer
- J'ai peur d'être défiguré et qu'on me repousse
- J'ai peur d'être une charge pour mon entourage et pour la société
- J'ai peur de souffrir atrocement
- J'ai peur de mourir dans la solitude

Je ne peux pas vous tuer
Je ne peux pas vous tuer car je suis médecin et ma vocation est de vous soigner.
Je ne peux pas vous tuer car, même si vous êtes défiguré, un légume comme vous dites, vous restez un être humain avec toute sa dignité d'être humain. C'est ce qui nous différencie de l'animal.
Je ne peux pas vous tuer car vous n'êtes pas un chien qu'on abat au lieu de le soigner.
Je ne peux pas vous tuer pour que la société fasse des économies. On dit que nous coûtons très cher la

dernière année de notre vie. Certains veulent la supprimer.
Je ne peux pas vous tuer pour accélérer l'héritage.
Je ne peux pas vous tuer car la médecine a les moyens de vous empêcher de souffrir.
Hippocrate a écrit : "guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours".
Avec les progrès de la médecine on peut soulager toujours.

Pour consoler toujours, la société doit développer l'accompagnement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:57
Identification : contrib_2511 / HUGON

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Quelles sont les normes définissant une urgence vitale ou un directive manifestement inappropriée ?
Nul n'a le droit de s'opposer à la décision clairement exprimée d'un citoyen libre dans un domaine qui ne concerne que l'intéressé.

La rédaction doit être simple : les directives anticipées s'imposent au médecin, point à la ligne.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:46
Identification : contrib_2497 / BH

Concerne : Article 8

Titre : BH

Une étude du Centre d'éthique clinique tendait à prouver que plus l'on était malade moins on voulait écrire des directives anticipées, que l'écrit, qui fige, peut parfois faire prendre peur et rendre pénible une rédaction...
Un modèle tout fait? Quel sens? Refuser l'obstination déraisonnable par exemple dans une Da signifie quoi? Pour certain ce sera refuser un traitement antibiotique, pour d'autre une opération...
Pourquoi ne pas proposer un entretien avec chaque patient pour discuter de ses désirs et de l'orientation qu'il veut donner à sa fin de vie? Refaire cet entretien tous les ans et en noter les conclusions dans le dossier médical accessible à tous... Moins formel, ce me semble que néanmoins cela permettrait de respecter l'esprit de ce que la personne veut vivre sans être prisonnier de la lettre.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_2486 / carmel

Concerne : Article 8

Titre : article 8

C'est changer la médecine : le médecin soigne d'abord, il n'est pas l'exécutant des volontés du malade qui par ailleurs peuvent changer ; on ne peut légiférer sur un tel sujet. Personne ne peut dore comment il réagira dans une situation future ; bien souvent les personnes se découvrent des forces insoupçonnées...

Mais le plus grave, c'est qu'on est en train de tuer la confiance entre le médecin et le malade ; aujourd'hui j'ai très peur d'arriver à l'hôpital et qu'un médecin décide à ma place si ma vie est digne ou non, si je souffre un peu, beaucoup ou pas du tout, si j'ai changé d'avis par rapport à me s''directives anticipées" !
Je me sens incapable de faire des directives anticipées, je trouve cette idée terrifiante et angoissante d'avoir à imaginer quelles seront mes réactions au moment de ma mort. Il y a bien des événements qui doivent rester imprévisibles, inconnues, inmaîtrisables ? non ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_2476 / marianne

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Effectivement le médecin ne peut ignorer les directives anticipées sans en référer à un collègue.Ll'inscriotion sur la carte vitale permet au généraliste d'évoquer cette éventualité bien avant la nécessité de la respecter.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_2471 / EL

Concerne : Article 8

Titre : directives contraignantes

Et comment fait-on si le malade a changé d'avis et qu'il ne peut plus l'exprimer ? Imaginons un instant une personne (en bonne santé ou juste à l'annonce d'une maladie grave), rédigeant des directives fortes sur une demande de sédation voire d'euthanasie ou de suicide assisté, parce qu'elle a peur de souffrir (ce qui est légitime) et de mourir (idem). Grâce à un bon accompagnement du personnel des soins palliatifs (ce qui est toujours le cas), et éventuellement le secours des aumôneries, elle découvre que sa vie, même marquée par une mort prochaine, a encore du sens, Mais elle perd la parole avant de pouvoir modifier ses directives, Imaginez-vous la violence subie par elle lorsqu'elle voit arriver la seringue fatale ?
Bref, le soi-disant progrès vers plus de considération du malade peut très facilement se retourner contre lui. On sait très bien qu'une expression, même de ces volontés, peut être marquée par un contexte qui la rend invalide à court terme.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_2448 / Scouniouf

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

irectives anticipées contraignantes

Ce dispositif ne doit pas aboutir à obliger un médecin à accomplir des actes contraires à sa déontologie professionnelle et à son éthique personnelle.
Si ces directives deviennent valables pour une durée illimitée, cela va ouvrir de nouveaux dangers: les médecins savent bien qu'une fois confrontés à la maladie, la volonté du patient peut changer. Celui-ci peut souhaiter des soins ou accepter des situations dont il ne se serait pas cru capable lors de la rédaction de ses directives.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:23
Identification : contrib_2433 / bene

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées contraignantes

Ce dispositif ne doit pas aboutir à obliger un médecin à accomplir des actes contraires à sa déontologie professionnelle et à son éthique personnelle.
Si ces directives deviennent valables pour une durée illimitée, cela va ouvrir de nouveaux dangers: les médecins savent bien qu'une fois confrontés à la maladie, la volonté du patient peut changer. Celui-ci peut souhaiter des soins ou accepter des situations dont il ne se serait pas cru capable lors de la rédaction de ses directives.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 8:48
Identification : contrib_2416 / talamh

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

OUI j'ai écrit mes directives anticipées, et je ne reconnais à personne le droit de les modifier, d'argumenter sur mes choix - en toute liberté - de vie et de mort. Ces choix partagés avec mes enfants, mes proches, ma personne de confiance afin que nous puissions nous "quitter" sereinement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:20
Identification : contrib_2406 / doralala

Concerne : Article 8

Titre : DIRECTIVES ANTICIPÉES

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:47
Identification : contrib_2392 / Catherine Laurent

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ce serait l'instauration d'une vraie tyrannie, vis-à-vis du malade, tenu à ce qu'il a dit quand tout allait bien (même si c'est "révocable à tout moment", les situations changent souvent si vite que cette nuance n'apporte en fait rien qui corresponde à la vérité de la vie), vis-à-vis des médecins et du monde médical, vis-à-vis des familles qui devront faire leur deuil.
La réalité de la vie se vit de seconde en seconde, dans les relations vivantes qui se créent continûment dans ces situations difficiles et douloureuses. La tyrannie de ces "directives" apporterait routine administrative, recul de responsabilité vis-à-vis du malade, méfiance généralisée, déshumanisation ; ce serait très grave dans notre système médical dont nous sommes si fiers....

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 2:51
Identification : contrib_2382 / monique_nav

Concerne : Article 8

Titre : DA opposables

Il est nécessaire qu'elles soient opposables au médecin,

Dans les cas d'euthanasie et de suicide assisté que nous demandons, elles devront être réitérées.
Encore une fois, on nous oppose "et si on change d'avis" et bien changez d'avis ! il me semble que l'on peut changer d'avis jusqu'à la dernière seconde !
Cela n'est en aucun cas problématique dans le cadre de maladie écolutive et/ou en stade terminal et incurable.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 2:07
Identification : contrib_2379 / MVM

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

- Concernant les directives anticipées, on ne prendra pas les mêmes directives selon qu'on les écrive à 20 ans, à 50 ans ou 80 ans. Et, une fois écrites, on pourra les oublier, ou reporter à plus tard leur révision. De plus, entre, d'une part, dire " si je souffre, je veux qu'on fasse ceci ", et, d'autre part, se trouver réellement dans la souffrance, il peut y avoir un abîme colossal.
- Combien de personnes ayant eu un jour des idées suicidaires se sont félicitées, par la suite, de ne pas être passées à l'acte ? et de parcourir ensuite la planète pour témoigner que la vie vaut vraiment le coup d'être vécue, malgré l'adversité ?
- Or, le suicide résultant d'une dépression ou d'une très grande tristesse est toujours la conséquence

d'une très grande douleur, insupportable, même si elle est psychique et non physique. Et, dans ce cas, le professionnel de santé ne va certainement pas assister ou encourager, voire promotionner le suicide ! Il aurait toute la société contre lui. Ãƒâ€¡a se soigne, de nos jours, tout comme la douleur physique. - Une personne dépressive qui n'est pas soignée adéquatement, qui n'est pas entourée par des personnes aimantes et clairvoyantes, qui ne change pas d'environnement mais reste cloîtrée dans des lieux qui provoquent ou rappellent cette douleur psychique, pense "perdre" sa vie (dans le sens : elle se sent devenir inutile pour la société) au même titre qu'une personne qui souffre dans un été comateux (elle apparaît aux yeux de certains comme inutile à la société car peut-être inguérissable). Dans ces conditions, on pourrait dire aussi, à la limite, que la vie d'une personne dépressive devient inutile à elle-même et à la société ! Ne faut-il pas plutôt y voir l'échec de l'entourage de cette personne, l'échec du personnel soignant souvent non formé à cette condition (comme aux soins palliatifs). Faudra-t-il un jour renseigner sa carte vitale pour le cas où on deviendrait dépressif ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:44
Identification : contrib_2378 / Charles

Concerne : Article 8

Titre : médecin+patient+personne de confiance ensemble

Suite à une chute grave ma mère, personne très active, a sombré dans un coma profond causé par un hématome ayant envahi son cerveau. Malgré des soins admirables de technicité et d'accompagnement que nous avons approuvés, le corps médical a du se résoudre à lui faire quitter l'hôpital pour une clinique où elle resta uniquement sous alimentation et soins quotidiens par un personnel dévoué, sans communication perceptible. 6 mois se sont passés, la loi Leonetti fut votée. Avec mes frères et sœurs nous commencions à penser que la laisser dans cet état ressemblait beaucoup à de l'acharnement déraisonnable. Nous nous sommes rapprochés d l'ADMD pour être conseillés, ainsi que de son médecin traitant, qui avait la même analyse. Cependant le corps médical de la clinique n'était pas au courant de la nouvelle loi, ne voulait pas s'y intéresser, et nous affirmait vouloir continuer les soins comme ils en avaient l'habitude pour une durée indéterminable tout en assurant qu'il n'y aurait pas d'espoir d'amélioration. Aidés par le médecin traitant, nous avons collectivement affirmé notre souhait que l'alimentation artificielle soit arrêtée, et que les gestes nécessaires pour que la mort soit rapide et sans souffrance soit effectués. Finalement ce fut fait et le drame a pris fin. Nous souhaitons que cette expérience serve à d'autres (dont nous-mêmes au cas où): enregistrer les directives anticipées (dans un sens ou l'autre, selon ses convictions), mettre un médecin dans les personnes de confiance, associer les proches. Oui, merci à la loi Léonetti, mais il faut la compléter jusqu'à une éventuelle euthanasie dans un cas extrême comme celui qui nous a touché, et surtout conforter moralement le corps médical pour prendre des décisions au delà de la technique médicale qui peut être parfois les enferme.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:17
Identification : contrib_2371 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Marchant de mort,
Abdiquant,
VULGAIRE NAZIS

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_2351 / bs

Concerne : Article 8

Titre : directives révocables

s'il est une loi naturelle et incontournable c'est qu'il est toujours plus difficile de s'engager (ici de rédiger les directives anticipées) que de révoquer. l'engagement se fait sur papier libre ou par internet, le désengagement demande lettre recommandée, démarches diverses et lassantes.

qui dit formulaire administratif (ce qui sera le cas) dit tracas à n'en plujs finir.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:46
Identification : contrib_2348 / bs

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées illimitées

La durée de vie illimitée de ces directives est source de questions. Un homme sain est-il réellement mature c'est-à-dire objectif pour décider de ce qu'il fera en terme de handicap. C'est ignorer ce que les anglo-saxons appellent le disability paradox c'est-à-dire l'adaptation progressive de ses envies, de ses buts et de ses ambitions en fonction de ses possibilités physiques et de ses handicaps. C'est aussi ignorer que la notion de qualité de vie est éminemment relative. Les études de qualité de vie faites chez les sujets atteint d'un lock-in syndrome ou chez des handicapés moteurs ou cérébraux montre qu'ils estiment leur qualité de vie comme bonne là ou une personne valide l'estime effroyable. Une étude australienne faite chez 1000 patients en stade terminal sur la demande d'euthanasie montre la discordance entre souhait exprimé et réalité. 1000 patients cancéreux au stade terminal. Sondage classique : « pour une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, en cas de souffrance intolérables, ... et si l'on ne pouvait rien faire d'autre » seriez vous favorable à une euthanasie ? 60 % répondent oui. A la même question appliquée à leur cas personnel seulement 40% répondent oui. Au bout d'un an : 250 personnes sont décédées et 3 personnes ont réellement demandé l'euthanasie (0.3 %). Le récent travail de Guirimand et col (Jeanne Garnier) confirme ces chiffres et met en évidence le caractère dynamique de la demande, sa variabilité d'expression entre un désir de mourir sans demander l'acte d'un tiers (souhait de mourir) et demande d'euthanasie. Elle souligne la complexité de la question et la nécessité de garder une attention toute particulière aux rares situations où la souffrance entraine le maintient de la demande. Il faut laisser, là encore, le temps comme espace de réponse ce qu'empêche le projet de loi qui spécifie que le médecin est tenu de mettre en route la sédation profonde terminale continue dès que les conditions légales sont réunies.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_2347 / bs

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le projet de loi définit aussi les directives anticipées qu'il veut formaliser le modèle n'est plus libre mais devient un formulaire administratif dont le contenu est fixé par décret en conseil d'Etat après avis de la haute autorité de santé. Ainsi un simple décret permettra de changer la portée des directives anticipées et notamment d'y insérer une clause d'obligation d'euthanasie à la demande du patient. On peut d'emblée se poser la question de l'intérêt de rendre ces directives opposables alors qu'elles ne sont pas rédigées dans l'immense majorité des cas ? N'est ce pas comme dans le jeu de Go la première pierre d'un encerclement qui se révèlera fatal ?
La question se pose de la réelle autonomie du patient avec ces formulaires de directives anticipées qui deviennent opposables au médecin. Quelle est l'information réelle du patient sur sa maladie ? Le mot mort n'est jamais prononcé, les projets du patient ne sont jamais évoqués. Les abstentions thérapeutiques sont sans annonce, de fait le malade laissé sur un espoir d'une éventuelle chimiothérapie conditionnée à une hypothétique et improbable amélioration de son état général qui sera évaluée lors d'une consultation ultérieure.
Que ce passera-t-il lorsqu'elles mentionneront un souhait d'euthanasie ? L'interdit de tuer reste-il absolu ou deviendra t-il relatif assimilant l'assistance au mourir à un soin qui deviendra, au nom d'une citoyenneté totale selon le mot de Martin Hirch ou au nom d'une ultime liberté comme le défend Comte Sponville, un droit au suicide médicalement assisté.
En associant sédation terminale et directive opposable le médecin est mis dans la situation d'être celui qui administre le coup de grâce ou pour reprendre une comparaison avec le sepuku, le hara quiri, il devient le kaishakunin (ce samourai qui coupait la tête pour éviter que celui qui s'ouvrait le ventre ne souffre). On lui impose d'accepter passivement le role actif qui lui est attribué ! Et ainsi insensiblement d'assumer une euthanasie qui ne dit pas son nom.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:33
Identification : contrib_2340 / vj

Concerne : Article 8

Titre : liberté

je suis tres étonné de lire toutes ces contributions tirant à boulet rouge sur les directives anticipées . Rappelons que celles ci ne sont pas obligatoires . Libre aux auteurs de ces contributions de ne pas en rédiger si la condition de leur fin de vie les indiffère . Qu ils permettent au moins dans un geste de fraternité que ceux qui souhaitent ne pas étirer par trop leur fin de vie puissent le faire savoir et qu il en soit tenu compte

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:22
Identification : contrib_2333 / jpg

Concerne : Article 8

Titre : Authenticité des directives anticipées

Il est surprenant qu'un document aussi important, pouvant conduire à des actes susceptibles de modifier voire d'interrompre des traitements médicaux, ne soit pas mieux authentifié.
Rien ne garantit que ces directives n'ont pas été rédigées sous la contraintes ou l'influence d'une personne abusant de la faiblesse d'un malade.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:14
Identification : contrib_2325 / MSEL

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - Directives anticipées

Les directives anticipées d'une personne ne sont pas constantes par nature. Elles reposent sur l'état psychologique à un moment donné. Comment attribuer une conséquence irrévocable (en cas d'accident), à une volonté si incertaine et muable.
De plus, cela met en dernière ligne l'expertise du médecin.
Dans beaucoup de cas, l'entourage du patient s'en trouve déchiré.
Laissons le médecin faire son travail de soignant.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_2311 / jpg

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées et dignité

En rendant opposable les directives anticipées, la loi prend le risque de ne pas respecter l'intérêt du malade ni sa volonté. Comme l'a parfaitement exprimé M. Philippe Pozzo di Borgo, dont l'expérience a servi de trame au magnifique film "Intouchable", avant d'être confronté à une situation il est difficile de connaître sa réaction et la volonté qu'on exprime peut être fortement influencée par une peur irrationnelle.

En voulant opposer les directives anticipées au médecin, c'est surtout à la personne malade qu'on les oppose car c'est bien elle qui en subira les conséquences alors même qu'elle peut être dans l'incapacité d'exprimer un changement de volonté. Il est de ce point de vue surprenant que le texte proposé demande que soit mentionné si la personne se sait ou non atteinte d'une affection grave, mais que cela ne modifie en rien le traitement réservé aux directives. Est également surprenant le fait qu'il ne soit pas envisagé d'effet lié à la date de rédaction du document.

Le fait que de telles directives soient opposables au médecin est également dangereux pour la qualité de la relation entre patients et médecins car c'est faire courir le risque d'une automatisation d'actes médicaux qui ne prendraient plus en compte la personne elle-même mais seulement des consignes écrites. On sait pourtant que ce type de mécanisme a été à l'origine de dérives barbares dans un passé hélas proche.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:53

Identification : contrib_2295 / ISA63

Concerne : Article 8

Titre : Medecin ou prestataire de service

Les médecins ne sont pas des prestataires de service.
Ils sont là pour soigner et pour défendre la vie. Ils ont leur conscience et leur expertise que le patient n'a pas. Il doit pouvoir refuser de tuer.
Va - t- on arrêter de porter secours à des personnes ayant fait une tentative de suicide sous prétexte qu'ils étaient désespérés ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_2293 / fixdebengy

Concerne : Article 8

Titre : Cette disposition détruit le respect de la vie

La vie est sacrée et cette contrainte nous aide à prendre les bonnes décisions dans les situations les plus complexes.
L'exemple de Philippe Pozzo di Borgo, dont la vie a inspiré le film "intouchables", prouve qu'il est impossible de mesurer la richesse que l'on peut trouver dans une vie malgré la maladie et le handicap.
Il est de notre devoir d'accompagner les personnes souffrantes. Si nous laissons la possibilité à chacun de se prononcer en avance sur ce qu'il ferait, bien des personnes vont faire des choix qu'ils risqueraient de regretter ensuite.
Et dans une société ou la moitié des personnes en situation de handicap lourd se suicide, quel regard aurons nous sur ceux qui aurons fait le choix de rester en vie ? On les prendra pour des boulets ! Belle forme de compassion dans une société ou les inutiles seront poussés à s'éliminer eux-mêmes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_2292 / Nouchka

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipees

Cet article est affreux car il enferme tout le monde dans un carcan.
Qui nous dit que le malade ne voudra pas changer d'avis? Les medecins ne deviennent plus que de simples executants, eux qui sont tout sauf cela. Le medecin ne pourra plus mettre en oeuvre son expertise, son humanite. il sera juste lie par un document. C'est un article deshumanisant, source de violence, d'erreurs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_2277 / La Vie est un cadeau

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

et dans le cas où le malade "hors d'état d'exprimer sa volonté" change d'avis mais que son état ne permet pas de l'exprimer.... qui saura lire, entendre, réviser et révoquer sa dernière volonté avant que cette loi n'autorise à lui supprimer le reste de la vie...???

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_2275 / gazou

Concerne : Article 8

Titre : Droit au changement

Je connais une personne qui s'est pendue, et qui a été retrouvée en état de mort apparente. L'équipe médicale s'est mobilisée avec toute son énergie. Aujourd'hui, c'est une femme debout, bénévole active, solidaire,...
Demain, ce serait une personne morte : l'équipe médicale arrive, constate sa volonté exprimée par le suicide d'en finir et "accompagne sa mort" plutôt que "lui redonne vie".

Oui on peut exprimer à un moment de sa vie des directives anticipées. Mais ne sacralisons pas : la vie change souvent, c'est d'ailleurs sa beauté. Les médecins ont voués leur vie à la vie. Ils en sont experts. Laissons-les la défendre jusqu'à redonner gout à la vie, même pour ceux à qui il en reste si peu à vivre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:33
Identification : contrib_2268 / zachee

Concerne : Article 8

Titre : Euthanasie opposable ?

En gros, chacun peut exiger d'être euthanasié au cas où elle deviendrait inconsciente.
Si l'homicide reste un crime, on ne peut pas l'imposer au médecin !
La volonté du patient ne peut s'appliquer que dans un cadre autorisé par la loi, c'est-à-dire encadrant notamment les situations dans lesquelles le traiitement est considéré comme déraisonnable.
Cet article est trop général et permettrait à n'importe qui d'exiger de mourir hors du cas prévu par la loi Leonetti, ou même la présente loi.
La volonté du patient est importante mais ne peut être ni absolue, ni opposable au médecin qui reste l'homme de l'art, et qui a lui aussi une conscience.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_2265 / Pascal

Concerne : Article 8

Titre : Grandes réserves. On divorce bien...

Pour avoir vu et expérimenté combien les patients changeaient d'avis, pour avoir accueilli le soulagement de personnes gravement atteintes mais bénéficiant d'un sursis, et remerciant qu'on n'ait pas écouté leur volonté première de mourir, je suis TRES réservé sur ces directives anticipées. D'abord un patient n'a pas toutes les compétences. Ensuite un médecin n'est pas l'exécutant des volontés d'un patient, il on métier, une expertise, une vocation. Ne privons pas le corps médical de son essence, et n'enfermons pas les patients dans une pression indue qui les pousserait à rédiger, hors contexte, des volontés imaginées dont ils seraient ensuite victimes. On est libre à chaque instant de changer d'avis ! Même des gens qui un jour ont dit : je me marie avec toi pour toujours, et qui l'ont pensé sincèrement, divorcent librement quelques années après. Alors pourquoi quand il s'air de vie et de mort, enfermer quelqu'un dans un choix préalable généralement peu renseigné ? ON A LE DROIT DE CHANGER D'AVIS AUSSI POUR DECIDER DE VIVRE !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_2260 / strasze

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je ne suis pas médecin, mais cet article :
- me semble défigurer totalement l'exercice de la médecine.
- est intrinsèquement mensonger: il laisse croire que toute personne à un droit sur sa propre vie. Or il n'en est rien, chacun constatant bien facilement qu'il n'a aucunement le droit d'être né ou non...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:14
Identification : contrib_2241 / Vincent

Concerne : Article 8

Titre : Liberté du médecin ?

Le médecin n'effectue pas des techniques de santé, il sauve.

La loi ne peut pas le contraindre à observer a priori les volontés de chacun.

Les directives anticipées doivent être ratifié par le médecin traitant qui prendra en charge leur application.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_2235 / suburbnose

Concerne : Article 8

Titre : Liberté du médecin

Le médecin doit être libre de refuser toute directive qui s'oppose à sa conscience, et à son serment de

soigner les malades. Il doit pouvoir refuser de tuer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_2221 / poisson

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipée

L'équilibre n'est pas assez marqué entre l'expression de la volonté du patient et la prise en compte de l'expertise du médecin .Des deux, celui qui aura les éléments d'appréciation les plus fiables pour formuler un avis éclairé est bien le médecin .L'enjeu étant le maintien en vie ou la condamnation à mort il est essentiel de donner le primat de la décision au médecin .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_2220 / didCORN

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage et les médecins (en modifiant l'essence même de la médecine).
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_2202 / lux

Concerne : Article 8

Titre : Quelle prétention!

Pour écrire un tel article, il faut n'avoir jamais accompagné de personnes en fin de vie. Les directives données un jour peuvent être regrettées vivement plus tard. Le désir de vie est une flamme fragile mais difficile à éteindre. Bien sûr l'entourage doit l'entretenir et non pas l'étouffer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:50
Identification : contrib_2199 / Lucien

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

arrêtons de penser que les directives anticipées, formulees alors que tout va bien, peuvent sérieusement représenter à coup sur la volonté de la personne se trouvant en fin de vie.
qui peut prétendre savoir ce que seront ses propres volontés en fin de vie : en finir ou bien vivre ses

derniers instants entoure de sa famille. n'en fermons pas le patient dans l'expression de volontés exprimées dans un état qui n'est plus le sien!!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:46
Identification : contrib_2193 / Lasso

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Ne plus avoir à récrire ses directives anticipées tous les 3 ans serait vraiment un réel progrès et qu'elles apparaissent sur la Carte Vitale serait rassurant puisque on serait sûr que , même si l'on est dans l'impossibilité de dire notre choix face à une urgence, le personnel médical serait immédiatement au courant de notre désir de refuser tout acharnement thérapeutique . Ce serait certainement un énorme plus tant pour les malades que pour les médecins.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_2186 / la2sar

Concerne : Article 8

Titre : Tuer la médecine et la confiance

On prévoit d'imposer à des médecins d'arrêter l'alimentation et l'hydratation d'un malade contre son propre avis ? Vous voulez forcer les médecins à tuer ?
C'est tuer la médecine avec le patient.

En outre, le patient peut être dans un état d'esprit totalement différent devant l'obstacle qu'au moment de l'écriture des directives. Dans un sens comme dans l'autre d'ailleurs.

Cette sacralisation des directives anticipées qui ne peuvent pas réclamer la mort explicitement est encore une voie médiane qui n'est en aucun cas un concensus. Elles compromettent le rôle du médecin, la médecine en general et la confiance que le public peut en avoir. C'est en ce sens qu'elles imposent un modèle médical gravement dégradé à tous, meme ceux qui ne souhaiteraient pas écrire de directive.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_2180 / dommaitre

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_2178 / MLisette

Concerne : Article 8

Titre : Quel intérêt?!

Des directives anticipées, pour quoi faire si elles ne sont pas respectées. C'est au bon vouloir du médecin... Il peut y lire ce qu'il veut et y interpréter à sa manière.
Dans ce cas-là, donnons un vrai sens aux directives anticipées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_2173 / Nicolas

Concerne : Article 8

Titre : Sacralisation de la volonté du patient

Les médecins de viendront de simples exécutants de la sacralisation de la volonté du patient !
La volonté du patient est-elle constante ? Est-ce qu'on ne l'enferme pas sur lui-même ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:31
Identification : contrib_2164 / zobi

Concerne : Article 8

Titre : il n'y a que les cons qui ne changent pas d'avis

C'est important de recueillir l'avis de celui que l'on soigne, et il me semble que les médecins trop souvent ne nous laissent pas le choix, alors même que l'on est devant eux, bien fringants. Ce serait une première chose à faire, probablement : obliger le médecin à expliquer les choses et à écouter le patient, à lui laisser le temps de réfléchir, de prendre conseil, etc. Mais savoir ce que l'on pensera de nous-mêmes quand rien ne nous permettra plus de discuter avec le médecin et avec notre entourage, en imaginant qu'entre maintenant et ce moment je ne puisse changer d'avis, c'est un peu raide : consacrer des directives anticipées c'est aller trop loin, les prendre en compte, c'est déjà bien, mais alors ce ne sont plus des directives, mais des conseils anticipés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_2155 / mimi

Concerne : Article 8

Titre : expérience vécue

Moi je sais ce que c'est souffrir et désirer la mort. Et j'en suis sorti... ça n'a pas été facile mais je suis bien heureux d'avoir eu du secours pour m'en sortir et non pas du secours pour mourir, pour répondre à mes désirs d'alors. Car à présent, même si ça a été très dur pour revenir à la vie, pour reprendre goût à la vie et vouloir revivre, je suis bien heureux d'y être arrivé et qu'on m'est aidé dans ce sens car à présent je jouis à nouveau de la vie : ce qui n'était pas du tout mais vraiment pas du tout le cas avant. Et quand on est dans le trou noir, on ne peut pas envisager, même seulement imaginer comment la vie pourrait reprendre on voit que du noir. On en est incapable. Pourtant, une fois que c'est fait on réalise l'horreur que ça aurait été qu'on nous prive de cela : c'est juste un crime que de nous en priver. Voilà mon avis et j'en suis convaincu parce que je sais ce que j'ai vécu ! Seule une personne qui a vécu ça comme moi pourra me comprendre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_2150 / mariane

Concerne : Article 8

Titre : comment savoir ce que je voudrai plus tard

Je m'interroge sur la capacité de savoir à l'avance ce que je désirerai à mes derniers jours. Dans quelle mesure mes décisions pourront-elles faire souffrir mes proches? Je préfère que mes directives anticipées ne soient pas trop contraignantes et que moi, mes proches, mes médecins puissent les adapter.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_2135 / Baron

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Et si le patient voulait finalement changer d'avis, à un moment où il ne peut plus s'exprimer (état pauci-relationnel, par exemple, près de 2000 cas en France aujourd'hui)? Et comment fera-t-on pour tous ceux qui n'auront pas réalisé de directives (il y en a bien qui ne déclarent pas leurs revenus...)? C'est le corps médical qui prend la décision? Le juge? Et si on en vient à considérer que le patient souffre trop, alors qu'il a demandé dans sa directive qu'on ne lui administre pas de sédation terminale, ces directives seront-elles réellement contraignantes? Permettez-moi d'en douter, puisque les procès récurrents sur les euthanasies illégales aboutissent toujours à une décision favorable aux meurtriers compatissants.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_2130 / mimi

Concerne : Article 8

Titre : L'Article 8 rend opposables les directives anticip

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants.
Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_2119 / Viviane

Concerne : Article 8

Titre : si directives anticipées ... inappropriées

Ce texte offre au médecin "tout puissant", la possibilité de refuser les directives anticipées, d'un revers de la main. Il lui suffira de les estimer "inappropriées". Quel cadeau !

Ensuite, il ne lui reste plus qu'à convaincre un confrère.

Question : Resterons-nous dans ce genre de milieu hospitalier inhumain, en l'absence de toute conversation, de toute écoute du malade et - ou - de la personne de confiance pour comprendre, voire adapter le souhait du malade ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_2115 / Dog6256

Concerne : Article 8

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE

Demandons que nos volontés - directives anticipées - soient notifiées sur notre carte vitale. Elles ne pourront être ignorées. Elles devront être respectées. Elles seront notre testament.
Encore une fois, pour ceux qui veulent. Les autres meurent comme ils le souhaitent. Mais laissez nous avoir le choix. On n'impose rien à personne. Contrairement à ceux qui sont contre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_2111 / David

Concerne : Article 8

Titre : envisager sa euthanasie

cet article est une véritable incitation au choix conscient et délibéré au suicide envisagé en cas de

porblèmes de santé ultérieurs !
Encore une fois, c'est une culture de mort que nous promouvons et non une culture de vie.
Je demande que soit inscrit un article dans lequel on puisse inscrire de manière évidente sur notre carte vitale que nous ne voulons en aucun cas que quiconque n'abrège le cours de notre vie naturelle par un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation ou par un quelque sédation que ce soit.

Je pense que cet article risque de condamner des médecins à donner la mort par "respect pour la volonté du patient". c'est exactement le contraire de l'assistance à personne en danger.

je suis très surpris que l'entourage proche de la personne ne soit absolument pas mentionné dans les décisions à prendre. quel scandale quand il s'agit de la vie d'un proche !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_2107 / colline

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

"Nul ne se connait tant qu 'il n 'a pas souffert"...
comment anticiper la manière dont nos ressources personnelles et celles de notre entourage nous permettront d 'affronter les épreuves et même la mort qui font partie de toute existence humaine ?
Ne vaudrait il pas mieux apprendre de plus en plus aux soignants à dialoguer avec chaque patient et son entourage pour adapter au jour le jour , l' accompagnement ?
Comment demander à des soignants de poser des actes dont l 'intention est de donner la mort sans , au minimum prévoir une clause de conscience?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:42
Identification : contrib_2093 / emma86

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient sacralisé

Pourquoi faire davantage confiance au patient malade qu'aux médecins experts ? Quel dommage que ce manque de confiance dans les médecins !! Je regrette que la loi propose cette défiance.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_2083 / BlaBla

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Il ne faut pas sacraliser ces directives anticipées qui ont été faites dans un contexte particulier.
Préservons l'équilibre entre la volonté anticipée du patient, sa volonté instantanée, sa volonté à venir,

d'une part, et d'autre part l'expertise et surtout le nécessaire respect de l'objection de conscience du personnel médical! Comment pouvons-nous un instant envisager d'obliger un professionnel de santé à donner la mort à un patient?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_2082 / Viegeay

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 - directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine, en ajoutant à ses finalités celle du meurtre avec préméditation, en remettant en exercice la profession de bourreau, exécuteur d'une solution finale décidée par une autre volonté que la sienne.
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante, dans des circonstances variables, imprévisibles ?
On peut se demander si le "modèle (de directives anticipées) dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État" laissera la possibilité à chaque personne qui le souhaite de demander à bénéficier de soins palliatifs jusqu'à son dernier souffle, ou bien sera t-il un formulaire de cases à cocher dont les options sont formulées intangiblement, sans possibilité d'exprimer des conditions ou des nuances ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:26
Identification : contrib_2077 / H. Kédros

Concerne : Article 8

Titre : Droit au suicide

Il n'est ici pas établi clairement de notion de droit au suicide, en particulier pour les personnes âgées. Mon père, tout au long de sa vie, a affirmé son droit de choisir le moment de sa mort, de manière ferme et répétée, tant auprès de sa famille que de ses amis. Pourtant, malgré son choix exercé librement à 82 ans, les médecins ont refusé de ne pas laisser les médicaments achever leur effet : en conséquence, il a mis deux mois à mourir, conscient et dans d'atroces souffrances. Peut-on envisager, pour des personnes âgées qui auraient exprimé leur décision de manière consciente et répétée à tous les âges de la vie, et auraient engagé une tentative de suicide, le même droit au non acharnement thérapeutique que les personnes en soins palliatifs ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_2062 / Dadou

Concerne : Article 8

Titre : je refuserai d'obéir

ma conscience m'interdit de mettre à mort un être humain.

Et aucune loi ne pourrait me forcer à faire ce qu'au plus profond de moi je juge mal.

Je rappelle que les nazis ont fait euthanasier les handicapés mentaux qu'ils jugeaient indignes de vivre, c'était la loi. Il est des circonstances où on a le devoir de désobéir

PS : je suis infirmière

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:00
Identification : contrib_2058 / Dadou

Concerne : Article 8

Titre : Il est impossible d'anticiper

Mon expérience d'infirmière m'a montré combien de patients, qui en bonne santé auraient dit que dans telle et telle circonstance voulaient être euthanasiés, une fois dans la situation n'ont plus du tout la même perception.
S'ils peuvent encore s'exprimer, ils pourront changer leurs directives, mais s'ils ne le peuvent plus?
Les cas ne sont pas exceptionnels de récits de patients qui ont entendu discuter autour d'eux de la possiblité d'arrêter les soins, à leur grande frayeur, sans qu'ils puissent réagir.

Ce qui est constant, c'est la demande d'arrêter la souffrance : une fois la souffrance calmée, les demandes d'euthanasie immédiate (pas pour un futur lointain) disparaissent

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_2043 / JT

Concerne : Article 8

Titre : article 8

"Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux." :
-Ces directives anticipées concerne directement le fait de soigner ou d'arrêter de soigner un patient et donc peuvent mettre fin à la vie du patient.
-Je ne pense pas que l'on puisse savoir à l'avance ce que l'on veut pour notre fin de vie avant d'y être. Cet article est donc un non-sens et peut s'opposer à la liberté du patient lui-même puisqu'il peut avoir un avis différent à sa fin de vie (même s'il ne peut l'exprimer) que ce qu'il à écrit dans ses directives anticipées. C'est particulièrement gênant par exemple si on tue un patient alors que finalement il ne le voulait pas.
-Le personnel soignant devrait avoir le droit de refuser si ces directives s'opposent à leur conscience (je crois que ce sont aussi des être humain digne de liberté...).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:43
Identification : contrib_2032 / sonjaline

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Article 8
Directives anticipées
j'ai 7 ans d'expérience de réflexion sur les directives anticipées avec des usagers du système de santé, malades, mourants ou non.
je propose mon texte
L'article L. 1111-11 est ainsi rédigé :« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa SANTE tout au long de sa vie et particulièrement en fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux.
REMARQUE : Où commence la fin de la vie ? Je voudrais bien le savoir. Il ne s'agit pas seulement des derniers moments de l'agonie.
« Elles sont révisables et révocables à tout moment. Elles sont rédigées selon un QUESTIONNAIRE dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé. Ce QUESTIONNAIRE prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives.
REMARQUE : tout modèle préétabli induit les réponses.
Vous trouverez sur le site de AAVIVRE ... sa fin de vie les questions à se poser pour rédiger avec réflexion ses directives anticipées.
Pour laisser liberté totale à l'expression de l'usager de la santé, il ne s'agit pas de donner un modèle à suivre mais d'obliger la personne à se poser les bonnes questions. A chacun sa réponse ensuite.
« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. OK
Si les directives anticipées sont contraires à l'éthique personnelle du médecin en charge du malade, le médecin peut se délier de l'obligation de les respecter, il doit alors transmettre le patient à un confrère qui les acceptent et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.
« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'information des patients, de validité, de confidentialité et de conservation des directives anticipées. Leur accès est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale. » OK

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_2021 / fterrier

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Ã¢â‚¬Â¢ Reconnaître la valeur des directives anticipées qui peuvent permettre à ceux qui les rédigent et à leurs proches de se réapproprier les questions sur la fin de vie.
Ã¢â‚¬Â¢ Valoriser leur rédaction, sans la rendre obligatoire, en prenant en compte les trois rubriques mentionnées : générale, avec connaissance de la maladie, partie libre [7]. La liberté du patient, comme celle de tout être humain, n'est réelle que si elle est éclairée.
Ã¢â‚¬Â¢ Inciter clairement à « parler » de ses futures directives anticipées avec les proches, et à

les rédiger dans le dialogue avec les médecins, sans se contenter de remplir des formulaires. La fin de vie et la mort engagent le sens d'une existence ; elles ne sont pas qu'un problème technique à maîtriser ; il est vital de pouvoir s'en entretenir en confiance.
Ã¢â‚¬Â¢ Conforter la possibilité pratique de pouvoir les changer librement à tout moment en veillant aux conditions réalistes de ce changement pour une personne en grande vulnérabilité. Par respect pour la liberté, ne faudrait-il pas, comme dans la loi actuelle, maintenir leur révision périodique ?
Ã¢â‚¬Â¢ Valider la possibilité de ne pas les appliquer quand le médecin, dans le plein exercice de sa responsabilité, les juge non appropriées. Les conditions de ce choix et du nécessaire processus collégial doivent être clairement précisées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_2018 / Joseph

Concerne : Article 8

Titre : Proposition de loi (nº 2512) Article 8

Je ne pense pas que cela soit une bonne chose; à mon avis il y a de grandes chances pour que cela débouche sur des situations difficiles pour les personnes et leur entourage familial: en effet, une chose est d'écrire ses directives alors que l'on est en possession de tous ses moyens, une autre est de les assumer alors que l'on se trouve en état de faiblesse et de vulnérabilité...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:31
Identification : contrib_2015 / GBR781

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je considère cet article comme particulièrement nuisible. C'est facile d'émettre de directives anticipées bien avant que les questions se posent; après, il sera parfois trop tard pour revenir dessus si le patient a changé d'avis, s'il est dans une situation où il ne peut s'exprimer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_1995 / Philippe_Corrèze

Concerne : Article 8

Titre : Opposables ?

Par définition les directives anticipées sont consultées lorsque la personne malade n'est plus en capacité d'exprimer ses volontés. L'argument du changement de choix au dernier moment est donc absurde. La pseudo opposabilité des directives anticipées de la proposition Léonetti-Clayes est tout à fait hypocrite. Où l'on considère que la la volonté exprimée par écrit de la personne malade à une

valeur et dans ce cas les directives anticipées doivent être totalement opposables et contraignantes pour le médecin. Dans ce cas la dépénalisation de l'euthanasie doit être abordée en dehors de tous les sectarismes et idéologies liées aux croyances. Où, certains se donnent le droit de juger la valeur de l'expression de la volonté de la personne malade et s'octroient ainsi le droit de "se délier" des directives anticipées. On est alors dans le mensonge et l'hypocrisie. Manipulation qui donne toujours et encore in fine le pouvoir au médecin de décider à la place de la personne concernée.
Ayons le courage de consulter le peuple par référendum sur le sujet de la fin de vie plutôt que de se cacher derrière une pseudo consultation électronique.
Le panel citoyen s'était déjà exprimé, vous n'en n'avez pas tenu compte car il n'allait sans doute pas dans le sens de votre idéologie. Les multiples sondages donnent systématiquement les mêmes résultats et vous n'en tenez toujours pas compte.
La consultation populaire ne vaut-elle, pour vous, que lorsque qu'elle confirme ce que vous voudriez qu'elle soit? Dans le cas contraire, vous l'ignorez, vous la bafouez.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_1989 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées opposables et contraignantes

Les directives anticipées sont prévues par la loi depuis 2002. Nous vous demandons de les rendre opposables et contraignantes, afin d'assurer la prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical, en accord avec les conclusions rendues le 14 décembre 2013, par le "Jury Citoyen", mandaté et contrôlé par le CCNE.

Que veut dire "urgence vitale" ? Comment mes volontés ultimes pourraient être "manifestement inappropriées" ? Faudrait-il que je fasse valider mes directives anticipées par mon médecin afin de m'assurer que je ne suis pas inapproprié ?

Jean Leonetti, avec l'appui d'Alain Clayes et visiblement l'approbation du président de la République, essaie de prendre les parlementaires pour des dupes, de vous prendre pour des dupes, en tentant de faire voter la même proposition de loi qu'il avait déposée en avril 2013 et qui avait alors été renvoyée en commission. Elle contenait déjà la sédation profonde et les directives anticipées à faire valider par son médecin.

Accordez-nous le droit de choisir le moment et la manière, lorsque celui-ci est venu. Accordez-nous notre ultime liberté !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_1975 / Thierry

Concerne : Article 8

Titre : Pouvoir changer d'avis

Faire connaître ses directives "anticipées" ne sera pas forcément très simple : il suffit de voir l'imprimé proposé par la CPAM... Mais surtout le malade sera t'il vraiment en mesure de changer

d'avis s'il ne sait plus bien s'exprimer ? Ne pourrait on pas rappeler dans l'article que la relation de confiance entre le malade et son médecin doit rester prioritaire ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_1970 / Nathalie

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées sacralisées ?

Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?
Ne peut-il pas être amené à changer d'avis au travers d'un accompagnement humain ou de soins palliatifs appropriés ?
Ses directives anticipées ne l'enferment-elles pas alors dans un processus qu'il aura du mal à interrompre lui-même ?
Ne peuvent-elles pas être source de violence pour l'entourage qui ne les ressent plus comme pertinentes, dans un contexte qui a évolué entre-temps ?

La volonté anticipée du patient ne doit pas être sacralisée au détriment de l'expertise et de la conscience médicale. Priorité absolue aux soins palliatifs !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_1957 / Lisbeth

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il est indispensable que les directives anticipées s'imposent au médecin. Si le médecin a un droit de veto -comme c'est encore le cas dans les faits actuellement, elles n'ont plus aucun sens.

La relation soignant / patient évolue trop lentement; il n'est que de constater la difficulté rencontrée pour accéder à son dossier médical en milieu hospitalier.

Celui qui détient le savoir médical ne détient pas le pouvoir. Il est engagé dans une relation égalitaire où chacun tient sa place et le patient reste jusqu'à la fin un sujet libre de ses choix. C
e n'est pas "instrumentaliser" le médecin, c'est au contraire cette relation humaine qui fait la noblesse de sa tâche.
Aucun d'entre nous ne peut savoir à l'avance comment il réagira au bout du chemin. Il est évident que les directives anticipées ne sont qu'une sécurité pour le patient que ses choix de fin de vie seront respectés s'il le souhaite. Elles doivent rester révocables et modifiables à tout moment... par le patient et lui seul.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_1940 / PEC

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

N'avez-vous pas pensé qu'un être humain pourrait changer d'avis et ne pas l'avoir mis forcément par écrit? Je ne crois pas qu'il existe un droit à mourir pas plus qu'il ne doit exister de droit de tuer.
Pour le médecin, il ne s'agirait plus d'aimer le patient pour le maintenir en vie de la façon la plus digne, malgré le poids souvent terrible de la souffrance. Il s'agirait tout simplement de devenir une portion d'un mécanisme d'éxécution pré-testamentaire. Où est le respect de la conscience du médecin?
Si un individu déprimé et malade vous tend dans la rue une arme en lui disant de l'assassiner avec, allez-vous le faire? N'allez-vous pas plutôt essayer d'entrer en discussion avec lui? S'il ne peut pas vous répondre, allez-vous alors l'abattre comme il vous l'a demandé quelques instants plus tôt?
C'est exactement le même mécanisme que vous proposez ici.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_1937 / LacXav

Concerne : Article 8

Titre : Prise en compte de l'ensemble des concernés

Je comprends tout à fait que la volonté exprimée du patient soit la base de tout, mais il faudrait peut-être davantage prendre en compte :
- le corps médical, en particulier l'objection de conscience possible des médecins ;
- ses proches, qui peuvent se retrouver enfermés dans des décisions prises longtemps auparavant ;
- la variabilité de la volonté de la personne en fonction de la situation.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:31
Identification : contrib_1929 / HPS78

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

« Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux. A défaut le principe de précaution s'applique strictement et il ne peut être mis fin aucun traitement.

« Elles sont révisables et révocables par la personne concernée et uniquement par elle à tout moment. Elles sont rédigées selon un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives.

« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, ne peut en aucun cas se délier de l'obligation de les respecter.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_1900 / arnica

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Faciliter la révision pour que le malade puisse s'adapter à sa situation présente.
Le médecin n'est pas un simple exécutant (exécuteur ?) il a son expertise et sa conscience médicale..

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_1897 / Mamoun

Concerne : Article 8

Titre : Volonté du patient

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_1896 / rn

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Remarques qui mériteraient de longs développements.
Les médecins ne sont pas propriétaires des patients. Ce sont ces derniers qui consultent les premiers.
Les médecins doivent afficher clairement leur leur position face à un malade atteint d'une maladie incurable.
La mort est constitutive de la vie. Refuser à chacun le droit de mourir dans la dignité signifie que l'on recuse, au nom d'une idéologie non dite, que toute personne soit propriétaire de sa vie.

Article 8. §3 dernière phrase :
"manisfestement inappropriées" est vide de sens et permet tout et n'importe quoi. C'est au moment du dépôt ou de leur révision qu'il faut valider les directives anticipées : si elles sont valides, elles ne peuvent être "manifestement inappropriées". C'est au médecin qui les refuse de justifier son refus face à la justice ou à une instance déléguée par celle-ci. Et ce n'est pas à ce médecin de "consulter au moins

un confrère", c'est à la justice de le faire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_1890 / soleil.cielbleu

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées-Les directives inappropriées

Pour les directives anticipées:
- quelle liberté pour la personne âgée, dépendante, qui se sent un poids pour sa famille, de désirer mourir de la manière la plus naturelle qui soit?
- si elles n'existent pas, le "référent" a tout pouvoir, comment est-il désigné?
- certaines pathologies peuvent montrer les symptômes d'une mort cérébrale et voir des patients se remettre complètement, que deviendront-ils alors? (lire le témoignage "une larme m'a sauvée" d'Angèle Lieby)

Si l'hôpital est un lieu où l'on peut prodiguer des soins OU la mort, comment aborder une entrée "en urgence"? Quelle confiance faire au médecin qui pourra juger vos directives "inappropriées" et les remettre en cause avec l'avis d'un confrère?
Attention, cela change totalement la vocation de l'hôpital (ce mot ne vient-il pas d'hospitalité?), les conséquences ne peuvent même pas se mesurer car, s'il est déjà un lieu de fin de vie, il n'est pas encore un lieu où on donne la mort, doit-il le devenir?
Qu'il soit déjà un lieu où l'on soulage vraiment la douleur, que les soins palliatifs se généralisent, ainsi on répondra aux attentes de toute personne, sans "directives anticipées"!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_1881 / Franck TALLEU

Concerne : Article 8

Titre : révisables et révocables à tout moment

Malheureusement, le moment "ultime" risque, lors d'une demande anticipée, ne plus pouvoir être utilisé. La mort est fantasmagorique, on ne la connait pas tant que l'on est en vie. Nombreuses sont les personnes qui approchant de la mort, sont revenues sur leur "directive anticipé". A l'ultime instant de vie, assommée par la maladie mais cependant encore consciente, comment une personne pourra exprimer la révocation de cet avis anticipée ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:53
Identification : contrib_1873 / vj

Concerne : Article 8

Titre : prise en compte des directives anticipées

plusieurs contributions venant du milieu medical voudraient privilegier l avis du medecin par rapport aux volontés du patient . Je voudrais donc faire remarquer
- que l on ne parle pas des actes medicaux en général mais de la fin de vie du patient . C est peut etre le moment de le prendre pleinement en consideration
- que le patient n est pas un objet sur lequel le medecin exerce son art mais un etre de chair et de sang qui a sa propre vision de SA fin de vie
- que le medecin est comme la plupart des actifs . Il exerce sa profession non pas dans une liberté totale mais en tenant compte de contraintes exterieures dont l une est pour lui l avis de son patient
- Qu il n est pas deshonorant pour un medecin d etre consideré comme au service de son patient et donc tenant compte de ses directives .

Le caractere imperatif des directives anticipées est donc à maintenir

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_1839 / AFumey

Concerne : Article 8

Titre : Changement d'avis...

Les témoignages des soignants, confirmés par les innombrables écrits antérieurs ("La mort et le Malheureux" de La Fontaine, par exemple) montrent la séparation nette entre un désir exprimé et la réalité qui se concrétise.
Se pose encore une fois le problème du contrôle: si la personne ne veut plus être tuée, mais qu'elle n'est plus en mesure de l'exprimer?

Autre problème, juridiquement contradictoire: comment comprendre que l'on refuse à un condamné un "droit" qu'il réclame avec insistance (affaire Van Den Bleeken) et qu'on la reconnaisse à des personnes en bonne santé encore, qui n'ont pas commis de crime?
L'un des motifs de l'abolition de la peine de mort est le risque d'erreur judiciaire; l'erreur de diagnostic existe également, et a déjà tué: la prudence s'impose de la même façon. A moins que le législateur ne se donne pouvoir de vie ou de mort?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_1836 / labarreyre

Concerne : Article 8

Titre : euthanasie

Les directives anticipées doivent également permettre à la personne d'exprimer sa demande d'euthanasie.
Elles doivent dans tous les cas s'imposer aux médecins, toujours bien évidemment dans un cadre bien défini.
Il est également étonnant de ne pas voir apparaître dans cet article les personnes de confiance qui sont

là pour faire respecter ces directives anticipées et en discuter avec le corps médical.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_1831 / FBRUN

Concerne : Article 8

Titre : A renouveler régulièrement

Il faudrait prévoir que si une personne donne des directives anticipées, qu'elle les renouvelle régulièrement.
Tous les ans sauf si elle est atteinte d'une maladie "incurable" ou si elle se retrouve hospitalisée pendant un mois : dans ces cas tous les mois.

Il faut que cette personne soit consultée. Et si elle ne renouvelle pas de directives anticipées alors celles-ci deviennent caduques (sauf si la personne est inconsciente et tant qu'elle l'est).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:17
Identification : contrib_1824 / CharlotteB

Concerne : Article 8

Titre : Attention !

Attention à ne pas sacraliser et graver dans le marbre des volontés données par un patient à un instant T de sa maladie (voire bien avant).
La volonté du patient doit aussi être confrontée à l'expertise et la conscience médicale.
Les soignants ne sont pas de simples exécutants des volontés des patients.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_1804 / vivelavie

Concerne : Article 8

Titre : consultation

une directive anticipée est par nature "anticipée", à un moment x qui n'est pas le moment où elle pourrait être appliquée, quelle est donc son adéquation à la situation de son éventuelle application?
il est bien évident également que l'alimentation et l'hydratation ne peuvent être considérées comme des traitements.
enfin la liberté de conscience du corps médical doit être pris en compte et formulé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:08
Identification : contrib_1803 / zaza41

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui même et sont sources de violence pour l'entourage.
La durée des directives anticipées doit être limitée dans le temps.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:02
Identification : contrib_1793 / Chiffon

Concerne : Article 8

Titre : très dangereux

Les médecins sont formés pour soigner et non pour obéir aux patients, ce ne sont pas des exécutants.
L'expertise et la conscience du médecin doivent être prioritaires sur la volonté du malade, volonté trompée par la douleur et la peur.
Les médecins doivent pouvoir soigner en toute conscience et dans la dignité, ils n'ont pas été formés pendant près de 10 ans pour donner la mort.
Où est évoquée l'objection de conscience du personnel soignant qui pourrait être obligé d'agir contre les règles de déontologie et l'interdit de donner la mort ?
Par ailleurs la volonté d'un patient peut changer avec l'âge, l'état de santé, .. Le meilleurs exemple est celui de Monsieur Pozzo di Borgo, héros du film "Intouchable" qui dit que avant son accident il aurait certainement signer ce genre de directive, que après son accident il a pu avoir envie de se suicider mais que maintenant il est content qu'on ne l'ait pas débranché.
Une raison supplémentaire pour développer des services pour aider ces patients

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_1789 / jlf

Concerne : Article 8

Titre : derogation aux directives anticipées.

donner au médecin la possibilité de se délier des directives anticipées du patient est une porte ouverte pour ne pas les respecter. On peut toujours trouver des raisons médicales pour ne pas suivre ces directives. Si elles ont été prises dans les conditions requises, les directives anticipées doivent être incontournables.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_1787 / CB

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Et pourquoi pas un acte notarié pendant qu'on y est !!!
Qu'on propose un modèle, à titre consultatif, pourquoi pas, c'est même sans doute une bonne idée.
Mais tout document ou témoignage de proches devrait convenir.
On attend toujours la disposition qui garantit aux personnels hospitaliers le droit à l'objection de co,science.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:58
Identification : contrib_1785 / Robert

Concerne : Article 8

Titre : duree de validité des directives anticipees

Des directives anticipées redigées devraient etre par rapport a une situation precise, pas generale.
Elles devraient se périmer ou avoir besoin d'etre reconfirmées periodiquement.
Le renouvellement tacite est trop inconsidéré et ne prend pas en compte les evolutions du patient a la perspective de sa mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_1780 / Bezout

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_1748 / flo

Concerne : Article 8

Titre : trop de valeur aux directives anticipées

ces directives indiquent une direction, il me semble injuste de leur donner une valeur contraignante, c'est peut être pour cela qu'elles sont si peu rédigées

il est fondamental de laisser aux médecins leur liberté de conscience,
si on en fait des prestataires de service ce sera difficile d'avoir un accompagnement véritable.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_1739 / j.malefond

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté d'un patient ne saurait être rendue opposable à l'expertise des soignants sinon de transformer ceux-ci en prestataires de services.
Ce qui transformerait aussitôt la nature même de la médecine.
L'expérience prouve que, en fin de vie, les directives anticipées peuvent être violentes pour l'entourage voire pour le patient lui-même qui le maintiennent enfermé dans une décision antérieure, prise hors contexte. Qui peut être certain de ne pas changer d'avis quand le contexte change ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_1738 / Clo5

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Article dangereux pour les patients comme pour le personnel soignant.
On ne peut pas imposer aux médecins d'aller contre leurs convictions. Les médecins soignent; ils ne donnent pas la mort.
Laissez les médecins soigner dans la dignité !

Est-ce que cela veut dire qu'un patient atteint d'une crise cardiaque et qui doit subir une intervention chirurgicale sera laissé sans soins car il aurait signé des directives anticipées ?
Et si le médecin prend le temps de demander son avis à un confrère n'y a t il pas alors perte de temps préjudiciable à la survie du patient ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_1735 / dignité de l'homme

Concerne : Article 8

Titre : Un DOUTE, qui génére la PEUR

Devant la souffrance, ou plus exactement en souffrant énormément, on souhaite voir cette souffrance diminuer, nos proches à nos côtés et un personnel médical et paramédical compatissant.
Dans un pic de douleur, on pourrait dire et écrire n'importe quoi.

Par contre ces débats sur l'euthanasie, le suicide assisté, la fin de vie créé un DOUTE, alimente une PEUR chez certains: vais-je coûter trop cher ? ce médecin qui me soigne, est-il un miltant pro-euthanasie?

Ce témoignage d'une expérience personnelle de

15 ans DRH d'établissements hospitaliers
deux infarctus et "n"passages aux urgences
3 ans d'accueil bénévole à l'hôpital LARIBOISIERE

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_1732 / Olaf

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:23
Identification : contrib_1720 / dauminette

Concerne : Article 8

Titre : Une directive anticipée faussée

Je ne trouve pas cela normal que la volonté du patient prévale sur l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_1691 / ramirate

Concerne : Article 8

Titre : Le patient décide aux dépends du corps médical

Le patient, quel que soit ses connaissances médicales, son état psychologique, ou même d'éventuelles pressions de son entourage remet des directives qui s'imposent au corps médical. Le médecin n'a plus qu'à obéir à des ordres extérieurs, sans regard pour sa compétence en la matière.

Enfin, quid de la volonté d'un patient ? Il ne s'agit pas forcément de quelque chose de définitif, d'immuable. C'est quelque chose de subjectif qui peut varier dans le temps ou selon les circonstances, ou être imposé de l'extérieur.
Cet article est inadapté car il fait primer la subjectivité et le sentiment ponctuel du patient sur une possible objectivité raisonnable du corps médical.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_1683 / roze

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Si la parole du patient est plus forte que celle du médecin, à quoi sert le médecin ?
Il est dans sa spécialité sensé connaître ce qui se fait de mieux, avoir l'expérience de nombreux patients, de nombreux cas de figure se présentant à lui, il est forcément plus à même aussi de connaître les traitements les plus récents, il ne peut qu'avoir un avis supérieur à celui du patient sur les possibilités de sa vie.
Mettre en avant le seul désir du patient sans autre cadre ni limite, et ce devant l'avis des experts me semble une erreur, c'est encore mettre en avant la sensibilité devant la rationalité. Or la loi doit se prémunir de toute lecture dans l'émotion pure, elle doit s'appuyer sur la raison pour pouvoir répondre à un large public et de larges besoins.

D'autre part, les directives anticipées enferment le patient sur lui-même et peuvent être source de violence pour son entourage : on sait à quel point la présence des proches est importante jusqu'au bout de leur vie, et combien leur décès peut être d'une grande violence si ce n'est pas la nature seule qui l'apporte. Il faudrait se pencher sur les conséquences à long terme pour les proches justement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:53
Identification : contrib_1682 / clairzou

Concerne : Article 8

Titre : rend opposables les directives anticipées du patie

Cet article demande aux médecins et soignants d'être de simples exécutants. C'est contraire aux principes de la Médecine

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_1675 / Gwen

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Oui sur la carte vitale, peut-être que cela va contribuer à faire connaître les directives...inconnues de presque tout le monde!
Contraignantes elles donnent sa juste place au malade...encore en vie et digne d'être écouté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_1665 / JX19

Concerne : Article 8

Titre : "Personne capapble" "Elles s'imposent au médecin"

Aucun garde fou réel dans cet article !
- Comment définir la "capacité" d'un patient à les rédiger ?...
- Tout appel au suicide assisté devra être réalisé ? Si un patient ne veut pas suivre l'avis du médecin, autant ne pas se faire hospitaliser et ne pas consulter ! Et assumer soi-même la suite au lieu de forcer la conscience des autres !

Tout ça a une odeur bien dictatoriale !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_1656 / gerpou

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

On devrait réfléchir à "une discussion anticipée" entre le médecin et son patient, atteint d'une maladie grave incurable, et cela bien avant la fin de vie...Pour cela une nouvelle loi est parfaitement inutile; ce qui serait utile en revanche, c'est le développement de la culture palliative parmi les soignants.Des directives anticipées ne peuvent être bien rédigées que si elles sont le fruit d'un dialogue entre le patient et son médecin, subtile mélange entre savoirs, confiance.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_1651 / as

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants dont on nie la compétence et l'expérience. Autant dire qu'il est inutile de faire des études de médecine et que n'importe qui est compétent!
Cet article modifie l'essence de la médecine et n'est respectueux ni du corps médical, ni des patients.
Les directives anticipées en effet enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage. Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante et que l'on sait, lorsqu'on est en bonne santé, comment on réagira en cas de maladie très grave?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_1641 / Letocalet

Concerne : Article 8

Titre : article 8

"Toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté"
Que signifie ce "capable" extrêmement flou.
Oui le médecin généraliste pourrait être un interlocuteur obligatoire pour rédiger ces directives, encore faudrait-il qu'il en est les compétences et le temps à consacrer pour dialoguer et informer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_1633 / Tweeteuse

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées ne devraient pas exister

On ne peut considérer des directives anticipées sur la fin de vie, comme on pourrait régir de vulgaires biens par un testament. Ces directives anticipées peuvent piéger son auteur lui-même, la volonté du patient pouvant fluctuer.
S'agissant des soins du patient, l'expertise du médecin doit primer. Le rôle du corps médical est de soigner le patient et de soulager sa douleur

L'introduction de directives anticipées ayant pour seul but de soumettre l'euthanasie, celles-ci ne doivent pas s'imposer au médecin, ce n'est pas son rôle ! D'ailleurs, le droit n'a pas à attribuer ce rôle macabre, à quiconque ! C'est totalitaire !

Il est inadmissible d'obliger un médecin à euthanasier son patient. Cet article est plus que discutable car il tend clairement à abroger la clause de conscience des médecins et à redéfinir en profondeur la médecine.

MODIFIER l'expression "Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées" par "Si les directives anticipées mettent la vie du patient en danger ou dégrade de manière irréversible son état de santé"
Sinon, l'article 8 EST A SUPPRIMER

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_1630 / IsaT.

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

NON au directives anticipées opposables au médecin, sauf à transformer celui-ci en un robot privé de son libre-arbitre !

Cela parait d'autant plus dangereux :
* que cela pourra conduire à déresponsabiliser le médecin (or, je n'ai pas envie que mes proches et moi, nous soyons soignés par un robot ou par un irresponsable...) ;
* que cela pourra éventuellement contraindre ce médecin à agir contre sa conscience ;
* et que, du point de vue du malade, comment garantir que son état d'esprit n'aura pas changé entre le moment où il aura rédigé ses directives anticipées, et le moment où il sera concrètement confronté à leur application ? Cette interrogation doit être mise en perspective avec le fait -- établi -- que seule une infime minorité de patient maintient sa demande d'euthanasie après son admission dans un service de soins palliatifs. En fait, cette sacralisation des directives anticipées part de l'idée -- là aussi naïve -- que la volonté et les décisions de l'être humain sont constantes, alors que toute notre expérience nous apprend le contraire ...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_1623 / gjmb85

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui dit que le patient s'exprimera librement ? Qu'il ne subira pas les pressions de son entourage ? Qu'il ne sera pas influencé par les médias ? qu'il saura rédiger ces directives en connaissance de cause ?

J'attends de nos représentants qu'ils fassent preuve de plus de prudence.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_1618 / pn

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées ou pas ?

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées..." : voilà une rédaction manifestement inappropriée : qui juge que les directives sont appropriées ou pas ? Il suffit d'une décision "motivée" du médecin et d'un seul confrère pour délier le médecin : visiblement les directives du patient ne sont pas si opposables que cela.

En revanche, le reste de l'article laisse songeur : si les "directives s'imposent au médecin", alors les médecins deviennent de simples exécutants de la volonté du malade et donc les médecins peuvent être forcés d'agir contre leur déontologie.

"Elles sont révisables et révocables à tout moment." : dans quelle mesure un patient peut (oralement, dans des situations où il ne dispose pas de toute son autonomie) réviser et révoquer un document écrit lorsqu'il disposait de toutes ses facultés ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:18
Identification : contrib_1615 / gjmb85

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le patient ne connaît pas bien les conséquences, les effets futurs, les traitements possibles de sa maladie. le médecin pas forcément non plus, mais il a quand même une meilleure expertise, surtout lorsque c'est un choix d'équipe pluridisciplinaire.
Pour moi, cette expertise doit être respectée, et le médecin ne doit pas être un simple exécutant. Cela modifierait ce pourquoi le médecin a prêté serment, et qui établit un contrat de confiance avec son patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_1611 / bp

Concerne : Article 8

Titre : opposabilité des directives anticipées.

La permission (obligation) de tuer quelqu'un sous condition, donne la priorité à la condition sur l'interdiction de tuer.
La condition est ici que l'individu humain aie exprimé son envie de mourir --> N'y a t'il pas un risque de voir "certaines" personnes s'atteler à trouver un moyen pour que l'individu, à faire disparaître, ne demande la mort !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_1604 / SoDre

Concerne : Article 8

Titre : Liberté de choisir

La directive anticipée ne peut être révoquée que si le patient est en état d'exprimer sa volonté. Mais s'il n'est plus en état de s'exprimer, quelle liberté laisse-t-on à l'individu de changer d'avis, de choisir de finalement de rester en vie, même si quelques années auparavant, en pleine santé, il a écrit le contraire? N'est-ce pas une mise à mort, qui peut se faire contre sa propre volonté? Qui est assez éclairé pour décider aujourd'hui s'il voudra mourir demain sans connaître les circonstances? Comment va-t-on aider les personnes faibles psychologiquement, qui se sentent un poids pour leur famille ou leur entourage, et qui choisiront de mourir pour rendre service aux autres? Ne faudrait-il pas plutôt apporter davantage d'aide aux patients et aux familles pour les aider à faire face à la maladie?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_1598 / vita semper et altissima

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées opposables

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.
- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_1587 / DrPitcholl

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Excellente formulation sur le papier, mais dont l'application, du fait d'une méconnaissance du dispositif, de l'absence de lecteur de carte vitale dans les services d'hospitalisation et de leur caractère "émotionnel", basé, la plupart du temps, sur des représentations d'un état pathologique suspecté, est difficile.
Peut-être une mention faite au médecin traitant dans l'élaboration et la rédaction de ces directives anticipées serait utile.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:40
Identification : contrib_1566 / MarieG

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

- La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:31
Identification : contrib_1557 / Pirlouit

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je trouve très dangereux ce texte qui stipule que les directives anticipées "s'imposent au médecin"! Combien de cas a-t-on connus de gens qui avaient stipulé refuser à l'avance des traitements et qui au bout du compte, confrontés à la réalité, ont changé d'avis? Dont des personnes incapables alors de s'exprimer. Combien de gens arrivés en centres de soins palliatifs avec cette demande et qui, une fois

qu'on a commencé à s'occuper d'eux de manière humaine, compassionnelle, ont abandonné ce désir de mort?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_1556 / OFF

Concerne : Article 8

Titre : Effet opposable et possibilité de révocation

Si les directives anticipées s'imposent au médecin, alors nous basculons du professionnalisme objectif et compétent du médecin, dans l'amateurisme subjectif et incompétent du patient (sauf s'il est médecin lui-même).
Le patient est bien le premier et principal sujet de sa propre fin de vie, mais c'est précisément pour cela que le médecin, réputé objectif et compétent, doit avoir un avis prépondérant qui s'impose au patient. Il s'agit en fait pour le patient d'accepter son état de vulnérabilité.
Je l'ai vu par l'exemple de mon père en fin de vie, ce sont les patients les plus ouverts à leur état réel qui se portent le mieux, et dont le décès est le plus doux. Cet article risque de transformer le patient en tyran, et le fera souffrir d'autant plus. D'une certaine manière, il consacre la révolte du patient contre son état de personne vulnérable. C'est naturel, mais le propre de l'homme est de dépasser cette étape. L'article rend le patient moins humain.

"Elles sont révisables et révocables à tout moment": sauf en cas de sédation profonde et continue !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:22
Identification : contrib_1546 / louisdem

Concerne : Article 8

Titre : Révisables et révocables à tout moment .. sauf que

La proposition prévoit que les directives anticipées sont "révisables à tout moment" ... sauf que ces dispositions sont explicitement prévues pour être appliquées dans le cas où le "patient" serait "hors d'état d'exprimer sa volonté" : n'y a-t-il pas une contradiction manifeste ?
C'est un peu comme si l'on proposait à quelqu'un d'être placé dans un bolide à 200km/h, en lui garantissant qu' à tout moment il peut influer sur la trajectoire, sauf qu'au moment où cela va un peu vite, il n'a plus ni volant ni frein !
Promettons d'être présent et de soutenir le patient, plutôt que de tendre une corde à celui qui n'en peut plus !!
Cette proposition n'est pas fraternelle ! Soyons encore fiers de notre devise républicaine, la Fraternité, et mettons tout en oeuvre pour être en cohérence avec notre devise !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:17
Identification : contrib_1539 / clairon

Concerne : Article 8

Titre : Art.8

On sait bien ce que nous pouvons dire maintenant, sur notre désir d'en finir, le jour où nous serons très diminués, hors d'état d'exprimer notre volonté, alors que nous sommes actuellement en parfaite santé.. Mais chacun peut changer d'avis lors d'un accident de la vie, et ces décisions doivent être révisables à tout moment. La volonté d'un malade n'est pas constante, aussi, il faut que les décisions à son sujet aient fait l'objet d'une large consultation : le patient lui-même, la famille et l'équipe médicale. Les médecins ont aussi leur avis à partager avec la famille. Rappel : la quasi-totalité des situations difficiles de fin de vie, trouve leur solution par des soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:15
Identification : contrib_1535 / JB

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

La liberté du patient doit être aussi forte que possible.
Celle du médecin aussi, spécialement la liberté de conscience.
Le patient ne peut obliger le médecin ou le soignant à un geste qui irait contre sa conscience.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:14
Identification : contrib_1534 / TMassicot

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées contraignantes

Là est soulevé le problème de notre société : nous voulons pouvoir tout maîtriser, ou du moins, nous n'acceptons pas de ne pas avoir une maîtrise de tout.
Voulons-nous une médecine made in USA, où le "patient/client est roi" et le médecin son exécutant ? J'ai conscience que l'utilisation de cette expression est choquante et provocatrice, mais les directives anticipées enferment le patient sur lui-même, cela lui donne un échappatoire assuré lorsque, encore une fois, les demandes d'euthanasie répétées ne concernent que 0.3% des patients en soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_1528 / Martine67

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient sacralisé

Nous ne sommes pas des experts et quelquefois notre émotion ou le fait d'avoir mal compris des explications peut nous donner de fausses idées. Nous ne sommes pas forcément compétents dans l'appréhension de la maladie. Nous sommes bien souvent devant des médecins inconnus, qui ne nous connaissent pas et c'est à eux de se plier devant la volonté du patient.

Pourquoi ne pas développer l'écoute et l'entente entre le médecin et le patient? Notre volonté contre l'expertise et la conscience médicale, quelquefois nous avons des peurs irraisonnées, des jugements hâtifs. Il faut faire très attention et rechercher l'équilibre entre tous les partenaires de notre santé. Un médecin est formé pendant de longues années et non pas un simple exécutant. Il doit nous soigner et non pas tuer.
Les directives anticipées, est il possible d'en sortir? Car tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir. J'ai entendu le témoignage de personnes qui voulaient être euthanasier et ne pas souffrir. Ils s'en sont remis au diagnostic du médecin qui a fait en sorte qu'elles ne souffrent pas. Du coup, elles ne voulaient plus être euthanasier. La volonté d'un patient évolue avec différents paramètres. Si on déprime, un médecin doit il nous euthanasier ou nous aider à y voir clair et à sortir de cette situation dans ce cas précis, il risque de nous envoyer ad patres.
Ce serait inscrit sur la carte vitale mais c'est une bombe qu'on aurait en poche?
Non rechercher l'équilibre entre le soignant et le patient avec toutes les données bien expliquées. Et si la fin de vie se présente, proposer les soins palliatifs pour pouvoir vivre sans souffrances, entouré des siens.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:04
Identification : contrib_1520 / Marie

Concerne : Article 8

Titre : elles s'imposent au médecin

Attention : nous avons tous humainement peur de souffrir et pouvons rédiger en ce sens des directives anticipées alors que nous sommes bien portants. Mais comment connaitre réellement sa volonté face à la maladie? Comment affirmer que ce désir n'est pas fluctuant au cours de la maladie? De nombreux témoignages de malades attestent de ces moments de désespoir et de vouloir mourir, et qui sont reconnaissants de ne pas avoir été "débranchés" ...

Et où est l'objection de conscience du médecin qui devra appliquer des volontés rédigées des années avant, sans lien avec la situation réelle du patient, et qui se retrouve réduit à un simple rôle d'éxecutant! Quelle place est faite à l'expertise médicale ?

danger!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:45
Identification : contrib_1496 / dominique

Concerne : Article 8

Titre : pourquoi fixer des limites aux soins?

il me semble dangereux de fixer des limites aux soins alors qu'ils peuvent être simplement poursuivis jusqu'à la mort naturelle, qui elle, ne pose pas de problème juridique.

les directives anticipées seront faites sans être en situation, uniquement par peur d'une situation imaginée, et contraindront les proches et les médecins même si ils se rendent compte que la situation évolue en réalité de façon différente. les médecins et la famille peuvent mieux se rendre compte de

l'intensité de la douleur lorsque le patient n'est plus conscient, que le patient lui même lorsque la douleur n'a pas encore existé, si douleur il y a.

il faut au contraire continuer dans le sens des soins palliatifs, qui permettent d'aller jusqu'à la sédation si une douleur ne peut pas être apaisée autrement, mais qui permettent aussi tout retour en arrière, même de peu de temps, car les personnes qui ont des proches en fin de vie témoignent à quel point ces instants sont intenses, et à quel point la personne en fin de vie ressent à ce moment là non pas qu'elle veut partir plus vite, mais qu'elle a des choses importantes à transmettre à son entourage, et finalement peu de temps pour le faire.

par ailleurs, les directives anticipée des malades peuvent conduire le droit à se modifier dans le temps, si ils demandent par exemple des choses qui ne sont pas encore autorisées. on risque de se retrouver avec une loi qui évoluera non pas selon le réel, mais selon l'imaginaire de personnes fragiles, que certaines associations peuvent chercher à manipuler pour des raisons financières, idéologiques ou religieuses: que fera-t-on des directives anticipées de personnes qui souhaiteront des rituels particuliers au moment de leur donner la mort, par exemple? pourquoi celles ci ne seraient-elles pas écoutées si d'autres le sont? comment les médecins pourront-ils concilier cela avec leur objection de conscience? seront-ils liés par les directives anticipées d'une personne dont on il sera certain qu'elle ne se rendait pas compte de la situation au moment où elle les a écrites?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:25
Identification : contrib_1481 / futal

Concerne : Article 8

Titre : article 8 et 9

Le médecin doit toujours pouvoir bénéficier de l'objection de conscience qui sera inscrite dans la loi

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:05
Identification : contrib_1465 / araucour

Concerne : Article 8

Titre : Aujourd'hui, heureux qu'on ne l'ait pas débranché.

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:04
Identification : contrib_1464 / Castor

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Qui ne veut pas ne pas souffrir ? qui ne veut pas avoir la mort la plus douce possible ?
C'est un souhait universellement exprimé par tous !

Ces directives anticipées, exprimées à un instant T, comment être certain qu'elles n'ont pas évolué ? l'expérience des malades lourdements atteints, entourés d'amour et d'attentions qui retrouvent goût et un sens à la vie, même dans un état de grande fragilité, est là pour contredire la pertinence d'une décision prise hors du contexte de la maladie.

Par cet article, l'essence même de la médecine est bouleversé : le médecin devient un simple exécutant, un pourvoyeur de mort à la demande : quelle épouvante !
La liberté individuelle sacralisée au dépend du bien commun et de la liberté de l'autre (du personnel soignant)
Nous entrons d'un pas allègre dans une civilisation d'une violence inouïe ou sous prétexte de liberté, nous nous enfermons dans un bunker où l'autre n'a plus de place.
Quelle violence pour les médecins, en l'occurrence, et pour l'entourage du patient !

ESt-ce cela l'héritage que nous voulons laisser aux générations futures ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 13:01
Identification : contrib_1462 / CLAIRE COLLOT

Concerne : Article 8

Titre : Qui ne change pas d'avis ?

Anticiper sa souffrance et la vivre sont deux choses différentes.
Bien sûr que personne ne veut souffrir. Mais quand on souffre, la volonté de vivre ne peut-elle donc jamais le remporter sur sa souffrance ?
Personne ne peut anticiper ses derniers souhaits et ses dernières volontés.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:59
Identification : contrib_1460 / FT

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment décider ce que l'on souhaite quand on n'est pas encore soi-même en fin de vie?
Le moment de la mort est souvent plus inattendu que ce que l'on imagine. Quand on est jeune ou encore en forme, on ne veut qu'une chose, éviter la souffrance avant la mort. Mais en fin de vie, la richesse des relations humaines est diamétralement opposée aux possibilités physiques des personnes.

Parfois un regard en dit plus long que toute une vie. On voudrait supprimer ce regard parce que cette personne a voulu échapper à la souffrance par avance sur un papier. Qui saura interpréter ce regard de vie? Si on lui avait assuré que la douleur serait prise en compte, évaluée et traitée cette personne n'aurait peut-être pas écrit qu'elle voulait mourir pour ne pas souffrir avant sa mort.
Et le serment d'Hippocrate, que devient-il?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:53
Identification : contrib_1453 / MAR 37

Concerne : Article 8

Titre : article 8

« Elles s'imposent au médecin » Il n'est même pas question d'objection de conscience ! Le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

« il convient de ne pas prévoir de délai de validité, la dernière rédaction étant celle à retenir ». Il est difficile de se projeter dans un état de dépendance plus ou moins important, dans un état d'altération de la santé plus ou moins profond, et d'anticiper sur sa volonté dans l'éventualité où on en arriverait à ce point. Face à la maladie, les patients sont capables de se battre alors qu'ils ne l'imaginaient pas lorsqu'ils étaient en bonne ou relativement bonne santé.

C'est ici toute la médecine qui est renversée : la suppression de l'interdit de tuer sape les fondements de la relation soignant-soigné, il détruit toute notion de confiance. Le médecin n'a plus pour but de soigner pour rendre au patient sa part d'autonomie perdue par la maladie, mais devient un « accompagnateur d'autonomie » au dépend de la sienne. Le médecin est un technicien qui engage sa responsabilité.
Cette loi est génératrice d'inégalité: inégalité de Dignité face à la vie, génératrice de discrimination: discrimination des minorités dépendantes et fragiles (article 3).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_1438 / DM

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées du patient opposables ?

L'Article 8 rend opposables les directives anticipées du patient.

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine.
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:29
Identification : contrib_1429 / Annick

Concerne : Article 8

Titre : dérives anticipées

Pourquoi enfermer la volonté humaine dans un écrit définitif.
La personne humaine a la faculté d'adapter sa volonté aux circonstances de chaque instant, et cette faculté la caractérise. Ne l'empêchons pas devant l'événement ultime de la mort de faire acte de volonté. Un écrit l'empêchera de réfléchir alors qu'il se passe tellement de chose avant l'instant de la mort, des gens ont un ultime sursaut de vie, des gens se réconcilient ..... Si la personne ne peut plus s'exprimer, alors surtout que personne n'intervienne dans sa vie même sur la base d'un écrit, que sa dignité de personne soit respectée. La encore les réveils de comas profond doivent nous apprendre l'humilité de ne pas connaitre le degré de conscience du malade.
Les règles d'interprétation ou de hiérarchisation des écrits créeront beaucoup d'inégalités entre les citoyens, ceux qui feront des écrits devant notaires, de simples écrits, des écrits sous de forts conseils voire de la contrainte etc....

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_1424 / LBdeH

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Certes les directives anticipées ne sont actuellement pas assez connues du public voir parfois des médecins.
Attention toutefois vouloir les rendre contraignantes c'est faire que le médecin ne devienne qu'un exécuteur hors c'est bien lui qui est le mieux a même de savoir les conséquences de tel ou tel examen ou traitement dans une situation donnée. Il faut également respecter sa liberté de conscience !!
Bien sur toute personne humaine aimerait mourir paisiblement et s'imagine souvent bien a tort qu'elle ne supporterait pas tel traitement ou tel condition de vie. Or face à l'adversité les réactions sont tout autres et la vie prend le dessus.
Ecrire une directive anticipées lorsque l'on souffre déjà d'une maladie chronique susceptible de s'aggraver n'a pas la même valeur qu'écrire une directive lorsque l'on est en pleine forme.
Les directives anticipées doivent donc être réévaluées dans le temps, et il faut s'assurer des conditions dans lesquelles elles ont été écrites : les personnes fragiles psychologiquement ou dépressives peuvent facilement être amenées à écrire des choses contraire à leur volonté profonde. On risque si on ne fait pas attention à ne plus soigner des personnes suicidaires ce qui n'est pas le rôle d'un médecin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:19
Identification : contrib_1419 / Pacha

Concerne : Article 8

Titre : Volonté de la personne

Ne vous arrive-t-il pas de changer d'avis, parfois? Et serez-vous à même de le faire lorsque vous serez dans le coma?
Demandez à M. Chevènement qui a frôlé la mort sur une table d'opération s'il souhaite que l'on essaye pas de ranimer les personnes tombées dans le coma?
Pourquoi enfin interdire au médecin de faire ce qu'il croit utile au maintien de la vie de ses patients?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:18
Identification : contrib_1417 / dguillon

Concerne : Article 8

Titre : Que devient le médecin dans tout cela ?

On se prépare de beaux jours avec cet article...

Ne peut-on pas faire confiance au médecin ?

Il me paraît plus opportun de recueillir la volonté du patient au moment où une décision est à prendre. La discussion ne se résumant pas à : est-ce que je vous plonge dans une sédation profonde, dont l'issue est la mort rapide ? Mais plutôt voici les soins que je vous propose, pour soulager votre douleur. Voici les soins que nous proposons d'arrêter parce que ce serait de l'acharnement thérapeutique. Voici l'accompagnement humain, médical, psychologique dont vous pouvez bénéficier si vous rejoignez l'unité de soins palliatifs etc...

Dans le cadre d'une relation confiante avec son médecin et l'entourage familial. Sans que sa décision s'impose à tous, y compris la conscience du médecin, l'accompagnement de la famille...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:16
Identification : contrib_1414 / JAM

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il est évident que toute personne en bonne santé ne souhaite ni souffrir ni être une charge insupportable pour son entourage en cas d'une maladie très grave et sans issue. Cependant ces directives anticipées doivent être systématiquement confirmées ou révisées par le patient, encore conscient, aux derniers instants d'une maladie grave et sans espoir car le désir de vivre est souvent le plus fort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_1396 / H.Ariès

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Troisième alinéa : "Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.
La suite : si les directives apparaissent inappropriées.....doit être supprimée....!

Je ne délègue à personne le droit de juger ce que j'ai pris la peine de rédiger, et renouveler qui plus est .....
Je compte bien sur mes personnes de confiance pour le faire savoir ...!

Mais rappelons encore que ces textes de loi ne concernent que ceux qui veulent choisir, et avoir le droit d'exiger que leurs choix soient respectés.....

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_1388 / AM

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Non !
1) l'extrapolation des décisions ou l'anticipation concernant ses réactions est bien souvent erronée. Lorsque l'on a frôlé la mort, par exemple, la vie est perçue tout autrement.

2) le médecin n'est pas une marionnette.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_1387 / Agnès T

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Quelle débilité !
Évidemment que tout le monde aimerait mourir vite et sans souffrir, ou sans être dépendant de soins lourds !
Mais c'est une chose que de dire cela quand on est bien portant, et qu'on peut jouir de toutes ses facultés physiques et mentales, et c'en est une autre lorsqu'on se retrouve dans une situation de dépendance à l'hôpital. Tout dépend alors justement des soins prodigués et de l'attention dont vous faites l'objet.
Écoutez donc le témoignage vivant de Philippe Pozzo di Borgo (tétraplégique ayant inspiré le rôle principal dans le fim "Intouchable") Il dit lui-même qu'avant son accident il aurait sûrement été pour une sédation profonde voire l'euthanasie, mais sa situation actuelle de totale dépendance lui a fait découvrir d'autres intérêts dans sa vie et il témoigne tous les jours que sa vie vaut la peine d'être vécue (pour lui ET pour son entourage)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_1386 / boubou

Concerne : Article 8

Titre : article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:01
Identification : contrib_1384 / sylchev

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

tout citoyen face à la mort , la déchéance physique et mentale, voudrait éviter ce passage...
la généralisation des soins palliatifs et l'engagement et formation du personnel soignant (contenu dans le serment d'Hippocrate) soulagent et permettent d'envisager sa propre mort sans angoisse et avec confiance...et permettent d'éviter l'euthanasie qui est un permis de tuer.
directives anticipées: oui: le droit à bénéficier des soins palliatifs!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_1374 / ALEXANDRA

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Les personnes qui rédigent des directives anticipées sont généralement en bonne santé et ne peuvent savoir comment elles réagiront lorsqu'elles se trouveront dans la situation indiquées ; ces directives les enferment donc dans un désir qui peut changer, évoluer. D'autre part, à quoi servent ces directives anticipées, si :
- l'article 3 indique un geste euthanasique pour les personnes ne pouvant exprimer leur volonté (elles n'ont le choix que de mourir ?)
- le médecin est là pour préserver la vie, la secourir, comme l'atteste le serment d'Hippocrate ?

Imposer les directives anticipées revient à changer la nature même de la médecine, donc du médecin, et à en faire une simple marionnette, un exécutant sans conscience ni loi. Dès lors, quelle confiance peut-elle encore lier patients et personnels médicaux ? Nous voyons tous les jours les dérives que cela déclenche en Belgique, en France même où des personnels médicaux se sont affranchis de toute loi. L'émotion et la question financière deviennent dangereuses pour la vie !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_1358 / Xzork

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:40
Identification : contrib_1347 / gabriel

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées :formulation

Je souhaiterais que les directives anticipées puissent être inscrites sur la carte vitale.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_1332 / Loup

Concerne : Article 8

Titre : Conscience

Non, les directives ne peuvent pas êtres imposées au médecin, celui-ci doit garder sa liberté de conscience.
Qui vous dit que ces directives n'ont pas été manipulées ?
.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_1314 / Anne

Concerne : Article 8

Titre : directive anticipée

je suis comme tout être humain, capable de changer d'avis selon les circonstances. Je ne veux pas être liée par une décision prise à un moment donné, dans des circonstances différentes.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_1313 / BARBUDOS

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Je pense qu'on ne peut faire des médecins de simples exécutants. Ceux-ci doivent pouvoir décider en conscience de la conduite à tenir au cas par cas. Demander au médecin de donner la mort, volontairement, même si c'est la volonté du patient, c'est lui demander de renier le serment d'Hippocrate. On ne peut demander cela au médecin. C'est la porte ouverte à tous les abus !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_1304 / Guyenne

Concerne : Article 8

Titre : Opposabilite des directives anticipés du patient

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
- Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
- Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:09
Identification : contrib_1302 / Richard

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Rédigées à un moment où le malade est " soi disant conscient"
qu en est il quand il est complétement conscient mais incapable d"exprimer de nouvelles ?
opposables à qui ?On présume de son consentement à mourir ?Car on s'interdit de présumer de son désir de vivre ?
Clause de conscience des médecins ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_1294 / Petit Mimi

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

La volonté du patient est sacralisée contre l'expertise et la conscience médicale.
Les médecins deviennent de simples exécutants. Cet article modifie l'essence de la médecine
Les directives anticipées enferment le patient lui-même et sont source de violence pour l'entourage.
Comment peut-on prétendre que la volonté du patient est constante ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:02
Identification : contrib_1286 / LouisMa

Concerne : Article 8

Titre : Limitation

"Si ces directives portaient sur le fait de recevoir un acte médical ayant pour but de donner la mort, elles n'auraient alors aucune légitimité quant à l'orientation des soins."

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_1276 / Isabeille52

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il est important de rédiger ses directives anticipées à tout moment de la vie, et bien sûr, de pouvoir à tout instant les modifier. Elles doivent être pérennes jusqu'au moment où on décide de les modifier, afin de ne pas laisser passer leur délai de validité qui est actuellement trop court.
Ces directives doivent être respectées et pour cela, je trouve que c'est une bonne idée de les faire figurer sur le dossier "carte vitale", de même que la désignation de la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_1272 / JEP

Concerne : Article 8

Titre : Pas de valeur des directives anticipées

Combien de personne ont voulu abandonner un combat dans une situation difficile et ont fini par la surmonter avec l'aide de leur proche ... demander leur a posteriori elles vous diront qu'elles étaient dans un état de faiblesse à ce moment la et que le soutien qui leur a été apporté leur a permis de surmonter cela et qu'elles en sont très heureuse aujourd'hui.
Une directive anticipée ne peut pas avoir de valeur.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:53
Identification : contrib_1265 / cathou

Concerne : Article 8

Titre : ART8

Pour ceux qui ont précisé qui'ils ne veulent pas être TUES, l'alinéa 3 ne doit pas permettre à un médecin de se délier de cette obligation; la rédaction actuelle est une terrible porte ouverte!

Même si les directives sont estimées inappropriées manifestement, elles doivent être suivies dans ce cas là.

Il ne peut y avoir, comme dans l'état du droit avant cette loi, qu'une faible marge qui correspond à l'acharnement thérapeutique, lequel seul doit être proscrit et ne doit donner lieu à aucune appréciation extensive (en aucun cas l'hydratation et l'alimentation en sauraient assimilées à un traitement d'acharnement thérapeutique)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_1261 / karin huet

Concerne : Article 8

Titre : information sur les D A aussi auprès des jeunes

Même les jeunes devraient rédiger leurs D A car nul n'est à l'abri de l'accident qui vous transforme en légume... Préconiser jusque dans les lycées, svp.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_1232 / GMercier

Concerne : Article 8

Titre : Quel sens ?

Quel sens d'une affirmation faite en bonne santé, potentiellement des années auparavant, quand la maladie, ou la situation de mort probable voire imminente arrive ? Le patient, même inconscient, n'a plus le droit de changer d'avis, de vouloir vivre, malgré tout ?
Le médecin serait obligé, sans objection de conscience, de suivre ces directions anticipées ? Vous réduisez le médecin à un technicien, qui doit brancher ou débrancher cette machine qu'on appelle un homme...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:58
Identification : contrib_1217 / B.BLANC

Concerne : Article 8

Titre : Donner la vie, donner la mort ?

Que penser de l'instinct de survie ? pourquoi ne pas achever les blessés sur un champ de bataille ? après tout les soldats avaient "cherché" la mort ? Comment donc retenir les volontés d'un homme bien portant qui peut être tout autre face à la maladie ? face à la mort prochaine ?

Par ailleurs, comment la loi française obligerait-elle un médecin à aider au suicide, même sous couvert de la collégialité (cf. les pelotons d''exécution ...), alors qu'il a prêté serment de sauver, autant que possible, la vie ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:57
Identification : contrib_1216 / olivieralexandrefrancois

Concerne : Article 8

Titre : En conclusion :

L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même: « pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement du laisser mourir ».

Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.

Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignant et le soigné.

« Il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. » (art. 38 du code de déontologie médicale ; art. R.4127-39 du code de santé publique)

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_1215 / Clos de Réveil

Concerne : Article 8

Titre : A chaque état de santé son état de volonté

La pensée et la volonté varient en fonction de son état présent: les volontés que l'on exprime lors d'un état de maladie physique ou mentale peuvent elles avoir valeur universelle et intemporelle pour toute sa vie ?

Lorsque l'on ne connait pas la maladie peux t on anticiper sa propre volonté lors de l'expérience de la souffrance et de l'invalidité?

Une directive écrite à un moment déterminé dans un état déterminé ne peut avoir de valeur d'absolu. Combien d'exemple de revirement total de pensée? Dans les hôpitaux on voit beaucoup de basculement d'idées suicidaires vers la reprise de la volonté de vivre. C'est parce que la vie est fragile et ne connait pas de retour en arrière qu'il faut la protéger. Alors que la maladie elle peut se guérir. Seule la mort est une certitude, pas la vie. C'est la raison pour laquelle le serment d'Hippocrate la place avant tout.

Comment respecte t on le médecin dans ces dispositions? En quoi lui laisse t on la place de son libre arbitre et de son objection de conscience. Quelle norme de procédure imposée pourrait passer avant la liberté du soignant de respecter la déontologie et de refuser d'administrer la mort ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:55

Identification : contrib_1214 / olivieralexandrefrancois

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 : Directives anticipées

Ce que dit la loi :
Ã¢â‚¬Â¢ Elle rend contraignante l'application des directives anticipées – possibilité existant depuis 2005 qui consiste à écrire ses souhaits relatifs à la fin de vie dans le cas où la personne ne serait plus en état d'exprimer ses volontés.

Ce que nous en pensons :
Ã¢â‚¬Â¢ Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
Ã¢â‚¬Â¢ L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Ã¢â‚¬Â¢ Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_1208 / Denis

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le témoignage de Philippe Pozzo di Borgo, héros du film intouchable, montre qu'un patient peut changer d'avis avant et après sa maladie ou son accident. Il est donc extrêmement dangereux de considérer les directives anticipées comme un absolu et contraignantes vis à vis de l'équipe médicale. De plus elles pourraient entrer en contradiction avec l'éthique de l'équipe médicale.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_1202 / ajc

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un instant donné de sa vie où tout va bien ? Comment anticiper ses réactions face à la maladie ou au handicap ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est variable : Philippe Pozzo di Borgo en a donné un témoignage vivant : après son accident, ne supportant pas sa paralysie, il a voulu en finir, mais il est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ». Il y a de nombreux témoignages plus anonymes ne ce sens. Il peut y avoir un nouveau projet de vie quand survient la

maladie ou le handicap, la mort n'est pas la seule issue possible, contrairement à l'image que la société et ce projet de loi veut nous donner. La société doit se donner les moyens d'accueillir le plus petit, le plus faible.

Quid aussi de la question de l'objection de conscience, alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:31
Identification : contrib_1199 / mpo

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ? Mis devant le fait que la vie s'échappe on peut vouloir s'y accrocher
Continuer à interdire de donner la mort, accompagner la souffrance, offrir de la vie autrement laisser aux médecins leur clause d'objection de conscience.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:09
Identification : contrib_1187 / Petit Mimi

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?
L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».
Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.
C' EST INACCEPTABLE

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:41
Identification : contrib_1177 / chantal

Concerne : Article 8

Titre : volonté de la personne relative à sa fin de vie

Cet article est proprement révoltant; on devrait plutôt l'intituler "comment faire semblant de permettre

aux citoyens d'exprimer leur volonté pour mieux leur interdire de le faire".

Est-ce permettre à la personne d'exprimer sa volonté concernant les conditions de sa fin de vie que de lui imposer d'emblée ce qu'elle doit exprimer :" les conditions du refus, de la limitation ou l'arrêt des traitements et actes médicaux"?

Est-ce permettre à la personne de s'exprimer quand on lui impose de le faire "selon un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État" ?

Est-ce imposer le respect de la volonté du patient que de permettre au médecin de ne pas en tenir compte s'il la juge "inappropriée", et qu'il lui suffit de recueillir l'accord d'un collègue pour se dégager de cette obligation?!

Est-ce le contenu des directives anticipées qu'il convient de codifier pour permettre au citoyen d'exprimer sa volonté et de la faire respecter, ou sont-ce les moyens de la faire entendre et respecter, y compris lorsque la personne arrive en fin de vie à l'hôpital sans l'avoir choisi?

Article à revoir entièrement ou à supprimer car il ne reflète qu'une sinistre hypocrisie.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 8:33
Identification : contrib_1175 / clem93

Concerne : Article 8

Titre : suicide?

Comment donner une valeur d'absolu à une directive écrite à un moment T de sa vie, dans un bon état de santé ? Comment anticiper ses volontés face à la maladie ?

L'expérience dans les hôpitaux montre que la volonté des patients est fluctuante : le cas de Philippe Pozzo di Borgo, le héros du film Intouchable, en est le meilleur exemple : après son accident, il reconnaît avoir voulu se suicider mais est aujourd'hui « heureux qu'on ne l'ait pas débranché ».

Cet article n'évoque même pas la question de l'objection de conscience alors que le médecin pourrait être forcé d'agir contre les règles de déontologie, et en particulier contre l'interdit de donner intentionnellement la mort.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 7:10
Identification : contrib_1165 / Hemdé

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées et urgence

La dérogation permettant au médecin de ne pas tenir compte des DA en cas d'urgence doit être reformulée. En effet, beaucoup de DA rédigées visent justement à ne pas être réanimé(e) en cas d'urgence : il y a donc contradiction entre cette volonté exprimée et "le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation" pendant lequel tout sera mis en oeuvre pour... ne pas respecter les DA.

Il convient d'ajouter un élément de type : "Elles s'imposent... [ ] ou de traitement, y compris en cas d'urgence vitale si cette situation est explicitée dans ces directives anticipées ; en cas contraire, le médecin prendra le temps nécessaire [ ].

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 2:05
Identification : contrib_1153 / HTJérémie

Concerne : Article 8

Titre : primauté

Les aléas de la vie sont tels qu'une primauté de personne est difficilement gérable et tenable. La personne qui aurait cette primauté pourra-t-elle refuser de s'exprimer sur le cas?
pourquoi ne pas rester dans le cadre de la loi actuelle?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 1:43
Identification : contrib_1152 / StephaneAuje

Concerne : Article 8

Titre : Pourquoi seulement au médecin ?

Au 3ème paragraphe, il est indiqué que les Directives Anticipées s'imposent au médecin.

Elles devraient s'imposer à tout le monde, y compris aux proches, y compris à la famille, y compris à la personne de confiance. Elles résultent du choix du patient lui-même et n'ont donc pas à être contestées par qui que ce soit.

Si Vincent Lambert avait rédigé des Directives Anticipées et que sa famille avait souhaité ne pas en tenir, les problèmes que connait cette affaire aujourd'hui serait également là.

En revanche, si ces Directives Anticipées avaient été imposées à tout le monde, peu importe l'avis de la famille. Son choix aurait été respecté !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 1:39
Identification : contrib_1151 / StephaneAuje

Concerne : Article 8

Titre : Pourquoi des Directives Anticipées ?

Dans la législation française, toute personne est réputée donneuse d'organes à moins de s'être inscrite sur le fichier national des refus de dons d'organes.

Pourquoi appliquons-nous la politique inverse dans le cas de la fin de vie ?

Si une personne ne souhaite pas bénéficier d'un traitement spécifique pour terminer sa vie dans la dignité, elle pourrait également s'inscrire sur un fichier national de refus. Ainsi, toute personne n'étant pas dans ce fichier serait réputée comme acceptant de mourir dans la dignité.

Le choix ne doit pas être fait par ceux qui veulent mourir dans la dignité et être aidé dans leur fin de vie, mais par ceux qui ne veulent pas bénéficier de ce système.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:23
Identification : contrib_1143 / Gwen22

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

C'est un grand progrès qu'elles existent. Mais pourquoi ne pas aller jusqu'au bout de la logique en autorisant toutes les possibilités ? Y compris celle de mourir dignement, et pas de faim / soif...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:13
Identification : contrib_1141 / ddc

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Les directives anticipées, sans durée de validité, ne risquent-elles pas d'être imposées à des personnes âgées et diminuées dont la maladie en maison de retraite pourrait devenir insupportable à ces établissements ?
Une personne jeune et en bonne santé ne risque-t-elle pas de rédiger des directives qu'on lui proposerait, qu'elle oublierait ensuite et qui pourraient être utilisées alors que son état ne lui permettrait pas d'en rédiger d'autres ? Qui, en bonne santé, peut dire quelle demande il aurait dans un état grave ? Aurait-on toujours la même volonté de refuser les soins ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_1135 / Domisol

Concerne : Article 8

Titre : Pour l'état de maladie mentale de demain

Les directives anticipées doivent prévoir la conduite à tenir en cas de survenue d'une maladie mentale qui biaiserait le jugement et qui remettrait en cause les dites directives rédigées au moment de pleine conscience.
Je pense à la maladie d'Alzheimer par exemple dont souffre ma mère.
Je souhaite aujourd'hui et pour toujours, mourir dans la dignité, même si mon jugement altéré par la maladie mentale de demain s'y oppose.
Je souhaite convenir de cela avec mes personnes de confiance pour qu'elles exécutent ma volonté de mourir sans souffrance mentale et dans la dignité.

De plus, il faut écarter les médecins tout cela.C'est une affaire privée.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_1134 / HTJérémie

Concerne : Article 8

Titre : doit-on forcer à interroger

La mention sur la carte vitale impliquerait le questionnement systématique à la personne considérant une maladie probable allant jusqu'à un état que la personne ne jugerai pas convenable. De plus si un changement de volonté survient dans le temps il se peut que la personne oublie de modifier cette case. La vie dépendrai alors trop rapidement de case cochée ou non. Attention aux inadvertances.C'est trop rapide.
Il faudrait associer un scan du manuscrit de la volonté personnelle.
Il faudra aussi veillez à la méthode de questionnement. Ce n'est pas une question légère. Attention.
Je crois même qu'il n'est tout bonnement pas judicieux de poser cette question.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_1098 / Gaëlle

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

il conviendrait de

- Fixer une durée de validité des ces directives
- Préciser une ligne de conduite en cas d'absence de directive à savoir au minimum soins obligatoires
- prendre en considération les changements intervenus dans la vie du patient. Une personne en bonne santé ne raisonne pas de la même manière qu'une personne atteinte d'une maladie incurable. L'expérience montre que lorsqu'on est en bonne santé, on a tendance à rejeter l'idée de traitements lourds que l'on accepte lorsque que l'on en a réellement besoin.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_1073 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 8

Titre : Ne pas avoir à demander d'être maintenu en vie

La rédaction actuelle de l'article L. 1111-11 était tout à fait satisfaisante, le texte présente des aspects inquiétants. D'abord, il n'y a plus de limite de validité dans le temps, ce qui est problématique lorsqu'une personne oublie les avoir rédigées. Ensuite, les directives anticipées s'imposeraient ici au médecin, c'est oublier le fait que bien des gens sont très mal conseillés. Enfin, il faudrait éviter une situation où chacun serait obligé de rédiger des directives anticipées pour éviter qu'on le laisse mourir s'il n'est plus en état de s'exprimer. Les directives anticipées doivent demeurer l'exception et non la

règle.

Amendements suggérés:
1) Suppression de l'article.
2) Suppression du troisième paragraphe.
3) Au deuxième paragraphe, ajouter après «moment» «et sont valables pour une durée de trois ans» ou toute autre durée raisonnable.
4) À la fin du premier paragraphe, ajouter «dans le cadre de la loi en vigueur.»
5) Au troisième paragraphe, remplacer «Elles s'imposent au médecin» par «Le médecin en tient compte» et supprimer la dernière phrase.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_1064 / Ccourouve

Concerne : Article 8

Titre : Délais

Le texte devrait préciser les délais, aussi brefs que possibles, dans lesquels est rendu l'Avis et sont pris les décrets en CE, afin que l'application de cette loi ne soit pas reportée aux calendes grecques (comme c'est le cas pour le référendum d'initiative partagée). À défaut, le Parlement y perdrait en crédibilité.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_1053 / gauchoux

Concerne : Article 8

Titre : alzheimer directive anticipée

Donner le droit à une personne de demander un suicide assisté lorsque atteinte de la maladie d'alzheimer ou de sénilité elle a perdu toute raison.Cette directive anticipée est justifiée par le désir de n'être une charge ni pour les siens ni pour la société et de ne pas perdre sa dignité

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_1045 / Valie

Concerne : Article 8

Titre : Directives Anticipées

Il faut accompagner cette loi d'une campagne d'information grand public afin que tout le monde puise en avoir connaissance et la renouveler régulièrement car on sait qu'il est difficile , voire impossible de se projeter dans sa fin de vie.
Il faut accompagner aussi cette loi par une formation obligatoire du personnel soignant pour permettre d'aborder ce sujet avec tact et mesure quand on sait que cela peut être vécue comme une

intrusion violente pour beaucoup de nos concitoyens qui ne veulent pas se projeter dans leur fin de vie

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:06
Identification : contrib_1032 / CopuR

Concerne : Article 8

Titre : Une contractualisation de plus ...

Cet article nous rapproche de plus en plus de la contractualisation et de la sur-judiciarisation des relations entre médecin et patient...
Réaffirmer l'importance des directives anticipées oui, les rendre opposables, non .

1) Comment rendre ces directives anticipées pertinentes d'un point de vue médical ? et adaptées aux souhaits du patient quelque soit sa situation médicale ? Comment savoir si on voudra être réanimé, ventilé, nourri, etc. (sauf dans le cas des pathologies chroniques et/ou dégénératives)

2) Dans quelles mesures les sociétés d'assurance ne vont-elles pas utiliser les directives anticipées pour faire payer plus ou moins cher leur adhérent selon qu'ils demandent une réanimation ou non ?

3) Il vaudrait mieux s'appuyer sur la désignation de la personne de confiance, avec qui un échange médical serait possible en cas d'impossibilité du patient de s'exprimer (on serait ainsi certain de l'actualité des choix posés)

4) La possibilité d'inscrire cette information sur la carte vitale est très pertinente, mais comment cela se fait-il qu'on ne l'ait toujours pas mis en œuvre pour les dons d'organe ou pour la désignation de la personne de confiance ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:31
Identification : contrib_1014 / Farigoule

Concerne : Article 8

Titre : formation des médecins

Les étudiants en médecine sont sélectionnés sur des connaissance scientifiques et pas du tout sur des capacités humaines.
Les médecins qui doivent de plus en plus faire du chiffre (et n'ont pas beaucoup de temps à consacrer à de vrais échanges, ni même à des auscultations approfondies), envoient leurs patients faire toutes sortes d'examens et analyses.
En quoi les médecins sont-ils les mieux armés pour mettre en œuvre les directives anticipées ?
Que le médecin traitant soit associé, oui, mais qu'il ne soit pas seul décisionnaire même en consultant un confrère.
La première personne concernée, en cas d'impossibilité d'expression, doit être la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_997 / Lalune

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

elles devraient être rédigées avec l'aide du médecin traitant et un une copie lui en être confiée.
C'est cela qui devrait être mentionné sur la carte vitale (présence de Directives anticipées confiées à DR X)

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_982 / MarieCC

Concerne : Article 8

Titre : Directive anticipées

Tout a fait d'accord avec JPSD!
"Elles ORIENTENT le médecin... etc..."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_981 / maretlui

Concerne : Article 8

Titre : manifestement inappropriées

après "le médecin doit, pour se délier de l'obligation de les respecter " ajouter " prendre l'avis de la personne de confiance et consulter au moins un autre médecin..... Il doit aussi informer de sa décision de ne pas tenir compte de la volonté exprimée par la personne concernée, cette personne , la personne de confiance et les proches et leur expliquer sa motivation.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_978 / MarieCC

Concerne : Article 8

Titre : Directive anticipées

1/ De leur dificulté de rédaction:
Comment le français moyen, sans vraies connaissances médicales va t il rédiger ces directives anticipées avec précision? Je vous met au défi de le faire! Il faut faire, dans cet article, une place pour le médecin traitant / spécialiste qui suit le patient pour une pathologie chronique / grave. Leur rôle d'information est fondamental pour la rédaction des directives anticipées.

2/ Il faut inscrire dans la loi un délai de réactualisation. Sinon on risque de se retrouver avec des directives anticipées ne correspondant plus à la volonté du patient.

3/ Elles ne doivent en aucun cas être contraignantes pour le médecin. Dans la mesure ou il engage sa responsabilité pour chacune de ses décision, il doit être libre. Cette liberté n'est pas une toute-puissance et elle est déjà bien encadrée par la loi, le code de déontologie et l'éthique.

4/ Il est bon de prévoir une "standardisation" des directives anticipées, cela les rendra plus lisibles et plus appropriées, ainsi la volonté des patients sera mieux respectée.

5/ Ajouter les directives du patient concernant le don d'organe.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_977 / JPSD

Concerne : Article 8

Titre : Les directives ne doivent pas être obligatoires

Les directives anticipées sont très importantes et doivent être prises en compte. Cependant elles ne doivent pas être obligatoires car la situation et la volonté de la personne peuvent avoir évoluées entre le moment de la rédaction et celui de son application. et si la personne n'a plus la capacité d'exprimer sa volonté elle sera prisonnier d'un texte qui ne correspondrait plus à ce qu'elle souhaiterait maintenant.
De plus le médecin et l'équipe soignante ne peuvent être ramenés à de simples exécutants de ces directives.
Les médecins ont droit à l'objection de conscience.
Je propose donc le texte suivant pour le 4ème alinéa :
« Elles orientent le médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées ou contraires à ses convictions morales, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_958 / Mounette

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Bravo pour les directives anticipées sur la carte vitale.
En attendant, merci à l'ADMD de les conserver.
Mais je ne voudrais pas attendre une phase terminale de je ne sais quoi si l'estime que ma vie n'en vaut plus la peine (sourde, aveugle ..)

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_948 / QM

Concerne : Article 8

Titre : pratique risquée

Si une personne prend des directives mais décide de les révoquer mais n'est alors plus en état d'exprimer sa volonté (ici, de révoquer ses directives), est-on prêt à prendre le risque de, par exemple, arrêter les soins d'une personne qui finalement en voudrait mais aurait dit le contraire dans des directives que son état actuel l'empêcherait de rétracter.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_947 / ddoucet

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La mention de directives anticipées inscrite sur la carte vitale me paraît indispensable car l'équipe médicale doit savoir dès que c'est nécessaire et sans perdre de temps où trouver ces directives. Avec un tel processus, les directives ne pourraient pas être perdues ou difficiles et longues à trouver.
Il est indispensable que tout ceci aille le plus vite possible pour le mourant, et c'est en créant un processus simple et unique (carte vitale) qu'on pourrait améliorer sensiblement ce facteur temps.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_921 / TIGOULINE

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 : Directives anticipées

Directives anticipées... révisables et irrévocables à tout moment, certes, mais doivent être valables définitivement, et non caduques après 3 ans comme c'est le cas actuellement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_911 / EN CONSCIENCE

Concerne : Article 8

Titre : Art 8

Nombre d'intervenants au cours des séances publiques des 21 et 29 janvier se sont félicités de l'avancée de ce texte sur les précédentes dispositions législatives en ce qui concerne les directives anticipées: elles deviendraient contraignantes, le malade serait donc aux commandes de sa vie (ou du moins ce qu'il en reste) et de sa mort, les soignants n'étant plus les décideurs mais les accompagnants des choix du malade.

MAIS le corps médical garde seul l'appréciation "inappropriées" sur les directives. Les personnes de confiance désignées par le malade, la famille n'auraient forcément rien à dire d'utile et de juste sur ce qui apparaît inapproprié aux médecins?
Quelles justifications au cadrage " à priori" des directives anticipées par la Haute Autorité de santé aux mains des médecins? Les DA sont le seul outil du patient pour dire SA vision de la dignité en fin de vie, SA conception de ce qu'est alors SA vie d'humain. Au nom de quoi enfermera-t-on cette liberté d'expression intime et unique dans un cadre technique pensé par le corps médical
Les DA peuvent devenir prioritaires puisqu'elles auront été cadrées en amont en fonction des conceptions des médecins ! La liberté -ultime- que le dispositf semblerait accorder au patient lui sera du coup rogné dès le départ par le formatage imposé.Je ne vois pas là de progrès.
Et pour faire bonne mesure, ce cadrage échappera à tout regard démocratique puisque le Conseil d'Etat statuera par décret en dernier ressort

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_908 / chacha

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Il faudrait entreprendre une information généralisée sur la possibilité de donner les directives anticipées.Les personnes doivent faire connaître aux personnes de confiance ce qu'elles souhaitent pour leur fin de vie afin d'aboutir à une adhésion pleine et entière de leur entourage et encourager le corps médical à faciliter leur fin de vie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_903 / la bretonne

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

je suis pour mais je pense qu il devrait exister des formulaire ou des istes plus clair pour aider à rédiger ces directives

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_891 / chaphi

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

en tant que Membre de l''ADMD j'y suis totalement favorable . Nous ne sommes QUE 60.000 inscrits...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:11

Identification : contrib_858 / pedro

Concerne : Article 8

Titre : Directives ne doivent pas être obligatoires

Les directives anticipées sont très importantes et doivent être prises en compte. Cependant elles ne doivent pas être obligatoires car la situation et la volonté de la personne peuvent avoir évoluées entre le moment de la rédaction et celui de son application. et si la personne n'a plus la capacité d'exprimer sa volonté elle sera prisonnier d'un texte qui ne correspondrait plus à ce qu'elle souhaiterait maintenant.
De plus le médecin et l'équipe soignante ne peuvent être ramenés à de simples exécutants de ces directives.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_842 / Fredi

Concerne : Article 8

Titre : Respect des directives anticipées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter ..."
Cette formule laisse la porte ouverte à tous les excès ...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:33
Identification : contrib_826 / identifiant

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Chez nos voisins Belges, Néerlandais et Suisses, ça ne pose aucun problème. Pourquoi est-ce si compliqué chez nous ?
Il faut que les directives anticipées soient prises en compte, bien évidemment, et la ou les personne(s) de confiance consultée(s) lorsque le malade n'est plus en état de s'exprimer.
Par contre, je ne vois pas en quoi elles peuvent être "inappropriées". L'ensemble de la loi s'applique bien à la fin de vie, non ?
L'inscription sur la carte vitale semble une bonne idée (comme par exemple l'acceptation du prélèvement d'organes sains).

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_817 / Ode91

Concerne : Article 8

Titre : pas d'obligation pour corps médical/paramédical

Je suis par ailleurs, tout à fait en accord avec ce que Jean-Claude a écrit plus bas :

"Choc : fin de vie et "serment d'Hippocrate"

Il est nécessaire que les médecins ne se mêlent pas de cette affaire entre une personne et sa fin de vie. Cela évitera ce prétexte pour que rien ne soit fait.

D'où, si quelqu'un a donné ses Directives place son entourage dans la nécessité de les appliquer, en toute bonne laïcité se moquant des pieuses "raison éthiques", il faudra que quelqu'un applique ce choix. Quelqu'un qui a choisi la même chose pour des cas similaires, quelqu'un de l'ADMD par exemple. "Je te fais ce que je voudrais qu'on me fît". Voilà une attitude humaine, qui exclut le corps médical du processus. Je le souligne. Cela doit se faire devant témoins, voire devant un huissier qui pourra faire un rapport précis de l'évènement. Ainsi tout débordement dans un sens ou un autre est évité.

Mais par pitié, écartez le personnel médical ! Ce n'est pas son rôle, et souvent ce n'est pas non plus son souhait. Le serment d'Hippocrate, que d'aucuns surnomment serment d'Hypocrite, a encore un sens pour de nombreux médecins, donc il ne faut pas les embarrasser avec deux visions opposées du "soin au malade" - et par pitié, arrêter de parler de "patient", c'est le plus souvent insultant."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_816 / ctoutmoi

Concerne : Article 8

Titre : Elles doivent être OBLIGATOIRES pour le médecin

Il est indispensable d'écarter le personnel médical de ce choix !
Il appartient à chacun d'entre nous, et c'est notre dernier choix.
Le corps médical n'a pas son mot à dire ! Il est là pour soigner/soulager si le patient le souhaite, et il est là pour respecter le choix du patient.
A ce niveau là, il Il faut déresponsabiliser le (les) médecins ! Ils ne sont pas concernés

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_815 / Ode91

Concerne : Article 8

Titre : volonté du patient IMPOSEE au médecin

Il me semblait que la France, pays des droits de l'Homme, avait pour devise LIBERTE, EGALITE, FRATERNITE !!!???

La liberté devant s'arrêter là où commence celle d'autrui, comment est-il possible et légitime d'IMPOSER sa volonté à un autre ? Au nom de quoi ?

Il me semble plus que nécessaire et légitime qu'au contraire, le patient ET le médecin reste libre un minimum de ses décisions et que, dans cette situation, la conviction personnelle et les valeurs du professionnel de santé (pas que le médecin, car ce sont les infirmières qui souvent appliquent les prescriptions) soient respectées. LAICITE, NEUTRALITE, ok; mais pas au détriment de la façon dont se définit le professionnel.

Alors OUI, le médecin a l'air de pouvoir se DELIER de l'obligation de les respecter en suivant la procédure collégiale "habituelle"... Mais, pour certains, passer la main en étant "actif" dans la recherche d'un autre médecin qui accepte de respecter la décision du patient, équivaut à être un complice, et culpabilise.

Ainsi, il devrait être possible qu'un professionnel refuse de respecter la décision d'un patient (toujours au nom de sa liberté de conscience), qu'il l'en informe bien évidemment, mais que ce soit au patient (ou à ses proches si le patient ne peut s'exprimer ou se déplacer) de faire le nécessaire pour trouver qqn qui accepte de respecter sa décision !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_809 / vj

Concerne : Article 8

Titre : article 8

pour se délier de l'obligation de les respecter,le medecin doit consulter au moins un confrère . Il y a lieu de rajouter qu il doit également obligatoirement tenir compte de l avis de la personne de confiance designée

En cas d urgence vitale on peut estimer que l evaluation complete de la situation ne devrait pas depasser deux semaines

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_806 / Jean-Claude

Concerne : Article 8

Titre : Choc : fin de vie et "serment d'Hippocrate"

Il est nécessaire que les médecins ne se mêlent pas de cette affaire entre une personne et sa fin de vie. Cela évitera ce prétexte pour que rien ne soit fait.

D'où, si quelqu'un a donné ses Directives place son entourage dans la nécessité de les appliquer, en toute bonne laïcité se moquant des pieuses "raison éthiques", il faudra que quelqu'un applique ce choix. Quelqu'un qui a choisi la même chose pour des cas similaires, quelqu'un de l'ADMD par exemple. "Je te fais ce que je voudrais qu'on me fît". Voilà une attitude humaine, qui exclut le corps médical du processus. Je le souligne. Cela doit se faire devant témoins, voire devant un huissier qui pourra faire un rapport précis de l'évènement. Ainsi tout débordement dans un sens ou un autre est

évité.

Mais par pitié, écartez le personnel médical ! Ce n'est pas son rôle, et souvent ce n'est pas non plus son souhait. Le serment d'Hippocrate, que d'aucuns surnomment serment d'Hypocrite, a encore un sens pour de nombreux médecins, donc il ne faut pas les embarrasser avec deux visions opposées du "soin au malade" - et par pitié, arrêter de parler de "patient", c'est le plus souvent insultant.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_793 / LAB

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

absolument indispensables et à inscrire sur la carte vitale, pour qu'en cas d'accident les urgentistes sachent aussi ce que vous voulez.
par contre, elles doivent être contraignantes pour le médecin sans restriction ! c'est quoi cette histoire de DA "inappropriées" ? on cherche à ménager qui ? pas le patient en tout cas

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_791 / granger

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le médecin (ou les médecins) ne doivent pas être les seules à prendre une décision. Il est nécessaire que le malade, s'il est en état de le faire, ou la personne de confiance désignée prenne part à la consultation.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:46
Identification : contrib_771 / Patcha

Concerne : Article 8

Titre : droit de changer d'avis

Je n'ai pas rédigé mes directives anticipées. Je ne sais qu'une chose : lorsque je serai confrontée à la fin de vie ou au handicap lourd, je ne serai pas la même qu'aujourd'hui, j'aurai d'autres projets de vie, d'autres capacités à accepter ce qui me parait aujourd'hui inacceptable . Je suis donc obligée de faire confiance à l'équipe médicale qui sera à mes côtés ce jour-là, et, si je ne suis plus consciente, à la personne de confiance que j'aurai choisie.
NB: c'est en côtoyant chaque semaine des personnes très malades que j'ai acquis cette attitude.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_760 / eric

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Je souhaiterais que plusieurs confrères soient sollicités et pas simplement un seul et que leurs décisions soient unanimes.
Le patient ne peut demander de manières détournées ou explicites de se déresponsabiliser par rapport à sa vie et de demander un acte à visée euthanasique ce qui demanderaient aux medecinsd'agir contre leurs conscience et contre leurs serments d'hypocrate.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:09
Identification : contrib_739 / nanoo

Concerne : Article 8

Titre : Vous avez dit liberté?

Où est LA LIBERTE DU MEDECIN? SA CONSCIENCE PROFESSIONNELLE? son devoir d'assistance à personne en danger? doit il vraiment se justifier d'administrer la bonne thérapeutique, le bon soin? doit il se justifier par ecrit de "faire tout dans l'intérêt réel du patient" et demander à un autre sa bénédiction?
Dites le clairement, le médecin devient, par cet article, l'esclave du patient. Il devrait alors faire abstraction de sa conscience, de sa liberté même de refus de "non-soin"!!!

A quand les abattoirs pour hommes-déchus?
A quand le cours de médecine palliative "comment faire abstraction de sa conscience dans un abattoir?"?

Gemmelavi

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:59
Identification : contrib_731 / C.G.

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

4 éme alinéa :
le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation.

Il est utile de fixer un temps maximum sinon il existe un risque de détournement de la loi pour ne pas agir de la part d'un médecin qui ne serait pas en accord avec la loi dans sa nouvelle version

4éme alinéa :
le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. ...

Même si les directives anticipées paraissent inappropriées au médecin qui n'est pas enclin à appliquer la loi, il doit pour se délier de l'obligation ...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:44
Identification : contrib_725 / Joelle93

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipees

mais quels sont les médecins qui les prennent en compte ? c'est déjà sur les textes mais pas applicable j'ai eu un proche qui les avaient écrites le personnel soignant n'en a pas tenu compte ...Bien entendu j'ai écrit les miennes que je garde sur moi et j'en ai remis copie a mon médecin je suis contre qu'il fasse les réécrire tous les trois ans si vous faites un sondage combien de personnes sont elles au courant de ces directives anticipées très peu

s'il faut attendre que cela soit mis sur la carte vitale ce sera quand ?
voila le modèle déjà sur le site de la sécurité sociale !!!
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/directives_anticipees__formulaire_Rx_2014-04-07_.pdf

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:33
Identification : contrib_718 / Nicole

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La mention inscrite sur la carte vitale, devra être respectée, même si des décrets disent le contraire.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:33
Identification : contrib_717 / vpoulain

Concerne : Article 8

Titre : ne pas perdre de temps

il faut imposer un délai maximal en ce qui concerne l'évaluation par le médeçin, sinon c'est la porte ouverte à l'acharnement thérapeuthique, qui peut ne etre assimilé qu'à de la torture.
Il ne faut donc pas que cette évaluation dure plus d'un mois (voire deux semaines).

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_681 / Fanny

Concerne : Article 8

Titre : Opposabilité des DA

Les directives anticipées doivent être obligatoirement respectées, et une clause de conscience ouverte pour le médecin. JE décide, c'est mon droit.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_664 / Bertrand40

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Encore une fois, l'hydratation et l'alimentation ne sont pas un traitement mais un soin !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:16
Identification : contrib_660 / mami jo

Concerne : Article 8

Titre : articles 8 - 9

- donner le droit de disposer du moment de sa fin de vie soit en raison de la maladie soit en raison du grand âge.
- dispositions légales des moyens médicaux pour permettre la mise en œuvre de la volonté de la personne malade ou âgée
- qu'aucun médecin ne puisse s'opposer à la volonté du patient ou de la personne de confiance notifiée sur ses directives anticipées enregistrées à l'AMD
- arrêt soins palliatifs et suicide assisté pour les personnes âgées qui en font la demande, refusant de vivre dans la dépendance ou la déchéance

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:51
Identification : contrib_636 / fauveau

Concerne : Article 8

Titre : fin de vie

les directives anticipées c 'est tres bien et cela devrait etre pris en compte
on doit tenir compte des volontés de chacun

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_615 / reivax89

Concerne : Article 8

Titre : Problème de la définition des traitements

Si l'hydratation et la nutrition sont considérées comme des traitements alors cet article est extrêmement dangereux.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:05
Identification : contrib_607 / clo

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

les directives anticipées doivent s'imposer à l'ensemble du corps médical sans limitation dûe à une appréciation de quiconque. Je propose que dans l'avant dernier alinéa il ne soit pas fait allusion à des "directives anticipées manifestement inappropriées"
clo

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:37
Identification : contrib_595 / bebert63

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Il convient de supprimer :"Si les directives anticipées .....inscrite dans le dossier médical."
Sinon à quoi cela sert il d'écrire ces directives, qui plus est à partir d'un modèle validé par le conseil d'état, si un médecin peut décider quelles sont inappropriées!
Elles doivent s'imposer au médecin ,sans possibilité de discussion ou d'exception.
Leur mention dans la carte vitale est fondamentale , car ainsi il ne sera plus possible de dire :" je ne savais pas " ou de perdre un temps précieux à contacter la famille, qui ne partage pas forcément l'avis du principal intéressé.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:33
Identification : contrib_593 / Morganne

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Oui, Oui, Oui, sans tout les rajouts bureaucratiques.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:31
Identification : contrib_592 / marielatour

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Le médecin devrait dans tous les cas se conformer aux directives anticipées sans aucune exception

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 8:08
Identification : contrib_576 / LILY

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées

La validité des directives anticipées doit être ILLIMITEE!
Les médecins se doivent de les respecter. Ces gens là ne sont pas la science infuse et se doivent , au contraire, d'être à l'écoute de leurs patients. Ce qui n'est pas le cas pour l'instant, l'ayant vécu plusieurs fois pour des proches, et je dirai même que ce sont des inhumains!
Accorder le droit à l'euthanasie ou au suicide assisté n'enlève rien à ceux qui ne partagent pas ces idées.
Le droit à mourir doit s'appliquer à toute personne atteinte d'une maladie incurable qui le demande dans les directives anticipées.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 1:25
Identification : contrib_573 / monique_nav

Concerne : Article 8

Titre : Rendre les directives opposables

La possibilité pour le médecin de révoquer les directives anticipées leur enlève toute valeur ! le médecin se devrait plutôt de communiquer à son patient des conséquences de son choix, l'informer sur son cas précis mais en aucun cas le médecin ne doit avoir le dernier mot si le malade veut une aide médicale active.
Un médecin pourrait faire jouer une clause de conscience à condition de contacter dans un bref délai un collègue qui aidera le patient à mourir.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:18
Identification : contrib_558 / christcoret

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées doivent être respectées et si toutefois un médecin estime qu'elles sont déraisonnables, il doit impérativement en aviser la personne de confiance désignée par le patient. Ce n'est pas au médecin seul d'apprécier si les directives anticipées doivent être respectées ou pas.

D'autre part, la validité des directives anticipées se doit d'être ILLIMITE ! Il serait insupportable pour un patient qui perdrait la faculté de communiquer de ne pas pouvoir mettre un terme à sa vie parce que ses directives n'auraient pas été renouvelées.

Ne compliquez pas les choses. Tout comme on peut s'inscrire sur un registre de refus du don d'organes, ou porter une carte pour affirmer qu'on souhaite les donner, simplifiez les directives anticipées et leur donnant une validité illimité.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_555 / modani

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Il faut que les médecins respectent et prennent en compte les directives anticipées. Chacun doit être libre de choisir sa fin de vie. Les souffrances physiques sont inutiles et inacceptables quand la maladie est incurable. Je suis seule à savoir ce qui est pour moi la dignité, être un légume avec conscience ou pas est pour moi intolérable, de même qu'une maladie d'Alzheimer. Si je ne suis pas en mesure d'exprimer mes volontés, mes directives anticipées doivent être appliquées sans réserve. Il faut que l'énoncé soit clair et qu'il précise qu'une fin de vie digne et apaisée signifie bénéficier d'un suicide assisté ou d'une euthanasie. Les mots ne doivent pas faire peur. Accorder ce droit n'enlève rien à ceux qui ne partage pas cette idée. La mort fait partie de la vie puisque c'est sa fin.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:01
Identification : contrib_550 / manualvacar

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées doivent être respectées et s'imposent, si le médecin veut se délier il doit immédiatement aviser la personne de confiance désignée par le patient afin de pouvoir changer de médecin.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:59
Identification : contrib_549 / Maryse

Concerne : Article 8

Titre : Directives

Le modèle préétabli pour la rédaction des directives anticipées doit permettre d'en garantir la clarté et l'absence d'ambigüité. Il est dangereux de donner à un médecin la possibilité de ne pas les respecter au prétexte qu'elles lui sembleraient inappropriées.C'est la porte ouverte à des dérives.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:55
Identification : contrib_545 / chantal vallet

Concerne : Article 8

Titre : association

le dépôt de directives anticipées auprès d'une association agrée doit être reconnu et accepté par le corps médical.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:28
Identification : contrib_532 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

enfin un article qui est important.

et si le médecin n'en fait qu'à sa tête... le malade a t il un recours gracieux? juridique? contentieux? il faut le dire et l'écrire
Merci

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_519 / olivier

Concerne : Article 8

Titre : droit de vie ou de mort

Qui peut décider que les directives anticipées sont "manifestement inappropriées" ? C'est très subjectif et dangereux. C'est phrase devrait être supprimée. On ne peut pas donner à un un personne le droit de vie ou de mort sur un tiers.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_517 / olivier

Concerne : Article 8

Titre : Mort naturelle.

Dans ces directives anticipées, on devrait pouvoir indiquer sa volonté de vivre, et demander des traitements jusqu'à sa mort naturelle.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_514 / France2275

Concerne : Article 8

Titre : article 8 - modèle et contenu

On peut comprendre que les directives s'inscrivent dans un cadre pour être lisibles et compréhensibles rapidement, toutefois les circonstances et maladies ne doivent pas être répertoriées au risque de ne pas correspondre au souhait profond des personnes. Faire une liste des maladies permettant d'accéder à la sédation plus ou moins rapidement létale conduirait à l'inégalité de traitement des personnes.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_499 / nefta

Concerne : Article 8

Titre : article 8

"Elles sont rédigées selon un modèle dont le contenu est fixé par décret en Conseil d'État pris après avis de la Haute autorité de santé. Ce modèle prévoit la situation de la personne selon qu'elle se sait ou non atteinte d'une affection grave au moment où elle rédige de telles directives."

Pensez-vous que son avis changerait selon l'un ou l'autre cas ? Qui peut prévoir l'accident ?

pourquoi le conseil d'Etat comme seul rédacteur de ces directives ? Y a-t-il un Conseil d'Etat du testament ? Que chacun exprime entièrement sa liberté.

"Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'information des patients, de validité (...) des directives anticipées."
Pourquoi ????
c'est de l'ordre du théocratique. L'Etat peut aider mais ne doit pas se supplanter à la volonté d'un être humain libre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_447 / Brigitte

Concerne : Article 8

Titre : Article8

"Elles s'imposent au médecin", bien sûr, puisqu'elles ont été rédigées par le patient en toute conscience et possession de toutes ses facultés. (cf formulaire type)

Mais il me semble qu'il faudrait impérativement rajouter à cette phrase,"et celui-ci ne peut s'y opposer" pour quelque raison que ce soit. Sinon, on retombe dans ce que l'on a connu concernant l'avortement, où certains médecins refusaient de le pratiquer sous prétexte que cela allait à l'encontre de leurs convictions. Et c'est alors la porte ouverte à toutes les stratégies d'évitement du corps

médical.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:40
Identification : contrib_443 / Cyril

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Messieurs, Mesdames,

Les directives anticipées doivent d'abord se démocratiser: les médecins doivent en parler à leurs patients. Cela doit devenir une règle dans une société où la mort est niée, et pourtant bien réelle.

En effet, les directives anticipées doivent s'imposer au médecin et en amont être discutées entre le patient et le médecin. Cependant, je comprends qu'un médecin trouve "inapproprié" dans certains cas, mais cela ouvrira des portes à des dérives: la malhonnêteté et le manque de responsabilité traversent les Catégories socio-professionnelles. Si elles sont imposables, on ne peut les contre-dire sauf si on trouve un vice de forme.

Le patient est le maître de sa fin de vie, et son médecin son accompagnateur, pas son décideur.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:51
Identification : contrib_406 / fils des lumières

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Le confrère à consulter devra être choisi hors du champ d'intervention habituel du médecin pour préserver son indépendance totale vis à vis du médecin.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_403 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Des avancées indéniables: " elles s'imposent au médecin ..."; "leur accés est facilité par une mention inscrite sur la carte vitale".
Mais on donne et reprend de l'autre main:
1 - "elles s'imposent ... sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation...": cela peut durer longtemps.
2 - " si les directives anticipées apparaissent inappropriées, le médecin peut se délier de l'obligation de les respecter...": ceci est grave, car tout est possible et l'auteur des directives n'a aucune assurance du respect qui en sera fait. Certes l'avis d'un confrère et l'inscription de motivation dans le dossier

médical existera. Mais quel en sera l'effet? Il se peut que comme dans d'autres domaines (cf les enquêtes publiques, les permis de ceci ou cela, on passe sans bruit sur le respect des décisions de l'intéressé.
3 - le 4º alinéa est très important et on se garde de lui donner un cadre dans la loi pour définir "les conditions d'information, de validité, de confidentialité et de conservation des diractives anticipées: cela est assez révoltant de voir que tant de temps de consultation a été attribué et d'argent, et d'énergie pour balayé tout en s'en remettant à un décret. Aucune assurance d'avancée donc.
4 - l'accès facilité par une mention sans en définir le contour sur la carte vitale est très insuffisante: pas de " conservatoire nationale des directives anticipées comme le souhaitait le rapport Sicard.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:44
Identification : contrib_402 / MBC

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le Ministère ou une association agréée par celui-ci. Ce formulaire doit être daté et signé par cette personne ou, en cas d'incapacité physique de celle-ci, par un tiers. Le tiers ne peut être un mineur ou un majeur inapte et ne peut faire partie de l'équipe de soins responsable de la personne. Le formulaire est signé, dès l'âge de 16 ans, en présence d'un professionnel de la santé ou des services sociaux qui le contresigne et qui, s'il n'est pas le médecin traitant de la personne, le remet à celui-ci, pour les mineurs de moins de 16 ans un représentant du Juge des enfants et les deux parents rempliront le formulaires avec le professionnel de santé ou des services sociaux.
Le formulaire de directives anticipées est remis à son médecin traitant qui l'inscrira dans une base de données disponible et accessible par tous les hôpitaux. Sur la carte Vitale, la case « directives anticipées » sera cochée à côté de celle traitant du don d'organes et les données seront également disponibles dans les informations de la carte.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_400 / cubitus

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

J'exige le droit au respect de mes directives anticipées le jour où je le demanderai ou , si je n'en suis plus capable, le jour où la personne de confiance que j'ai désignée le demandera. J'ai 59 ans aujourd'hui; j'ai vu partir ma mère il y a 3 ans dans des souffrances terribles et pourtant, elle était sous morphine et bien entourée. J'ai eu en 2014 un cancer du sein, j'ai peur de finir comme ma mère, comme mon père, mes grands-parents etc... dans des souffrances indicibles. J'ai écrit à mon conseiller général qui ne partage pas mes idées mais peut-on juger de ce qui est bien pour une autre personne? Je ne juge pas mon ami conseiller général et je ne veux pas qu'on juge ma décision mais qu'on la respecte. Mes animaux , vieux ou malades ont tous, leur temps venu, eu droit à une mort douce et respectueuse. Pourquoi n'y aurais-je pas droit, le plus tard possible bien sûr , quand j'en aurai assez de la souffrance,de la déchéance. Pitié pour tous ceux qui n'en peuvent plus.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:33
Identification : contrib_397 / Malo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Il est juste impossible pour tout être humain de se projeter en tant que personne malade. IMPOSSIBLE! Alors il est également impossible de rédiger des directives anticipées. Oui personne ne souhaite souffrir, la souffrance fait peur.

Jusqu'où sommes nous prêt à aller dans des directives anticipées? Quelle est la durée de leur validité? Ces directives anticipées ne sont elles pas faites sous tensions (en effet nous pensons à nos proches, au poids que nous pourrions être plus tard etc...)??

Je pense qu'il faudrait plutôt, à l'entrée à l'hôpital ou à l'entrée en maison de retraite, que le médecin ai un entretien de fin de vie avec la personne âgée, ainsi le médecin connaîtrait pleinement sa patiente et la patiente peut faire confiance à son médecin. Le médecin peut également la rassurer. Cette personne peut exprimer ce qu'elle souhaite comme par exemple le souhait de mourir dans son lit. Ainsi quand l'heure sera venue, le médecin pourrait veiller à cela... c'est une petite chose, mais c'est par ces petites choses là que l'on meut dans la dignité...

Et que faisons nous des personnes handicapées qui n'ont pas les facultés pour remplir des directives anticipées? N'auraient elles pas le droit de dire ce qu'elles souhaitent ou encore une fois, comme beaucoup de choses dans leur vie, un tiers décident pour elles alors qu'il s'agit de leur vie?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_382 / MARSOUIN

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

J'ai demandé une fois, en CME, si l'on s'enquérait systématiquement, lors de l'admission d'un patient, s'il existait des directives anticipées et si on en faisait le recueil. La répons a été : "bien sûr" mais je suis sûr que ça n'était pas sûr. La mention, au moins de leur existence ou non sur la carte vitale est une nécessité absolue.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_377 / vivou

Concerne : Article 8

Titre : article8 directives anticipées

je désire me conformer aux directives anticipées prévues par l'ADMD

Je désirerai qu il soit possible de recourir à un suicide assisté tel qu'il se pratique en Suisse .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_370 / fatou

Concerne : Article 8

Titre : fin de vie

il faudrait que les généralistes incitent leurs patients à leur fournir leurs directives anticipées

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_360 / Mafalda

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées" : je ne suis pas d'accord avec cette notion. En effet, dans la mesure où le-la patient-e a rédigé selon un modèle validé ses directives anticipées, celles-ci doivent être respectées et non pas soumises à discussion par le corps médical d'autant que ses directives nomment précisément des personnes de confiance auxquelles le corps médical pourrait s'adresser en cas de doute.

Je suis totalement en accord avec le fait que les directives anticipées doivent se rédiger selon un modèle pré-établi et qu'elles doivent figurer sur la carte vitale comme devrait l'être d'ailleurs le don d'organe. Cela faciliterait leur accès.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_336 / CLAUDE BARBÉ

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Dans sa version actuelle, le Code de la santé publique énonce que le médecin tient compte des directives anticipées rédigées par toute personne majeure pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Dans le texte proposé, il est indiqué que dorénavant lesdites directives s'imposent au médecin.

Dans une approche sémantique, lorsque la loi demande au médecin de tenir compte des directives anticipées, ajouter que lesdites directives lui sont opposables est une redondance sans portée réelle.

À titre d'exemple, lorsque la loi « VEIL » relative à l'IVG a été votée, le législateur n'a pas stipulé que le droit des femmes à interrompre leur grossesse était opposable au médecin.

Au contraire, il a prévu une clause de conscience précisant que ce dernier n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse, mais doit, en revanche informer l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention.

La nouvelle rédaction est en réalité une clause de style, aucun médecin n'étant tenu d'une obligation contraire à son éthique personnelle.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_335 / DigniFax

Concerne : Article 8

Titre : Directive anticipée et euthanasie

Les directives anticipées ne doivent pas dédouaner le médecin de son obligation de ne pas nuire. En aucun cas, leur application ne doit conduire à un geste médical ayant pour effet la mort du patient. Il faut inscrire cette précision dans la loi.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_330 / Claude34

Concerne : Article 8

Titre : caractère obligatoire des directives anticipées

le troisième paragraphe doit se limiter à:
"Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement."
il n'y a pas lieu de prévoir des cas où ce ne serait pas possible.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_317 / Malo

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées.

Il est juste impossible pour tout être humain de se projeter en tant que personne malade. IMPOSSIBLE! Alors il est également impossible de rédiger des directives anticipées. Oui personne ne souhaite souffrir, la souffrance fait peur.

Je pense qu'il faudrait plutôt, à l'entrée à l'hôpital ou à l'entrée en maison de retraite, que le médecin ai un entretien de fin de vie avec la personne âgée, ainsi le médecin connaîtrait pleinement sa patiente et la patiente peut faire confiance à son médecin.

Et que faisons nous des personnes handicapées qui n'ont pas les facultés pour remplir des directives anticipées? N'auraient elles pas le droit de dire ce qu'elles souhaitent ou encore une fois, comme beaucoup de choses dans leur vie, un tiers décident pour elles alors qu'il s'agit de leur vie?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:24
Identification : contrib_316 / Parisien

Concerne : Article 8

Titre : Comment anticiper le futur ?

Le principe même des directives anticipées pose problème.
Personne ne peut savoir comment il réagira une fois plongé dans la maladie ou le handicap.
Il y a trop de cas de personnes qui avant un accident disaient préférer mourir et qui une fois confronté au problème ont fait le choix inverse.
http://www.corsematin.com/article/corse/philippe-pozzi-di-borgo-%C2%ABaider-a-vivre-pas-a-mourir%C2%BB.1671674.html
http://www.lapresse.ca/debats/chroniques/yves-boisvert/201410/14/01-4808875-le-droit-de-mourir-le-gout-de-vivre.php
http://www.cairn.info/zen.php?ID_ARTICLE=LAE_093_0007
http://fr.wikipedia.org/wiki/Jean-Dominique_Bauby

Pour autant l'expérience montre que les médecins abusent souvent de leur prérogatives en décidant ou en interrompant unilatéralement des traitements, alors même qu'ils ne sont les employés des patients et rien d'autre.
Il faut donc que les médecins rendent compte de leurs actes au patient et à ceux qui sont chargés de ses intérêts (famille, amis).
La diversité des situations et l'unicité de chaque vie ne permettent pas d'établir des directives fiables.
Par contre on peut exiger des médecins qu'il n'y ait ni obstination déraisonnable ni refus injustifiés de traitement.

Et qu'on ne vienne pas parler du problème du "suicide assisté" parce que les gens qui veulent vraiment se suicider, ils ne se ratent pas. Quand aux personnes soit-disant empêchées de mourir par leur état (tétraplégie, etc...) ce qui est étonnant c'est le fait qu'elle ne continuent à vivre que parce qu'elles s'accrochent à la vie... Une personne qui s'accroche à la vie à tout prix d'un côté et qui dit vouloir mourir de l'autre envoie un appel au secours, du même ordre que les tentatives de suicide d'adolescentes.

Et pousser au suicide des gens qui disent à quel point la vie leur pèse, sans chercher à les aider, ce n'est pas une aide, c'est les enfoncer sous l'eau. On ne rend pas service à un dépressif en lui offrant une arme !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_313 / lancel01

Concerne : Article 8

Titre : article 8

le décret devra prendre en compte les volontés exprimées dans le cadre de de l'ADMD. il est nécessaire que cette association qui milite depuis plusieurs années pour la reconnaissance du "droit à mourir dans la dignité" soit citée dans la loi

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_311 / jln35

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

Atteint de deux cancers dont je n'ai aucun doute sur l'issue, j'ai écrit mes directives anticipées pour que mes proches ne soient pas inquiétés et je dénie à tout médecin le droit de se délier de l'obligation de les respecter!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_309 / Lou

Concerne : Article 8

Titre : le médecin : un simple exécutant ?

Les directives anticipées ne sont pas utilisées (seulement 2% des français). Les rendre opposables est-ce une solution...?

Il est très difficile d'anticiper, de se projeter dans un état de santé dans lequel l'on n'est pas encore plongé... il faut donc garder une souplesse, ne pas faire du médecin un simple exécutant et lui laisser une marge de manoeuvre, dans l'intérêt du patient.

On ne parle pas non plus de la durée de validité de ces directives.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_304 / soubra

Concerne : Article 8

Titre : Directrives anticipées

Pour l'élaboration d'un document type pour les directives anticipées, si l'avis de la Haute Autorité de Santé est requis, ce qui peux paraître justifié au plan médical, il est également nécessaire de requérir l'avis du Défenseur des Droits, qui lui doit veiller au respect de la volonté des personnes.
D'autre part considérant qu'aucun traitement ni acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne (article L 1111-4 du Code de la Santé Publique) les directives anticipées doivent être considérées comme l'expression de la volonté de la personne qui doit être respectée. Le corps médical n'a pas compétence pour s'opposer à une décision qui découle de la liberté individuelle.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:08
Identification : contrib_293 / EhJoe

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Il faudrait créer un organisme de directives de fin de vie et le fonctionnaires pour le gérer, ou encore à désigner un établissement existant.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_292 / PPITAVY

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Le troisième alinéa " . . . le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, . . ." est incroyable ! Même en admettant (ce qui est déjà difficile à admettre) qu'il y aurait des cas où le médecin pourrait se délier de l'obligation de respecter les directives anticipées, ce n'est certainement pas en consultant simplement un confrère qu'il peut effacer lesdites directives anticipées. En tout cas, toujours dans cette hypothèse, une fois passée l'urgence il conviendrait de revenir à une situation de respect et d'application des directives.

Le troisième alinéa est à réécrire complètement, avec une autre philisophie (qui prend en compte notamment les notions de suicide assisté et d'euthanasie).

Rappel : suicide assisté et euthanasie ne sont pas des pratiques qui s'imposeraient à tous, mais des DROITS que chacun est libre d'utiliser ou non.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_290 / Olympe

Concerne : Article 8

Titre : article 8

Le malade est seul décisionnaire de sa vie .A partir de là le rôle du médecin c'est de l'aider à partir . Il n'a pas à tergiverser
Inscrire ces directive sur la carte vitale ..non
Dans quel cas les " directives anticipées" sont elles inappropriées? Il conviendrait d'être plus précis sur ce point, car cela peut conduire à annuler les directives du malade.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_283 / EVE

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Il est étonnant qu'en dernier ressort, un médecin et même peut-être plusieurs, décident de passer outre des directives anticipées dûment pensées, formulées et enregistrées.
La volonté du patient seule prévaut.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_280 / Faindeux

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Si les directives anticipées s'imposent au médecin, il est inutile de prévoir le cas où un médecin désire se délier de cette obligation, car dans ce cas un autre médecin devra les appliquer.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_259 / Bader

Concerne : Article 8

Titre : Article 8

L'article L 1111-11 pourrait être modifié comme suit :
« Elles s'imposent au médecin, pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement, sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation. LE MÉDECIN NE PEUT EN AUCUNE FAÃƒâ€¡ON SE DÉLIER DE L'OBLIGATION DE LES RESPECTER."

AU LIEU DE

Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_223 / AG

Concerne : Article 8

Titre : Un leurre

Supprimer cette partie sur les directives anticipées, qui sont un leurre. Combien de personnes handicapées ont pu témoigner qu'heureusement elles n'avaient pas rédigé ces directives, car alors elles ne seraient plus en vie alors qu'elles sont heureuses ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_220 / Igor

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Un médecin ne doit avoir aucun droit pour ne pas respecter les directives anticipées d'un malade. En fait il n'a qu'un droit ,respecter le malade a travers sa volonté exprimée dans ses directives anticipées. Le médecin est payé pour soulager le malade et non pour faire part de ses convictions personnelles et les imposer à autrui.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_205 / Mathilde

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

" En cas d'urgence..." situation. Cette phrase est ambigüe et peut prendre la forme d'un acharnement médical.
Dans quel cas les " directives anticipées" sont elles inappropriées? Il conviendrait d'être plus précis sur ce point, car cela peut conduire à annuler les directives du malade.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_194 / citoyenne

Concerne : Article 8

Titre : Les directives anticipées doivent être respectées

Pour la fin de vie qui nous concerne tous, ne croyez-vous pas qu'il est temps d'affronter le problème ?
Ne croyez-vous pas que vous sortiriez grandi et respecté si vous balayiez l'hypocrisie actuelle ?
Pour réduire les peurs, ne croyez-vous pas qu'il suffirait dans un premier temps de respecter tout simplement les choix d'euthanasie exprimés ?
Les conditions d'application ne sont que des formalités à définir, mais, ce qui compte avant tout , c' est de remettre notre devise républicaine à l'honneur :
Liberté de chaque individu en exprimant ou non son choix,
Egalité pour tous en obligeant de respecter les choix individuels et enfin
Fraternité en assistant l'Humain dans ce geste ultime.
J'ai toujours cru que chacun pouvait apporter une pierre si petite soit-elle à l'édifice, d'où cette diatribe que je vous impose...

Aura-t-elle su toucher votre cœur au milieu de ce monde incertain ?
Peu importe, j'aurai essayé de remettre l'Humain au centre de l'univers.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_174 / chgoupil

Concerne : Article 8

Titre : Information

Mettre en place une grande campagne d'information afin que toute personne connaisse ses droits, et bien sûr en tout premier lieu former les soignants pour une parfaite connaissance de ce texte

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_170 / Portlanouvelle11

Concerne : Article 8

Titre : pour le respect des directives anticipées

Les directives anticipées devraient "avoir force de loi" et le médecin l'obligation de les appliquer

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_169 / chgoupil

Concerne : Article 8

Titre : refus de la toute puissance du médecin

quelles que soient les circonstances, la décision ne peut que dépendre des directives anticipées quand elles existent

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_162 / YTLG

Concerne : Article 8

Titre : "Le médecin peut se délier de l'obligation de..."

De quel droit un médecin pourrait-il passer outre la volonté d'une personne, manifestée en conscience au moment de la rédaction des directives anticipées ? Est-il à ce point un être supérieur ? Supérieur par rapport à quoi, une connaissance médicale ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_152 / Niala

Concerne : Article 8

Titre : Article 8, paragraphe 3

La partie suivante devrait être ôtée "sauf en cas d'urgence vitale pendant le temps nécessaire à une évaluation complète de la situation" et devrait être remplacée par : fait force de loi.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_151 / Jean-Marie Bergère

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

« Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical. »
Ã¢â‚¬Å“apparaissent manifestement inappropriéesÃ¢â‚¬D : qui est ce médecin de droit divin (?) qui juge inappropriées les directives anticipées rédigées par le malade lui-même ??? Comment juge-t-il ? Sur quelle base ?
Et Ã¢â‚¬Å“consulter au moins un confrèreÃ¢â‚¬D me paraît pour le moins insuffisant.

C'est précisément dans de tels cas que le recours aux personnes de confiance doit être systématique.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:41
Identification : contrib_148 / josie

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées doivent être respectées par le personnel soignant. La république est laïque et aucun médecin ne devrait pouvoir se prévaloir de ses croyances religieuses ou autres pour refuser de suivre les directives anticipées du malade. Par exemple, j'ai des anévrysmes cérébraux et je sais qu'un jour, peut-être, je serai prisonnière de mon corps (plus aucune mobilité, plus de parole). Qui peut s'arroger le droit de me refuser l'euthanasie dans ces conditions? Qui aurait le droit de m'imposer une vie de "légume"?
D'autre part, se contenter de ne plus hydrater et nourrir le malade, même sous une forte sédation parait bien inhumain ; combien de temps cela peut-il durer ?

Josie

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_136 / manu_lozère

Concerne : Article 8

Titre : directives anticipées

Je ne crois pas que les directives anticipées opposables soient une bonne idée. Prenez le cas de Philippe Pozzo di Borgo qui a inspiré le film intouchables. Il a indiqué à plusieurs reprises qu'il aurait souhaité pouvoir mettre fin à ses jours. Et pourtant aujourd'hui il est content d'être en vie et d'avoir été soutenu. Si les directives anticipées avaient été opposables il serait mort.

http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2014/02/20/01016-20140220ARTFIG00142-philippe-pozzo-di-borgo-content-de-ne-pas-avoir-ete-debranche.php

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_119 / Bob

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Je demande que les directives anticipées exprimées par un citoyen, quel que soit son état au moment de prendre une décision, soient opposables à tout autre avis

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_115 / sab1703

Concerne : Article 8

Titre : "temps nécessaire"

"Temps nécessaire" signifie combien de temps exactement ? 1 jour, 1 année, 10 ans ? Ces durées seront revues tous les combien ? tous les mois ? tous les ans ? à chaque avancée médicale ?

Un texte de loi ne peut pas et ne doit pas définir un "temps nécessaire" car tous les politiciens ne sont pas des spécialistes ès toutes les sciences qui, dieu merci, évoluent au quotidien. De plus un patient arrivant à la fin de vie n'a pas le "temps nécessaire à une évaluation complète". Son cas est déjà étudié, son traitement a déjà montré son manque d'effet... alors que vient faire ici une notion de temps ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_114 / Bob

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Je demande que les directives anticipées soient opposables et soient considérées comme prioritaires

par rapport à tout autre avis

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_109 / Bob

Concerne : Article 8

Titre : Article 8 Directives anticipées

Je demande que les directives anticipées exprimées par un citoyen soient opposables à d'autres avis et qu'elles aient priorité

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_105 / Charles-Denis

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées "inappropriées"

Le terme "inappropriées" est bien trop vague : "inappropriées" par rapport à quoi ? Une fois de plus on remet la décision au corps médical, il n'est pas même prévu de consulter le principal intéressé ou, s'il n'est pas en état de formuler sa volonté, sa personne de confiance. C'est soit à l'intéressé, s'il est en état de le faire, soit à la personne de confiance, que doit revenir la décision en dernière instance de faire respecter les directives anticipées, quelles qu'elles soient.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:59
Identification : contrib_102 / vivianesuzanne

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

"Si les directives anticipées apparaissent manifestement inappropriées, le médecin, pour se délier de l'obligation de les respecter, doit consulter au moins un confrère et motiver sa décision qui est inscrite dans le dossier médical".

"conditions de validité" :

Dans ces deux cas, quels sont les critères précis qui autorisent une équipe médicale à juger de "la validité" ou non des directives anticipées et/ou de leur caractère "inapproprié" ? Cela ne paraît pas suffisamment clair et ouvre la porte à des spéculations et conflits qui peuvent durer tandis que le malade/mourant continue de souffrir.

Si les conditions de rédaction de ces directives sont claires, alors elles ne pourront pas être contestées.
Le soin c'est aussi aider à partir quand le moment a été choisi et est estimé par celui/celle qui souffre comme étant le moment de le faire.
C'est la seule chose qui compte.

Les autres ne peuvent pas décider d'une chose aussi importante que la fin de vie.
Les directives anticipées laissées doivent être respectées à la lettre par celui qui les a rédigées sauf ci ce-dernier se rétracte.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:57
Identification : contrib_101 / Baudoin

Concerne : Article 8

Titre : Médecin non objet de la volonté du patient

Le médecin doit être maître de ses décisions et ne doit en aucun cas devenir l'objet de la volonté du patient. Si les directives anticipées sont une indication importante pour le médecin, elles ne doivent en aucun cas le contraindre à opérer un acte qu'il réprouve.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_98 / Mabu

Concerne : Article 8

Titre : Euthanasie active comme possibilité

Le médecin est lié par les directives anticipées si le patient ou la patiente a décidé, de plein droit, qu'il ou elle préfère que soit fait appel à l'euthanasie pour éviter une mort longue et douloureuse pour son entourage.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_88 / Lou_Loiret

Concerne : Article 8

Titre : Oui mais réellement opposables au médecin !

Les directives anticipées sont un droit fondamental, c'est le respect de la volonté du malade. Si le médecin peut s'y opposer quel intérêt ?? on peut se douter qu'avec cet alinea le médecin tout puissant, usera de son pouvoir décisionnaire pour aller à l'encontre de la volonté du malade quand bon lui semble..
Il faut qu'elles soient opposables sans restriction à partir du moment où la maladie est reconnue incurable.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:45
Identification : contrib_81 / loic09

Concerne : Article 8

Titre : Directives anticipées

Je ne comprends pas pourquoi il est inséré une phrase restrictive concernant les directives anticipées?
" Si les directives anticipées apparaissement manifestement inappropriées, le médecin....."

Cette phrase restreint l'application de celle qui la précède.

Elles (directives anticipées) doivent s'imposer au médecin sans qu'il soit fait appel a son jugement ou analyse.

L'expression des directives anticipées ne doit pas préter à ambiguité, ni faire appel a une tierce intervention.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 14:27
Identification : contrib_76 / Cogito

Concerne : Article 8

Titre : Place du médecin et directives anticipées.

Le médecin ne doit pas être dans l'obligation de...
Le médecin n'est pas un exécutant, il analyse, il soigne...
De la même manière qu'il ne doit pas être tout puissant, il ne doit pas non plus être exécutant !

Quant aux directives anticipées, elles doivent être un outil de dialogue avec les médecins et non un contrat non opposable signé entre le personnel soignant et la personne malade.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 12:27
Identification : contrib_59 / Thibaud

Concerne : Article 8

Titre : Rôle du médecin

Et lorsque le médecin sera tenu, par les directives anticipées, d'utiliser "tous les moyens à sa disposition" (article 1), pour honorer le nouveau "droit à la dignité et l'apaisement" (article 1) parce qu'une personne ne souhaitera pas "prolonger inutilement sa vie" (article 3), et qu'il sera donc obligé de pratiquer "une sédation terminale" assortie d'un arrêt de l'alimentation et de l'hydratation, quel sera son rôle dans la société? Quelle sera sa liberté? Doit-il devenir un outil?

Quelle est le rôle du médecin aujourd'hui?
L'article 1 ne le place-t-il pas dans une obligation de résultats par rapport à ce nouveau droit à mourir?
Pourquoi instaure-t-on une dialectique douteuse qui oppose le patient-victime au médecin-bourreau?
Le fait de se voir refuser une demande de suicide, exprimé dans des directives anticipées, fait-elle du patient une victime?

"Ma liberté s'arrête là ou commence celle des autres". Quid de celle du médecin?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_12069 / Elodie G

Concerne : Article 9

Titre : pratique ou théorie

en théorie, cela semble une bonne idée. en pratique, cela veut-il dire que la vie d'une personne repose entre les mains d'une autre, pas forcément préparée ou apte à décider de ce qui doit être fait. cela veut dire qu'une personne seule porte un fardeau que nous avons déjà du mal a accepter pour nous même. son témoignage prévaut : jusqu'où, par rapport à qui? la personne de confiance ne devrait-elle pas être un interlocuteur privilégié plus que la personne qui a droit de vie et de mort sur moi ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12050 / Fine93

Concerne : Article 9

Titre : art 9

Non!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12041 / JPS

Concerne : Article 9

Titre : Intervention d'un tiers : attention

Personne de confiance : qui garantit que cette personne respectera bien la volonté du malade, et ne sera pas tentée d'accélérer un peu la mort s'il y a des intérêts en jeu ? Je suis inquiet de cette disposition...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:59
Identification : contrib_12036 / MJU

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

En fait cette personne de confiance est celles que les médecins consulteront pour demander si "on débranche" ou pas?
Quelle responsabilité! pas de retour en arrière ... sauf que la conscience, elle, elle reste! Vous vous souvenez de ce texte qu'on étudiait, petits: l'oeil était dans la tombe et regardait Caïn ...
Et puis confiance: s'il y a un héritage?
Et puis confiance: si je décide de ne pas "tuer" ... et qu'on me laisse seul avec les problèmes de visites, d'accompagnement, ...

Accompagnez les accompagnants! On mets des puy pour tout et pour la situation la plus cruciale de notre vie, on laisse les familles et les proches seuls ... et même le personnel soignant!
Touchez les VRAIS problèmes et pas les périphéries pour se débarrasser "salement" des problèmes ... sous couvert de législation!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:57
Identification : contrib_12007 / Mariette

Concerne : Article 9

Titre : Non

Je mentionnerai le cas de mon grand père aujourd'hui décédé, qui ne nous reconnaissait plus depuis trois ans, mais qui a retrouvé ses esprits un mois avant sa mort, le temps de nous redire qu'il nous aime.

Ce seul instant a rendu inestimable tous les moments plus difficile où nous n'aurions jamais pensé le retrouver ne serait-ce que ces quelques secondes.

Ces moments sont aussi importants, qu'inattendus et imprévisibles, et n'appartiennent entièrement ni au patient, ni a ses proches, ni au médecin, ni au législateur.

J'ai plusieurs personnes handicapées dans ma famille, et cette situation peut être momentanément pesante pour les uns ou pour les autres.

Mais cette loi me semble être un poids supplémentaire, une menace qui pèsera sur tout le monde. Les malades se méfieront des médecins, s'en voudront de vouloir vivre, et, quand ils décideront de mourir, l'entourage s'en voudra de n'avoir pas su les retenir. Je crois que cette loi qui ouvre à l'euthanasie apportera plus de souffrances qu'elle n'en soulagera.

Par ailleurs, J'ai peur qu'il ne s'exerce dans un futur proche un chantage affectif sur les personnes physiquement très dépendantes, qui seront bientôt perçues comme égoïstes si elles ne profitent pas de ce droit à mourir qui leur sera offert, pour soulager leurs proches, leur famille... et la société qui leur tend ce si beau cadeau !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_11936 / aG

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Qui est personne de confiance ?(les histoires de détournement d'héritage en sont remplies)
je suis pessimiste ...ou réaliste!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11926 / Frelon

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

J'ai eu à me déclarer "personne de confiance" pour un proche il y a deux ans, j'ai découvert le fait à la clinique, le proche le découvrant presqu'en même temps !
C'est très perturbant.
Je n'ai jamais reçu aucune information sur le sujet, ce qui montre un manquement grave de nos structures de santé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_11896 / BCh

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Très bien

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_11782 / florence9enfants

Concerne : Article 9

Titre : Personne décisionnaire

La loi doit protéger le malade et imposer des garanties écrites de la part de la personne de confiance, afin d'éviter toute initiative radicale trop fréquent même au sein d'une famille.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_11707 / MariePP

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Quelle responsabilité pour cette personne de confiance qui sera parfois obligée de demander quelque chose contre sa conscience !
De plus, quand nous sommes hospitalisés, nous sommes vulnérables. Sommes-nous à ce moment-là à même de choisir en toute objectivité une personne de confiance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_11704 / Elascap

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »
La tutelle décidée a posteriori de la désignation de la personne de confiance ne doit pas permettre de remettre en question les dispositions prises antérieurement. Toute personne ayant choisi une personne de confiance pour être dépositaire de ses volontés médicales doit avoir la certitude que cette décision sera respectée inconditionnellent.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_11703 / tbagot

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Il est dommage qu'une telle mesure existante, ne soit pas plus connue. On arrive aux limites du système : on a un panel législatif hyper complet, mais peut de personnes le connaissent.

Cependant, ce point est particulièrement intéressant, car même si le malade ne peut exprimer directement sa volonté, la personne de confiance rajoute l'aspect humain aux décision. Il n'est plus question de coucher une décision ferme et définitive sur le papier, mais bien de désigner une personne a un système de pensée proche du sien.

En revanche, le texte manque de clarté quant au fait que le témoignage "prévaut". Est-ce dire que son avis a plus de poids que les autres ? que la décision prise par cette personne de confiance est celle qui est prise en dernier recours ? cela mériterai d'être développé et précisé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:56
Identification : contrib_11673 / helau

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Pour avoir à demander régulièrement "avez-vous une personne de confiance?" je me rends compte que la population ne sait pas ce qu'est une personne de confiance pour un dossier médical, ce qu'on lui fait endosser comme responsabilité. On confond facilement le conjoint de l a personne de confiance; la mère de la personne de confiance, la personne à prévenir en urgence de la personne de confiance. Nommer une personne de confiance c'est un acte à poser, une discussion à avoir

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_11627 / cal

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

C'est une bonne mesure.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_11548 / APF

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance et parcours de santé

Le renforcement du dispositif de la personne de confiance est indispensable pour renforcer le respect des droits des patients.
La nomination d'une personne de confiance doit être favorisée tout au long du parcours de santé, que le patient soit en fin de vie ou pas, qu'il soit hospitalisé ou pas. Pourtant la proposition de loi propose de rattacher le dispositif à la section 2 consacrée à l'expression de la volonté des malades en fin de vie (dans le chapitre 1er "Information des usagers et expression de leur volonté"), alors qu'il devrait rester dans la section 1 sur les principes généraux.

L'article 9 pourrait être complété d'une mention de la signature de la personne de confiance ainsi nommée, afin qu'elle en soit informée et soit en capacité de se mobiliser pour conseiller le patient et faire respecter sa volonté.

Par ailleurs la cohérence s'impose entre les travaux législatifs. Or le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement prévoit de transposer un dispositif de la personne de confiance au secteur médico-social sans en reprendre toutes les missions et tous les droits (assister aux entretiens médicaux). Pourtant, les usagers du secteur médico-social peuvent déjà nommer une personne de confiance...Il s'agirait donc de faire connaître le dispositif rénové avec la proposition de loi sur la fin de vie et éventuellement de le transposer tel quel dans le code de l'action sociale et des familles.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:03
Identification : contrib_11531 / Infirmier

Concerne : Article 9

Titre : Ne pas idéaliser la personne de confiance

Il est bon pour des raisons pratiques et dans l'attente d'un soutien attentif, de disposer d'une personne de confiance, surtout dans le cas où nous sommes incapables de nous exprimer. Mais que chacun soit à sa juste place. Comme infirmier, j'ai déjà rencontré des familles d'une bienveillance discutable vis-à-vis de leur proche ! Le triptyque soignant-soigné-personne de confiance de la société s'il est précieux, nécessite parfois un regard critique. D'autre part, comment faire pour le SDF, la personne seule... ? Une fois encore, c'est la confiance entre soignant-soigné qui importe le plus dans les

décisions de soins.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:53
Identification : contrib_11507 / slonjon

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Il me semble important que la personne de confiance soit mentionnée sur la carte vitale.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:48
Identification : contrib_11498 / IsabelleDW

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance et état de vulnérabilité

La proposition de désigner une personne de confiance au moment de l'hospitalisation présente des risques, car la personne est alors en état de vulnérabilité, et peut être influençable. J'y vois un risque de manipulation des volontés de la personne.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:46
Identification : contrib_11492 / abel

Concerne : Article 9

Titre : boule de cristal !

C'est bien que le patient puisse avoir à donner son avis sur ce qui est proposé par les médecins.... mais à quoi rime de donner un avis à une personne de confiance avant de savoir sur quoi le donner !
Devrons nous en arriver à :
"Si je suis paralysé au 3/4, tuez-moi.
Si je suis paralysé à moitié, reposez moi la question.
Si je suis paralysé au 1/4, soignez-moi vite ."
Bref, loin d'être une bonne idée, cet avis à donner est utopique !
Et puis comment faire confiance à quelqu'un qui est sensé déclencher ma mort....au bon moment !
Quel stress pour ce pauvre ami !

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:01
Identification : contrib_11383 / Malp

Concerne : Article 9

Titre : Et l'abus de faiblesse?

Comment s'assurer que la personne choisit dans un état de faiblesse n'y trouve aucun intérêt personnel? Il s'agit quand même de décider de la mort d'un être humain!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 6:01
Identification : contrib_11357 / bof

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance!

Personnellement je n'appellerai pas "personne de confiance" une personne prête à m'aider à mourir le jour venu.
Qu'est-ce qu'un personne de confiance? Le conjoint dont on a n'a pas eu le temps de divorcer? l'héritier présomptif? le dernier partenaire de PACS? l'amant d'un jour? le juge des tutelles???

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 3:32
Identification : contrib_11342 / bb

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

J'ai été "personne de confiance" de ma mère, c'est lourd à porter pour différentes raisons :
Pourquoi moi et pas ma sœur ?
La tristesse, la fatigue, l'émotion permettent elles de prendre le recul nécessaire pour bien comprendre la situation et les conséquences de certaines décisions ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:37
Identification : contrib_11331 / cha

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 Personne de confiance

Qui peut vraiment être la personne suffisamment de confiance pour représenter la personne concerner pour une question aussi délicate que la marche vers la mort ? Il nous est impossible de savoir prévoir ce que l'on va vivre soit m^me à ce moment là.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:37
Identification : contrib_11299 / Thomas B.

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Là aussi, ne faut-il pas être plus prudent ? Les médecins peuvent témoigner combien cela peut les mettre dans des situations délicates quand cette personne n'a pas la confiance de la famille et des proches par exemple.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:18
Identification : contrib_11277 / Zorra

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance.

C'est une responsabilité énorme qui repose sur les épaules de la personne de confiance. Une seule personne et qui plus est un proche. Dans une période délicate pour l'entourage, période aux sentiments ambivalents et donc dans un espace de subjectivité, la PPL laisse une place encore très importante à l'émotion et la subjectivité. Cette situation est déjà visible dans le cas des dons d'organes où l'entourage est souvent difficile à convaincre malgré la parole du donneur potentiel.
Ne risque-t-on pas d'avoir un proche qui veut que le patient guérisse à tout prix puis qui par lassitude décrète que les traitements relèvent de l'obstination déraisonnable ?
Une solution serait là encore de faire appel au médecin traitant qui pourrait participer au colloque entre l'équipe soignante et les proches, afin de prendre une décision collégiale. En cas de conflit, la parole du médecin traitant serait prépondérante car c'est avec lui que le patient aurait rédigé ses directives anticipées.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:17
Identification : contrib_11274 / ouèouel 39

Concerne : Article 9

Titre : Art 9 - Personne de confiance

En état de faiblesse, combien de personnes agées ont laissé leur héritage à des personnes soi-disant de confiance. Il en sera de même ici , pour la décision finale, vis-à-vis de "bonnes" personnes adeptes du collectif "Mourir dans la Dignité", qui s'en cacheront évidemment. Il ne peut plus y avoir de confiance en qui que ce soit s'il devient légal que la mort peut être provoquée ou avancée.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:12
Identification : contrib_11268 / fin2vie

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

UNE seule personne de confiance désignée ouvre la porte à tous les abus. Par exemple un frère ou une sœur aurait droit de décision sur un parent sans consultation des autres dans la fratrie, ce serait la guerre assurée. Une fin de vie digne de ce nom doit rassembler et non diviser, il faut rechercher une collégialité qui fonctionne déjà actuellement très bien au cas par cas, en confiance avec les médecins.

Et puis entre l'article 8 et l'article 9, lequel prévaut? Le papier "rédigé" ou la personne "de confiance"

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_11265 / irinapalm

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Comme pour le don d'organes, le choix de l'inhumation ou de la crémation ou le projet de fin de vie, il parait simple et évident que nos proches, familles ou amis, sont les plus à même de renseigner ceux qui le demanderaient sur ce que nous désirons.
Il faudrait qu'il y ait un réel manque de respect de la part de notre entourage pour trahir les vœux que nous aurions exprimés et la confiance que nous leur aurions donnée.

Aucune crainte à avoir, donc...Et encore une fois la loi n'oblige personne à désigner une personne de confiance.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:28
Identification : contrib_11208 / psy29

Concerne : Article 9

Titre : LES RUMINATIONS INTERMINABLES DE LA PERS DE CONFI

Comment être certain que je restitue fidèlement la volonté de mon proche malade ?Lui suis-je fidèle ? N'aurait-il pas changer d'avis ? voici des exemples de questionnements entendus de la part de personne de confiance dans le cadre de ma pratique de psychologue clinicien dans une unité de soins palliatifs.

Ruminations mentales obsédantes, sentiments de iulpabilité, de trahison, conflits de loyauté sont les manifestations psychiques qui peuvent peser sur ces personnes qui se demandent justement si elles sont dignes de confiance

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:15
Identification : contrib_11167 / Père de famille

Concerne : Article 9

Titre : à qui profite de crime ?

L'introduction d'une personne de confiance présente serte un intérêt pour éviter certains conflits d'intérêts mais n'est pas pour autant dénuée de risques et de possibles manipulations. Au-delà de nobles idéaux que l'on peut entendre, il convient sans doute de revenir une nouvelle fois au bon sens populaire et de ne pas oublier la question : "à qui profite le crime ?"

J'en reviens une nouvelle fois aux exemples que l'on relève dans le domaine de l'assurance sur la vie et le nombreux contentieux qui existent relativement aux clauses de bénéficiaires. Ce ne sont là que des aperçus des manipulations auxquelles certains sont prêts à se livrer pour pouvoir disposer du bien d'autrui... il me semble alors relever d'un danger incommensurable que de laisser la même latitude au droit de vie et de mort sur mes concitoyens.

Au dernier alinéa, l'abrogation de l'article L. 1111-6 ne fait qu'accroître la rôle décisionnaire et de pouvoir de vie et de mort d'une personne sur une autre personne.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:14
Identification : contrib_11164 / doni

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Aberration totale : donner à un tiers le droit de décider de la vie ou de la mort de quelqu'un!
Jamais une loi n'a donné autant de pouvoir à l'arbitraire.
Rien n'est plus facile à tromper que la confiance. Par incompétence ou par malveillance.
Que d'erreurs et que d'abus en perspective. Quelle médiocrité!
Tout ça pour essayer de limiter le pouvoir du méchant médecin! L'ennemi de classe.
Dr Mircea Ion Oarda, Hérouville Saint Clair

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:06
Identification : contrib_11144 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 9

Titre : Rien ne doit être décidé contre lintérêt du malade

Aucune décision ne doit être prise qui serait contre l'intérêt du patient. Il doit pouvoir changer de personne de confiance s'il le souhaite et à tout moment.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:42
Identification : contrib_11071 / HDunan

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Dans cet article comme dans l'ensemble de la loi, le droit du médecin à l'objection de conscience doit être explicitement reconnu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_11041 / Capucine

Concerne : Article 9

Titre : article 9

L'article 9 fait prévaloir le témoignage de la personne de confiance sur tout autre témoignage. L'article L1111-6 du code de la santé publique relatif à la personne de confiance ne prévoit pas une telle disposition.

On peut s'interroger sur les raisons de conférer légalement une prévalence en tout état de cause au témoignage de la personne de confiance.

N'est-il pas plus opportun de laisser le soin à ceux qui doivent recueillir le témoignage de proches (au sens large, c'est-à-dire parmi lesquels la personne de confiance, la famille, les proches) de discerner au cas par cas de la valeur du témoignage de chacun?

Il est proposé de supprimer cet article 9.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_10980 / Dominique

Concerne : Article 9

Titre : Art 9 Personne de confiance

Une personne mise sous tutelle doit pouvoir désigner elle-même une personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_10967 / MMJ

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Bien sur il est très important de désigner une personne de confiance, mais les circonstances de la vie peuvent vous faire changer votre choix. Donc il ne faut pas que ce choix soit définitif.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_10942 / August

Concerne : Article 9

Titre : UNE RESPONSABILITÉ IMMENSE : VIE OU MORT

UNE RESPONSABILITÉ IMMENSE
Dans la proposition Claeys-Leonetti, le nouvel article Art. L. 1111-11-1 CSP se substituerait à l'actuel article L. 1111-6 CSP, en complétant son premier paragraphe par les deux phrases suivantes : " Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage ". Ces dispositions sont aujourd'hui intégrées à l'article L. 1111-12 CSP, qui dispose : "l'avis de cette dernière [la personne de confiance désignée], sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical".

Désormais, une RESPONSABILITÉ IMMENSE pèsera sur la personne de confiance : son témoignage permettra de TRANCHER ENTRE LA VIE ET LA MORT D'UN ÃƒÅ TRE HUMAIN.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_10899 / eol

Concerne : Article 9

Titre : Témoignage prévalent

Si la personne de confiance est en désaccord avec un autre membre de la famille, sa volonté vaut volonté du patient ?
Sachant que la volonté du patient elle-même peut fluctuer, en cas de désaccord, il est préférable de renoncer à tout geste irréversible !!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_10854 / JP

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

La personne de confiance doit obligatoirement être quelqu'un de la famille.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_10830 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 9

Titre : dignité de la personne non consciente

Comme exprimé pour l'article 2, la notion d'utilité du traitement ne peut se voir qu'au sens utilité médicale et non utilité de vie car l'utilité de vie n'est pas une question médicale. Quant à dire qu'un traitement n'a pour seul objet que de prolonger artificiellement la vie, il faut bien avoir une vision bien réductrice de la vie.

Il est honteux d'écrire qu'on « sauvegarde la dignité du mourant » après avoir décidé d'arrêter son traitement si on inclut dans ce traitement des soins comme la nutrition.

Comme exprimé pour d'autres articles, cet article condamne de fait les personnes en état de vie paucirelationnelle, temporaire ou durable (on ne le sait jamais à l'avance). En tous les cas, si le rapport Léonetti prétend qu'on « est en droit de penser que ces personnes se diraient en obstination déraisonnable si elles pouvaient s'exprimer, il oublie bien qu'on est tout autant en droit de penser que ces personnes exprimeraient toujours une volonté de vivre si elles le pouvaient.

Ma femme s'est réveillée de cet état. Je frissonne rien qu'à lire cet article.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_10810 / Camille

Concerne : Article 9

Titre : Gardez l'article L. 1111-6 beaucoup plus équilibré

Il n'existe pas de bonne solution quant à la personne de confiance, car à l'approche de la mort, que peut raisonnablement exprimer cette personne de confiance face à une situation qu'elle ne peut par définition vivre et comprendre pleinement ? Et même si elle exprime sincèrement l'intention que le malade lui a transmise lorsqu'il était conscient.
Et si elle n'est pas d'accord ? Quelle violence de vouloir imposer une décision de suicide assisté à quelqu'un dont les convictions seraient opposées.
C'est pourquoi il faut être très prudent par rapport à la rédaction de cet article. De ce fait, il n'est pas raisonnable d'avoir ajouté les termes "Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage" par rapport à l'actuel article L. 1111-6 issu de la loi Léonetti.
Il faut donc en rester à l'article L. 1111-6 sans le changer.
Par ailleurs, on ne voit nulle part dans ce projet la clause de conscience du médecin. Pour un enjeu aussi grave, cela devrait être une évidence !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_10770 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 9

Titre : Aidez la personne de confiance par l'éthique !!

La personne de confiance n'est pas qu'un témoin de la volonté exprimée au passé du malade : elle est aussi réputée pouvoir exprimer la volonté présente du malade même lorsqu'il ne peut pas s'exprimer. Il est donc bien nécessaire que l'expression de cette volonté soit aussi éclairée par l'éthique pour savoir ce qu'elle décide car il est évident que la personne de confiance est affectivement impliquée dans la décision.

Le caractère éthique de l'expression de la volonté, du malade comme de la personne de confiance, doit bien être évalué en tout état de cause.

C'est d'ailleurs ce qui aide la personne de confiance à cheminer elle-même. Il est symptomatique qu'on ne propose jamais de donner du temps à la personne de confiance pour s'approprier la situation et discerner dans ce projet de loi. Si elle n'a pas le temps, elle ne peut que suivre la procédure collégiale ou les directives anticipées. Elle doit accepter une situation difficile, comprendre un minimum, et peser les choses. Sans temps donné à la réflexion par le droit, à quoi servira-t-elle donc cette personne de confiance ?

A moins qu'à ne lui laisser trop de temps, on ne craigne qu'elle choisisse de donner une chance de vivre au malade. Comme on a refusé cette chance à d'autres, préférerait-on qu'elle la refuse aussi pour son proche ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:36
Identification : contrib_10753 / CM34

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Personne de confiance et/ou directives anticipées ? Il faut choisir.

Comme tous les articles de cette lois, tout les patients/mourants sont bien portant et en possession de toute leurs facultées mentales et physiques. Il a prévu par ailleurs que sont hospitalisation allait arriver (même en cas d'accident grave) et a pris ses dispositions en rédigeant ses directives anticipées et désignant une personne vraiment digne de confiance.

Il y a un très très très grand manque de cohérence entre les différents articles. Ne prenons pas à la légère les décisions à prendre ce sont des vies humaines qui sont en jeu, des vies humaines.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:35
Identification : contrib_10747 / Ours

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Il est nécessaire de continuer l'information sur les actions pour soulager (mais pas tuer), la communication et l'accompagnement.
Et il ne faut pas "enfermer" les directives.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_10628 / Ciboulette

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Donc, on peut revenir sur le choix de la personne de confiance mais pas sur son choix de vivre ou de mourir noté par une directive anticipée ?
Cet article 9 est très bien. Si le patient est en état de s'exprimer, il pourra donc donner son avis, l'article 8 est donc tout à fait inutile. Soyez cohérents, s'il vous plaît ! Il s'agit de vies humaines !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10553 / bugs31

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

une fois de plus les situations changeantes peuvent encore amener à réviser son propre jugement oui l'entourage peut être consulté mais en aucun cas ne doit se substituer à ce qu'est le devoir deontologique des médecins soignants à eux de consulter l'entourage de confiance ils ne peuvent se voir imposer une décision de l'extérieur

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10547 / B.Voisin

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

N'est-ce pas ce qui se passe aujourd'hui en cas d'hospitalisation ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:56
Identification : contrib_10542 / PB

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 "Personne de confiance"

Je m'interroge sur cette notion de désignation d'une personne responsable...

Comment l'appliquer avec une personne isolé,sans attache familiale,sans relation?
Comment l'appliquer si la personne désignée refuse catégoriquement cette charge (lourde de conséquence psychologique) ou si cette personne manipule à des fins personnelle le patient? (héritage-patrimoine etc....) quid du discernement et d'un vrai débat avec le corps médicale et la famille!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_10461 / bougnies

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Que connait et que connaîtra une "personne de confiance" de ce que veut et pense quelqu'un qui n'est plus en état de donner consciemment son avis sur sa propre mort ?

Ce que l'on a pu dire, voire écrire, en un temps peut-il être considéré comme définitif au sens le plus fort de ce terme ?

Que savons-nous, que savent les députés et sénateurs, de ce que pense réellement une personne en état de souffrance aiguë, ce qui n'implique même pas qu'elle soit proche de la mort ?

C'est se doter d'un pouvoir exorbitant que de prévoir une "personne de confiance" susceptible de donner le feu vert à la mort d'un autre. Et je ne parle même pas des dérives possibles et elles sont nombreuses. Comment l'ignorer ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:23
Identification : contrib_10418 / Kidane

Concerne : Article 9

Titre : Pour une loi de liberté, d'égalité et de dignité

Il serait préférable de prévoir « une ou plusieurs » personnes de confiance et d'écrire « proche » avant « parent » (des personnes n'ont plus de parents). La ou les personnes de confiance doivent bien sûr avoir accès au dossier médical.
Pourquoi introduire de la confusion en prévoyant aussi la désignation d'une personne de confiance uniquement valable pour la durée d'une hospitalisation ?
Il est regrettable aussi et étonnant que cette proposition de loi ne comporte pas :
- La nécessité d'instaurer une formation de l'ensemble du personnel médical sur la fin de vie. Cette disposition était pourtant prévue dans la proposition de loi Valls et alii de 2009.
- La nécessité urgente de développer les services de soins palliatifs dont est dépourvue une majorité du territoire français. Seul est prévu (article 5) un accompagnement palliatif par le médecin. Que cela veut-il dire ?

Je demande instamment que les députés, qui constituent encore aujourd'hui – mais jusqu'à quand ? - la majorité gouvernementale, ne renient pas leur engagement pour un droit à l'aide active médicalisée à mourir dans la dignité énoncé dans les propositions de loi Ayrault (2009) et Massonneau (2015). Je demande instamment que François Hollande devenu Président de la République respecte son engagement de campagne numéro 21.
Je voudrais que les députés de ce pays se souviennent des luttes que nous avons menées avant la loi Veil de 1975 lorsque des femmes devaient s'exiler à l'étranger pour avoir droit à une IVG ou subir en France, pour celles qui n'avaient les ressources ni financières ni relationnelles, les souffrances d'un avortement clandestin souvent mutilant, parfois mortel, avec le risque d'une inculpation. La même inégalité persiste aujourd'hui pour celles et ceux qui veulent bénéficier d'une aide médicalisée pour mourir selon leur choix. Combien de personnes doivent s'exiler à l'étranger ! Combien de personnes

meurent en France dans des souffrances intolérables, sont euthanasiées clandestinement ou ont recours au suicide pour mettre un terme à leurs souffrances ! Combien de médecins, de personnels soignants, risquent d'être inculpés pour avoir fait preuve de compassion envers leurs patients ! Alors, Mesdames et Messieurs les députés, j'ose espérer, qu'en votre conscience, vous voterez une loi de solidarité, de liberté et d'égalité que nous sommes une très large majorité de citoyens à revendiquer (de 80% à 96% selon l'organisme demandeur du sondage).

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_10384 / Ted

Concerne : Article 9

Titre : Etre missionné pour donner la mort est indigne!

De mon point de vue, issue de mon expérience familiale nombreuse, la plupart des gens qui pensent à l'euthanasie ou à la sédation profonde terminale avant de perdre leur autonomie, leur pleine possession de leurs facultés intellectuelles, leur place reconnue dans la société, changent de point de vue lorsque la maladie et la mort prochaine arrivent.
Ils découvrent que les souffrances peuvent être soulagées ou qu'elles ont un sens qui les rapprochent dans l'amour de ceux qu'ils aiment. Ces derniers, même s'ils sont très affectés n'ont pas à décider du sort d'une vie humaine. Décider la mort ou la sédation profonde terminale ou mettre en oeuvre cette décision à la place d'une personne diminuée, même si cette dernière a exprimé des directives anticipées, est un acte contraire à la dignité humaine. La dignité humaine est incommensurable, elle ne dépend d'aucune contingence, faiblesse, emprisonnement, torture, maladie, statut social, facultés ou valeurs morales, c'est pourquoi je m'oppose fermement à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_10318 / asm

Concerne : Article 9

Titre : art 9 pouvoir du juge des tutelles sur fin de vie

Pour le cas où un médecin, avec l'avis d'un confrère, déciderait d'arrêter l'alimentation ou l'hydratation d'une personne, au motif que la vie de celle-ci lui paraîtrait « indigne », ou « inutile », il serait nécessaire d'introduire dans les textes des garanties pour la protection de personnes diminuées à qui il est impossible de s'opposer à ce qui serait décidé pour eux, et notamment de celles qui ne jouissent plus de leurs droits civiques, car mises sous tutelle. L'article 9 précise que le choix de la personne de confiance antérieurement désignée par le patient doit être soumis au juge des tutelles et peut être révoqué par celui-ci (pour quelle raison le choix du patient ne pourrait-il pas être respecté ?)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:54
Identification : contrib_10252 / Martel67

Concerne : Article 9

Titre : danger

si une certaine Mme Betancourt désignait son ami Jean Marie Bannier comme personne de confiance, je pense que la famille voudrait aussi avoir son mot à dire. Une loi qui introduit tant de défiance entre soignants et soignés ne pourra pas se sauver par une personne de confiance dont le lien objectif avec le patient n'aura pas été établi. Il faut mieux encadrer le choix de cette personne et elle doit être connue des proches et du médecin traitant.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_10229 / Syl

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Comme précisé précédemment, pourquoi ne pas créer une carte spécifique qui permet de préciser : toutes les volontés du patients :

Celle ci serait consignée dans son dossier médical et/ou dans un document signé avec les personnes désignées, consignées soit par un acte notarié ou dans un le dossier médical

Cela permet une discussion sur le sujet avec toutes les personnes concernées, cela évite tous litiges et une validation écrite ; Ceci est ce que j'ai fait avec ma propre famille
1) Ils sont informés
2) Cela a permis un échange concerté
3) Ils connaissent mes différentes volontés si un tel cas arrivait
4) Cela valide leurs actes et ne laisse pas de place à un seul litige

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_10142 / totophe92130

Concerne : Article 9

Titre : Article 9s

La personne de confiance portera une charge très lourde et la loi laisse une très grande place à la subjectivité. Imaginons le cas d'un proche soumis à des émotions très fortes !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_10066 / Beauf 47

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Si elle est désignée plusieurs années à l'avance, cela n'a plus aucun sens car les conditions

particulières seront certainement changées entre temps (séparation, familles recomposées...).
Il faudrait au moins 2 personnes proches du patient (parents, enfants, conjoint..) et que la décision soit prise à l'unanimité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_10063 / tangwenloc

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Qui peut se prononcer sur la vie ou la mort d'un proche, une personne de confiance ?
Quand on voit l'affaire Lambert, la personne de confiance, c'est sa femme ou ce sont ses parents ? Qui peut se prononcer pour sa propre fin de vie quand on n'est pas devant cette fin de vie.
Personne ne peut savoir à l'avance sa réaction ! C'est si facile assis sur son fauteuil de se dire que c'est difficile de vivre sa fin de vie ! Qui peut dire que c'est indigne de finir sa vie avec des souffrances ou handicapé ? Qui peut dire que la personne blessée est indigne de vivre ? Vous avez vu la campagne de la sécurité routière ? Ils sont indignes tous ces handicapés qui se battent pour re-vivre ?
Merci pour votre attention

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_10058 / Dawid

Concerne : Article 9

Titre : Une personne de confiance, oui, mais éclairée...

Cette personne devra être dument informée de l'existence des soins palliatifs, meilleur rempart à la tentation de l'euthanasie...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_10043 / AG

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Il semblerait que cette personne puisse ne pas avoir de lien familial. N'est il pas dangereux de donner à cette personne une voix prépondérante à la voix familiale ?

Comment sera-t-elle formée ? Quelle confiance sera mise en elle: celle de protéger ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_10037 / Violettte

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

là aussi il serait bon de faire de l information dans les secrétariats des services hospitaliers ou cliniques car très souvent personne de confiance = personne à joindre en cas de problèmes

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_9978 / Cloclo

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance.

L'accompagnement du patient est certainement un bien, mais le caractère figé, normatif, de la désignation de la personne de confiance, enferme toujours patient et personnel de santé dans le même piège de simples instruments ou objets devant le suicide assisté.

Que fait-on de l'être humain dans toutes ses dimensions ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:21
Identification : contrib_9965 / PAC

Concerne : Article 9

Titre : tutelle

Pourquoi les personnes sous tutelle ne bénéficient pas des mêmes droit que les autres?
Certes le juge des tutelles peut confirmer le choix fait antérieurement à la mesure de protection, mais la personne sous tutelle devrait pouvoir désigner une personne de confiance lorsqu'elle est hospitalisée si cela n'a pas été fait précédemment, même si son tuteur interviendra le moment venu.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:18
Identification : contrib_9961 / MaPa

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

je pense que la ou les personnes de confiance doivent être désignées par le malade lui-même et que s'il ne peut pas, par défaut, la personne, la plus proche peut être désignée comme personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_9940 / ----

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Je souhaite qu'il puise y avoir au moins 2 personnes de confiance qui puissent être désignéesau cas où l'un ou l'autre serait indisponible,et je souhaite surtout que leur parole soit pris en compte et respecté par les soignants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:44
Identification : contrib_9867 / Magdalena

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Le caractère à ce point prééminent du rôle de la "personne de confiance" est dangereux.
De même que le médecin s'entoure de l'avis d'autres soignants, il importe de recueillir le témoignage de plusieurs proches du malade. Le cas de Vincent Lambert est à ce sujet très probant : cet homme, qui n'est pas en fin de vie mais profondément handicapé, serait déjà mort si la personne de confiance avait été son épouse (ce qui peut sembler logique dans un ménage solide) puisque le témoignage de cette dernière allait dans ce sens. C'est le témoignage des parents de Vincent Lambert qui permet son maintien en vie alors même que le fait qu'il a survécu à plus d'un mois sans nourriture devrait laisser penser que son instinct vital est fortement enraciné et qu'il n'a pas "envie"de mourir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:43
Identification : contrib_9860 / Brunehaut

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Mêmes réflexions en ce qui me concerne qu'à l'article 8 (directives anticipées).
De plus, comment faire porter à la personne de confiance une responsabilité telle que la vie ou la mort d'un autre ? Comment choisir une personne de confiance ? Sur quels critères (affectifs, connaissances dans le domaine médical...) ? Quid des mineurs ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:15
Identification : contrib_9790 / Olès

Concerne : Article 9

Titre : Attention

Heureusement que cette loi n'installe pas l'euthanasie ! Si cela avait été le cas, on aurait fait peser sur les épaules de cette personne de confiance le poids d'un meurtre dont il faut prévoir qu'elle aurait du mal à se remettre.

Sans aller aussi loin il ne faudrait pas que cette personne de confiance devienne le faire-valoir de la décision collégiale qui appartient aux médecins.
En diluant la responsabilité il y a un risque de la voir disparaître.
Si la responsabilité peut-être collégiale, il y a danger à ce qu'elle devienne collective.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_9773 / Ben

Concerne : Article 9

Titre : Trop léger...

Et les personnes mineures? Et ceux qui n'ont pas eu le temps de désigner une personne de confiance et qui ne sont plus en mesure de le faire.... ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_9767 / villagama

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

D'accord.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:03
Identification : contrib_9765 / Assomption

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Pour les patients, cette notion de personne de confiance est complexe, car la personne malade peut donner sa confiance à quelqu'un qui n'a pas la capacité de prendre des décisions. Peu savent la désigner, et quand elle est désignée, c'est souvent d'autres personnes qui prennent le relais au fur et à mesure de l'hospitalisation. Selon les cultures, cela peut-être aussi un groupe qui peut-être désigné comme personne de confiance. C'est important de toujours recueillir la parole du patient et son avis tant qu'il en a la capacité, pour sauvegarder son autonomie, avant d'aller vers la personne de confiance. Ainsi , je pense que la ou les personnes de confiance doivent être désignées par le malade lui-même et que s'il ne peut pas, par défaut, la personne, la plus proche peut être désignée comme personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_9739 / Clementine

Concerne : Article 9

Titre : ART 9

pour les très très grands vieillards mis sous tutelle parfois, il me semble primordial de pouvoir être assurés que leur souhait de fin de vie qu'ils auront confié à leur personne de confiance (avec une deuxième si possible ,au cas où la première ne soit pas joignable au moment donné) sera respecté.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_9662 / Mort apaisée

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

C'est aussi important que les directives anticipées.
Il me paraitrait normal et souhaitable que le médecin référent qui nous connait bien soit aussi consulté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_9655 / JW

Concerne : Article 9

Titre : accord sur cet article

Le choix (ou non) d'une personne de confiance est protégé par cet article.
Je suis d'accord.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_9609 / marsupilami

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Eviter toute confusion possible entre la personne désignée momentanément avant une hospitalisation de courte durée, et celle chargée de faire respecter les directives anticipées.
La personne désignée par les directives anticipées doit être dépositaire des volontés ultimes du patient, elle ne doit pas être un simple témoin, elle doit être un acteur que l'on respecte comme le patient lui-même.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_9603 / poupette

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

D'accord pour une personne de confiance dans ces termes. A rajouter : quand le malade est inconscient, laisser l'accès au dossier médical à la personne de confiance (ce qui n'est pas le cas dans la loi de 2005)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_9577 / Hekla

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Dans le 1er paragraphe, les phrases "Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage." doivent être remplacées par "elle exprime la volonté de la personne écrite dans ses directives anticipées. Ce qu'elle dit est respecté et mis en oeuvre par le médecin, sous réserve de sa clause de conscience".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:27
Identification : contrib_9573 / loriot

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Je suis étonner de cette proposition, cette article suppose donc qu'il est nécessaire aujourd'hui d'avoir une tierce personne pour s'assurer de notre bien être ??
Ses nouvelles lois nous mettent en danger !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:35
Identification : contrib_9505 / micmac

Concerne : Article 9

Titre : Ca existe déjà

J'étais la "personne de confiance" lorsque mon épouse a été hospitalisée et jusqu'à son décès. Mon frère a été la "personne de confiance" lorsque j'ai été moi-même hospitalisé. Pourquoi faut-il ajouter quelque chose à ce qui existe déjà ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:30
Identification : contrib_9502 / louis

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

La désignation d'une personne de confiance suppose encore le libre arbitre de la personne en fin de

vie. Toutes les réserves déjà levées à l'article 8 s'appliquent encore ici.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:10
Identification : contrib_9484 / LMartin

Concerne : Article 9

Titre : Quid de la confiance envers les médecins?

Puisque personne n'aura plus confiance dans le corps médical qui se retrouvera immanquablement accusé d'avoir abrégé la vie des patients, on devrait désigner une "personne de confiance" sur les épaules de laquelle reposeraient toutes les graves décisions. D'une, le conjoint ou les enfants ont souvent des intérêts opposés à ceux du malade. et rien ne dit qu'ils respecteront les volontés de celui-ci, surtout si un seul prend la décision. De l'autre côté, faire reposer sur une seule personne des décisions aussi difficiles ne fera que semer la zizanie dans les familles et l'après risque d'être fort compliqué à gérer pour ceux qui restent.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:38
Identification : contrib_9421 / nemo

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Quelle doit être la désignation par écrit ? la désignation orale semble la plus habituelle. J'ai vu la désignation du médecin traitant comme personne de confiance ne pas être acceptée. Les pratiques des services hospitaliers sont diverses....La formation du personnel soignant dans son ensemble est aussi nécéssaire que celle des citoyens !!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_9415 / slef

Concerne : Article 9

Titre : Confiance

La personne de confiance est une notion intéressante : cette personne est choisie en connaissance de cause par la personne elle-même, qui peut ainsi veiller à sa propre protection contre les éventuels intérêts familiaux en choisissant un tiers plus neutre. Mon expérience est que des échanges suffisants peuvent avoir lieu pour une bonne connaissance des desiderata. Bien sûr, c'est une responsabilité, mais que l'on peut aussi assumer pour quelqu'un d'autre. Personne n'est obligé de l'assumer sans le vouloir.
Que la désignation d'une personne de confiance soit prévue pour toute hospitalisation est une bonne idée. Cependant la mention "à moins que le malade n'en dispose autrement" ne paraît pas suffisamment claire. La distinction entre la personne de confiance pour une hospitalisation "courante" et celle des directives anticipées, qui intervient lors de la fin de la vie, doit être accentuée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_9391 / jplg92

Concerne : Article 9

Titre : Personne(s) de confiance(s)

Il faut prévoir qu'il puisse y en avoir plusieurs (1 à 3?), et c'est entre elles qu'une décision collégiale doit intervenir, si nécessaire, concernant l'application des directives anticipées. Les coordonnées de celles-ci doivent être enregistrées avec les directives anticipées.
La personne de confiance "temporaire" désignée à l'occasion d'une hospitalisation n'est pas nécessairement la même. Il n'est peut-être pas nécessaire d'en parler dans cette loi, ou alors il faut le préciser..

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_9303 / citrouille

Concerne : Article 9

Titre : Art 9

En fait cela cache le manque de confiance vis à vis des médecins, on cherche quelqu'un qui puisse nous protéger malgré eux.

Mais on fait porter une bien lourde responsabilité sur cette personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:40
Identification : contrib_9256 / Jean Gault

Concerne : Article 9

Titre : enfin un article exprimé clairement

et que le citoyen comprend
Ah si les autres articles étaient aussi sincères!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:54
Identification : contrib_9224 / DASTARAC

Concerne : Article 9

Titre : Personnes de confiance

Il convient de circonscrire dans la rédaction du texte le rôle de la personne de confiance aux cas concernés spécifiquement par l'acharnement thérapeutique et à eux seuls.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:34
Identification : contrib_9216 / Hélène

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Combien de fois dans une vie faisons-nous confiance à quelque uns et sommes-nous déçus par ces mêmes personnes ?
Un homme se marie," pour le meilleur et pour le pire, dans la richesse et la pauvreté, dans la santé et la maladie", et puis un jour, arrive un accident dramatique.
Il aurait dit qu'il ne voudrait pas vivre comme cela à son épouse (aujourd'hui, combien de gens divorcent et ne confieraient certainement pas leur vie à ces anciennes compagnes), mais sa mère voit qu'il commence à revenir de son monde de silence, il bouge, il déglutie et elle refuse qu'on le tue.
Je ne parle pas ici d'arrêter des traitements - il n'en a pas, je parle ici de vouloir faire mourir un être humain de faim et de soif parce que sa "femme" en a marre d'être enchaîné à lui. Que ne demande-t-elle simplement le divorce en laissant cette Mère aimante s'occuper de son enfant.
Peut-être que cela fait désordre dans un CV de divorcer de quelqu'un pour cause d'invalidité, peut-être justement parce que cela n'a rien d'humain, rien de digne. Je ne sais pas ce que pensera d'elle son enfant quand il aura grandit.
Qui me dit que celui que j'ai choisi ne profitera pas de ma faiblesse pour m'envoyer à une mort que je ne désire plus sans pouvoir l'exprimer?
Et que dire d'une personne fragile que l'on aura incité à remplir le document.
Je me souviens de ce documentaire ou une femme disait "je sais bien ce qu'ils voudraient tous me faire dire, mais je n'ai pas envie de mourir". Pour une qui résiste, combien céderont ?
Pour ce médecin spécialisé dans les euthanasies qui a laissé un mot griffonné sur un bout de papier à l'attention du fils d'une de ses victimes "sincères condoléances", où est la confiance ? (Belgique)
Pour cet homme qui était pour l'euthanasie et qui doit se battre aujourd'hui pour que l'on reconnaisse que la mort de sa Mère était un assassinat (Belgique)
La confiance quand cet autre médecin dont c'est la spécialité propose à ses étudiants un « voyage d'étude » à Auschwitz qu'il qualifie de « source d'inspiration » sur le thème de l'euthanasie.
La Belgique est souvent à l'honneur, le contraire serait étonnant, ils ont une commission de contrôle qui doit être d'accord sur le lancement d'une procédure aux 2/3 des ses membres, alors, quand on sait que plus de la moitié de ces mêmes membres font partie de l'ADMD ou sont des euthanasieurs, on a du mal à voir comment il n'y aurait pas un taux de 100% de réussite.
Combien d'autres exemples vous faudrait-il pour voir que ce projet de loi est mauvais, malsain pour une société qui se veut humaine ?
En tuant nos vieillard, nous tuons notre passé, en tuant nos enfants, nous tuons notre avenir, et en tuant nos malades, nous tuerons notre présent en montrant que nous sommes incapables de soutenir et d'aider les plus faibles d'entre nous quand leur fragilité les incite à tout lâcher, alors que c'est là, plus que jamais, qu'ils auraient besoin d

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:19
Identification : contrib_9198 / nounours

Concerne : Article 9

Titre : Ne supprimez pas l'interdit de tuer !

J'avais 26 ans, cela faisait 4 ans que mon père déclinait après une grosse hémorragie cérébrale ... quatre années difficiles et aussi magnifiques par leur densité de vie, d'attentions, de réconciliations en profondeur. Petit à petit, mon père se préparait à mourir, bien entouré, s'apaisait. Son état s'étant aggravé, il fut emmené à l'hôpital un soir, et je dis au médecin qu'il voulait mourir tranquillement, je lui répétais plusieurs fois cette phrase, sans doute pour lui signifier qu'il ne fallait pas s'acharner sur lui par des traitements lourds et douloureux, mais JAMAIS je n'ai pensé que le personnel médical interpréterait mes paroles comme une demande d'euthanasie.
Mon père est mort dans la nuit qui suivait, et, depuis ce jour, j'ai ce grand regret de m'être confié naïvement au médecin car je me dis que mon père a peut-être été euthanasié à cause de moi.

Je vous supplie de ne pas faire sauter l'interdit de tuer : cela briserait complètement la grande confiance qu'on accorde aux médecins. Il faut urgemment développer les soins palliatifs en France et appeler à plus de solidarité avec les personnes en fin de vie !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:17
Identification : contrib_9197 / ailante

Concerne : Article 9

Titre : art 9

La désignation d'une personne de confiance dès hospitalisation (alors pas forcément en fin de vie ?) sera peut-être une solution pour éviter au collège de médecins d'être tiraillé par les déchirement d'une famille comme l'actualité en a témoingné.
Ainsi, si le patient ne peut exprimer sa volonté, c'est elle qui sera consultée par le médecin. Mais alors s'il y a directives anticipées, la personne de confiance est-elle consultée tout de même ? Si oui, et si ce qui est dit par la personne de confiance diverge des directives anticipées, à qui va la prévalence ? A la personne de confiance ou aux directives. Le rôle et le poids de la personne de confiance sont mal définis dans l'article 9.
S'il y a un vide juridique sur cette question, il peut y avoir un risque d'abus de faiblesse sur un patient par la personne de confiance qu'il aura désignée.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_9141 / ldmt

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance ?

Dans le cas de personne sous tutelle, pourquoi le juge des tutelles peut-il s'octroyer le droit de changer la tutrice/tuteur à ce moment-là ?

Pour des personnes âgées, désigner 1 personne de confiance est difficile : il y a souvent plusieurs personnes de confiance (des enfants), une seule ne doit pas pouvoir prendre une décision sans en référer aux autres, sorte de conseil de famille qui se substitue à 1 personne unique.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:46
Identification : contrib_9042 / Citoyenne

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Pourquoi ne pas établir le statut de la personne de confiance comme cela a été fait pour le médecin traitant ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:59
Identification : contrib_9019 / Jules Albert

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Article peu réaliste et qui va ouvrir la voie à une floraison de contentieux en cas de patrimoine important.
Le médecin traitant, fort de ses connaissances, et de la personne, et de la loi, et de l'utilité des traitements qui peuvent être mis en oeuvre, doit être le seul juge. Il consultera l'entourage s'il estime qu'il ne peut être seul à décider.
Instituer un rôle de décisionnaire ultime à une personne de confiance est inutile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_8981 / gerard62

Concerne : Article 9

Titre : oui à une personne de confiance

il est indispensable que cette personne soit reconnue, et puisse défendre la volonté du malade lorsque celui-ci ne peut plus le faire.

Je m'interroge sur l'aspect déontologique d'un médecin qui serait personne de confiance. (si j'ose une compraraison : comment un artisan pourrait représenter le propriétaire d'une maison face à d'autres artisans, avec lesquels il sera amené à travailler dans le futur??)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_8907 / Marie

Concerne : Article 9

Titre : Situation non anticipée + place référent confiance

Ma contribution se base sur la perte de ma mère récemment disparue, suite à un AVC très grave. Elle concerne une situation de non-anticipation avec un pronostic vital engagé.

D'une part, rien n'avait été anticipé de sa part car, elle ne le souhaitait pas, et d'autre part, nous avons été confrontés, ses enfants adultes (4) à des dysfonctionnements de la part de l'équipe médicale qui a fait une interprétation cosmétique de la loi Leonetti; voire méconnue, nous semble-t-il, concernant les soins palliatifs ramenés à l'accélération de sa fin de vie.
Dans cette situation d'urgence, il n'y avait donc aucune personne de confiance désignée sur un mode formel, explicite ou juridique, sinon des gestions de fait déclinés entre ses deux fils et ses deux filles. Ce qui fut acté par l'équipe médicale qui a réagi de manière constructive, pragmatique, adaptée.

Comme nous n'avions aucun désaccord familial, il fut facile de nous concerter et de convenir d'orientations et de décisions partagées suite aux échanges effectués antérieurement avec notre mère, et ponctuellement, avec l'équipe médicale dans le contexte d'évolution de la pathologie grave de notre mère.
La difficulté aurai été toute autre dans le cas contraire, il conviendrait de prévoir une méthode de désignation d'un référent de confiance dans ces situations d'urgence sans consignes préalables.

Nous avons connu par ailleurs, plusieurs difficultés concernant la place de la personne ou référents de confiance dans la prise en charge, de surcroît en situation critique/aiguë :

- L'absence de rappel même succinct des droits élémentaires du patient et des personnes de confiance, en l'occurrence sa famille : au moins une synthèse d'une page, un lien internet de l'hôpital concerné.
. Un manque de liaison et de transmission d'informations et de décisions décisives pour le devenir de notre mère, accentué par le fait que le médecin traitant n'a pas jugé bon de se déplacer et de jouer un rôle d'intermédiaire médical. Il serait utile d'impliquer davantage le médecin traitant comme « go between ».
- La question de la nature de la collégialité s'est posée, et par voie de conséquence de la co-responsabilité avec la personne/référents de confiance. Car la responsabilité ne peut se limiter aux critères médicaux, il y a des dimensions morales et éthiques, humanistes qui caractérisent le concept de dignité.
En effet, la collégialité a été restreinte à l'équipe médicale (indication du médecin hospitalier), si bien que des décisions médicales ont été mises en œuvre sans réelle information, voire anticipées avant d'avoir reçu notre assentiment, lesquelles engageaient son pronostic vital. Pourtant, nous étions coopérant, de bonne volonté pour trouver la réponse la plus équilibrée possible.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_8894 / glBtv

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

OK
L'article abrogé c'est quoi ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:07

Identification : contrib_8888 / madgera

Concerne : Article 9

Titre : Droit à l'Euthanasie

ok

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_8865 / 32

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Personne ne peut s'exprimer au nom du malade, car s'il n'est plus capable de le faire, comment savoir s'il n'a pas changé d'avis et ne veut plus mourir?
Qu'est-ce que l'article 1111-6?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_8850 / Ulysse 21

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Je suis d'accord avec cet article dans le cas de traitements n'entrainant pas la mort.
Dans le cas contraire, l'équipe médicale s'entoure d'au moins deux avis de personnes proches du patient.
Cela permet de partager la responsabilité de décisions définitives.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_8847 / Mélanie-RB

Concerne : Article 9

Titre : article 9

La personne de confiance ! Désignée dans les directives anticipées (ou à l'entrée à l'hôpital) ... il vaut mieux ne pas se tromper puisque son témoignage « prévaut sur tout autre témoignage » !

Attention, témoignage ne veut pas dire avis ou décision ! C'est encore le médecin qui décide si le témoignage, comme les directives anticipées, est approprié ou non !

C'est une confiscation du droit du patient !!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_8817 / phrichou

Concerne : Article 9

Titre : une personne de confiance, oui mais pour quoi ?

Oui dans le principe pour la désignation d'une personne de confiance, mais pas pour autoriser à donner délibérément la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:37
Identification : contrib_8744 / pierre-henri

Concerne : Article 9

Titre : droit à bonne fin de vie et droit de la fin de vie

La décision de la personne de confiance désignée demande les mêmes réserves que les directives anticipées du patient .Qui pensera à changer la personne désignée au cas où il y aurait un conflit d'intérêt ou de sentiments?
Ne faut il pas au moins 2 personnes de confiance dans ces cas extrêmes .
De même pour les personnes sous tutelle , les mêmes précautions et réserves s'imposent.
.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_8724 / BPS

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

On ne voit pas à quoi sert cette personne de confiance si ce n'est pour autoriser l'arrêt des soins.
Or, s'il y a acharnement, l'arrêt ou l'allégement des soins est un devoir pour le médecin; pourquoi faudrait-il alors un" témoignage" pour justifier cet arrêt des soins ?
Les conditions formelles semblent très insuffisantes et donneront prise aux actions contentieuses.
En outre, elles présentent l'inconvénient de transformer les médecins en huissiers ou en notaires.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:29
Identification : contrib_8657 / madeleine

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance à l'hôpital

On peut proposer au patient hospitalisé de désigner une personne de confiance mais ne pas l'imposer et le préciser dans la loi:

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé MAIS NON IMPOSE au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:14
Identification : contrib_8637 / Dom

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

La personne de confiance me paraît tout à fait importante. Son témoignage doit être sérieusement pris en compte. Il faut cependant laisser au médecin l'appréciation de la qualité et de la véracité du témoignage de cette personne, les conflits d'intérêt autour d'une personne en fin de vie n'existant pas seulement dans les films.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_8623 / Marylp

Concerne : Article 9

Titre : article 9

Les articles concernant les directives anticipées ainsi prévus dans la proposition sont adaptés à l'usage qu'on en attend.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_8622 / Marie

Concerne : Article 9

Titre : REDIGER AINSI

I. – Après l'article L. 1111-11, il est inséré un article L. 1111-11-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1111-11-1. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé, MAIS NON IMPOSE, au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. » ;

II. – L'article L. 1111-6 est abrogé.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:08
Identification : contrib_8509 / ponsot

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Commentaires

je suis favorable à l'importance que l'on donne à la personne de confiance : » Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage ». Là encore il faut faire connaitre cette possibilité de la personne de confiance aux citoyens qui pour un certain nombre d'entre eux pourrait préférer cette possibilité à celles d'écrire des directives anticipées .

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_8480 / bambou

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

c'est donc la personne "qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage"
Quelle place pour la famille, l'un ne devrait exclure l'autre autant pour l'information que pour la décision.. Je comprends que le contexte récent que amener à designer une seule voix de référence mais entendre les membres de la famille quand on doit prendre ce type de décision est capital.
La double signature du patient devrait figurer sur le document. Est-ce que la personne de confiance sait toujours à quoi elle s'engage?
quid pour les mineurs? la loi de 2002 permet aux mineurs de choisir dans certaines conditions leurs soins et l'information à donner aux parents. La personne de confiance peut-elle être désignée par le mineur (en fonction de l'âge peut-être)?
les mineurs ont peu de place dans ce texte, ces situations leur appartiennent aussi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:27

Identification : contrib_8471 / Rem

Concerne : Article 9

Titre : double emploi avec les directives anticipées

Je me pose la question : cela ne fait-il pas double emploi avec les directives anticipées ? Ne vaudrait-il pas mieux instaurer une formule par défaut comme dans les mécanismes d'assurance vie (par ordre, le conjoint survivant, puis les enfants majeurs, puis les ascendants, ...) qui soit éventuellement modifiable et révocable et ne serait utilisée qu'en cas d'absence des directives anticipées ? Et peut-on prendre le risque de voir des décisions prises lorsqu'une charge émotionnelle intense afflige ceux à qui il incombe de les prendre ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_8379 / hammclov

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

L'article prévoit de changer de personne de confiance. Mais si la personne oublie de le faire ? Que se passe-t-il si cette première personne de confiance n'est plus une personne de confiance ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:23
Identification : contrib_8251 / Marco

Concerne : Article 9

Titre : Pouvoir de vie ou de mort

En pratique, on préconise ici de donner à une personne (désignée comment ? Quelle preuve ?) le pouvoir de vie ou de mort sur une autre.
C'est de la barbarie ...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:17
Identification : contrib_8230 / etoile

Concerne : Article 9

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.

Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_8176 / cloclo2948

Concerne : Article 9

Titre : PERSONNE DE CONFIANCE

La personne de confiance désignée par le malade doit avoir accès au dossier médical de celui-ci. C'est la personne de confiance qui doit prendre les décisions puisqu'il a été mandaté par le malade lui-même. Il faut que les médecins s'adressent à la personne de confiance comme si elle était le malade. Son avis ne doit pas se borner à un avis consultatif,, il doit être prépondérant sur tout autre, y compris sur celui des médecins puisqu'il parle au nom du malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_8154 / Tomadac

Concerne : Article 9

Titre : Risque d'inefficacité dans certains cas

En pratique, ce qui ne va pas du tout, c'est que le moment où la personne de confiance est le plus nécessaire - lorsque le patient entre à l'hôpital et est en incapacité de la désigner, il peut arriver qu'il ne soit plus possible de savoir qui est cette personne, parce qu'il n'est plus possible de se référer à l'ancien séjour et d'y lire qui était désigné comme personne de confiance, puisque le séjour hospitalier actuel repose la question.
Il faut trouver un autre système : il faut trouver une trace dans le ou les séjours antérieurs où il y a eu la dernière désignation d'une personne de confiance.
Le document qui a été signé par le patient lorsqu'il était encore communicant est bien plus valable que le document d'une personne qui apporterait un papier soit disant signé du patient dont nous ne connaissons pas la signature.
Ce serait bien aussi que la personne de confiance soit au courant, qu'elle connaisse son rôle (rapporter ce qu'elle connaît du patient, de ce qu'il disait, etc. et qu'elle n'a pas de rôle de décision). Ce serait préférable (mais non obligatoire peut-être) qu'elle signe le même document.
Les hôpitaux informatisés devraient pouvoir scanner ce document et pouvoir aussi remplacer ce document scanné par un plus récent quand il existe.
Nous avons aussi le problème de personnes qui se disent personnes de confiance lors d'un autre séjour alors que nous n'en avons pas la preuve et que ce n'est pas toujours crédible dans le discours de la personne avec des conflits d'intérêt à peine voilés.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_8124 / marcrichard

Concerne : Article 9

Titre : lien avec article 8

Si l'article 8 est maintenu et est opposable sans limitation de temps je l'utiliserai pour désigner une personne de confiance et rien que pour cela.
Cette désignation doit pouvoir être prise en compte si je suis hospitalisé sans être capable de m'exprimer à ce moment.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_8117 / ZORRO

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

La désignation d'une personne de confiance est une bonne idée. Elle ne doit pas permettre à cette personne de décider la mise à mort du malade.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:24

Identification : contrib_8100 / Carine84

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Quid des mineurs ? Qui décide ? Les parents ? Le juge des tutelles , le médecin ?

Que se passe-t-il si le patient a désigné plusieurs personnes de confiance, à des époques différentes, en donnant des consignes apparemment contradictoires ? Qui statuera ? La date seule sera prise en compte ? La plus récente primant, comme en matière de testament ?

"La personne de confiance" peut évidemment avoir intérêt à hériter. Il y aura certainement des directives un peu soufflées par des gens mal intentionnés...

Mais l'institution d'une personne de confiance est une excellente chose en soi, cela pourrait être un notaire notamment. Question subsidiaire : comment l'hôpital saura t il qu'une personne de confiance (ou plusieurs) a/ont été désignée(s) ?

L'article 8 suggérait que les directives anticipées soient inscrites sur la carte vitale, mais si dans l'hôpital même où séjourne le patient en fin de vie une "personne de confiance" a été désignée, qui va t on écouter ??

Lourde responsabilité pour une seule personne dépositaire (les directives anticipées font peur à ceux qu'on sollicité, cela les renvoie à leur propre mort).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:21
Identification : contrib_8097 / cachou

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 - Personne de confance

Et les mineurs ?
Si le juge révoque la désignation de la personne de confiance pour une personne sous tutelle, comment cette dernière peut-elle y avoir accès ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_7925 / GR

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Pour les personnes qui ont établi leurs directives anticipées, le fait de joindre ces dernières au dossier, lors de toute hospitalisation, devrait suffire.
Mettez-vous, svp, en situation: Lors d'une hospitalisation, mon épouse m'accompagne, que je n'ai pas désigné comme personne de confiance (c'est un sujet trop sensible pour elle, bien qu'elle connaisse parfaitement mes convictions sur ce sujet).
Si l'hôpital demande, à chaque fois, de désigner sur un imprimé ma personne de confiance, ce peut être un camouflet que j'inflige, à chaque fois à mon épouse, par ces termes-mêmes: "personne de confiance", qui ne la désignent pas. Me comprenez-vous ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:02
Identification : contrib_7890 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Article superflu à supprimer.

Comme dans l'article 8 précédent, il s'agit au choix d'un " suicide assisté " ou d'une " euthanasie planifiée " et c'est aussi grave que de pratiquer un avortement.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_7870 / doudi

Concerne : Article 9

Titre : La personne de confiance s'impose à toute autre

Préciser que dans le cas de litiges familiaux, ou même en l'absence de litiges familiaux, la décision de la personne de confiance choisie s'impose à la décision de la famille.
Préciser que la personne de confiance peut résider en France ou à l'étranger puisqu'il s'agit de faire respecter les décisions de la personne, à charge de se faire représenter par une tierce personne ou de venir au moment de l'application des DA.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:46
Identification : contrib_7865 / CB

Concerne : Article 9

Titre : article 9

Le rôle de la personne de confiance est fondamental. En cas de tutelle il semble légitime que son rôle soit confirmé. Cette personne doit être capable de faire preuve de lucidité et d'altruisme, et de résister aux éventuelles pressions familiales ou médicales lorsqu'elle sait que la fin de vie de la personne qui lui a fait confiance est l'issue la plus conforme à ce qu'il aurait souhaité ou souhaite sans pouvoir l'exprimer.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_7789 / Sainsau

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

informer et même former la "personne de confiance" sur la façon d'aider le mourant: la présence, le toucher, la voix...

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_7740 / Clamado

Concerne : Article 9

Titre : une ou plusieurs

Ne risque-t-on pas de faire peser sur une seule personne une décision très lourde ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_7716 / Alain

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

L'idée est généreuse, nécessaire. Mais le cas de Vincent Lambert en montre aussi les limites : il n'y a pas de représentation légale pour décider de la vie ou de la mort d'une personne. L'abus de faiblesse, la manipulation, l'emprise sont aussi des risques évidents. Même l'attitude du médecin pourrait devenir sujette à questionnement dans l'esprit de nombre de citoyens et de malades. La seule réponse que je vois est de confirmer le respect inconditionnel dû à la personne en vie, conformément à ce qui est demandé au personnel soignant, à l'encontre frontal de là où voudrait nous emmener ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_7700 / pommeo

Concerne : Article 9

Titre : vous avez dit personne de confiance.

Je n'accepterais jamais de porter une telle responsabilité. alors que je sais que d'autres solutions plus humaines et plus dignes existent. Ou va-t-on ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_7693 / Bourgogne

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Décidément à force de légiférer sur tout, on passe à côté de l'essentiel et du bon sens.
Je pense qu'il n'est nullement nécessaire de définir une telle procédure.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_7676 / domigu

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

La personne de confiance doit être désignée conjointement à l'établissement des directives anticipées.
Mais elle ne peut se substituer à ces directives qui restent prépondérantes.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_7664 / subreit

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

La personne de confiance doit être au courant du contenu des directives anticipées et sera consultée par l'équipe médicale pour toute décision concernant le patient,si celui-ci n'est pas en état de s'exprimer.-pose d'une sonde gastrique,etc.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:13
Identification : contrib_7285 / Yvon

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Cette disposition est très dangereuse ouvre la porte à tous excès d'abus de faiblesse.
Le voisinage de la personne en fin de vie peut être "intéressé" (pour pleins de raisons : succession, vengeance, conflits de famille, ...) par la mort du patient et abuser de sa faiblesse pour prétendre le représenter.
Elle doit être supprimée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:58

Identification : contrib_7259 / FC

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

La personne de confiance est "désignée" mais ne devrait-elle pas être consultée sur son acceptation ou éventuellement son refus car être la personne de confiance de quelqu'un n'est absolument pas anodin.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 8:58
Identification : contrib_7183 / pierrearthur

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Le seul rôle dévolu à la personne de confiance (L. 1111-11-1) consiste à témoigner « de la volonté de la personne ». On peut souligner que cette disposition correspond aux précisions apportées dans le texte du rapport de présentation du projet de loi à Mr le Président de la République le 12 décembre 2014 en page 17 : « il ne s'agit pas pour la personne de confiance d'exprimer son avis propre sur la situation ». Certes la personne de confiance n'a pas nécessairement des compétences de soignant (bien que le terme « d'aidant naturel » des personnes dépendantes fasse désormais florès) mais peut contribuer à éclairer une décision qui ne semble jusqu'alors relever du seul médecin ; le bienfondé d'une délibération collective a été rappelé par le CCNE dans son rapport concernant la fin de vie publié le 21 octobre 2014 (p. 40) : « au cours d'une telle délibération collective, l'éclairage médical sera bien sûr précieux, comme le sera l'avis des soignants non médicaux, ceux qui sont au plus près de la personne, de son corps et de ses éventuelles réactions, et comme le sera l'avis de la famille et des proches, avec leur analyse en propre de la personne malade et de ses éventuelles réactions, et étant les seuls à pouvoir témoigner de ce qu'ils ont compris de la volonté antérieure, des espoirs et des craintes de la personne »
La désignation de la personne de confiance – par une personne majeure - obéit à un processus formalisé lorsque la situation est sous « contrôle » ; ne pourrait-on envisager une désignation « implicite » au regard des difficultés apparues lors de l'affaire de Mr Vincent Lambert ? Une fois de plus les commentaires du CCNE dans son rapport concernant la fin de vie publié le 21 octobre 2014 (p. 40) invitent à la réflexion : « pour certains l'avis du conjoint ou du compagnon ou de la compagne de vie doit être privilégié, au motif que le dernier choix, dont on a connaissance, de la personne est bien celui d'avoir choisi la personne qui partage sa vie. D'autres soulignent les difficultés souvent rencontrées d'une telle option ... »

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 6:49
Identification : contrib_7160 / jeanne59

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance et violences conjugales

Beaucoup des contributions précédentes laissent apparaître un grand manque de confiance en la

personne de confiance. A tel point qu'il conviendrait aussi de pouvoir désigner, de façon très confidentielle et à l'insu de tous hormis un médecin soignant tenu au plus strict secret, même au-delà de la mort de la personne, la ou les personnes en lesquelles nous n'avons pas confiance pour cette période ultime de notre vie. Ou encore il conviendrait d'acter le fait que si une personne à laquelle il a été demandé de désigner pour elle-même une personne de confiance et qu'elle a déclaré ne pas pouvoir le faire, cela signifie de fait qu'elle n'a pas confiance aux personnes les plus proches d'elle (conjoint, enfants, famille proche) et qui pourraient cependant donner l'impression d'être pour elle les personnes de confiance. Je vous demande instamment de prendre en compte dans vos réflexions le cas répandu des personnes victimes de violences conjugales. Ces personnes qui pour beaucoup n'ont pas réussi à sortir de cette situation, jusqu'à même la fin ultime de leur vie, sont terrifiées à l'idée que leur conjoint donne l'apparence d'être pour elles la personne de confiance alors qu'il n'en est rien dans la réalité, et que c'est même l'exact contraire, c'est-à-dire que le conjoint se trouve être la personne en laquelle le mourant ou le malade ne peut avoir et n'a aucune confiance. Il en va parfois de même d'autres membres de la famille, souvent les plus proches, voire même des enfants de la personne en fin de vie, convaincus et/ou manipulés par l'un de leurs parents contre l'autre et qui font collusion avec le conjoint maltraitant et donnant pourtant l'apparence d'être la personne de confiance. Et se dire qu'à défaut d'être dans la possibilité de désigner une personne de confiance, notamment par absence d'une telle personne, nous remettons notre confiance et notre espoir d'être traité le plus humainement possible pour les derniers instants de notre vie à un groupe ou collège de personnes qui serait composé d'un nombre minimum et important de personnes indépendantes et sans aucun lien préalable avec la personne en fin de vie (afin de ne pas réserver et restreindre les décisions juste à 1 ou 2 ou même 3 personnes qui seraient susceptibles de se mettre d'accord contre les intérêts de la personne mourante ou malade pour de multiples raisons), ce groupe ou ce collège décidant lors d'une réunion entourée d'un formalisme et conditions obligatoires des modalités de la fin de vie du malade concerné. Ce groupe pourrait inclure les différents "soignants" sans lien de parenté, voire même du personnel administratif, assistante sociale, un juriste, ou les membres d'une association existante ou créée à cet effet, etc. En tout état de cause, il semble indispensable, et pour rassurer et avoir l'adhésion de tous, de travailler plus encore sur le concept, la définition, la notion de personne de confiance et s

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 2:42
Identification : contrib_7157 / Citoyen

Concerne : Article 9

Titre : Acharnement

La personne de confiance peut facilement devenir celui qui au contraire insiste pour faire mourir. Il faut plutôt protéger les personnes hospitalisées à ce moment de vulnérabilité. Il faudrait à minima en désigner plusieurs, dont l'unanimité soit requise pour toute décision grave. Pour toute décision engageant la vie, il faudrait systématiser la présence d'un officier de police judiciaire, pour éviter tout abus.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:28
Identification : contrib_7147 / OlivierS

Concerne : Article 9

Titre : prévalence de la personne de confiance

la désignation et le rôle de la personne de confiance est réaffirmé.
la grande confiance entre le patient et cette personne désignée par lui pour sa confiance méritait enfin qu'on lui accorde un statut particulier dans son témoignage. Elle est la plus à même de savoir ce qu'a pensé le patient et s'exprimé pour lui.
Il est donc normal qu'elle prévale sur toute autre personne.
si elle est désignée dans un établissement de santé, elle devrait être obligatoirement inscrite dans la carte vitale et accompagnée d'un document mentionnant qu'elle peut être changée par courrier écrit à la caisse d'assurance maladie dont dépend le patient. Pourquoi ne pas inverser le principe et l'exception pour la durée de validité?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:01
Identification : contrib_7141 / cloutot

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Il arrive fréquemment qu'un patient ai choisi sa personne de confiance sous le coup de la pression ou dans un contexte familial tendu, il n'a pas pu faire autrement.
Attention à ces personnes de confiance soit disant désignées par le patient mais qui en fait, n'ont pas le rôle escompté par la loi aux yeux du malade.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_7084 / Yann

Concerne : Article 9

Titre : Incohérence

Si une personne a désigné par écrit une personne de confiance sans pour autant avoir rédigé des directives anticipées, c'est qu'elle n'a pas l'intention de refuser des soins dans le cas où elle se trouverait hors d'état d'exprimer sa volonté. Elle attend de cette personne qu'elle la soutienne et non qu'elle décide à sa place si elle doit vivre ou mourir. C'est pourquoi, "Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage" n'est pas cohérent. Ce serait ignoble que la personne de confiance puisse choisir la mort du patient au contraire des témoignages des proches. Cela contredirait les faits (l'absence de directives). Dans le doute, comme pour le cas des greffes, il faudrait supposer que la personne n'a pas donné son accord à un arrêt des soins.

De plus, dans le cadre de cette loi qui met en place la possibilité de l'euthanasie, faire d'un médecin une personne de confiance semble dangereux. Il faudrait rendre impossible que la personne de confiance travaille dans une institution médicale.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_7027 / VIE78

Concerne : Article 9

Titre : Confiance ou naïveté

Il était une société qui jugeait qu'une personne très âgée avait été déraisonnable d'avoir donné une partie de sa fortune financière à une personne de confiance.
Cette même société imagine en revanche que les français sont assez naïfs pour désigner une personne de confiance pour lui remettre "en gestion", non pas une partie de leurs biens matériels mais leur fin de vie!
L'existence même d'une personne de confiance à ce niveau est une absurdité, au même titre que la prise en compte d'une décision théorique d'une personne en bonne santé sur son comportement conscient et inconscient au moment ultime.
J'espère que cette machine infernale ne cache pas la recherche d'économies indécentes.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_7016 / Anne

Concerne : Article 9

Titre : Pas de solution idéale

Il n'existe pas de bonne solution quant à la personne de confiance, car à l'approche de la mort, que peut raisonnablement exprimer cette personne de confiance face à une situation qu'elle ne peut par définition vivre et comprendre pleinement ? Et même si elle exprime sincèrement l'intention que le malade lui a transmise lorsqu'il était conscient.
C'est pourquoi il faut être très prudent par rapport à la rédaction de cet article. De ce fait, il n'est pas raisonnable d'avoir ajouté les termes "Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage" par rapport à l'actuel article L. 1111-6 issu de la loi Léonetti.
Il faut donc en rester à cet article sans le changer.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_6937 / Vigneral

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

La personne de confiance ne peut en aucun cas décider de l'arrêt des traitements. Cette responsabilités revient au collège des médecins s'ils constatent que les soins deviennent de l'acharnement thérapeutique.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_6920 / JF

Concerne : Article 9

Titre : vérification de la capacité de la personne de conf

Il convient d'instaurer le moyen de vérifier juridiquement et psychologiquement les capacités de la personne de confiance à exprimer les volontés du patient en fin de vie. Tout personne pouvant percevoir un avantage matériel ou autre de la mort du patient décédé ne peut se voir reconnaitre comme personne digne de confiance.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_6919 / TARA

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

J'adhère au primat de la personne de confiance en seconde intention sur la famille et l'équipe médicale, lorsque le malade ne peut pas s'exprimer.
J'adhère au fait que les directives anticipées n'aient pas besoin d'être réécrites au bout de 3 ans, mais puissent être modifiées à tout moment (j'ai trop vue dans ma pratique, des personnes pro-euthanasie changer d'avis à l'approche de la mort)

Par contre il me gêne beaucoup que le tuteur s'immisce dans le choix de la personne de confiance, allant jusqu'à "révoquer la désignation de celle-ci, désignée ANTERIEUREMENT qui plus est". De quel droit? C'est monstrueusement choquant.
J'imagine une personne ayant toujours refusé d'être sédatée jusqu'à ce que mort s'en suive, dont le tuteur fasse partie de l'ADMD... la personne de confiance est révoquée et hop : meurtre assuré? Sur quels critères? La liberté de choix de vie du malade?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:25
Identification : contrib_6884 / EJ

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 Personne de confiance

En tant que Citoyen Français j'émets un avis défavorable de cet article.

1- La personne majeure en question peut se tromper quant à son désir de vie ou de mort pour une maladie grave future.
2- Il y a toujours un risque pour la personne de confiance ne donne pas vraiment la décision de la personne malade.

On applique ici le principe de précaution.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_6876 / adalbert

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Un médecin doit avoir le crédit de confiance face au malade ou à la personne de confiance choisie. Selon le souhait du patient, l'opinion exprimée par le médecin peut détruire la confiance nécessaire. Il faut proposer aux patients qui le souhaitent, les médecins qui refusent toute forme d'euthanasie, afin qu'ils envisagent des solutions qui ne puisent pas a priori dans des dispositifs proposés par ce projet de loi. Il paraît difficile d'établir la peine de mort pour cause de souffrance ou de maladie incurable, mais il faut chercher des solutions qui évitent aux médecins l'obligation de perte de confiance d'un bon nombre de malades par le fait de pratiquer des actes contraires au serment d'Hippocrate.
Il faut dire aux malades, qu'exiger certains actes d'une personne, même s'il s'agit d'un médecin, peut induire chez cette personne des souffrances durables et graves.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:49
Identification : contrib_6814 / elianegeorges

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

son témoignage prévaut sur tout autre témoignage en cas d'incapacité physique ou psychique du patient qu'il représente.
Qu'il puisse obtenir l'euthanasie active pour un patient grabataire réduit à l'état de "légume" qui en aura formulé la volonté dans des directives anticipées.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 17:46
Identification : contrib_6757 / georgeseliane

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Le témoignage de la personne de confiance prévale sur tout autre témoignage est une excellente mesure.

Par contre ,il parait peu réaliste de compter sur le juge des tutelles pour régler le cas de personnes dépendantes . En effet les juges de tutelle sont débordés par le nombre de cas qu'ils doivent traiter et le nombre de personnes dépendantes va augmenter considérablement au cours des années futures .Les délais deviendront insupportables.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:55
Identification : contrib_6702 / Damedelazur

Concerne : Article 9

Titre : article 9 personne de confiance

Je ne vois pas pourquoi " Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée." Je trouve la mesure scandaleuse et supprimerais cette négation du droit fondamental du citoyen a être représenté par la personne de son choix.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_6692 / blb

Concerne : Article 9

Titre : peut-on toujours avoir confiance ?

Beaucoup plus de personnes qu'on ne l'imagine sont en grand état d'isolement. Alors comment trouver la personne de confiance pour elles ? Confiance en un médecin que l'on ne connait pas qui pourra euthanasier ? Sédater en vue de la mort ? Confiance en un inconnu ?... Trop grave. Encore une fois ce sont les plus petits et les plus faibles qui seront pénalisés.
Même dans une famille, il peut toujours y avoir des conflits d'intérêt...
Et si le malade qui peut avoir une personne de confiance, il est très grave de faire porter à un être proche, à un être cher une telle responsabilité. Cette personne de confiance souffrira sans doute un jour ou l'autre, et peut-être tout le reste de sa vie d'une culpabilité quant aux décisions qu'elle aura prise pour le malade. Seuls les soins palliatifs sont à même de les protéger vraiment et d'accompagner toute personne.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_6685 / blb

Concerne : Article 9

Titre : peut-on toujours avoir confiance ?

Beaucoup plus de personnes qu'on ne l'imagine sont en grand état d'isolement. Alors comment trouver la personne de confiance pour elles ? Confiance en un médecin que l'on ne connait pas qui pourra euthanasier ? Sédater en vue de la mort ? Confiance en un inconnu ?... Trop grave. Encore une fois ce sont les plus petits et les plus faibles qui seront pénalisés.
Même dans une famille, il peut toujours y avoir des conflits d'intérêt...
Seuls les soins palliatifs sont à même de les protéger vraiment et d'accompagner toute personne.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_6671 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 9

Titre : Conflit d'intérêt

En quoi la personne de confiance simplifie la décision du corps médical lorsqu'il y a conflit d'intérêt? Par exemple pour des histoires d'héritage ou de frais d'hébergement en maison de retraite.
N'y-a-t-il pas déjà des abus?
"Ecoutez, à 3000Ã¢â€šÂ¬ par mois il ne faudrait pas que le séjour de Tati Danielle dure trop longtemps dans votre établissement. Il doit bien y avoir une solution..." Caustique mais réaliste.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:08
Identification : contrib_6664 / mag.fav

Concerne : Article 9

Titre : Le médecin seul juge

Mesdames, Messieurs les députés,

La désignation d'une personne de confiance est un bonne idée. Cela peut servir comme élément a prendre en compte pour le médecin. Cependant il faut laisser le médecin seul juge. En interrogeant d'autre membres de la famille ou amis, il sera plus a même de se faire une opinion de la volonté et des qualités du patient.

Je vous remercie

Cordialement

Magali Faverjon

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_6647 / Yann

Concerne : Article 9

Titre : Son témoignage prévaut

L'expression son témoignage prévaut recouvre une certaine ambiguïté.

Si celui-ci est un élément à prendre en compte, c'est juste.

Si celui-ci doit être compris de façon contraignante par le médecin comme la volonté de la personne à suivre obligatoirement, il viole la liberté du patient comme liberté de changer éventuellement d'avis. Il peut violer la conscience du médecin, si cette volonté est manifestement contraire au bon sens médical ou se situe dans une dérive euthanasique.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:46
Identification : contrib_6595 / Dangiac

Concerne : Article 9

Titre : article 9

Comme pour l'article 8, la désignation d'une personne de confiance prive le made de son droit inaliénable de se rétracter. Elle fait en outre prendre au tiers désigné une responsabilité morale qui risque de lui causer des traumatisme graves et peu aussi conduire à des excès de pouvoir de sa part.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_6542 / novall

Concerne : Article 9

Titre : priorités des personnes de confiance

Les directives anticipées pouvant être rédigées très longtemps à l'avance, la personne de confiance ne sera pas forcément disponible le moment venu, Il faut donc une liste de personnes de confiance, avec un ordre de priorité, afin que la personne défaillante puisse être remplacée.
Il est important d'organiser la confidentialité de cette liste, afin de ne pas gâcher la vie de l'intéressé par des conflits entre proches, famille,amis ou protessionnels de santé. Un site dédié et sécurisé pourrait faire l'affaire et éviter la duplication des questionnaires, à l'hospitalisation... Pourquoi ne pas inclure les questions de dons d'organes pour une meilleure information ? Toujours laisser l'option papier pour les réfractaires à l'internet.

En résumé, face aux médecins, un seul interlocuteur, un ordre de priorité entre personnes de confiance et une confidentialité maximum. Les informations privées ne doivent pas être accessibles au public.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:19
Identification : contrib_6522 / loo

Concerne : Article 9

Titre : inscription sur la carte vitale

tout comme pour les directives anticipées , la personne de confiance devrait figurer sur la carte vitale

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:10
Identification : contrib_6515 / Geraldine

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

d'accord sur cet article
cette désignation doit être écrite et signée par tout l'entourage proche du malade
Toutefois cette responsabilité est grave et lourde pour la personne de confiance et il serait peut être utile qu'il y ait deux ou trois personnes de confiance.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:27
Identification : contrib_6484 / Mary

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

De nombreux acteurs sont susceptibles d'intervenir voire d'interférer dans mon choix. Au jour dit serais je conscient ou pas ? Si ma conscience est reconnue, on pourrait prétendre au suicide assisté, c'est-à-dire la mise à disposition d'un produit à doses létales avec éventuellement la présence d'un témoin qui pourrait devenir acteur en cas d'échec partiel. Si elle ne l'est pas, mon choix aurait pu être antérieur à mon inconscience et confié à une personne de confiance, dont cette dernière devrait pouvoir être confirmée de façon périodique et non définitive une fois pour toute. Notre confiance a le droit de ne pas être indéfinie. Cette personne devrait avoir juridiquement le droit de révéler la décision de mon choix sans être nullement inquiétée par la législation.
A défaut de toute précaution prise en ce sens, nous nous retrouvons devant la complexité redoutée. Les acteurs en présence, à lÃ¢â‚¬Ëœheure de ma fin de vie, sont : le personnel soignant en général travaillant en collégialité, les membres de la famille, proches (conjoints, enfants, éventuellement parents mais sans obligation) et, le législateur à travers ses représentants.
Les religions qu'elles soient monothéistes, ou pas, ne devraient avoir aucun pouvoir décisionnel, ayant leurs propres approches extratemporelles de la mort. Mes convictions en la matière ayant déjà été révélées à la personne de confiance, cela devrait mettre un terme au débat. (cf. affaire Vincent Lambert).
Ces trois personnages en quête de mon dernier souffle ne sont plus que deux. Il est évident que le rôle d'acteur principal revient aux soignants. Ils ont la technicité, l'évolutivité de la pathologie et à leurs dispositions des unités de soins palliatifs même si leur insuffisance en nombre est notoire et leur absence d'enseignement dans le cursus universitaire regrettable. Ils ont en plus un support législatif dit loi Léonetti de 2005 . Elle pourrait être améliorée, excluant toujours l'euthanasie (acte volontaire de donner la mort) par crainte que cet acte soit dicté par des intérêts qui seraient autres que mon choix.

La famille sera tenue informée de toutes les décisions médicales prises à quelque niveau que ce soit et tenue informée des conséquences éventuelles.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:52
Identification : contrib_6403 / Jeanlucile99

Concerne : Article 9

Titre : Plutôt plusieurs personnes

Il devrait pouvoir y avoir plusieurs personnes, avec une prépondérante s'il est difficile de les réunir toutes ou si leurs avis divergent. Entre 1et 3 au choix du patient

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:51
Identification : contrib_6402 / vieillejeune

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

tout majeur peut désigner une personne de confiance. Si lors d'une hospitalisation, il est impossible de proposer au malade, de désigner une personne de confiance, acte qui n'aurait pas été fait avant, l'établissement devra contacter plusieurs personnes famille et hors famille (mairie) ou associations dans lesquelles le malade serait engagé et serait valable tout le temps de l'hospitalisation, ou au réveil du malade, jusqu'à sa prise de position, claire et précise.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_6372 / augustine

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Quand on a ni famille ni ami, c'est qui "une personne de confiance"? Il risque d'y avoir pas mal de dérive sur ce point aussi...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_6366 / JH

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Une seule personne de confiance? Quelle responsabilité pour cette personne, quel poids à porter!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:25
Identification : contrib_6329 / Monsieur L

Concerne : Article 9

Titre : COLLEGIALITE NECESSAIRE

Ne désigner qu'une personne de confiance est :
- trop écrasant comme responsabilité
- gênant car aucun témoignage contraire n'est admis

Si ce système doit voir le jour, il faut désigner deux personnes de confiance, dont le témoignage s'annule si non concordant.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_6261 / Tribord

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Même remarque que pour l'article 8, la désignation d'une personne de confiance prive le made de son droit inaliénable de se rétracter. Elle fait en outre prendre au tiers désigné une responsabilité morale qui risque de lui causer des traumatisme graves.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_6259 / adrien

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance en cas de tutelle

il ne faut pas confondre la responsabilité pécuniaire et patrimoniale de la tutelle (personne morale ou personne physique, proche ou non de son protégé) pour la gestion des biens matériels de la personne et la désignation par cette personne de "la" personne de confiance qui sera sollicitée pour prendre, le moment venu, en temps réel, des décisions majeures et vitales en lieu et place de la personne

d'autre part, il risque bien souvent d'y avoir confusion, de la part de la personne, entre la personne qui se trouve à sa disposition, souvent dans le cadre d'un contrat de travail, auxiliaire de vie, gardienne de son immeuble, femme de ménage,etc...et la personne, peut-être moins disponible au quotidien, peut-être plus éloignée géographiquement, mais qui, si elle est confrontée à une situation de détresse de la personne qui aura demandé et obtenu l'accord de cette "personne de confiance", saura libérer le temps nécessaire, franchir éventuellement les centaines de kilomètres qui la sépare de la personne demanderesse, pour venir prendre, en lieu ou place de celle-ci, les décisions qui s'imposent à sa conscience dans le cadre strict et fort du contrat de confiance qui les lient.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_6207 / majeco

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Préciser que la "personne de confiance doit avoir accepter le mandat qui lui est confié"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_6187 / NINI44

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Une personne en fin de vie souffrant de poly-pathologies risque d'être hospitalisée à de nombreuses reprises et dans des hôpitaux différents, la durée de la désignation de la personne de confiance ne devrait-elle pas être systématiquement plus large que la durée de l'hospitalisation. je considère que cette phrase peut constituer une limite à l'efficacité de cette désignation.

Il faudrait aussi prévoir explicitement que cette désignation soit systématiquement proposée aux personnes admises en EHPAD.

Qui contrôlera que cette disposition est bien appliquée? Là aussi, il faut une campagne d'information active. Là aussi je parle par expérience, pour avoir du insister lors de l'hospitalisation de membres de ma famille ou de proches, pour que le document de désignation soit remis à la personne hospitalisée.... On ne savait pas de quoi il s'agissait, on ne le trouvait pas.....

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_6105 / christinea

Concerne : Article 9

Titre : confusion des termes

Le problème concernant la désignation de la personne de confiance est que les gens confondent encore la personne de confiance avec la personne à prévenir.
Parfois les patients ne sont pas informés suffisamment lorsque ces documents leur sont donnés.
Et peu s'assurent de la capacité de la personne nommée à gérer la situation le moment venu, ou même pensent à informer la personne nommée, de ses choix.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:47
Identification : contrib_6001 / champagne

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Bien préciser que ce n'est pas seulement la personne à prévenir en cas de décès, bien que cela puisse être la même

non pas "qui sera consultée" mais "doit être consultée"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 12:03
Identification : contrib_5983 / ailemoi

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Après Toute personne peut désigner une personne de confiance" ajouter " (cette dernière doit avoir accepté cette mission)"

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_5979 / Cljm

Concerne : Article 9

Titre : l'attitude des proches

L'expérience de soignants ou d'accompagnants de malades ou accidentés graves, de personnes très âgées montre que les proches ont des attitudes très ambiguës même si tout à fait compréhensibles (chacun a son histoire, sa vision de la vie, de la mort; etc...)
Dans un premier temps, en cas de pronostic vital engagé, les proches ont tendance à vouloir "sauver" "leur" malade ou accidenté à tout prix et à demander d'enclencher des réanimations forcées quelles qu'en soient les séquelles!....
Puis dans un deuxième temps, vu l'état du malade, ses souffrances, les difficultés à s'en occuper, la famille, les amis souhaitent en finir rapidement, souvent par épuisement, pensant que le malade est dans le même état d'esprit...
Bref, d'abord on ne veut pas le laisser "partir" puis après, on ne supporte plus son état et on pense que le malade a le même ressenti et ne veut plus vivre. Et, s'il ne voulait plus vivre parce qu'il sent qu'il rend la vie si difficile aux siens....
Quel personne peut assurer savoir ce que désire vraiment une autre dans des cas aussi compliqués?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 1:02
Identification : contrib_5876 / medecin79

Concerne : Article 9

Titre : tutelle quel est le rapport?

la tutelle refuse de se positionner sur la nécessité du vaccin de la grippe, alors comment imaginez vous qu'elle puisse gérer une fin de vie en humanité.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_5866 / quousque

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

le pluriel serait plus raisonnable. Des personnes de confiance : un conseil de famille ou de proches pour assurer la transparence et une vraie réflexion collective

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_5859 / dnalor

Concerne : Article 9

Titre : article 9: la personne de confiance

Pourquoi pas. Mais son recours traduit le malaise de la relation soignant-soigné.
Si la désignation reste administrative et juridique ça restera une ligne à remplir, au mieux cette désignation n'apportera rien et au pire sera à l'origine de complications.
La désignation d'une personne de confiance relève d'une démarche de soins qui prend en compte le patient, son entourage et principalement l'ensemble de la famille. C'est un travail.
Bref cette loi sur la fin de vie sera toujours imparfaite puisque "son application" repose sur la volonté de la profession d'assumer son devoir de non abandon du patient qui ne peut pas guérir, sur son intérêt pour les soins continus et sur des patients qui au lieu de vivre leurs désirs comme des droits acceptent d'être aidés dans leur difficile chemin de fin de vie. Mais pour cela la relation soignant/soigné a besoin de retrouver la confiance partagée, le respect mutuel et la notion de service (dans le sens de service de la part des soignants vis à vis d'une personne vulnérable inquiète de ce qui lui arrive..).
Et cela je ne crois pas que la loi, les recommandations, les protocoles puissent rouvrir des portes qui se sont fermées.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_5815 / ChrisBart0251

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Merci Messieurs les Députés de voter cet article

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:27
Identification : contrib_5806 / Abou Jibrael

Concerne : Article 9

Titre : Une lourde responsabilité

La personne de confiance qui aura été désignée pourra donc avoir la responsabilité de décider de la vie ou la mort de celui l'aura désignée, et sans pouvoir s'y opposer. C'est plus qu'une personne de confiance, c'est l'empereur romain qui tourne le pouce vers le haut ou le bas !

C'est une terrible responsabilité. Personnellement j'avoue que je ne suis pas certain de me sentir capable d'accepter... ne faudrait-il pas prévoir des vérifications ou une certaines collégialité ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_5785 / Anso

Concerne : Article 9

Titre : L'expression de la volonté de la personne

La primauté donnée à la volonté du patient me semble lourde de conséquences pour le malade. Face à une situation vitale inconnue, comment pouvons nous clairement affirmer ce que nous ferions? nous enfermons le malade dans une décision qu'il aurait prise sans tenir suffisamment compte de l'inconnu de la situation. Qui est à même de dire ce qu'il ferait vraiment? Nous enfermons par la-même le malade dans une volonté donnée à un moment qui ne correspond pas à la situation.C'est aussi lourd de conséquence pour le médecin et la famille. Le médecin reste-t il dans son rôle de médecin confronté alors à la "volonté" d'une personne? Attention, l'expérience et le bon sens montre que confronté à une situation nouvelle, notre volonté peut changer .

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 19:47
Identification : contrib_5714 / Albert

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

et si la personne de confiance n'existe pas ou n'a pas été désignée ? quid des décisions ? Qui les prendrait ? et qui serait responsable en cas de contestation ultérieure? Un conjoint serait il de facto la Personne de confiance " naturelle" ou une autre instance devra t elle se substituer à elle (médecin ,soignant,justice...) ? Dans ce cas de figure le" bon sens" bien que non explicité ,se verrait il être secondaire et cette personne assisterait elle , impuissante, sans pouvoir décisionnel sur ce qui est en train de se vivre?eSJX4

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_5683 / Tienou

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Et quid si la personne dite "de confiance" n'est en réalité, pas véritablement digne de confiance, et qu'elle prend en réalité ses décisions dans son seuil intérêt, et pas dans celui du malade ? Quels garde-fous ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:11
Identification : contrib_5668 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

dans la vraie vie la personne de confiance est désignée sans trop réflechir voir imposée

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_5642 / micromégas

Concerne : Article 9

Titre : art 9 personne de confiance

Cet article très clair n'appelle pas de modification. La personne de confiance est un tiers indispensable dans la relation duelle patient médecin qui apporte la distance nécessaire à de saines prises de décision.

Mais je lis ça et là que le médecin a toujours peur d'être dépossédé de ses attributions. Or c'est étrange de poser les problèmes en ces termes. La mort serait-elle l'objet d'un pouvoir ? Cela montre bien que la personne de confiance est indispensable dans ce cas pour éviter toute dérive.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:22
Identification : contrib_5595 / limon

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 : personne de confiance

On manque actuellement d'informations sur les possibilités de désigner une personne de confiance. Le personnel médical devrait être obligé de proposer systématiquement à chaque nouveau malade (également à domicile) de désigner une personne de confiance. Cette personne désignée devrait être informée en lieu et place du malade et ses décisions respectées, si le malade n'a plus la capacité de le faire.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_5584 / Marie

Concerne : Article 9

Titre : la personne de confiance

Il est noté: "il est proposé de désigner une personne de confiance" mais cette personne est peu souvent souvent désignée et il me semble que dans une maladie incurable, il serait primordial de pouvoir désigner les gens qui nous sont très proches et non une seule personne qui sera consultée.Trop souvent dans le monde hospitalier (je suis infirmière), le conjoint (mari, concubin ou compagnon) est le référent auquel le médecin s'adresse quand il n'y a pas de personne de confiance désignée et on oublie tous les autres proches (famille, amis). Le médecin n'a pas le temps de se renseigner sur les liens réels (existence ou non d'une vie commune) et peut sans le vouloir priver le malade (qui est souvent du fait de la maladie dans un état de dépendance) de vraies personnes ressources et instaurer un pouvoir "pervers" à la personne désignée. Un père peut ne pas vouloir la présence des ses enfants lors des décisions médicales pour leur mère, il me semble qu'une décision d'arrêt de soins ne peut exclure des enfants même mineurs car ayant entendu les médecins expliquer de manière professionnelle la maladie et l'issue fatale, ils pourront mieux affronter leur deuil. A défaut de directives anticipées, prendre le malade dans sa globalité ne peut se faire sans la concertation avec

ses proches

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 14:56
Identification : contrib_5583 / Jakrom

Concerne : Article 9

Titre : cet article induit beaucoup de questions

De même que les directives anticipées, les décisions de la personne de confiance doivent pouvoir être révoqués par le médecin si ces décisions ne semblent pas traduire une volonté ferme et si le choix du médecin consiste à protéger la vie.
A quoi sert de faire des réunions collégiales selon le code de déontologie si la personne de confiance a tous les pouvoirs de décision ?
Si la personne de confiance change d'avis ou ne se conforme pas aux directives anticipés du patient. Pourquoi sa nouvelle décision devrait-elle prévaloir sur la précédente ?
Si la personne de confiance a un conflit d'intérêts notable, comme par exemple, un intérêt financier à hériter ou l'envie de se remarier pour un(e) conjoint(e) ? Quelle confiance le médecin peut-il lui accorder ?
Si la personne de confiance est psychologiquement instable, ce qui est courant dans une situation émotionnellement éprouvante, reste-t-elle la personne de confiance ?
La définition qu'on nous propose ici pour la personne de confiance est beaucoup trop légère !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_5551 / Hubert

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Tel que l'article est rédigé ici, il ne semble pas nécessaire d'exprimer une quelconque opposition à la nomination d'une personne de confiance par le patient.

Il manque "juste" la description du rôle exact de cette personne de confiance.

S'il s'agit pour elle d'imposer sa volonté d'administrer une sédation profonde pour donner la mort au patient (euthanasie évoquée à l'art. 3 puisque le critère d'intention est y supprimée) alors que celui-ci n'est plus à même de s'exprimer, cela fait reposer une responsabilité énorme, emprunte d'une affect phénoménale, sur cette personne de confiance. La décision sera en outre totalement subjective et prévaudra sur l'expertise objective du médecin.
D'autre part, qui sera cette personne de confiance pour les personnes qui n'ont pas la capacité de la nommer (cas de démence ou de maladie mentale) ?
Ceci est une porte ouverte à de graves dérives euthanasiques, c'est à dire à des dérives où des personnes se verront donner la mort en dépit de leur réelle volonté. Ce qui revient peu ou prou à une condamnation à mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:23

Identification : contrib_5534 / cath

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

d'accord sur cet article
cette désignation doit être écrite et signée par tout l'entourage proche du malade

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:07
Identification : contrib_5478 / Tweeteuse

Concerne : Article 9

Titre : La décision finale devra être prise par le médecin

Pour une question évidente de déontologie, le médecin traitant ne devrait pas être la "personne de confiance".

La "personne de confiance" devrait être consultée, et non considérée comme seule référente, écartant ainsi l'avis de la famille du patient.
Il est inadmissible d'inscrire dans la loi que la famille du patient n'aurait pas son mot à dire, dans le passage douloureux de la fin de vie. C'est inhumain.
Encore une fois, on ne peut gérer la fin de vie comme un vulgaire contrat, tel un testament qui décide de la répartition d'objets.
La fin de vie est une épreuve tant pour le patient que pour la famille. La loi doit rester humaine.

Il est important de PRÉCISER QUE LA DÉCISION FINALE DEVRA ETRE PRISE PAR LE MÉDECIN, jugeant, par son expertise, de la meilleure option pour soigner le patient et soulager ses souffrances, de manière à ne pas altérer gravement la santé du patient, ni mettre sa vie en danger... même si le patient l'exige ! Donner la mort n'est pas du ressort de la médecine !
Sans cette précision essentielle, les situations de fin de vie ouvriront systématiquement à des contentieux contre les médecins !

L'article 9 est A MODIFIER

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:09
Identification : contrib_5466 / Joe

Concerne : Article 9

Titre : Juge des tutelles

On se demande bien pourquoi ce juge des tutelles pourrait révoquer la désignation de la personne de confiance. Est-ce pour "redonner la main" au sempiternel médecin en mal d'autorité ? Il faudrait préciser les raisons susceptibles de provoquer cette révocation. Je vois mal pourquoi il faudrait accepter une telle décision du juge qui aurait quelques convictions religieuses ou autres pour restreindre la confiance que le rédacteur des directives aurait dans la personne qu'il a choisie surtout

s'il l'a choisie à une époque où il n'était pas sous tutelle.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:51
Identification : contrib_5460 / Nadette

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

OUI

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:12
Identification : contrib_5438 / AnneD

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Et les personnes qui vivent complètement seules ?
Et que penser de ces tutelles non choisies mais imposées ?
Cette personne de confiance ne doit pas être obligatoire et il faut laisser à chacun la possibilité de ne pas en avoir et plus encore de la refuser quelle qu'elle soit.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_5414 / Benoît

Concerne : Article 9

Titre : Dilemme insoluble

Au vu des quelques contributions précédentes que j'ai pu lire, il apparaît clairement qu'il n'existe pas de bonne solution quant à la personne de confiance. Car à l'approche de la mort, que peut raisonnablement exprimer l'avis de cette personne de confiance face à une situation qu'elle ne peut par définition vivre et comprendre pleinement, même si elle exprime sincèrement l'intention que le malade lui a transmise lorsqu'il était conscient. Elle reste en quelque sorte et malgré elle peut-être, "spectatrice" de la fin de vie du malade.
C'est pourquoi il faut être extrêmement prudent par rapport à la rédaction de cet article. De ce fait, il ne me semble pas raisonnable d'avoir ajouté les termes "Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage" par rapport à l'actuel article L. 1111-6 issu de la loi Léonetti.
Sauf à ce que l'on me démontre que cela ait généré des situations insolubles, je pense qu'il faut en rester à cet article sans le changer.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:58
Identification : contrib_5341 / Calystor

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

La personne de confiance est définie beaucoup trop subjectivement. Il faut encore être sur objectivement qu'elle n'a pas intérêt à la mort prématurée du malade (héritage à obtenir, économies budgétaires ...)

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:48
Identification : contrib_5335 / fanchon11

Concerne : Article 9

Titre : personnes de confiance

doit être à privilégiée avnt toute autre personne dans le dialogue avec le corps médical.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:10
Identification : contrib_5313 / plumeo69

Concerne : Article 9

Titre : article 9

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.
L'expression de la personne de confiance, en cohérence avec les directives anticipées de la personne, prévaut sur toute décision

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_5312 / hérisson

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Certes, c'est sur la papier une disposition qui semble bonne. Mais une personne de confiance peut l'être à un moment donné et ne plus l'être ensuite.
De plus, en cas de tutelle, cette personne de confiance est susceptible d'être à tout moment écartée par le juge en cas de tutelle. Le législateur fait donc appel à une personne extérieure pour pas nécessairement bien informée de la situation du malade, apportant avant tout une réponse administrative à un problème humain, réponse qui nie bien évidemment la dimension spirituelle de la fin de la vie

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_5265 / Marcus

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Là encore, le témoignage de la personne de confiance ne peut prévaloir sur tout autre témoignage. L'avis de la personne de confiance doit être pris en compte par le médecin, mais ne doit pas se traduire par une obligation de faire si le médecin en juge autrement.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:55
Identification : contrib_5264 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

j'estime le terme "volonté de la personne" inapproprié : en effet, la personne est un "patient" et la temporalité entre la désignation de la personne de confiance et la fin de vie doit être précisée ; en outre, la révocation par écrit est judicieuse,

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_5200 / Sissi 60

Concerne : Article 9

Titre : Une personne?????????

Pourquoi ne désigner qu'une seule personne de confiance?
Quelle lourde responsabilité à porter sur les épaules d'une seule personne???????????
Il devrait à mon sens y en avoir au moins deux, peut-être plus.
Que de disputes probables, désaccords..... qui se produiraient dans une famille??????? si la personne de confiance est l'un des enfants.....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:57
Identification : contrib_5121 / LiliRtz

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

La personne de confiance ne me semble pas nécessaire si je fais une déclaration individuelle qui enregistre officiellement ma volonté de bénéficier ou non de la fin de vie assistée, j'insiste de la fin de

ma vie au moment ou elle devient inéluctable, irréversible et insupportablement douloureuse et invalidante au point d'être complètement aliénée physiquement et moralement à des tiers qui jugent de mon bien-être selon leur sensibilité propre au détriment du respect et de la protection de ma volonté mais au faire-valoir de la volonté de tiers plein de bonnes intentions pour m'accorder de prolonger une vie végétative, et qu'enfin cette fin de vie reste la Liberté de choix individuel.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:35
Identification : contrib_5069 / joëlle

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

oui ce peut être le médecin traitant, un proche.
la personne de confiance doit être désignée et elle doit être désignée par écrit.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:28
Identification : contrib_5032 / Yohbla

Concerne : Article 9

Titre : Fin de vie art 9

Dans la continuité de mon commentaire de l'article 8, je pense que une ou deux personnes de l'entourage ainsi que le médecin traitant doivent intégrer à la prise de décision.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 9:27
Identification : contrib_4953 / tilali

Concerne : Article 9

Titre : A chacun sa façon d'aborder la mort

Notre corps nous appartient. Chacun est libre, le moment venu, de vouloir continuer sa vie ou pas. Le degré de souffrance physique et psychique est totalement subjectif. Personne n'a le droit d'obliger quelqu'un à continuer à vivre alors qu'il souffre le martyr parce que les divers médicaments utilisés me font plus effet. Si je suis inconscient, j'ai depuis longtemps rédigé des directives anticipées et désigné une personne de confiance qui parlera à ma place.
J'entends alors que MA décision, exprimée par le biais de cette personne, soit respectée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_4880 / Rika

Concerne : Article 9

Titre : une seule personne?

Pourquoi ne désigner qu'une seule personne de confiance? Il devrait à mon sens y en avoir au moins deux, peut-être plus. Pourquoi le régime d'une personne sous tutelle serait-il différent dans ce cas?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_4818 / A70

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

la personne de confiance doit pouvoir être choisie par le patient en toute liberté
je pense donc que cela peut être aussi toute personne proche, qu'elle ait ou non des liens familiaux avec le patient
par contre, il me semble que le médecin traitant ne devrait en aucun cas pouvoir être choisi:
il est dans cette affaire en conflit d'intérêt

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_4796 / Lisbeth

Concerne : Article 9

Titre : Art.9

Désigner une ou deux personnes de confiance, au cas ou l'une serait indisponible au moment nécessaire, avec une hiérarchie (par exemple, une personne et son suppléant) pour éviter les conflits. Ces personnes devraient être notées sur la carte vitale, ce qui simpliefierait les choses en cas d'hospitalisation.

Pour une personne sous tutelle, si le présent article ne s'applique pas, qui décide? Le médecin? Pourquoi évacuer la personne de confiance antérieurement désignée?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:51
Identification : contrib_4791 / GerardDeNerval

Concerne : Article 9

Titre : Responsabilité excessive

Responsabilité importante sur les épaules d'une seule personne!!

Est on toujours à même de prendre des décisions pour un proche à qui il arrive un drame?
L'équipe soignante (qui reste objective) doit pouvoir donner un avis et accompagner les décisions.

Par ailleurs, dans quel cadre précis cet article sera t'il appliqué?
Les personnes démentes ou cérébrolésés sont elles concernées?

Ne risque t'il pas d'y avoir des excès? (se débarrasser d'un membre de sa famille malade depuis longtemps...par exemple)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:34
Identification : contrib_4775 / Marie

Concerne : Article 9

Titre : NON

Une personne de confiance qui peut donner la mort!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:51
Identification : contrib_4749 / curacisto

Concerne : Article 9

Titre : article 9- personne de confiance

La personne de confiance (PC) ne peut être représentative de la personne malade à elle seule.
Les personnes âgées de mon entourage ne comprennent pas son rôle.
Les personnels soignants ne s'adressent qu'à LA personne de confiance, provoquant des situations ubuesques, si celle ci ne peut ou ne veut communiquer avec le reste de l'entourage.
La PC n'a pas à prendre de décision, elle est là pour être informée et informer si besoin l'équipe soignante.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:36
Identification : contrib_4680 / thubrun

Concerne : Article 9

Titre : lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée

il existe une incohérence avec le fait qu'un majeur protégé sous mesure de représentation peut conserver le droit de vote si il peut conserver le droit de vote il devrait pouvoir conservé le droit d e désigner une personne de confiance et d'écrire une directive anticipée

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:32
Identification : contrib_4672 / ds64

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 - Personne de confiance

Propositions d'amendement de l'article 9 - Personne de confiance

1er paragraphe : Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou un médecin. Dès que le patient est en situation d'incapacité cette personne doit être, prioritairement, informée et son seul avis doit être requis au même titre que cela le serait pour le patient non incapable. Sa décision est souveraine car elle est mandatée par le patient pour faire respecter ses volontés. Sa parole a autant de valeur que l'aurait celle du patient. Sa désignation est faite, si possible, par écrit sinon déclarée verbalement par devant témoin.
Nota : Elle peut être assortie de 2 ou 3 désignations subsidiaires, prévoyant les risques d'indisponibilité éventuelles.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_4636 / alb

Concerne : Article 9

Titre : personne "de confiance"

Cet article donne à une personne dite "de confiance" un droit de vie ou de mort sur une autre.
Non merci ! Aimer n'est pas tuer !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:21
Identification : contrib_4613 / quartz

Concerne : Article 9

Titre : personnes de confiance

quelques modifications ou ajouts souhaitables :
Il faudrait désigner ,de façon hierarchisée, plusieurs (2 ou3) personnes de confiance car l'une d'elle peut être indisponible ou moment ou son intervention est nécessaire
la personne de confiance (PC) doit avoir accès au dossier méddical ,sinon comment pourrait-elle prendre des décisions éclairées
Si une (des)PC ont été désignées dans les DA pourquoi en désigner à nouveau lors d'une hospitalisaation (risque d'erreurs et donc de conflits)

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:03
Identification : contrib_4579 / chris

Concerne : Article 9

Titre : NON

Contre cet article : personne ne doit avoir le pouvoir de vie et de mort sur les autres. aimer n'est pas tuer

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:06

Identification : contrib_4527 / Gisou

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

L'avis de la personne de confiance doit être respecté, si tant est qu'elle respecte elle-même bien entendu les Directives anticipées du patient. Même si les volontés inscrites aux DI sont minoritaires par rapport à l'avis des proches et/ou des soignants, c'est la volonté du patient qui doit être entendue et respectée IMPERATIVEMENT

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:43
Identification : contrib_4513 / pequeno

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

J'adhère à ce texte. Mais il faudrait proposer que ce soit non 1 personne mais 3, tel que cet engagement est formulé dans le contrat de directives que nous avons déjà rempli avec l' ADMD.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_4504 / comtetlf

Concerne : Article 9

Titre : article 9

il est important que cette personne de confiance puisse venir palier l'impossibilité d'une personne à communiquer sur ses choix antérieurs à un accident grave par exemple. Il ne faut pas restreindre le choix de cette personne à un cercle de famille trop proche.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:15
Identification : contrib_4500 / Sale gosse

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 : Personnes sous tutelle

Il est déplorable que les personnes mises sous tutelle soient soumises à jugement.
Dès lors qu'une personne de confiance ait été désignée préalablement à la mise sous tutelle, il ne devrait pas y avoir de possibilité, hors durée légale de validité de la personne de confiance, que quelque jugement s'y oppose.
Dès lors que la personne est sous tutelle, une personne devrait pouvoir être définie, en accord avec la personne concernée, le responsable de tutelle et le juge correspondant. Là encore, lorsque la décision de fin de vie apparaît, nul besoin q'un juge des tutelles vienne s'opposer à une volonté dument enregistrée.

Les personnes sous tutelle doivent être considérée comme citoyen bénéficiant d'une assistance et non comme étant dans l'incapacité d'une réflexion propre.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:44
Identification : contrib_4452 / ChaGavois

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance : ne pas ajouter d'alinéa

Comment concilier secret médical et ouverture à une personne de confiance ? La loi sait-elle définir si la personne de confiance peut trahir ou non le malade ? Tout ajout d'alinéa complexifie l'édifice en créant des interprétations multiples.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:49
Identification : contrib_4429 / Xavman

Concerne : Article 9

Titre : Autorisation de tuer - Non merci!

Je suis contre l'ajout de cet article. Il s'agit ni plus ni moins que de donner le droit à une personne de décider de tuer autre personne. Aimer n'est pas tuer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:48
Identification : contrib_4428 / philai

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

La rédaction des textes en vigueur est meilleure, car elle est plus équilibrée.
Cet article doit être supprimé

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_4384 / hil0607

Concerne : Article 9

Titre : Proposition de modification de l'article 9

Bonjour,
Si j'ai bien compris cet article, le patient n'est plus en état de communiquer lucidement avec les médecins.
Aussi, il me parait judicieux d'inclure l'avis de la / des personnes, au cas où il serait impossible de joindre la 1ière personne de confiance.

Par contre, cet article indique "Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance,... (...) et qui sera consultée". Pour moi l'article devrait devenir "(...) qui sera consulté, et dont l'avis sera pris en compte selon le protocole suivant :(à définir).".
En effet, il me semble important, par rapport à mon véuc et à ceux de mes proches, que leur avis soit pris en compte, même si j'ai consicence que cela fait une étape dans l'accompagnement de la fin de vie. La prise en compte de cet avis est, pour moi, important

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_4383 / Alain Clavier

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance ... et juge des tutelles ...

Je reviens sur le sujet.

Si le juge des tutelles pouvait révoquer même la personne de confiance désignée antérieurement à la mesure de protection des majeurs, c'est à dire quand l'intéressé disposait de toute sa capacité, cela ne reviendrait-il pas à quasiment abolir l'institution de la personne de confiance, particulièrement pour la population vieillissante ?

Dès l'instant qu'une mesure de "protection judiciaire" (tutelle ou curatelle) serait ordonnée, ce qui est de plus en plus fréquent pour les personnes âgées, mais également pour de grands handicapés, la désignation de la personne de confiance, même formalisée en toute conscience par un intéressé encore en pleine santé, pourrait être révoquée.

Les mesures protectrices organisées par l'intéressé lui-même du temps qu'il avait "toute sa tête" pourraient donc être balayées à l'instant où il en a le plus grand besoin et son sort dépendre de l'idée que s'en fait le juge, ou celui qui solliciterait la mesure.

Il est d'ailleurs possible de se demander qui saisirait le juge à cette fin. L'équipe médicale en conflit avec la personne de confiance ? Le tiers payeurs qui, au vu des factures, pourrait avoir tendance à confondre obstination déraisonnable et continuité des soins ?

D'expérience, on peut, certes, accorder confiance à l'immense majorité des juges des tutelles.

Mais le système envisagé est pervers en ce qu'il veut donner un pouvoir au juge sur "la mission de la personne antérieurement désignée" dans un flou peu engageant (mais peut-être voulu).

Ce flou ouvre à des possibilités d'abus par la privation des droits que les malades avaient cru pouvoir mettre en oeuvre dans l'exercice d'une liberté, qui pourrait finalement leur être volée si leur choix ne correspondait pas à ceux qui détiendraient le pouvoir de (faire) révoquer leur personne de confiance.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:07
Identification : contrib_4335 / Alain Clavier

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance ... et juge des tutelles ...

Le principe est acceptable. Il pose néanmoins quelques difficultés. A-t-on évalué le poids de la mission pour des personnes parfois peu averties ?

Le témoignage prévaut sur tout autre ; certes ; mais il semble qu'il ne lie pas l'équipe médicale, ce qui est peut-être préférable, surtout pour les décisions irrévocables. Mais la personne de confiance disposera-t-elle d'une action en cas de divergence d'avis avec cette équipe, par exemple si celle-ci opte, malgré son témoignage prévalent, pour une sédation létale ?

Le dernier alinéa de l'article est mal rédigé.

D'une part (remarque générale) le juge des tutelles ne dispose pas de moyens suffisants pour assumer la tâche qui est la sienne en considération de la misère d'une institution judiciaire que le pouvoir tant législatif qu'exécutif laisse se tiersmondiser allègrement

D'autre part, si, pour un malade sous curatelle ou tutelle, il est concevable que le juge des tutelles puisse révoquer une personne de confiance désignée par le protégé, il semblerait que cela ne dût être que :

- si la désignation est postérieure à la mesure de protection : car pourquoi révoquer une personne désignée lorsque l'intéressé disposait de toute sa capacité ? Si elle est susceptible de constituer un danger pour le malade, cela ne tient pas à sa situation de tutelle ou de curatelle (puisqu'il est supposé de par son état médical ne pouvoir s'exprimer). Donc il faudrait prévoir la possibilité d'une révocation judiciaire même pour les personnes non protégées. Mais à l'initiative de qui ? Et alors toute l'institution est ébranlée.

- en toute hypothèse pour des raisons préalablement et limitativement établies par la loi.

Tout cela semble à repenser de façon plus approfondie.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:15
Identification : contrib_4315 / Dominique

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Il est bon que le malade ait une personne de confiance désignée par lui même , à l'avance. Elle doit être obligatoirement "consultée" et seulement "consultée"

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:59

Identification : contrib_4302 / trancapelyo

Concerne : Article 9

Titre : article 9

Il faut préciser que le patient peut demander que son dossier médical soit accessible à sa personne de confiance et qu'il ne saurait lui être opposé l'obligation du secret médical, lequel protège le patient et non pas le corps médical. Il faut insérer "obligatoirement" entre "sera" et "consultée". Cet article existait déjà dans la précédente loi et pourtant notamment dans le cas de soins psychiatriques sous contrainte, il n'est pas respecté.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:32
Identification : contrib_4278 / Citoyenne

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

"Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement."

Il me semble que le texte ci dessus est assez intéressant dans la mesure où la personne désignée ne l'est pas trop par anticipation (comme on pourrait le craindre en cas de volontés trop anticipées) et qu'il s'agit sans doute de la personne la plus proche du patient lors de l'hospitalisation.
Il convient de toutes manières que la personne de confiance soit informée de la portée d'une telle désignation. Et que le patient sache qu'il engage quelqu'un sur un acte lourd.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:23
Identification : contrib_4272 / papirien

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Vous êtes nos Elus ,choisis par nos votes ,nous vous avons donné notre confiance ,votre travail c'est de pendre vos responsabilités c'est à dire voter les Lois !!! Depuis le temps que nous attendons que voulez encore, des sondages , des débats. Consulter à nouveau Messieurs Léonetti , Claey ,Sicard ., un nouveau Jury Citoyen
Si la Loi passe elle ne s'appliquera qu'a ceux qui voudront en bénéficier .Les autres pourront l'ignorer. Alors votez
Bien sur je ne peux pas être contre une amélioration pour la fin de vie mais cette amélioration ne sera effective que par l'action des votes des parlementaires députés

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_4267 / adurand

Concerne : Article 9

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.9

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 9

Les dispositions concernant la personne de confiance existent déjà, cela n'apporte rien de nouveau. Vraiment cette loi Leonetti2 est étrange. On prend tout ce qui existe déjà et ce qui est déjà pratiqué, on change la forme, et on vote. Et on croit qu'on a fait un grand pas en avant... Mais il est normal que Mr Leonetti ait du mal à faire son auto-critique sur une loi qui ne fonctionne pas, mais qui a été rédigée de sa main. Péché d'orgueil...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:02
Identification : contrib_4254 / DH

Concerne : Article 9

Titre : Le statut de la personne de confiance

La personne de confiance peut-elle refuser d'être ainsi nommée?
Le cas échéant, comment décide-t-on d'une "sédation profonde". Les décisions à prendre sont telles qu'il est possible que peu de gens puissent ou veuillent en assumer les conséquences par rapport aux autres membres de la famille par exemple.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_4231 / Dujumi

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

La personne de confiance devrait être mentionnée en même temps que les directives anticipés

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_4227 / def

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Il faut vraiment que la personne désignée soit de confiance et qu'elle partage les mêmes idées que le malade. Encore faut-il aussi que le personnel médical prenne contact avec la personne de confiance. J'ai moi-même été plusieurs fois désignée comme personne de confiance dans un hôpital public et dans une clinique privée. Je n'ai jamais été consultée et je n'ai jamais pu obtenir de renseignements, particulièrement dans l'hôpital public.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_4199 / AFC

Concerne : Article 9

Titre : Confiance

Qui peut dire dans les cas de personnes fragiles si la soit disant personne de confiance ne deviendra pas celle qui pousse à la sédation profonde pour hériter plus vite ?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_4178 / nerban

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Le témoignage d'une "personne de confiance" ne peut rester qu'indicatif. Il ne peut prévaloir sur quiconque.
En cas de doute, les professionnels de santé n'ont qu'à respecter la mort naturelle, selon la déontologie médicale digne de ce nom.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:19
Identification : contrib_4151 / marilili

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

question basique : la personne de confiance sait-elle à quoi elle s'engage ? la plupart du temps non , surtout en cas de pronostic vital engagé !
les explications médicales peuvent ne pas être comprises , et mal interprétées du coupK, les projections subjectives sont très fréquentes, les souhaits du patient concernés peuvent très bien ne pas avoir été exprimés et ne sont donc pas connus par la personne pourtant désignée...
de plus, de la même manière qu'un médecin seul ne doit pas prendre de décisions dans le cadre palliatif, il est aberrant qu'une personne seule puisse prendre des mesures concernant une autre.
il doit y avoir réflexion, échange et consensus entre proches et soignants , c'est indispensable !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_4146 / Tylyot

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Cet article répond à mon interrogation précédente. Primordiale cette désignation.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:06
Identification : contrib_4142 / PedroKayou

Concerne : Article 9

Titre : Est-ce fiable?

Je ne suis pas du tout d'accord avec cet article car personne ne sait comment elle réagirait si elle se trouvait réellement en situation de ne plus pouvoir exprimer sa volonté. Peut-on vraiment savoir si une telle vie ne mérite pas d'être vécu? Les études montrent que les personnes handicapées ne sont pas plus malheureuses que les autres. Beaucoup de professionnels travaillant auprès de mourants disent que même de nombreuses personnes qui avaient dit vouloir être euthanasiées s'accrochent finalement à la vie jusqu'à son terme naturel. Après tout, il n'y a que les imbéciles qui ne changent pas d'avis!

De plus, il faut que la personne de confiance soit bien choisie. Et si une personne âgée un peu gâteuse ou naïve désignait un héritier cynique et arriviste?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_4125 / Nanette

Concerne : Article 9

Titre : critique de l'art L 1111-11-1 personne confiance

NE JAMAIS LAISSER UNE PERSONNE SEULE (famille, confiance) FACE aux MEDECINS à l'HOPITAL. TOUTE INFO et DECISION IMPOSÉE par les MEDECINS face à une personne seule doit être IRRECEVABLE en DROIT.

OBLIGER LES MÉDECINS D'HÃƒâ€ PITAL à RESPECTER 5 CONDITIONS, AVANT TOUTE DÉCISION POUVANT ENTRAINER des PRIVATIONS de SOINS ou une FIN DE VIE.

Les MEDECINS et les HOPITAUX DEVRONT RESPECTER les 5 CONDITIONS PREALABLES :

1)- CONSULTER un COLLÃƒË†GE FAMILIAL (au moins 3 personnes famille et amis) en plus du PATIENT

2)- OBLIGER les MÉDECINS à faire PLUSIEURS RÉUNIONS avec le patient et les 3 personnes de sa famille ou amis, AVANT toute décision, avis, accord pour une fin de vie quelle qu'elle soit

3)- CONSULTER le MÉDECIN TRAITANT : son information complète et son avis préalables sont indispensables

4) - DONNER COPIE PAPIER du DOSSIER MÉDICAL INTÉGRAL à la FAMILLE (pas que le compte-rendu d'hospitalisation), pour que la famille puisse vérifier et faire expertiser

5) TOUTES les INFO et DÉCISIONS DOIVENT ÃƒÅ TRE ÉCRITES et SIGNÉES en AUTANT D'EXEMPLAIRES QUE DE PARTIES (PATIENT, 3 MEMBRES FAMILLE/AMIS, et MÉDECINS), AVANT TOUT PROCESSUS de FIN de VIE d'un PATIENT. On ne peut se contenter que le médecin marque ce qu'il veut dans le "dossier médical du patient". Il faut responsabiliser le médecin en droit civil et pénal.

Je ne suis pas d'accord sur la notion de « personne de confiance seule », ni que son témoignage puisse prévaloir sur d'autres témoignages : on ne peut pas exiger que le patient soit défendu par une seule personne (famille, proche, ami, confiance..), car seule face à un groupe de médecins et cadres de santé, elle ne fera pas le poids.

Depuis la Loi LEONETTI de 2005, les personnes seules de la famille/ami/confiance, se sont fait arnaquer par les médecins qui leur ont dit n'importe quoi "oralement" sur l'état du patient : une personne seule face à un groupe de soignants, est en position de faiblesse, elle ne comprend pas la médecine, elle ne peut pas détecter si l'hôpital ment = déséquilibre du rapport de force au profit des médecins, au détriment du patient et de la famille : c'est ainsi que les médecins ont tué des personnes (âgées ou autres), qui ne relevaient pas de la loi LEONETTI 2005, et qui pourtant voulaient être soignées et vivre, mais ils n'ont pas respecté leur volonté, et ils ont piégé les familles.

La personne de confiance, portera sur ses épaules, seule, la culpabilité à vie de n'avoir pas compris à temps, qu'il s'agissait d'un meurtre maquillé par les médecins, qu'elle n'a pas su, ni pu empêcher.

La personne de confiance ne doit être qu'un relai à qui s'adresser pour l'hôpital. En cas de décision grave à prendre ou de choix d'orientation, IL FAUT QUE LE LÉGISLATEUR IMPOSE AUX MÉDECINS ET HOPITAUX, les 5 CONDITIONS PRÉALABLES A TOUTE DÉCISION ET TOUTE FIN DE VIE PROVOQUÉE que j'ai mentionnées en entête de cette contribution.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:47
Identification : contrib_4097 / ES13127

Concerne : Article 9

Titre : Importance de la personne de confiance

Il est important que la personne de confiance puisse être librement choisie par le patient lui même et que l'avis de cette personne puisse être recueilli en dehors de toute pression familiale, traditionnelle.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:26
Identification : contrib_4090 / CAPALDO

Concerne : Article 9

Titre : VALIDER LES POUVOIRS DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

Il est important de valider les pouvoirs de la personne de confiance.
Elle pourra ainsi s'exprimer en notre nom le moment venu

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:42
Identification : contrib_4073 / APAR

Concerne : Article 9

Titre : Et si on oublie de mettre à jour ?

Comment la désignation peut être "révocable" ?
On n'aura pas un papier sans cesse sur nous, j'imagine. Quelle forme alors ?
Par exemple, je désigne mon mari comme personne de confiance. Mais, manque de chance, il décède avant moi. Dans mon chagrin, j'oublie de désigner une autre personne de confiance. Cela signifie que je n'en ai plus ? Est-ce que mes proches seront quand même consultés, tous mes enfants par exemple ?
Quid si je divorce et oublie de mettre à jour ? Est-ce mon ex qui va décider de ma mort ou non ? Je suis horrifiée par cette pensée !

D'accord par contre pour désigner une personne de confiance lors d'une hospitalisation... à condition d'être en état de conscience suffisant pour le faire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:36
Identification : contrib_4067 / JAFFA

Concerne : Article 9

Titre : Faire la promotion de la vie

Oui bien sur. Avoir quelqu'un sur qui compter comme porte parole en cas d'incapacité à se prononcer soi même.
Mais comment pouvoir exprimer une volonté librement, quand le pouvoir politico-médiatique fait la promotion de la mort, et quand ceux qui font la promotion de la vie sont montrés comme des extrémistes religieux ?
Ne serait il pas plus judicieux d'encourager une relation de confiance entre le corps médical et les personnes désignées, pour accompagner une personne diminuée, dans le respect, et de la volonté de la personne, et du rôle du médecin, qui est de soigner et d'apaiser la souffrance tant que c'est possible ?
Pourquoi obliger une personne qui veut mourir à passer devant un médecin ,qui lui, doit aider à vivre ?
Il y a incompatibilité. Le médecin aura-t'il le droit d'objection de conscience ? Indispensable, si l'on veut le respect de tous.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:51
Identification : contrib_4034 / jslaurent

Concerne : Article 9

Titre : Suppression du professionnalisme

- on supprime le discernement du corps médical en lui imposant l'avis d'une personne généralement incompétente

- on ne fait que déplacer l'individualisme odieux de l'article 8 sur un semblant de délégation qui n'en est absolument pas
- on donne tous les droits à une personne, c'est à dire droit de disposer de la vie et de la mort d'une personne. C'est une première depuis l'Ancien Régime.
- on suppose l'honnêteté de la personne de confiance sur la foi d'un bout de papier, en court-circuitant toutes autres formes de garantie.
Deux modifications :
- Il faut absolument sauvegarder une forme de collégialité dans la prise de décision, y compris en incluant des personnes qui n'ont pas de lien personnel avec le patient, et surtout en gardant des professionnels de santé dans le circuit.
- il faut limiter les décisions que peuvent prendre ce collège de personnes quant à la vie du patient.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:17
Identification : contrib_3933 / Philo

Concerne : Article 9

Titre : Désignation de la personne de confiance

Faire de la désignation de la personne de confiance une formalité systématique et obligatoire pour le soignant à chaque admission hospitalière n'est probablement pas une bonne idée, car il s'agit d'une démarche beaucoup trop complexe et riche de multiples implications éthiques pour pouvoir être réglée en cinq à quinze minutes : elle est d'ailleurs souvent inadaptée à la situation ponctuelle de l'hospitalisation. Il serait beaucoup plus logique que chacun soit informé de cette possibilité par les campagnes de sensibilisation et d'information sur les droits des patients et le contenu des lois de 2002 et 2005 ; ou encore mieux soit informé par son médecin traitant , qui pourrait en outre insister (avec temps, tact et mesure) sur l'importance éventuelle de cette réflexion, lorsqu'une maladie grave débute.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_3930 / Batavia

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confianc

Je veux avoir la possibilité de désigner une personne qui soit capable de se battre pour moi et pour que ma volonté soit respectée si ne suis pas dans la capacité physique de la faire

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:01
Identification : contrib_3907 / Hervé

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Si une personne a rédigée ses dispositions avant mise sous tutelle ces dernières doivent être

respectées.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:16
Identification : contrib_3858 / Jochen02

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Je suis d'accord avec les contributeurs qui en demandent au mois 2, 'à défaut". Je refuse absolument la collégialité de la famille . Cela fera des centaines d'affaires Vincent Lambert... Je suis horrifiée par les commentateurs qui osent dire "ce pauvre Vincent serait déjà mort si la personne de confiance avait été sa femme" , alors qu'il avait manifesté qu'il ne voulait pas du genre de fausse vie que ses parents lui imposent. Il faut que des affaires comme celle là cessent d'être possibles.
Compte tenu de mon âge , je ne peux que manifester ma solidarité avec les commentaires de Nicole Bertagna, que je regrette de ne pas connaitre

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_3830 / Judith

Concerne : Article 9

Titre : Confiance aucune

Les gens à qui je fais confiance sont ceux qui généralement sont heureux de me voir en vie.
Est-ce mon médecin traitant? Je l'aime bien, mais je me méfierai: souvenez-vous du docteur de Vincent Lambert qui voulait le voir mort.
Est-ce quelqu'un qui me sera proposé à l'hôpital?Je me méfierai:on peut me proposer sans que je le sache un membre d'une association qui milite pour le prétendu droit à mourir dans la dignité.
Est-ce quelqu'un de ma famille?Peut-être bien que oui, peut-être bien que non: souvenez-vous de l'épouse de Vincent Lambert qui plaidait dans le même sens que le docteur! Heureusement que les parents ont tenu bon, sinon ce malheureux qui est handicapé mais pas du tout en fin de vie aurait été éliminé.
Alors qui? Personne.
Il faut que cette loi qui introduit sans le dire l'euthanasie en France ne voit jamais le jour!

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:45
Identification : contrib_3765 / Le Hardonier

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 - Personne de confiance

Le caractère à ce point prééminent du rôle de la « personne de confiance » est dangereux. De même que le médecin s'entoure de l'avis d'autres soignants, il importe de recueillir le témoignage de plusieurs proches du malade. Le cas de Vincent Lambert est à ce sujet très probant : cet homme, qui n'est pas en fin de vie mais profondément handicapé, serait déjà mort si la personne de confiance avait

été son épouse (ce qui peut sembler logique dans un ménage solide) puisque le témoignage de cette dernière allait dans ce sens. C'est le témoignage des parents de Vincent Lambert qui permet son maintien en vie alors même que le fait qu'il a survécu à plus d'un mois sans nourriture devrait laisser penser que son instinct vital est fortement enraciné et qu'il n'a pas « envie » de mourir.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_3755 / clef

Concerne : Article 9

Titre : C'est un peu court!

Il faut au moins deux personnes de confiance. Imaginez un accident dont réchappe l'un pendant que sa personne de confiance y laisse la vie...
Il faut aussi rendre obligatoire l'acceptation de leur mission par ces personnes de confiance.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_3718 / hellnar

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Une personne de confiance c'est nécessaire, deux seraient préférables, que cette possibilité soit inscrite dans la loi, ce qui n'est pas le cas dans cet article.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_3689 / Aulus

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance, et obligations .

Il n'est pas si simple de se trouver une personne de confiance digne de ce nom, disponible et à hauteur de la responsabilité. C'est pourquoi il faut éviter de l'enfermer dans des obligations mais lui offrir des responsabilités, droits et possibilités. Manœuvrez plutot le subjonctif ... moins effrayant.

La personne de confiance doit donner son accord pour l'être, en connaissance des droits, devoirs et contraintes. (Malgré tout pas trop lourds).

J'attire l'attention sur le fait que la question de personne de confiance est mal connue et peu posée ! et on se retrouve avec l'amalgame "personne à prévenir " et "conjoint".....

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:47
Identification : contrib_3581 / Boulogne

Concerne : Article 9

Titre : La personne de confiance prime sur toute autre

1. Il vaudrait mieux faire figurer le proche avant le parent.
2. Il ne faut pas confondre la personne de confiance désignée dans les directives anticipées et la "personne à prévenir" signalée dans les documents d'hospitalisation.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_3568 / bertagnanicole

Concerne : Article 9

Titre : Personns de confiance

J'ai déjà choisi ma personne de confiance, imprimé déjà envoyé à l'ADMD, il y plus d'une an
N Bertagna

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_3550 / TatOuie

Concerne : Article 9

Titre : Des personnes de confiance

Pouvoir désigner deux ou trois personnes de confiance me semble beaucoup plus sain et sûr que n'en désigner qu'une. De plus, l'accord préalable de la ou des personne(s) désignée(s) est primordial, car ce rôle implique des responsabilités que chacun-e n'est pas prêt-e à assumer.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_3549 / bertagnanicole

Concerne : Article 9

Titre : Suicide Assisté

J'ai déjà déposé ma contribution, et en réfléchissant, d'autres conclusions me viennent à l'esprit, pour essayer de convaincre les députés de voter cette loi complémentaire et de se pencher sur le SUICIDE ASSISTE ; nous avons tellement peur de nous rater ! Grande Angoisse !
Les personnes qui ont été choisies pour réfléchir sur ce sujet, sont jeunes, 40 50 60 ans.... Elles n'ont aucune idée de ce que signifie vivre la vieillesse de l'intérieur, même si elles-mêmes ont de vieux parents. Notre Dignité nous empêche de nous présenter, en public, comme nous sommes réellement avec nos petites misères du quotidien, et peut être ne se rendent telles pas compte de se qui se passe « en coulisse ». Voilà !
C'est très misérable. .. Et puis on ne sert à personne ! ... et puis sommes nous peut-être un poids ?
Lucidité Lucidité !

... et le cerveau qui faut trop souvent, comment gérer notre modeste administratif. Je suis seule, je l'ai choisi, je ne regrette rien.
Mais comment vais-je faire si je ne puis « intervenir » dans ma fin de vie, moi-même, que je voudrais tranquille et sereine ... Je voudrais vraiment être sûre que vos décisions me le permettent. Je vous remercie.
Nicole Bertagna

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:36
Identification : contrib_3507 / PATRICK

Concerne : Article 9

Titre : Personne ou personnes de confiance

Imposer une seule personne de confiance manque de sagesse et d'empathie.

Dans le cas d'une fratrie, choisir uniquement l'un ou l'une de ses membres sera inévitablement perçu par les autres comme un manque d'amour de la part de son père ou de sa mère.
De plus, le malade peut vouloir imposer un temps de concertation avec un professionnel de son choix.

Laissez les personnes concernées choisir l'individu ou le groupe de personnes à mieux d'aviser en temps voulu.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_3405 / AMAII

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Possibilité de désigner deux personnes de confiance.

Il s'agit bien de la confiance que le patient juge mais quelquefois la personne de confiance peut se révéler différente devant sa mission.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_3394 / danielt

Concerne : Article 9

Titre : Art. restreignant la liberté: non constitutionnel

L'ajout de "Elle (la personne de confiance) témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage" du premier alinéa est très bien mais nous sommes là déjà dans l'article 10 suivant qui traite de la hiérarchie des expressions de la volonté, on devrait donc

l'y mettre.

Par contre, il faut ajouter dans cet article 9 que la personne désignée doit donner son accord (idem au cas d'un mandat cf le Code Civil art 1991)
Pour faire face au désistement possible ou à l'absence de "volontaire", il faut élargir l'éventail des personnes susceptibles d'être désignées parmi les proches soit en spécifiant que dès lors que le patient a désigné une personne elle doit être assimilée à un proche puisque le patient lui fait confiance. Ceci afin de permettre à un malade d'exonérer sa famille d'une tâche lourde ou de créer au sein d'une famille des conflits. La loi n'a pas vocation créer la zizanie ... Mais le plus simple est encore de supprimer la partie du texte qui liste les candidats : "... une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant ... " car il s'agit d'une restriction de liberté interdit par la Constitution française :
Droits de l'Homme ...
-art 1 les hommes ... demeurent libres et égaux en droits...
-art 4 la liberté consiste à faire ce qui ne nuit pas à autrui ...
>>> -art 5 la loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société <<<
-art 6 la loi est l'expression de la volonté générale ... Elle doit être la même pour tous ...
Un malade n'a pas à perdre les droits que lui donne le Code Civil (art 1991 sus cité) au motif qu'il est malade ! Donc cet article n'est pas constitutionnel.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:22
Identification : contrib_3382 / Typhaine

Concerne : Article 9

Titre : Respect de ma volonté

Je veux avoir la possibilité de désigner une personne qui soit capable de se battre pour moi et pour que ma volonté soit respectée si ne suis pas dans la capacité physique de la faire (coma par exemple)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:35
Identification : contrib_3288 / schilix

Concerne : Article 9

Titre : définition

L'article devrait peut-être préciser davantage qui peut être désigné "personne de confiance" pour éviter le risque d'apparition de personnes de confiance "professionnelles" aux motivations idéologiques - pro ou anti-euthanasie - pour qui les personnes en fin de vie, particulièrement les personnes sans famille constitueraient des proies idéales

---

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:20
Identification : contrib_3277 / gallva

Concerne : Article 9

Titre : ACCOMPAGNEMENT

Il est important que le malade puisse s'appuyer sur un tiers choisi par lui même au cas ou, dans la cadre d'une dégradation de son état, il perde conscience.
J'approuve donc cet article

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_3183 / danielt

Concerne : Article 9

Titre : Perte de dignité des vieux

Et si aucune personne de confiance n'est trouvable (refus de prendre cette charge lors de la demande par le futur patient) ou se désiste (ce cas n'est pas traité) devant le tableau clinique, alors la personne est soumise à la volonté d'un ou deux médecins.
La directive anticipée vise à abréger la vie mais la personne de confiance vise à la prolonger.
Aussi, une directive anticipée destinée à ne pas accepter une fin de vie par euthanasie ne peut-elle pas exister ?
Tout petit article très dangereux pour tous les vieux... (et je le deviendrai (peut-être) ! donc je me sens très concerné)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:01
Identification : contrib_3174 / danielt

Concerne : Article 9

Titre : Cas de personnes sous tutelle

Clairement : le vieux touchés par une démence sénile (et ils sont des dizaines de milliers) n'auront plus aucun droit face aux médecins.
Pourquoi la vieillesse a t'elle moins de droit que le coma ? Veut-on faire de la place en EHPAD et en asiles ?
On parle de dignité et de liberté individuelle mais là on nie tout.
Sur quels critères un juge peut-il révoquer une personne de confiance, et pourquoi pas des directives anticipées ou un testament légalement fait ?
Cette capacité du juge doit être précisée impérativement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_3162 / chantaler

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Protéger le malade de son désespoir l'aider à conserver son désir de vivre voilà le rôle d'une

personne de confiance , Sinon il y a beaucoup trop de responsabilité pour cette personne, sa position devient intenable en face des proches, de la famille s' il y a désaccord , est ce à elle de signer la "peine de mort" ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_3150 / dmsi

Concerne : Article 9

Titre : art 9 : trop dangereux !

pas d'accord sur cet article 9 : trop dangereux,
dérives assurées, abus , conflits de personnes etc....
le législateur est-il conscient de celà ?

une personne sous tutelle parce que clouée dans son lit peut continuer à garder toute sa tête.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:13
Identification : contrib_3122 / Rodo

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

D'accord ! Mais la personne de confiance, si on a pu en trouver une et si elle accepte cette responsabilité et si elle se sent capable de défendre les volontés du patient quand l'entourage de celui-ci est hostile ...appuiera donc les volontés du patient. Une association, dûment désignée doit pouvoir assumer ce rôle (comme pour le respect des volontés crématistes)..

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_3115 / on achève bien les chevaux

Concerne : Article 9

Titre : qui décide ?

Qui décidera de ma vie lorsque je serai "inutile" ?
Le juge des tutelles pourra décider s'il est utile ou non de me conserver en vie ?
son avis prévaudra sur celui de ma personne de confiance ?
Et on sait très bien que si tout le monde dit "jamais je ne supporterai d'être handicapé, d'être en fauteuil roulant, d'être un légume", en réalité tout le monde s'accroche par instinct à la vie, et ceux qui se sont réveillés de comas ou d'accidents qui les ont diminués disent à quel point ils aiment la vie, même diminués.
Mettre sa vie en jeu sur un papier imbécile écrit un jour de bonne santé, est un jeu puéril et totalement inconscient.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:55
Identification : contrib_3104 / Véronique

Concerne : Article 9

Titre : Personne ne confiance

La loi impose de lourdes responsabilités à la personne de confiance! De fait si elle est vraiment "de confiance", elle aura des liens d'amitié, familiaux forts avec le patient en fin de vie, comment peut-elle objectivement conseiller les médecins sur la fin de vie du patient. Ne sera-t-elle pas en porte-à-faux avec d'autres membres de la famille ? En plus de supporter les souffrances d'un proche, elle devra supporter une décision qu'elle induira...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_2921 / bernardj

Concerne : Article 9

Titre : Désignation de la personne de confiance

Il devrait être prévu que, si la personne de confiance a été désignée dans les directives anticipées, il n'est pas nécessaire de recommencer la procédure lors de l'hospitalisation dans un établissement de santé.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:49
Identification : contrib_2862 / stone

Concerne : Article 9

Titre : TOUJOURS UN PEU DE PSYCHOLOGIE

Vous rendez vous compte de la lourde responsabilité que vous mettez sur la personne de confiance? C'est un rôle très lourd, qui implique toute la loyauté de la personne, tout son amour, toute son amitié. Avez vous songé une minute, si la personne de confiance est en conflit ouvert avec la famille pour faire respecter la volonté de la personne accompagnée? La personne accompagnée va partir d'une manière ou d'une autre et la suite pour la personne de confiance?
Vous rendez vous compte du pouvoir que vous mettez entre les mains de la personne de confiance?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_2858 / damcoutkecout

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Si temporairement on ne peut s'exprimer et que la personne de confiance décide à notre place, je ne suis pas d'accord. Je ne suis pas d'accord avec cette notion d'euthanasie qui dénature la fin de vie telle que je l'entends...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_2725 / BPP

Concerne : Article 9

Titre : "à cette fin" comment faut il l'entendre.....??

Que veut dire "information nécessaire à cette fin" ? Est ce un lapsus du législateur...?? Si c'st le cas, il est révélateur de son obsession...!!!
Quel jargon: "elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne".....!!!!!
Là encore, la désignation de la personne de confiance devrait avoir une durée de validité limitée; je propose trois ans.
Le juge des tutelles n'a aucune compétence médicale et ne doit pas s'immiscer dans la désignation de la personne de confiance médicalement parlant. S'il existe un curateur ou un tuteur, les compétences de ce dernier ne devraient pas être étendues au domaine médical.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:50
Identification : contrib_2691 / msud

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Je ne vois pas pourquoi une personne sous tutelle serait complètement dépossédé de ses volontés exprimées par un juge qui ne la connaît pas !

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:43
Identification : contrib_2685 / bretonne

Concerne : Article 9

Titre : lfin de vie digne et apaisée

une fin de vie digne est pour moi une priorité aprés avoir assisté à la fin de vie d'un proche victime de la maladie d'Alzeimer .
je serai également pour des directives anticipées respectées obligatoirement .

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:08
Identification : contrib_2654 / Annie De

Concerne : Article 9

Titre : Personnes de confiance

La, ou mieux, les personnes de confiance désignées par une personne ont pour rôle de l'accompagner et de faire respecter sa volonté.
Si, comme on le voit commenter, une personne n'a confiance en personne d'autre, ses directives anticipées peuvent suffire à faire valoir son choix, qu'il soit de refuser "les traitements et soins visant à soulager sa souffrance" si elle estime que la douleur est rédemptrice, qu'il soit d'accepter seulement ces traitements et soins sans plus jusqu'à sa "belle mort", qu'il soit, dans le refus de tout traitement, d'une aide active à mourir.
Ceux qui font des amalgames avec la peine de mort, voire avec les nazis, semblent seulement oublier que donner la mort à d'autres n'a rien à voir avec un choix personnel de fin de vie et que ceux qui veulent une loi sur l'aide active à mourir sont très majoritairement des opposants à la peine de mort...

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:35
Identification : contrib_2636 / NRochereau

Concerne : Article 9

Titre : Personne déficiente mentale

Comment une personne déficiente mentale peut-elle désigner une personne de confiance alors qu'elle aura déjà du mal à en comprendre les enjeux. Moi qui suis père d'un enfant handicapé j'aurai demain facilement droit de v

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:49
Identification : contrib_2612 / bm28

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

L'article montre une partie de l'enjeu de la personne de confiance puisque habituellement, sa désignation relève de la justice.

Cette simplification de procédure laisse entrevoir les graves abus qu'il pourra en découler.

De plus, qui peut juger de la vie ou de la mort d'une autre personne ? Quelle était la procédure lorsque la peine de mort était possible dans notre pays ? Combien de juges ? Et le législateur voudrait demain remplacer ces juges par 1 personne, désignée par le patient, donc sans aucune vérification des conflits d'intérêts ?

L'article est à ré-écrire complètement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_2603 / Marie-Sophie

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance?

Si l'euthanasie (ou sa forme déguisée dans cette proposition de loi qui autorise à tuer) devient une option pour les personnes vulnérables et leurs soignants, elle pourra facilement devenir une menace ou être présentée sous couleur de devoir.
Aux Pays-Bas, certains aînés soumis à ce genre de pressions préfèrent déménager en Allemagne parce qu'ils ne font plus confiance à leurs médecins et qu'ils craignent que leurs proches ne profitent de leur vulnérabilité pour abréger leur vie.
Faudra-t-il que les Nations-Unies accordent le statut de réfugiés aux personnes malades, handicapées ou âgées qui s'exilent par crainte d'être euthanasiées ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:40
Identification : contrib_2442 / henridoc

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

le témoignage de la personne de confiance désignée ne doit pas prévaloir sur tout autre témoignage

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:17
Identification : contrib_2429 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 9

Titre : Directives anticipées et personne de confiance

Je demande que toute personne majeure et capable peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie. Elles sont révocables à tout moment.
Le médecin doit les respecter car elles demeurent valables sans conditions de durée. Chaque citoyen doit également pouvoir y indiquer dans quelles circonstances il désire bénéficier d'une aide active à mourir, ou d'un suicide assisté. Il désigne dans ce document la ou les personnes de confiance chargées de le représenter et qui auront accès à son dossier médical.
La directive anticipée ainsi que le nom de la ou des personnes de confiance doivent être enregistrées sur la Carte vitale des assurés sociaux.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:22
Identification : contrib_2407 / doralala

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 2:59
Identification : contrib_2384 / monique_nav

Concerne : Article 9

Titre : Rien de nouveau

Pas de problème particulier dans le cas où la patient a rédigé ses DA. Et cela doit être fortement recommandé.
Pas de dérives puisque les DA, rédifées priment sur la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:19
Identification : contrib_2372 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Faschiste

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_2356 / bs

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Un echec de la loi leonetti de 2005 que ne corrige en rien les nouvelles propositions.
Et combien de personnes de confiances se sont auto designées à l'admission !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_2332 / caropilo

Concerne : Article 9

Titre : La division va régner...

Un article de bricolage s'il en peut être... Combien de conflits vont naître dans les familles par cet article ? Le témoignage d'une personne pour des décisions si lourdes...

Et toujours rien sur l'accompagnement ni du patient, ni de la fameuse "personne de confiance", ni de l'équipe médicale. Rien. Tout se passe comme si décider de la vie ou de la mort d'une personne

pouvait se faire sans accompagnement profond, comme l'on décide de la vente d'un bien...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:19
Identification : contrib_2330 / jpg

Concerne : Article 9

Titre : Prévalence de la personne de confiance

La prévalence de la personne de confiance telle que proposée par le présent article peut être extrêmement dangereuse dans le cas d'abus de faiblesse. Le texte proposé ne permet pas d'établir un dialogue serein ni de remettre en cause l'avis de la personne dite de confiance dans l'intérêt du patient. Compte tenu de l'importance de cette désignation, il est surprenant de ne pas chercher à ce que la désignation soit mieux authentifiée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_2276 / strasze

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Il me semble qu'une précision devrait être apportée sur le pouvoir de cette personnelle confiance par rapport à l'obligation de secours et d'assistance qui échoie au conjoint.
Bien évidemment, la logique voudrait que le conjoint soit la personne de confiance. Mais il pourrait, probablement à bon droit, en être autrement. Dans ce cas, un conflit peut alors naitre du droit accordé à la personne de confiance, en regard des droits, potentiellement supérieurs (du fait du droit supplémentaire de fidélité), du conjoint. L'articulation des droits de chacun, personne de confiance et conjoint, me semble donc à préciser.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:16
Identification : contrib_2245 / Vincent

Concerne : Article 9

Titre : témoignage

Un témoignage n'est pas une décision médical qui revient aux médecins. Il faut le préciser.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:58
Identification : contrib_2216 / Lasso

Concerne : Article 9

Titre : La personne de confiance

Il faudrait vraiment que la Personne de Confiance avec qui nous nous sommes mis d'accord lorsque nous avons rédigé nos directives anticipées et qui nous a promis de faire "selon notre volonté" pour nous permettre de mourir dignement et sans plus souffrir lorsque la maladie a vaincu, soit écoutée et que son avis ne puisse pas être remis en question par quelqu'un d'autre (que ce soit un médecin ou un proche). Ce serait bien en effet qu'elle puisse bénéficier d'un statut particulier qui lui confère un réel pouvoir pour l'ultime décision.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:41
Identification : contrib_2183 / zobi

Concerne : Article 9

Titre : Kaa

Ayez confiaaaaaance !
Non, c'est vrai, c'est bien qu'une personne de confiance puisse être nommée. Mais que son témoignage prévale sur tout autre témoignage, ça va peut-être loin. Peut-être peut-on en nommer plusieurs ? Ou peut-être cette personne de confiance ne devrait pas pouvoir être choisie parmi des proches à qui notre mort profiterait !

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:37
Identification : contrib_2176 / Viegeay

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 personne de confiance

Le troisième alinéa de cet article est parfaitement ambigü et incohérent, il ne peut être conservé en l'état.
En effet, si la faculté de désigner une personne de confiance n'est pas reconnue à une personne sous tutelle (les dispositions du présent article ne s'appliquent pas...) comment le juge des tutelles pourrait-il "soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci" ?
Tout comme selon les dispositions de l'Article 10, les personnes n'ayant pas la faculté de s'exprimer en pleine lucidité se verront imposer une volonté extérieure, non nécessairement éclairée et bien intentionnée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:18
Identification : contrib_2148 / Baron

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance?

Qu'en est-il des isolés qui n'auront pas de personne de confiance à désigner: personnes âgées abandonnées par leur famille, sans-domiciles fixes, sans-papiers, et autres cas particuliers?
Qu'en est-il des malades psychiatriques, des handicapés mentaux, des déséquilibrés, de tous ceux

dont seuls les proches peuvent certifier qu'ils désignent une personne de confiance sans être manipulés?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:07
Identification : contrib_2129 / Viviane

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

C'est au malade de prendre la responsabilité de bien choisir sa personne de confiance.

Ce serait au médecin d'accepter de l'écouter.
Le nom de le personne de confiance devrait être mentionné sur les directives anticipées.

Sur la carte Vitale, le texte des directives anticipées devrait rester libre, sans être un texte standard, quasiment imposé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:48
Identification : contrib_2040 / sonjaline

Concerne : Article 9

Titre : article 9 personne de confiance

Article 9
Personne de confiance

là encore, après 7 ans d'expérience, il me semble qu'il faut modifier ce texte:

la personne de confiance ne peut pas être choisie au hasard, elle doit être désintéressée et pas trop proche pour éviter trop d'émotivité.
la personne de confiance doit être apte à remplacer le patient dans les discussions avec les médecins, elle doit être mandatée pour prendre les décisions à la place du patient incapable de s'exprimer.

I. – Après l'article L. 1111-11, il est inséré un article L. 1111-11-1 ainsi rédigé :
« Art. L. 1111-11-1. –

je propose ce texte:
Toute personne majeure peut désigner pour une durée illimitée (sauf désignation contraire) ou limitée (en cas d'hospitalisation prévue) une personne de confiance qui doit être une personne désintéressée et par la survie et par la mort du patient.
La personne de confiance peut accompagner le patient à sa demande dans les discussions médicales.
Elle doit être mandatée pour remplacer le patient qui ne peut plus s'exprimer auprès des médecins pour discussion sur la situation de santé (incurable ou non) du malade, selon les directives anticipées.

Elle doit donc avoir accès à son dossier médical.
Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment.
Le patient peut prévoir une personne de confiance remplaçante au cas où la première désignée ferait défaut.
« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. » ;
II. – L'article L. 1111-6 est abrogé.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_2029 / Lisbeth

Concerne : Article 9

Titre : choix de la personne de confiance

On est en situation de faiblesse lorsqu'on est malade ou que l'on souffre.
L'intervention d'un tiers pour soutenir ou représenter le malade dans les échanges avec le corps médical est nécessaire.
Les proches ou la famille ne sont pas toujours les plus à même d'endosser cette responsabilité, en désaccord avec les choix du patient, ou trop impliqués émotionnellement. La désignation d'une personne de confiance donne une liberté supplémentaire à chacun pour choisir au sein d'associations, ou parmi ses proches celui qui le représentera au mieux.

Il conviendrait d'associer systématiquement cette désignation à la rédaction des directives anticipées afin d'avoir une base écrite pour les choix essentiels du patient.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_1978 / C.VdV

Concerne : Article 9

Titre : L'hyper importance de la personne de confiance

Ce que je lis dans les commentaires précédents témoigne des peurs irraisonnées et des non-dits...
Une personne de confiance, ce n'est pas quelqu'un que vous choisissez à votre arrivée à l'hôpital, sans avoir pris le temps d'y réfléchir, sans savoir à quoi ça sert !
Votre personne de confiance est la personne (ou les personnes) avec laquelle vous avez établi vos directives anticipées, celle qui sait exactement jusqu'où vous accepterez d'aller, qui partage avec vous des principes et une éthique, celle de la parole donnée !
Votre personne de confiance ne doit pas être déstabilisée par une annonce et une décision à prendre... ceci ne sera possible que si vous avez anticipé ensemble !
Malheureusement aujourd'hui, quand vous entrez à l'hôpital, même pour un acte programmé, personne ne vous explique que la personne de confiance ce n'est pas forcément , et pas seulement, la personne à prévenir...(conjoint, famille...).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_1963 / SRJ

Concerne : Article 9

Titre : Parfait

Oui c'est exactement cela qu'il faut faire, afin que l'agonie terrible de Vincent Humbert ne soit plus jamais possible. Ce pauvre homme n'aurait certainement pas choisi ses parents pour parler à sa place dans cette tragédie.
Il faudrait qu'il soit possible pour tout citoyen, de façon préventive, de désigner un tiers de confiance, directement par Internet, ou devant notaire, au commissariat etc... Et gratuitement bien sûr, afin que même les plus pauvres puissent voir leurs dernières volontés appliquées.
Merci

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_1935 / HPS78

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

« Art. L. 1111-11-1. – Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche mais en aucun cas le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable par la personne à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:19
Identification : contrib_1909 / rn

Concerne : Article 9

Titre : Inscription de la ou les personnes de confiance.

Il est nécessaire que l'existence de la (ou les) personnes de confiance figure sur la Carte vitale, comme c'est prévu pour les Directives anticipées.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:07
Identification : contrib_1885 / arnica

Concerne : Article 9

Titre : Directives anticipées

Désigner plusieurs personnes de confiance : c'est une injure de ne pas désigner son conjoint mais si je deviens handicapé ou dans le comma il peut avoir envie de se débarrasser de moi...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_1841 / labarreyre

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Prévoir cette personne dans le cadre des directives anticipées pour ceux qui en ont rédigées

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_1802 / Chiffon

Concerne : Article 9

Titre : trop dangereux

Au lieu de faire peser sur un proche une telle décision, que le gouvernement développe les unités de soins palliatifs, les formations pour les médecins, soignants et pour les proche. Il devrait y en avoir dans tous les hôpitaux.
Je n'ose pas imaginer les réactions de la famille après une telle décision, ni les éventuels conflits d'intérêts, ni les conséquences pour la personne qui a autoriser le médecin à donner la mort

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:05
Identification : contrib_1797 / CB

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Tiens, moins de formalisme que pour l'article précédent: le bon sens arrive enfin!
Concernant le juge des tutelles, il suffirait peut-être que deux (ou plus si la personne sous tutelle le désire) personnes de confiance soient désignées, et que la récusation par le juge des tutelles soit soumise à un avis collégial, pour éviter une toute puissance de ce seul juge.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_1756 / Clo5

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance: son héritier par exemple ?

Quel poids pour la personne de confiance !
Pourquoi nous obliger à nous poser ces questions morbides de vivre ou de hâter la mort ?

C'est cruel.
Acceptons de ne pas tout maîtriser et de laisser faire en traitant la douleur, bien sûr.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_1753 / flo

Concerne : Article 9

Titre : prudence sur le pouvoir de la personne de confianc

des études ont montré que souvent la personne de confiance confond sa propre volonté et celle de la personne malade.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_1690 / JX19

Concerne : Article 9

Titre : confiance....

Comment être sûr qu'une personne en qui l'on met sa confiance à une période de notre vie, sera encore digne de cette confiance au moment crucial ? Si elle ne l'est pas ou plus et que l'on n'est plus en état de "révoquer", danger !
Mettre sa confiance en quelqu'un qui pourra décider de faire abréger notre fin de vie, quel risque !
Qui connaîtra suffisamment les tenants et aboutissants des liens unissant la personne mourante à celle dite "de confiance " ? Des intérêts en jeux ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:43
Identification : contrib_1664 / Letocalet

Concerne : Article 9

Titre : article 9

"il est inacceptable de faire peser sur un tiers (de confiance!) la responsabilité morale de tels choix personnels."

"Beaucoup de gens sont seuls en fin de vie et il est indispensable de creer une liste de personnes bénévoles deposée a la mairie du domicile pour aider la personne en fin de vie Il faut que celle ci ait recu une petite formation dans une association afin d'aider la personne malade et pouvoir la défendre pour que ses directives anticipées soient respectées"

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:59
Identification : contrib_1592 / j.Chab

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Article a voté en l'état sans amendement. Eventuellement, que la personne de confiance ait l'bligation en cas d'incapacité du patient, de la personne en fin de vie de consulté le corps médical, et se référer quoi qu'il en soit aux écrits du patient

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:58
Identification : contrib_1591 / DrPitcholl

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

La durée de validité de la désignation de la personne de confiance est un obstacle quotidien, déjà que la désignation n'est pas fréquente.
Peut-être faudrait-il proposer que la désignation soit valable jusqu'à révocation et qu'il soit proposé, à chaque nouvelle hospitalisation, de modifier la personne désignée auparavant.
La précision "témoigne de l'expression de la volonté de la personne" doit s'accompagner d'une formalisation sur le recueil de cette volonté.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:26
Identification : contrib_1552 / Martine67

Concerne : Article 9

Titre : Je l'étais

Vous rendez vous compte de la lourde responsabilité que vous mettez sur la personne de confiance? C'est un rôle très lourd, qui implique toute la loyauté de la personne, tout son amour, toute son amitié. Avez vous songé une minute, si la personne de confiance est en conflit ouvert avec la famille pour faire respecter la volonté de la personne accompagnée? La personne accompagnée va partir d'une manière ou d'une autre et la suite pour la personne de confiance?
Vous rendez vous compte du pouvoir que vous mettez entre les mains de la personne de confiance? Pour ma part, j'ai été choisie à plusieurs reprises comme personne de confiance. Nous avons toujours discutés franchement de la situation, et tant que la personne pouvait exprimer son opinion de son propre chef, je l'encourageais à le faire. Et puis arrive les moments difficiles où personne (en dehors du personnel et des bénévoles aux soins palliatifs) ne vous soutiendra. Où selon ce qui a été fixé, il nous sera interdit de partager avec d'autres. Viendra aussi le moment où vous devrez décider pour l'autre.
Pour les trois personnes que j'ai accompagnées, l'une d'entre elle me faisait une confiance absolue et j'ai choisi pour elle un traitement pour qu'elle ne souffre pas. Finalement, elle est partie alors qu'elle était sous sédation. Son cœur a lâché et je ne suis pas sûre d'avoir fait le bon choix. Cela fait aujourd'hui deux ans.
Pour les deux autres personnes, tout s'est passé différemment car elles étaient en fin de vie et bien accompagné jusqu'au bout avec les unités de soins palliatifs à domicile et dans une unité à l'hôpital.

Pour l'une d'entre elle, nous étions plusieurs à être personne de confiance. Là, je n'ai aucun regret! C'était il y a 4 ans et pour la deuxième il y a un an.
Il faut avoir des qualités remarquables pour endosser ce rôle, et après on est marqué à vie!!!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:37
Identification : contrib_1441 / Annick

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

comment peut on parler de choix de personne de confiance ? Légaliser dans ce registre est dangereux. La confiance se donne et se reprend, elle est fluctuante, elle est basée sur une relation d'amitié ou d'amour....Dans une longue maladie, la collégialité de l'équipe médicale avec les accompagnants les plus présents et les plus engagés doit permettre de discerner les décisions à prendre pour accompagner au mieux le malade

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_1415 / H.Ariès

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Premier alinéa : Il est dit : Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance....
Il devrait être précisé : Toute personne majeure peut et devrait désigner plusieurs personnes de confiance.....

Ce qui à mes yeux répond d'abord à ceux qui s'inquiètent de la disparition de la personne désignée seule...., et permet aussi à ces personnes de "partager" le pouvoir d'imposer au corps médical, les exigences exprimées dans les directives anticipées, et à qui l'on confie le devoir de veiller à leur entier respect....

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_1412 / AM

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Encore une utopie !

Résumé de la situation :
1) trouver une personne dont on est sûr qu'elle respectera mes volontés, c'est une gageure ;
2) ne pas révoquer la désignation trop souvent, ce serait trop complexe...
3) être sûr que ladite personne de confiance n'aura pas la mauvaise idée de mourir avant moi.

Ne vivant et ne pensant pas par procuration, il est hors de question de déléguer ma mort de quelque façon que ce soit.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:02
Identification : contrib_1385 / ALEXANDRA

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Tant que la personne de confiance n'est que consultée et que sa décision ne prévaut pas sur celle du médecin (en cas de demande de geste euthanasique), l'article offre la possibilité au patient, s'il ne l'a pas écrit, d'exprimer sa volonté au cas où il ne serait plus en état de le faire.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:32
Identification : contrib_1334 / Dany

Concerne : Article 9

Titre : Personnes de confia,nce

sans une bonne personne de confiance la loi sera inapplicable Beaucoup de gens sont seuls en fin de vie et il est indispensable de creer une liste de personnes bénévoles deposée a la mairie du domicile pour aider la personne en fin de vie Il faut que celle ci ait recu une petite formation dans une association afin d'aider la personne malade et pouvoir la défendre pour que ses directives anticipées soient respectées Merci

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:55
Identification : contrib_1269 / cathou

Concerne : Article 9

Titre : art9

il est inacceptable de faire peser sur un tiers (de confiance!) la responsabilité morale de tels choix personnels.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 9:27
Identification : contrib_1196 / chantal

Concerne : Article 9

Titre : prévalence

Comme l'ont déjà observé plusieurs intervenants il serait préférable que l'on puisse désigner plusieurs personnes de confiance.

En outre ce qui doit prévaloir sur "tout autre témoignage" ce sont les volontés exprimées par la personne concernée au premier chef, soit en situation si elle est en mesure de s'exprimer, soit dans ses directives anticipées si elle a pu antérieurement les rédiger et les confier à ses "personnes de confiance".

La loi pourrait préciser que, dans le cas d'une fin de vie prévisible en hôpital, toute personne de confiance devrait être en mesure de présenter les directives anticipées du malade qui l'a désignée. A défaut, les soins palliatifs devraient prévaloir... et la loi devrait imposer à chaque hôpital les moyens de les assurer.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 7:13
Identification : contrib_1166 / Hemdé

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance : limitation du rôle

La modification apportée à l'article est intéressante mais sa recodification de L1111-6 à L 1111-11-1 fait passer le dispositif dans une section du CSP uniquement consacrée à la fin de vie, alors que le rôle de la personne de confiance est aussi de pouvoir assister l'intéressé dans les démarches et entretiens médicaux ordinaires, si elle le souhaite.
Il ne serait pas acceptable que ce rôle ne demeurât pas alors qu'il constitue un droit depuis 2002 et ne pose en pratique aucun problème pour les professionnels de santé.
Revoir la codification ou préciser dans l'article le champ intégralement préservé du dispositif personne de confiance

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_1110 / Gaëlle

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Encore une fois qui peut décider de mettre à mort une autre personne ? C'est une responsabilité que personnellement je refuserais sauf si les volontés du malade sont en accord avec mes propres idées : à savoir soins, dont hydratation et nutrition, jusqu'à la mort naturelle.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_1097 / Har Old

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

La personne souhaitant mettre fin à sa vie devrait être la seule personne légitime à décider de l'heure de son départ.

Dans le cas ou elle ne serait pas consciente pour l'exprimer, il serait "peut être" bon d'écrire au préalable ses volontés devant 3 personnes de confiances, qui devront toutes être présentes à la lecture de cette dernière volonté pour que celle ci soit effective.

Témoignage:
Au tout début de sa maladie d' Alzheimer, ma grand mère m'a confié qu'elle souhaitais partir. Elle ne l'a pas fait car ses enfants n'auraient pas compris, a-t-elle ajoutée. A ce moment là elle était pleinement consciente, avec des absences de 15 min par jour parfaitement identifiable.
S'en est suivi un long voyage vers l'oubli de plus 5 ans en maison de retraite médicalisée. Lors de mes rares visites, elle m'a plusieurs fois répété qu'elle "en avait assez", mais personne pour la comprendre. L'épreuve fut bien celle de la famille et non de ma grand mère.

Bonne réflexion.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_1077 / Mounette

Concerne : Article 9

Titre : Article9

Comme via l'ADMD, il est bien d'avoir 2 personnes de confiance
Par exemple si le patient et sa personne de confiance sont victimes dans un même accident, en espérant que la deuxième ne soit pas sous la même avalanche ou dans la même voiture ...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:26
Identification : contrib_1076 / TU NE TUERAS POINT

Concerne : Article 9

Titre : Ne pas mettre hors-jeu la famille

Article relativement similaire à l'article qu'il remplace, si ce n'est que l'ajout «Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage» qui place d'emblée hors jeu le reste des proches. Cela est regrettable car une personne de confiance peut toujours se tromper. Toute la famille devrait avoir son mot à dire. Il est également déplorable de proposer la désignation d'une personne de confiance lors de chaque hospitalisation, c'est le signe d'une dérive de la médecine.

Amendements suggérés:
1) Suppression de la phrase «Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.»
2) Suppression du deuxième paragraphe.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_1036 / CopuR

Concerne : Article 9

Titre : Concrètement ...

.. qui recense cette information ?
Pourquoi ne pas la mettre également sur la carte vitale ?
Comment savoir si une personne a été révoquée (si elle dispose toujours du document écrit la nommant personne de confiance) ?

Mieux vaudrait rendre la nomination d'une personne de confiance obligatoire, plutôt que des directives anticipées !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:36
Identification : contrib_1017 / Farigoule

Concerne : Article 9

Titre : @ machri

La loi doit permettre à chaque personne qui le souhaite d'avoir la fin de fin qu'elle souhaite.
Si on ne souhaite rien, si on ne dit rien, la loi ne s'applique pas et le corps médical fait sont boulot
S'il n'y a eu ni rédaction de directives anticipées, ni désignation d'une personne de confiance où est le problème ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 20:13
Identification : contrib_1009 / claire

Concerne : Article 9

Titre : Exclure des personnes de la liste

Il serait intéressant de pouvoir mentionner également des personnes dont on souhaite que l'avis ne soit surtout pas pris en compte, si l'on sait que ces personnes voudront avoir leur mot à dire au moment des choix médicaux concernant la fin de vie. Par exemple les parents peuvent revendiquer un certain pouvoir de décision, ce qui peut paraitre naturel, mais il se peut que l'on ait des croyances et de valeurs en opposition avec les leurs. Je pense que dans ce cas il est important de le signaler et d'établir une sorte de "black-list".

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_968 / ddoucet

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Je suis d'accord avec l'idée de nommer une 2ème personne de confiance en cas d'impossibilité pour la

première d'assurer cette fonction. Et ce serait bien que les 2 noms soient inscrits sur la carte vitale avec une numérotation (1 puis 2) pour qu'il n'y ait pas risque de dispute entre les 2 personnes au cas où elles n'auraient pas les mêmes visions des décisions souhaitées par le mourant.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:44
Identification : contrib_967 / Seniorette

Concerne : Article 9

Titre : Maladie d'Alzheimer et assimilées

Il ne serait pas normal qu'un juge des Tutelles puisse remettre en cause les Directives du patient, qu'il s'agisse du contenu de ces Directices ou des personnes de confiance désignées par le majeur quand il était en état d'établir ses Directives

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_963 / Machri

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance ?

Si la personne de confiance n'a pas été désignée par le patient en début de maladie d'Alzheimer par exemple, qu'aucun avis dans un sens comme dans un autre n'a été précisé par le patient, et qu'arrivé à une dégradation neurologique complète, où ce patient "est hors d'état d'exprimer sa volonté", que ses enfants ne sont pas d'accord sur les mesures "radicales" à prendre alors que le patient ne souffre pas et que des soins de "conforts" et "d'anti-douleurs" uniquement sont prodigués, que le patient est calme et apaisé, qui départage les enfants et choisit cette personne de confiance pour prendre la décision d'une sédation, d'un suicide assisté, bref peu importe l'appellation, le point final - c'est lui donner la mort - qui le médecin ? les Tribunaux ? Est ce cela le droit à une fin de vie digne et apaisée ? Ceux qui meurent sur un champ de bataille ou sous les coups d'un attentat ou autre, ont-ils eu une "fin de vie digne et apaisée" ?
L'homme n'a pas la liberté de décider ou non de sa naissance dans ce monde, pourquoi aurait-il la liberté de décider de sa mort ?...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_954 / QM

Concerne : Article 9

Titre : comment se rétracter quand on est hors d'état ?

Même problème que pour les directives anticipées. Imaginons que je veuille retirer le mandat que j'ai donné à ma personne de confiance, à qui j'ai dit vouloir mourir s'il m'arrivait telle calamité, car je ne veux plus mourir s'il m'arrive ladite calamité. Allez-vous alors me tuer alors que je ne le veux plus mais que mon état m'empêche de vous le dire ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_926 / TIGOULINE

Concerne : Article 9

Titre : Article 9 : personne de confiance

Supposons que la personne de confiance décède avant le malade...
Il faudrait que la garantie du respect des directives de celui-ci ou celle-ci, incapable de s'exprimer, soit incontournable, par exemple qu'elle soit aussi inscrite sur la carte vitale.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:29
Identification : contrib_910 / chacha

Concerne : Article 9

Titre : article 9

D'accord

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:53
Identification : contrib_893 / chaphi

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

même remarque que précédemment car membre de l'ADMD

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:00
Identification : contrib_850 / ALKER

Concerne : Article 9

Titre : Rôle du tuteur et personne de confiance

Dans le cas où la personne fait l'objet d'une mesure de protection en considération de sa personne et n'est plus en capacité d'exprimer sa volonté, le rôle du tuteur doit être renforcé : il doit avoir accès à une information loyale et claire, par écrit, du médecin qui doit motiver ses actes et ne pas interpréter à sa façon. En effet, en USLD, il est à déplorer, s'agissant d'une personne âgée, un réel manque de réactivité et une tendance au laisser-faire, quand ce n'est pas une forme de maltraitance proche de l'euthanasie passive. La loi ne doit pas encourager le défaut de soins en USLD, tant au plan médical qu'au niveau du projet de vie. Or, le handicap extrême entraine des actes de maltraitance par omission. Le cas des patients pauci-relationnels (Alzheimer au stade terminal) doit être pris en considération, en particulier si leur état, antérieur à toutes dispositions législatives ne leur permet pas d'exprimer leurs directives anticipées.

Le cas précis qui m'intéresse est celui d'une personne qui, atteinte d'Alzheimer, a écrit en 1999 vouloir mourir immédiatement, mais certainement pas à petit feu, et par maltraitance institutionnelle. Or, placée en USLD depuis 4 ans, les actes de négligences ne cessent de se répéter, ce qui oblige sa famille à un passage et un combat quotidiens pour assurer la prise en compte de son confort : si elle est souffrante, c'est la famille qui signale, alors que la vocation de l'hôpital devrait être de faire cela de lui-même. En l'espèce, la volonté de la dame (mourir immédiatement et ne plus endurer les vexations physiques et médicales au quotidien) ne peut être satisfaite. Pour la famille, c'est un dilemme entre la mort immédiate souhaitée autrefois par la patiente, non légalisée en France, et une insuffisance de tous les instants au niveau de la prise en charge, qu'elle combat au quotidien, car elle ne veut pas la voir souffrir. Or, les moyens en USLD manquent considérablement : combat pour avoir un fauteuil, pour obtenir la coordination des aides-soignants avec les personnels paramédicaux ; hygiène très douteuse (pas de douche ; nettoyage lors des changes constaté insuffisant) ; repas expédiés à la va-vite ; habillement en chemise de nuit ou maintien forcé au lit...une vie végétative plus dans l'inconfort que le bien-être. Manque d'amabilité des personnels envers la famille. Les pratiques et savoir-être des personnels peuvent interpeller dans un contexte de manque de moyens. Il faudrait avoir le vrai courage de remettre à plat les processus et protocole, dans l'intérêt du malade. Communication et transparence devraient être de mises, en lieu et place du mutisme de certains personnels pour lesquels le secret médical a bon dos, car il permet de justifier l'indicible.
Si l'euthanasie active peut générer des abus (cf.héritage) que dire de la forme d'euthanasie passive pratiquée par certains établissements et de pratiques professionnelles q

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_835 / identifiant

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Rédiger (sain d'esprit) des directives anticipées. Aucune obligation, bien entendu, mais un DROIT;
Désigner une, et si possible plusieurs personnes de confiance.
Cette désignation est à intégrer aux directives anticipées.
Ces deux écrits doivent être mis à jour régulièrement.
Ils doivent être remis au médecin traitant ET à un huissier qui en est garant.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_827 / Ode91

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance et situations ordinaires

La fiction rejoignant parfois (plus que parfois même) la réalité, il est cependant utile de savoir se méfier de certains membres de famille considérés par défaut comme personne de confiance (le patient n'ayant pas pu exprimer ce choix). Les questions d'héritage existent, oui, mais surtout, chacun ne vit pas de la même façon la situation dramatique de leur proche hospitalisé.
Ainsi si une personne de confiance (hors famille) a été désignée par le patient, elle doit avoir la primeur par rapport au reste de la famille !

Les directives anticipées doivent primer sur l'avis de la personne de confiance ! Et il faudrait pouvoir désigner une à plusieurs (4-5 maxi) personnes de confiance (par ordre de confiance) dès que possible et qu'elle ne s'applique pas seulement à la durée de l'hospitalisation ni à l'hospitalisation elle-même, mais aie une durée de validité quasi éternelle !

En effet, QUID de la décision de réanimer en extra-hospitalier ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_823 / ctoutmoi

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Pour certains, certaines personnes il est difficile de trouver dans son proche entourage plusieurs personnes de confiance. Pourtant ce serait le plus sûr !
Ne peut-on pas imaginer qu'en plus de cette personne de confiance le patient ai prévu de déposer ses directives chez un Notaire ? un Avocat ou autres ??????
La personne de confiance aurait alors la possibilité de contacter ce professionnel et serait dédouaner des suspicions d'intérêt (héritage ...)

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_799 / LAB

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

La personne de confiance n'est pas nécessairement un membre de la famille (pensons à ceux qui n'en ont pas) mais sa parole doit primer sur toute autre parole y compris celle du médecin.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:23
Identification : contrib_750 / LibRT

Concerne : Article 9

Titre : et l'anticipation

Ne peut on pas tout simplement se déclarer sur un principe à un moment où on est en pleine santé, déposé de manière sécuritaire ?

Ainsi on éviterait les conflits d'intérêts sur d'éventuels héritages

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:13
Identification : contrib_740 / nanoo

Concerne : Article 9

Titre : et les héritiers aussi?

à prendre avec des pincettes l'avis de personnes de confiance qui serait pour l'euthanasie, une Limitation un peu prématurée des soins et tratements...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:07
Identification : contrib_737 / C.G.

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Je pense que désigner jusqu'à trois personnes de confiance (éventuellement avec un ordre de préséance) est une sécurité en cas d'empêchement de l'une ou de l'autre.
Je peux évoquer le cas d'un accident de la circulation qui impliquerait deux parents et leur enfant. Si l'enfant qui est la personne de confiance décède ou est inconscient et les parents en réanimation, il n'y a plus personne pour faire respecter la volonté du malade.
La rédaction deviendra :

Toute personne majeure peut désigner jusqu'à trois personnes de confiance...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_637 / fauveau

Concerne : Article 9

Titre : fin de vie

la personne de confiance c'est tres bien
quand le malade est dans l'impossibilité de s'exprimer la personne de confiance relaie votre volonté

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:21
Identification : contrib_561 / christcoret

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

"Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage." mais ne prévaut pas sur les directives anticipées.

La désignation d'une personne de confiance doit pouvoir se faire pour une durée bien plus longue que pour une simple hospitalisation, la personne accidentée, par exemple, doit pouvoir compter sur une personne de confiance. Il convient donc de la désigner AVANT d'en avoir besoin.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:43
Identification : contrib_536 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

pourquoi on est obligé de commenter la loi de Léonneti?
il faut ajouter:
« La personne de confiance a le même droit d'accès au dossier médical que le titulaire. »

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_518 / DPLE100

Concerne : Article 9

Titre : Voix unique

L'expression "Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage" sous-entend-elle bien que les membres de la famille, y compris conjoint(s), enfants, ou autres ayant-droits éventuels hors les tutelles citées, perdent toute possibilité de s'exprimer pour le malade dans les décisions à prendre.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_500 / nefta

Concerne : Article 9

Titre : article 9

quid de la durée de validité du choix de la personne de confiance dans le cas d'une désignation antérieure à une mise sous tutelles ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:36
Identification : contrib_475 / PPITAVY

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

1) pourquoi limiter le choix de la personne de confiance à une seule personne ?

2) pourquoi limiter le choix de la (ou des) personne(s) de confiance à un parent ou un proche ou le médecin traitant ?

3) qu'est-ce qu'un proche ? Un ami ?

4) La personne de confiance "témoigne de l'expression de la volonté de la personne" : donc pas d'inquiétude, elle n'a rien à décider ni d'avis à donner. La personne de confiance est un simple magnétophone au service de la personne concernée et vérifie simplement que les directives anticipées sont bien prises en compte par les médecins.

5) Selon cette définition, la personne de confiance est forcément à prioriser, même par rapport au reste de la famille puisqu'elle est la voix de la personne concernée.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:24
Identification : contrib_467 / Vallée

Concerne : Article 9

Titre : Mesure de tutelle

La personne sous tutelle ne peut pas être accompagnée par une personne de confiance sans accord du juge, il faut donc avoir du temps pour s'organiser dans ce cas .

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:10
Identification : contrib_463 / BB

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance et tutelle

Le texte est insuffisante quant à la tutelle

"Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. » ;

Il faut impérativement préciser que l'office du juge doit s'exercer avant le recours à la personne de confiance ! Sinon les difficultés seront les suivantes : le patient sous tutelle désigne irrégulièrement (par exemple sous la contrainte) une personne de confiance, laquelle confirme une sédation profonde conduisant au décès. Après celui-ci, le juge révoque la désignation. Que dira t-on à ceux qui viendront se plaindre ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:51
Identification : contrib_451 / Brigitte

Concerne : Article 9

Titre : Article 9

Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage
Parfait!
Cela éviterabien des conflits dans les famille!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:56
Identification : contrib_412 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Pourquoi la personne de confiance désignée antérieurement à la mise sous tutelle ne serait pas forcément reconnue mais laissée à la discrétion du juge? Encore une épée de Damoclès pour le rédacteur de ses propres directives anticipées. Les juges de tutelle débordés dans leur tâches vont encore en avoir une qu'ils ne pourront pas obligatoirement bien assumer.

Le terme de proche est mal défini. UN ami? doit-il prouver qu'il est proche? Et si une personne n'en a pas et que sa famille est lointaine? Le législateur devrait se pencher sur ce problème et proposer que la personne de confiance dans ce cas soit le médecin traitant, s'il accepte de respecter les directives anticipées de son patient.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:24
Identification : contrib_388 / MARSOUIN

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

Toute personne peut désigner une personne de confiance, mais n'y pense pas toujours avant d'être en situation de santé altérée. Pourquoi ne pas en faire la proposition au moment de la déclaration de médecin traitant ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_331 / Parisien

Concerne : Article 9

Titre : Abus de droit du "témoignage"

Depuis quand un "témoignage prévaut sur tout autre témoignage" ?
Même en droit pénal le témoignage d'un policier ne vaut pas plus que celui des complices ou de la victime...
Ce texte propose donc une exception au droit commun, qui peut le cas échéant conduire à condamner le patient à mourir de faim et de soif ! Qui peut accepter qu'un pouvoir aussi exorbitant soit donné à une seule personne ? De plus, le consentement ou l'information de cette personne peuvent être d'autant plus facilement trompés qu'elle est seule et donc isolée quand il s'agit de se prononcer.

Il n'y a aucune raison de créer une loi d'exception, encore moins quand la vie de personnes vulnérables est en jeu.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_287 / Faindeux

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner des personnes de confiance et non une personne de confiance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:59
Identification : contrib_180 / chgoupil

Concerne : Article 9

Titre : personne de confiance...

Expliquer, expliquer, et encore expliquer....que personne n'ignore ce qu'est une personne de confiance...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_123 / sab1703

Concerne : Article 9

Titre : Personne de confiance

et pourquoi pas aussi un notaire ? un avocat ? sans être "proche" ni "parent" ils connaissent la loi et savent exactement comment faire pour que la volonté du malade soit respectée de façon juridique.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_110 / Baudoin

Concerne : Article 9

Titre : Rôle du médecin

L'avis de la personne de confiance désignée par le patient a une valeur éclairante pour le médecin. Mais celui-ci doit garder une marge de manœuvre dans les décisions médicales par un diagnostic avisé et ne doit donc pas être totalement contraint par son témoignage.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_108 / Charles-Denis

Concerne : Article 9

Titre : Désignation de la personne de confiance

Pourquoi limiter à "un parent, un proche ou le médecin traitant" ? Un(e) ami(e) est-il un proche ? Et pourquoi pas un "lointain" en qui l'on aurait confiance ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12052 / HdeParcevaux

Concerne : Article 10

Titre : Dans le doute, il faut s'abstenir !

Dans le cas d'Angèle Lieby, auteure de « Une larme m'a sauvée », (http://www.leparisien.fr/societe/emmuree-vivante-dans-son-corps-24-03-2012-1921866.php) Raymond son mari finira par aller choisir le cercueil, en chêne clair capitonné de satin blanc. Les obsèques sont fixées au 20 juillet. Puis il se ravise face au chagrin de leur fille Cathy et de leurs deux petites-filles... « J'étais perdu, avoue-t-il. Je la voyais morte, mais je ne pouvais pas accepter qu'on la tue. »
Avec la nouvelle loi Angèle se serait-elle vu infliger une sédation continue jusqu'au décès sans avoir eu son mot à dire ?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12042 / Mariette

Concerne : Article 10

Titre : Non

Je mentionnerai le cas de mon grand père aujourd'hui décédé, qui ne nous reconnaissait plus depuis trois ans, mais qui a retrouvé ses esprits un mois avant sa mort, le temps de nous redire qu'il nous aime.

Ce seul instant a rendu inestimable tous les moments plus difficile où nous n'aurions jamais pensé le retrouver ne serait-ce que ces quelques secondes. Ces moments sont aussi importants, qu'inattendus et imprévisibles, et n'appartiennent entièrement ni au patient, ni a ses proches, ni au médecin, ni au législateur.

C'est plus cher mais il serait meilleur de développer encore les soins palliatifs pour aider à vivre jusqu'au bout, et accompagner les patients et les proches dans ces moments là. (Il est criant que sous couvert de bonnes intentions, cette loi est une ouverture pour supprimer progressivement les personnes physiquement très dépendantes et réaliser ainsi des économies sur le budget de la santé...)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:52
Identification : contrib_11959 / aG

Concerne : Article 10

Titre : mode d'expression

quand les circonstances sont difficiles privilégier la collégialité du personnel soignant
et protéger l'application du serment d 'Hippocrate (soigner)

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11927 / BCh

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie des modes d'expression

OK, y compris pour la partie concernant les mineurs

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_11920 / Ungo

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie modes expression volonté du patient

"En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance. S'il n'y a pas de désignation d'une personne de confiance, il recueille tout autre témoignage de la famille ou des proches. Dans ce dernier cas, la décision, éclairée par les consultations, sera prise in fine de façon collégiale par l'équipe médicale avec validation motivée et confirmée par un médecin extérieur à l'équipe"
Autrement la nouvelle formulation proposée ne permet pas de sortir de la problématique des paroles divergentes des proches.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11881 / marlène

Concerne : Article 10

Titre : directives anticipées

La liberté du patient, comme celle de tout être humain, n'est réelle que si elle est éclairée. Il convient de tenir compte des volontés changeantes au cours de la vie.
Attention : donner la possibilité de ne pas appliquer les directives anticipées quand le médecin, dans le plein exercice de sa responsabilité, les juge non appropriées. A expliciter clairement dans la loi.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_11668 / JAFFA

Concerne : Article 10

Titre : Volonté exprimée par le patient.

Dans quelles conditions le patient a pu exprimer sa volonté ?
Comment ne pas avoir peur aujourd'hui d'être diminué et souffrant, quand le handicap, la souffrance

et la maladie sont présentés comme des situations impropres à la dignité de vivre. A partir de quand doit on basculer de "vivre dignement", et "mourir dans la dignité" ? Quels en sont les critères ? Qui les a définis ?
Par cet article et l'abrogation de l'article L.1111.13 on sent l'incitation à écourter la vie des personnes les plus fragiles. Pourquoi n'y a t-il pas une promotion publique des soins palliatifs qui rassurerait les personnes confrontés à l'éventualité de la maladie et de la souffrance.
Les seuls arguments des gens favorables à l'euthanasie sont "la peur de la souffrance", et "la liberté de faire ce que je veux avec mon corps". Nous savons que par nature l'être humain a l'instinct de vivre. C'est l'expression suprême de la vie... jusqu'au dernier souffle. Prenons les moyens de l'accompagner.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:47
Identification : contrib_11646 / cal

Concerne : Article 10

Titre : expression de la volonté des patients.

Il faut tenir, pour les mineurs, à l'autorité parentale.

Il est important que la ou les personnes consultées lorsque le patient ne peut s'exprimer soient traitées avec considération, leur avis étant pris sérieusement en compte, mais sans leur faire endosser toute la responsabilité de la décision qui sera prise.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:21
Identification : contrib_11565 / Infirmier

Concerne : Article 10

Titre : La personne de confiance et les autres

Quel droit de regard porter quant à la désignation de la personne de confiance ? L'équilibre à trouver entre le soignant, le soigné et l'entourage est à bien penser, bien peser... Cela nécessite des efforts de sensibilisation, l'éclairage à propos des consciences, du dévouement, du bon sens... tout un travail de relation interpersonnel pour faire au mieux...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:55
Identification : contrib_11515 / Etienne

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchisation ou mode opératoire ?

Cet article enferme le médecin dans une situation de prestataire de service. Il semble décrire un mode opératoire généralisable à toutes les situations et ne pas faire cas de la possibilité pour le médecin d'avoir une clause de conscience, dans le cas où le patient (et/ou son entourage) exigerait des actes injustes ou non conformes à la déontologie médicale.
Cet article privilégie les directives anticipées à toutes les autres formes de médiation. Or, (cf. article 8)

ce document peut avoir été rédigé des années auparavant et ne plus exprimer la volonté du patient "en phase avancée et terminale".

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:14
Identification : contrib_11391 / Malp

Concerne : Article 10

Titre : Avis opposés, quel avis sera choisi?

Le fils contre la fille, le père contre le conjoint en phase de divorce, le papa contre la maman pour un enfant... Que de procès "Vincent Lambert" en perspectives!!!

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 6:19
Identification : contrib_11358 / bof

Concerne : Article 10

Titre : personne de confiance encore

Personnellement je n'appellerai pas "personne de confiance" une personne prête à m'aider à mourir le jour venu.
Qu'est-ce qu'un personne de confiance? Le conjoint dont on a n'a pas eu le temps de divorcer? l'héritier présomptif? le dernier partenaire de PACS? l'amant d'un jour? le juge des tutelles???

Peut-on se contenter du témoignage d'une seule personne? Que fait-on si les titulaires de l'autorité parentale apportent des témoignages discordants?

Cette proposition de loi n'est pas sérieuse, les incertitudes sont innombrables: sur le sens des mots, les modalités de fonctionnement. Il est hors de question de légiférer dans ces conditions et de faire confiance au médecin dont la première mission est de soigner et si possible de guérir. "Primum non nocere", ne nuisons pas en légiférant.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:42
Identification : contrib_11333 / cha

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 Hiérarchie des modes d'expression de la

Mais enfin qui peut bien donner son avis pour la personne qui s'apprête à mourir ?
Pourquoi douter qu'il ne demande qu'une chose c'est ne pas souffrir et surtout ne pas mourir.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:45
Identification : contrib_11304 / Alou

Concerne : Article 10

Titre : Hors d'état d'exprimer sa volonté

Que ce soit un adulte ou un enfant, personne ne doit donner son opinion
- Veut tu moins souffrir ? Oui
- Veut tu mourir ? Non merci

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:43
Identification : contrib_11302 / fin2vie

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

"en phase avancée" est trop vague, il s'agit plutôt ici de phase très avancée et phase terminale d'affection incurable (supprimer "grave" car il peut y avoir guérison)
Enlever "la personne de confiance": Corriger par "En l'absence de directives anticipées, le médecin recueille les témoignages de la famille ou à défaut des proches". A jouter "à défaut" car la famille doit prévaloir sur les proches.
Imaginez que la personne de confiance ne fasse pas partie de la famille, voire lui soit inconnue, le deuil de la famille risque d'être violent et long de frustrations!

Les soins palliatifs permettent à tout cela de se mettre en place naturellement sans acharnement thérapeutique, profitez donc de cet atout immense et évitez de légiférez par restriction permanente.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:22
Identification : contrib_11283 / ouèouel 39

Concerne : Article 10

Titre : Art 10 Volonté du patient

Un patient ne pouvant exprimer sa volonté doit être considéré comme voulant vivre jusqu'au bout et non l'inverse. La mort naturelle fait partie de la vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:46
Identification : contrib_11246 / psy29

Concerne : Article 10

Titre : Dérive de la liberté absolue

Attention à ne pas sacraliser la liberté qui est confondue avec l'autodétermination qui est le nom

policé de la toute puissance (je fais ce que je veux, mon désir n'a aucune limite .Rappelons nous que si le désir n'avait aucune limite, les trottoirs seraient jonchés de cadavres et de femmes enceintes) .NON, , nous ne sommes pas propriétaires de notre corps , au mieux des locataires, il nous possède , tout comme le temps .C'est tellement vrai que nous croyons en avoir la maitrise en décidant (c'est un faux choix ou le choix de ceux qui n'en n'ont plus) de mettre fin à une existence

Entre la liberté de l'homme et le devoir du médecin,, quel espace incertain !

Un espace "hors loi" dont je considère qu'il doit le rester sauf à entrer de plain-pied dans l'arbitraire

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:38
Identification : contrib_11232 / doni

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie personne de confiance/famille

La personne de confiance devient prioritaire par rapport à la famille ou aux proches.
Pourtant on sait bien comme il est facile de capter la confiance d'une personne fragilisée par l'âge, la maladie, le handicap. Cette priorité donnée à la personne de confiance montre une volonté à séparer l'individu de sa famille, de ses proches.
Et si la personne de confiance réclame un acharnement thérapeutique déraisonnable? Le médecin devra obéir? Ou l'obligation d'obéir doit s'appliquer uniquement quand la personne de confiance réclame la sédation terminale, jusqu'au décès?
Dr Mircea Ion Oarda, Hérouville Saint Clair

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:33
Identification : contrib_11223 / BERTCOSTE

Concerne : Article 10

Titre : A compléter

Le titre de l'article ne se retrouve pas dans l'article. Qui vient en premier lorsqu'il n'y a pas de personne de confiance désignée ? Le père, la mère, le conjoint (marié, pacsé ...), les enfants , mes petits enfants, les neveux, etc..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:30
Identification : contrib_11215 / Cl

Concerne : Article 10

Titre : "en l'absences de directives anticipées..."

"En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches".
C'est article est extrêmement dangereux et est la porte ouverte à la manipulation et aux faux

témoignages. Si je n'aime pas la personne en fin de vie ou si je souhaite hériter plus vite, je peux dire sans preuve que cette personne souhaite mourir.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_11181 / jojo_bretonne

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Je ne vais pas sortir des articles de lois comme lus dans des témoignages mais je reprends ce que j'avais dit précédemment à savoir : "rendre les directives anticipées OBLIGATOIRES" puis ce seront ces dernières qui tiendraient lieu de "testament médical" ! Il n'y a pas à imposer à qui que ce soit d'autres (conjoint, enfants, parents, amis...) de choisir à la place du malade. SEUL ce dernier a le pouvoir de décision.
Les directives anticipées peuvent être modifiées à tout moment par écrit ou oralement si besoin mais le dernier CHOIX ne revient qu'à la personne concernée ou à sa personne de confiance nommée dans les directives et c'est tout !

Pour les enfants, mineurs, il est humain de mettre fin à leurs souffrances comme on peut le vouloir pour un adulte. C'est un acte d'amour de laisser partir la personne que l'on aime lorsque sa vie n'est humainement plus possible. Ne demandons pas aux plus petits de supporter ce que nous ne pourrions pas supporter nous même !

Et que l'on arrête de nous parler de "MEURTRE" "ASSASSINAT" "ÉLIMINATION des plus faibles, des plus fragiles" de faire croire aux gens que franchir la porte de l'hôpital est leur condamnation à mort, ce sont des manières abjectes, dignes des esprits les plus noirs et misérables pour qui tous les moyens sont bons pour arriver à leurs fins.
Les personnes qui demandent une possibilité d'euthanasie ou suicide assisté, la demandent pour eux-mêmes, en leur nom propre et pas pour quelqu'un d'autre. Chacun est libre de choisir SA VIE & devrait être libre de choisir SA MORT sans que quiconque s'y oppose. Que celui ou celle qui veut aller jusqu'au bout de son chemin y aille, je ne l'empêcherais pas mais que l'on me laisse la possibilité de m'arrêter à tout moment au bord de ce chemin si je n'ai plus envie de le continuer...

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_11156 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 10

Titre : Rien ne doit être décidé contre l'intérêt du malad

Aucune décision ne doit être prise qui serait contre l'intérêt du patient. Il doit pouvoir changer de personne de confiance s'il le souhaite et à tout moment.

En cas de consultation de la famille ou des proches et en cas de désaccord entre eux, le principe de précaution vaudrait qu'on ne pose aucun geste, qu'on ne prenne aucune décision qui serait irréversible.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:00
Identification : contrib_11125 / makiminou

Concerne : Article 10

Titre : socialisme individualiste?

CaiÃŒË†phe : « Il vaut mieux qu'un seul homme meure pour le peuple, et que l'ensemble de la nation ne peÃŒrisse pas »
Marine : " il vaut mieux qu'un seul homme vive pour le peuple, et que l' ensemble de la nation de périsse pas"

Nos choix individuels portent une responsabilité sociale, quand je choisis de tuer mon état de dependance., de fragilité, d inutilité je choisis de tuer l entraide, l amour, l'humanité, je choisis de tuer le sens meme de notre vie ensemble, je nourris une atmosphère délétère qui détruit le moral des plus vulnerables
La productivite doit toujours restée au service de cette vie et non l inverse

Je suis socialiste, la societe d abord, ma liberté après

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:44
Identification : contrib_11076 / Dominique

Concerne : Article 10

Titre : art.10

Le médecin doit s'enquérir de la volonté de la personne , c'est le minimum, la volonté du malade doit être respectée

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_11046 / Capucine

Concerne : Article 10

Titre : article 10

La rédaction de cet article entraine la mise à l'écart des proches, de la famille, de la personne de confiance.
Ainsi, en cas de directives anticipées, il n'y a plus d'obligation de consulter la personne de confiance, ou la famille ou les proches.

Aujourd'hui, l'article L1111-13 prévoit le respect de la procédure collégiale, ET la consultation de la personne de confiance ou de la famille ou des proches ET des directives anticipées.

Pourquoi ainsi mettre à l'écart les proches qui connaissent bien le patient?
Pourquoi laisser l'entière décision au seul corps médical?

Pourquoi les directives anticipées rendraient inutiles la consultation des proches?
Et ce d'autant plus que l'on sait que des personnes changent d'avis au cours de l'évolution de la maladie.

L'article R1111-18 du code de la santé publique prévoit que les directives anticipées peuvent être révoquées sans formalités. Et l'article R1111-19 du même code prévoit que les directives anticipées peuvent être conservées par le médecin, par le patient, ou confiées à la personne de confiance, à la famille ou un proche.
Il n'est donc pas nécessaire que le patient rédige un écrit pour révoquer ses directives anticipées.
Si les médecins consultent uniquement les directives anticipées sans consulter la personne de confiance, la famille ou un proche, comment les médecins pourront-ils savoir si les directives anticipées ont été révoquées sans formalités?

Les directives anticipées sont valables 3 ans. Un patient peut avoir oublié ce qu'il y a écrit trois ans auparavant; et ce même patient peut avoir clairement exprimé à sa famille quelques jours avant d'être hors d'état de manifester sa volonté une intention clairement contraire à ce qui figureraient dans ces directives anticipées.

Il est donc proposé de supprimer l'alinéa 2 de cet article 10. Cet article 10 serait rédigé comme suit:

"L'article L. 1111-12 est ainsi rédigé :
« S'agissant des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »"

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:29
Identification : contrib_11023 / ombeline V

Concerne : Article 10

Titre : garder le texte initial de la loi léonneti

le texte initial était beaucoup plus précis, et c'est ce dont on a besoin en pareil cas : laisser l'ambiguité ne va aller qu'en faveur de désaccords dont personne ne sera bénéficiaire, ni le médecin, ni les proches, ni la justice (tout texte de loi ambigu assure des procédures judiciaires à n'en plus finir), et ni et surtout le patient ! Gardons le texte actuel !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:22
Identification : contrib_10990 / MMJ

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

"Quand la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définit par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L.

1111-6 ou sa famille, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical". Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : "s'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance".

Pourquoi changer la loi Léoneti, elle est tout à fait adaptée à notre société.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:18
Identification : contrib_10977 / August

Concerne : Article 10

Titre : PRÃƒÅ TS A TUER DES ENFANTS

L'article 10 proposé par la commission Claeys-Leonetti appelle trois commentaires :

1. - Dans la "hiérarchie" des modes d'expression du patient et à défaut de directives anticipées et de personne de confiance désignée, le rapport Claeys-Leonetti invitait le médecin à se rapprocher "de la personne qui lui apparaîtra comme la plus en proximité du patient, le lien de parenté n'apparaissant pas nécessairement comme le critère le plus pertinent s'il ne correspond à une véritable relation affective". Comment ne pas y voir la volonté des partisans de l'euthanasie d'écarter, au prétexte de l'absence de véritable relation affective, le témoignage de personnes qui s'opposeraient au meurtre d'un membre de leur famille, pour favoriser les témoignages favorables à l'euthanasie.

2. - Cet article montre que, si elle est votée, la loi Claeys-Leonetti permettra de nombreux homicides dans les hôpitaux mais ne règlera jamais les conflits du type de celui, très instrumentalisé par les partisans de l'euthanasie, né de la situation de Vincent Lambert : ce type de situation tragique ne pourra jamais être réglé par une loi, même la plus "avancée" qui soit.

3. - La référence aux mineurs est plus qu'inquiétante : elle montre à quel point la volonté d'aller "plus vite, plus loin", - selon le discours du Premier Ministre Manuel Valls -, d'envisager "une nouvelle étape, plus tard", - selon le mot du Président François Hollande, va conduire la France dans le gouffre meurtrier où sont déjà tombés les pays du Benelux : une fois brisé l'interdit du meurtre, on ne s'arrêtera pas. Déjà l'euthanasie des enfants est prévue, à l'exemple de la Belgique, où les socialistes se sont alliés au N-VA d'extrême droite pour voter l'extension du meurtre aux enfants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10953 / Camille

Concerne : Article 10

Titre : Maintenir les articles actuels 1111-12 et 1111-13

Cette nouvelle rédaction supprime l'action du corps médical alors qu'elle est fondamentale !
Les 2 articles actuels L. 1111-12. et L. 1111-13 sont très liés et l'article L. 1111-13 est très important.
Cette nouvelle rédaction (qui s'accompagne de la suppression de l'article L. 1111-13) crée un malaise

parce qu'il rompt l'équilibre entre le patient et le médecin.
Il faut donc garder les 2 articles actuels.
Pourquoi ce projet de loi ? On fait un battage autour de ce projet, alors que la loi Léonetti votée à l'unanimité (ce qui est suffisamment rare pour être noté) ne demande qu'à être déployée pour être pleinement appliquée, malgré ses quelques imperfections !
Il y avait là une occasion unique d'apaiser les Français sur cette question si sensible, ce qui nous aurait peut-être évité une jurisprudence type Vincent Lambert.
Pourquoi a-t-on fait aussi peu depuis 2005 ?! Nos hommes et femmes politiques sont-ils conscients de la perte de confiance des Français vis-à-vis de la classe politique tout entière avec ce genre d'abandon et de lâcheté ?
Ce projet fait clairement penser à un "cheval de Troie" avant de passer à l'étape suivante, tant l'on y sent les arrières pensées issues d'une culture de mort qui ne dit pas son nom. La plupart des articles du projet contient des aspects au minimum ambigus ou carrément introductifs à l'euthanasie (cf. la sédation profonde liée à l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation).
Rappel : SEULEMENT 0,3 % des patients pris en soins paliatifs formulent une demande d'euthanasie "persistante".
Alors, laissons les sondages et autres prises d'opinion de côté, les gens en bonne santé ne savent pas comment ils seront à l'approche de la mort et développons vraiment les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:00
Identification : contrib_10890 / roberleg

Concerne : Article 10

Titre : attention à certaines situations

Le texte de la loi de 2005 était bien mieux rédigé, et évitait conflits et/ou excès (éventuellement liés à un intérêt personnel, par exemple conjoint qui aurait refait sa vie par ailleurs (cas bien réel)):

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »

NB - OK pour les mineurs.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_10881 / Tomadac

Concerne : Article 10

Titre : Témoignage

C'est une bonne chose d'avoir inscrit que c'est bien bien le témoignage de ceux qui connaissent le patient qui est recherché et en aucun cas leur avis sur la question. L'objectif est de savoir ce qu'aurait voulu le patient, pas de savoir ce que veulent les témoins. L'objectif est d'être au plus près de ce

qu'aurait voulu le patient, parfois malgré ce que veulent ses proches.

Il est important de rappeler que la décision revient à un collège d'au moins 2 médecins éclairés par ces témoignages, et de l'avis des professionnels de santé qui s'occupent du patient.

Rien n'empêchent de s'entourer du témoignage de la personne de confiance et des proches qui connaissent vraiment le patient, pour voir la concordance des témoignages sur certains souhaits du patient.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_10828 / Nopi

Concerne : Article 10

Titre : Contribution article 10

Le texte de l'actuelle loi LeÃŒonetti qui avait eÃŒteÃŒunanimement approuveÃŒpar le parlement en 2005 peut être conservé :« Lorsque la personne est hors d'eÃŒtat d'exprimer sa volonteÃŒ, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être reÃŒaliseÃŒsans avoir respecteÃŒla proceÃŒdure colleÃŒgiale deÃŒfinie par le code de deÃŒontologie meÃŒdicale et sans que la personne de confiance preÃŒvue aÃŒâ,¬ l'article L. 1111-6 ou la famille ou, aÃŒâ,¬ deÃŒfaut, un de ses proches et, le cas eÃŒcheÃŒant, les directives anticipeÃŒes de la personne, aient eÃŒteÃŒconsulteÃŒs. La deÃŒcision motiveÃŒe de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier meÃŒdical. » Puis d'ajouter la preÃŒcision proposeÃŒe dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autoriteÃŒparentale sont reÃŒputeÃŒs être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_10802 / CM34

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Cet article donne un champ trop large pour la récupération de la volonté du patient. Qu'est-ce qu'un "témoignage" est-ce réellement le mot qu'il faille employer ? Il ne contraint aucunement le médecin a effectuer la volonté du patient contrairement à ce que l'on pourrait croire !!! Encore un article de plus qui est ambigü.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10763 / Ours

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

La décision d'une poursuite des soins ou d'un traitement, ou le maintien en vie, ne peut pas être une

décision sur un papier, ce devrait être la notion et valeur de respect de la vie de l'individu qui devrait «primer» d'abord au sein de l'entourage, ensuite le personnel soignant, et enfin les aidants si l'individu n'est plus en mesure de pouvoir s'exprimer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_10592 / bugs31

Concerne : Article 10

Titre : hors d'état d'exprimer sa volonté

et même si des directives ont été préalablement écrites, elles doivent être opposables... nécessité du corps médical de revoir les proches et d'en parler avant de décider quoique ce soit et surtout privilégier ceux qui restent proches et présents aux soins palliatifs par exemple et en priorité !!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:05
Identification : contrib_10588 / Qaoar55

Concerne : Article 10

Titre : Personne de confiance par défaut

S'agissant de personnes mariées, il me paraît légitime que la personne de confiance par défaut soit l'époux ou l'épouse.
Mais elle ne doit pas être la seule consultée que le malade ait fait connaître sa volonté ou non par une directive anticipée.
D'une part l'expression du malade peut changer en fonction de sa situation.
D'autre par il me semble normal que les parents ou les frères et soeurs du malade exprime leur avis.
Il appartient au médecin, et à l'équipe médicale, de pondérer ces avis et de prendre la décision avec le malade, à défaut avec la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:45
Identification : contrib_10499 / bougnies

Concerne : Article 10

Titre : volonté du patient

De fait, cette volonté propre de la personne est radicalement anéantie par cet article qui délègue à peu près à n'importe qui de "témoigner" de ce que veut ou voulait ou aurait pu vouloir celui qui ne peut plus l'exprimer. Cet article témoigne d'un profond déni de l'être humain et de sa dignité.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:29
Identification : contrib_10444 / Sel

Concerne : Article 10

Titre : perception de la souffrance

la souffrance d'une personne chère est très difficile à vivre pour ceux qui l'entourent, on a le sentiment de ne rien pouvoir faire, on ne sait plus quoi dire.... et pourtant la personne qui souffre est toujours là, que peut on savoir de sa volonté, est elle "prête" à partir ? Nul ne peut décider à la place de quelqu'un d'autre.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_10434 / cath2pom

Concerne : Article 10

Titre : Pour le maintien de la loi Leonetti

Transformer tout ce projet de loi en un texte qui renforce les possibilités d'application de la loi Leonetti CONCRÃƒË†TEMENT - c'est-à-dire en décrétant les moyens nécessaires pécuniaires (i.e. économiques, budgétaires) permettant le développement de systèmes et d'unités de soins palliatifs avec un maillage serré sur tout le territoire national.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:12
Identification : contrib_10390 / Ted

Concerne : Article 10

Titre : Donner la mort n'estpas un processus administratif

la loi Léonetti, même si elle présente des difficultés d'application, a une valeur exceptionnelle, car elle a été votée à l'unanimité après un travail profond, mesuré et sage entre politiques, scientifiques et tenants de thèses éthiques ou religieuses. C'est une loi d'union nationale. Nous devrions tous contribuer à sa bonne explication et sa bonne application. Le projet de loi proposé aujourd'hui, contrairement à l'idée exprimée dans son préambule est une loi de la division, de l'atteinte au coeur des convictions de beaucoup de courants philosophiques, éthique et religieux constitutifs de la société française. Le résultat des votes n'y changera rien. Pour cette raison, semence de division, d'injustice, je m'oppose de tout mon coeur à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:59
Identification : contrib_10360 / Folepi

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

La famille et les proches ne sont-ils pas les héritiers ?
Dans quel état sont une femme, un mari, des enfants, des proches, qui accompagnent parfois pendant

des années un être cher dans sa longue maladie ou un coma ? Sont-ils les plus objectifs et les plus aptes à décider ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:26
Identification : contrib_10309 / onicourt

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté

Ce projet de loi ne recherche pas du tout ce qui est bien pour l'homme puisque l'ambiguïté y apparait constante et volontaire. Est-ce pour tromper et masquer les raisons profondes qui animent les concepteurs et les commanditaires de ce projet de loi.
Il est dénié aux médecins tout droit de s'opposer en "leur âme et conscience" à des demandes de mort bien différente d'un accompagnement de la fin de vie.
Les soins palliatifs n'ont eu aucun plan national depuis 2012 malgré des promesses. Les financements restent bien insuffisants.On en arrive donc à dire qu'on meurt mal en France. Est-ce bien mourir que de proposer de façon masquée mais répétée l'euthanasie et le suicide assisté?
Culture de mort bien loi de la solidarité nationale proclamée.
Comment ne pas comprendre que des jeunes soient déboussolés et en arrivent à haïr cette France qui proclame une chose et son contraire: Tuer deviendrait bien et obligatoire!!!!!!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 20:05
Identification : contrib_10272 / Martel67

Concerne : Article 10

Titre : Ajout pour les tout petits

ajouter : les foetus et enfants à naître, n'ayant par définition aucun moyen d'exprimer leur volonté, sont réputés viables, désirés et désirables et ne peuvent pas faire l'objet d'aucun traitement visant à abréger artificiellement leur existence.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:30
Identification : contrib_10176 / henri18ad

Concerne : Article 10

Titre : modes d'expression de la volonté du patient

je suis abasourdi par le fait qu'une personne peut donner des directives à la place de la personne en phase avancée ou terminale. Comment éviter qu'un héritier puisse agir en sa faveur contre le volonté profonde de la personne en phase avancée ou terminale ?

Le fait de mentionner les mineurs autorise-t-il à permettre une fin de vie des mineurs, comme en Belgique ? Cela est-il une ouverture discrète, mais bien dangereuse ?

Cela me fait peur.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:22
Identification : contrib_10132 / Pascaline

Concerne : Article 10

Titre : Hors d'état d'exprimer sa volonté

Nul ne peut prédire avec certitude que la personne hors d'état d'exprimer sa volonté va le rester définitivement. Prendre une décision trop tôt pourrait avoir de graves conséquences.

Peut-on considérer comme prioritaires des décisions anticipées prises par une personne en bonne santé en prévision d'une situation où elle ne serait plus en état d'exprimer sa volonté ? Les décisions anticipées ne peuvent pas être prises librement car elles sont exprimées hors du contexte de la maladie.

Quant aux personnes de confiance, peut-on leur donner une responsabilité aussi importante que de décider pour quelqu'un qui ne peut plus s'exprimer ? Elles ne pourront pas être objectives car il s'agit d'une personne proche.

Le médecin peut-il et doit-il fonder sa décision sur un témoignage recueilli hors du contexte de maladie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_10129 / Pascaline

Concerne : Article 10

Titre : Hors d'état d'exprimer sa volonté

Nul ne peut prédire avec certitude que la personne hors d'état d'exprimer sa volonté va le rester définitivement. Prendre une décision trop tôt pourrait avoir de graves conséquences.

Peut-on considérer comme prioritaires des décisions anticipées prises par une personne en bonne santé en prévision d'une situation où elle ne serait plus en état d'exprimer sa volonté ? Les décisions anticipées ne peuvent pas être prises librement car elles sont exprimées hors du contexte de la maladie.

Quant aux personnes de confiance, peut-on leur donner une responsabilité aussi importante que de décider pour quelqu'un qui ne peut plus s'exprimer ? Elles ne pourront pas être objectives car il s'agit d'une personne proche.

Le médecin peut-il et doit-il fonder sa décision sur un témoignage recueilli hors du contexte de maladie ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_10112 / asl

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Et qu'en sera-t-il des personnes handicapées pour lesquelles d'autres décideront que certainement ils ne veulent pas de cette vie. Ne pas pouvoir s'exprimer n'est pas synonyme de ne pas pouvoir penser ni ressentir.
Et les médecins ne sont pas tout puissants dans leur diagnostic. Mon père était condamné il y a 2 ans et il vit toujours chez lui, sans aucun traitement médical maintenant.
Le livre "Une larme m'a tuée" d'Angèle Liéby devrait être lu par tous les parlementaires avant de voter quoi que ce soit. Cette femme, atteinte d'une maladie rarissime, avait toute sa conscience mais son corps ne réagissait pas aux stimulii utilisés pour la mesurer. Elle a vécu l'angoisse de savoir qu'on voulait la "débrancher" mais l'obstination de son mari l'a sauvée. Et elle a repris une vie normale et écrit un livre pour raconter ce qu'elle a vécu. Cela fait réfléchir sur tous ces bien portants qui se croient tout puissants pour pouvoir tout décider pour les autres.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:16
Identification : contrib_10108 / Martin

Concerne : Article 10

Titre : Conflit y

le décès d'une personne a pour conséquence d'ouvrir sa succession. Les proches à qui on va s'adresser peuvent être les bénéficiaires de cette succession (ou bénéficiaires de pensions de réversion, assurance vie etc) . Comment peut on être certain que leur témoignage ne va pas être influencé par des intérêts financiers ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_10085 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Pourquoi ne pas conserver la loi Léonetti

le texte de la loi Léonetti de 2005 unanimement approuvé par le parlement en 2005 est tout à fait clair et ne nécessite pas qu'on le modifie :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant

des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_10077 / Beauf 47

Concerne : Article 10

Titre : Responsabilité du médecin

Laisser la décision au seul médecin de choisir une personne de confiance ne peut pas être acceptée. En effet, comment être sur qu'il choisisse la bonne personne ou savoir qu'il lui dit la vérité ?
Il faut au minimum une commission de plusieurs médecins, infirmiers et membre de la famille qui devra prendre une décision à l'unanimité

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_10056 / tangwenloc

Concerne : Article 10

Titre : la volonté du patient ?

Qui peut se prononcer sur la vie ou la mort d'un proche, une personne de confiance ?
Quand on voit l'affaire Lambert, la personne de confiance, c'est sa femme ou ce sont ses parents ? Qui peut se prononcer pour sa propre fin de vie quand on n'est pas devant cette fin de vie.
Personne ne peut savoir à l'avance sa réaction ! C'est si facile assis sur son fauteuil de se dire que c'est difficile de vivre sa fin de vie ! Qui peut dire que c'est indigne de finir sa vie avec des souffrances ou handicapé ? Qui peut dire que la personne blessée est indigne de vivre ? Vous avez vu la campagne de la sécurité routière ? Ils sont indignes tous ces handicapés qui se battent pour re-vivre ?
Merci pour votre attention

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_10050 / AG

Concerne : Article 10

Titre : Personne de confiance et famille

Si la collégialité est la norme pour le personnel médical, pourquoi cela ne pourrait il pas être le cas pour l'entourage du malade, sur la base du volontariat ?

Seraient des personnes de confiance les personnes qui aiment le malade, qui veulent son bien...

Attention à ne pas faire une loi pour réagir à un cas médiatique douloureux !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_10042 / Violettte

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

je croyais que la notion de personne de confiance allait de pair avec les directives anticipées, car c est bien dans ces documents qu'elle est désignée.
Je comprends mal

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:34
Identification : contrib_9992 / Cloclo

Concerne : Article 10

Titre : Volonté exprimée par le patient

L'état du patient, par définition, devant évoluer, le piège se referme sur la personne de confiance, qui n'a pas souvent la possibilité de mesurer et analyser l'évolution de la maladie, au regard de ce qu'a pu exprimer son patient à un moment autre, précédent.
Quelles crises à venir dans les familles, lors du constat du choix d'une personne de confiance en dehors du cercle intime familial ? Est-ce nécessaire d'ajouter cette autre forme de souffrance à celle d'accompagner son parent ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_9985 / THEO

Concerne : Article 10

Titre : Pourquoi ne pas conserver la loi Léonetti

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_9964 / MaPa

Concerne : Article 10

Titre : volonté du patient

Dans les situations très douloureuses de la fin de vie d'un proche, je pense que les décisions essentielles doivent être prises par consensus entre le médecin et tous les membres proches de la famille.

Sans consensus, le médecin doit prendre la décision qui va vers la vie.

Laisser la responsabilité seulement à la personne de confiance est un risque fort de drames et déchirement familiaux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:13
Identification : contrib_9948 / JIPIG

Concerne : Article 10

Titre : Absence de directives

En l'absence de directives, et de personne de confiance désignée, il faut prévoir la façon de dénouer un conflit d'opinion dans la famille.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_9946 / ----

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie

Je souhaite qu'il puise y avoir au moins 2 personnes de confiance qui puissent être désignées au cas où l'une ou l'autre serait indisponible,et je souhaite surtout que leur parole soit prise en compte et respectée par les soignants.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:54
Identification : contrib_9891 / Brunehaut

Concerne : Article 10

Titre : personne de confiance

"tout autre témoignage de la famille ou des proches" : il est naïf de croire que tout le monde sera du même avis. Les médecins risquent de se retrouver sous la pression des uns ou des autres. Quelle place pour leur expertise?
Pense-t-on à la pression qui peut exister pour "pousser dehors" un membre de la famille que l'on considère comme gênant, encombrant...? Il sera possible de faire dire n'importe quoi à un patient hors

d'état de s'exprimer.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:51
Identification : contrib_9884 / Magdalena

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté

..."il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage..."
Le terme à défaut doit être supprimé : il importe de s'entourer de plusieurs avis avant de prendre des décisions très lourdes de conséquences, et le seul avis de la personne de confiance ne peut suffire.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_9815 / MP

Concerne : Article 10

Titre : Pour la vie

Dans les situations très douloureuses de la fin de vie d'un proche, je pense que les décisions essentielles doivent être prises par consensus entre le médecin et tous les membres proches de la famille.

Sans consensus, le médecin doit prendre la décision qui va vers la vie.

Laisser la responsabilité seulement à la personne de confiance est un risque fort de drames et déchirement familiaux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:19
Identification : contrib_9793 / Olès

Concerne : Article 10

Titre : Témoignage de la persone de confiance

Témoignage de la personne de confiance, écrit ou oral ?
Un témoignage écrit semble préférable.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:09
Identification : contrib_9780 / villagama

Concerne : Article 10

Titre : volonté du patient

Sujet bien compliqué.
On peut espérer que la personne de confiance a été désignée en toute liberté et connaissance de cause par le malade...
Je plains les médecins dans certains cas.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_9723 / Madomi

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie

Lorsque la personne de confiance n'est pas le conjoint par mariage, la personne de confiance doit recueillir l'avis dudit conjoint et du médecin traitant.
En cas d'absence de directives, il est reconnu que le patient exige la poursuite de tous les traitements thérapeutiques et antalgiques de manière raisonnable.

Il es interdit de procéder à des études sur le coût de la poursuite de traitement et de peser sur la décision de la personne de confiance avec des notions de coûts.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:31
Identification : contrib_9681 / Mort apaisée

Concerne : Article 10

Titre : article 10

la formulation "en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable" me parait incomplète.
On pourrait y ajouter "dans le cas d'une maladie dégénérative" et m^me "dans le grand vieillissement"

Je ne souhaite pas qu'on me demande sans arrêt de réitérer ma volonté, j'ai écrit mes directives anticipées , j'ai ma personne de confiance et mon médecin référent, je fais tout à fait confiance à cet ensemble qui me parait suffisant pour éviter toute dérive

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:29
Identification : contrib_9673 / JW

Concerne : Article 10

Titre : médecin RESPECTE l'avis de la personne de confianc

Deuxième phrase est à corriger :
"En l'absence de directives anticipées, le médecin doit demander à la personne de confiance qu'elle était la volonté du patient et doit respecter cette volonté. A défaut, il recueille le témoignage de la famille et des proches"".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:07
Identification : contrib_9623 / loriot

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Je rejette cette loi et cet article !
Qu'adviendra t'il pour les personnes qui n'on exprimé aucune volonté.?
Faut il vraiment tout contrôler ? Hiérarchiser ?
Donner du pouvoir à qui ? Sur quoi ? Le médecin devra t'il se conformer aux décisions de ses personnes ? Et des directives anticipées ? NON vraiment je ne suis pas en accord avec tout cela.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:49
Identification : contrib_9605 / poupette

Concerne : Article 10

Titre : Volonté en l'absence de directives anticipées

Ok

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:35
Identification : contrib_9585 / Hekla

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

La phrase "En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches." doit être remplacée par "En l'absence de directives anticipées, il demande à la personne de confiance quelle était cette volonté et la respecte". Les proches ou la famille ne sont pas forcément aimants et peuvent être intéressés, ils ne doivent pas plus être consultés dans ce cas que dans le cas d'un testament.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_9524 / amatxi64

Concerne : Article 10

Titre : volonté du patient

Le verbe "s'enquérir" est particulièrement choquant ! ! !
Le patient qui prend soin de rédiger ses directives anticipées, qui désigne une ou deux personnes de confiance a longuement réfléchi sur la situation et c'est lui faire injure que d'estimer qu'il n'avait pas

envisagé tous les aspects de la situation. Je crois que, tout simplement, ce patient a fortement intégré que toute vie (digne de ce nom..) se termine par la mort et que cela est inéluctable... Le seul choix qui lui reste est celui du "comment"... Serait il possible de le respecter en lui laissant sa décision? ?
La famille n'a pas toujours le caractère sacro-saint qu'on lui accorde souvent ; c'est bien d'ailleurs la préoccupation de ceux qui disent que l'inscription dans la loi du suicide assisté aurait des dérives.....
Pourquoi cette famille aurait elle droit de vie et de mort contre l'avis du patient et de sa personne de confiance désignée en toute liberté ???
Pour tous les autres ils peuvent continuer comme d'habitude.....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_9508 / micmac

Concerne : Article 10

Titre : Et s'il n'y a personne ?

L'article ne dit rien si il n'y a personne auprès de qui recueillir un quelconque témoignage. Les personnes complètement isolées risquent de l'être encore plus dans de tels moments et le risque qu'on en arrive à se "débarrasser" d'elles est grand.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_9504 / LMartin

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie inversée

Mettre au plus haut la décision individuelle (prise à un autre moment de sa vie, dans des circonstances bien différentes), puis celle d'une seule personne, avant de recueillir celle de sa famille entière est exactement l'inverse de ce qu'il faudrait faire. Les directives anticipées sont complètement irréalistes, personne ne sait comment il réagira sous la douleur et la proximité de la mort. Et faire peser sur une seule personne, fut-elle de confiance, la décision, la rendra très compliquée et fera peser des intérêts personnels plus facilement que s'il s'agissait d'une délibération. La seule chose à faire est de restaurer la confiance en l'institution médicale, en ne donnant pas aux médecins le pouvoir de donner la mort intentionnellement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:24
Identification : contrib_9457 / brownie

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie de la volonté du patient

Contre cet article : il faut augmenter les unités de soins palliatifs, éviter l'acharnement thérapeutique. la France doit s'engager à accompagner les personnes malades, dépendantes ou en fin de vie dans le respect de leur dignité, en maintenant l'interdiction de toute forme d'euthanasie et de suicide assisté

Faite circuler le .

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:11
Identification : contrib_9442 / nemo

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Cet article laisse perplexe dans la mesure où il semble difficile de voir l'avis de la personne de confiance supplanter l'avis des familles, en tout cas, même la loi risque de n'être pas facilement appliquée....jusqu'à présent la vois des familles est largement prédominante...et quand les familles se déchirent....on a vu ce que a donnait ....

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:40
Identification : contrib_9423 / slef

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie

Que le patient devienne ce patient-là, avec ses propres idées et volontés, et pas seulement un objet médical, est certes une avancée. Après l'obligation de "s'enquérir", ne pourrait-on pas ajouter "et de respecter" ?
Pour les mineurs : effectivement, en cas de désaccord des parents, il peut y avoir problème. Ne pourrait-on ajouter l'intervention d'un tiers neutre, comme un médiateur, pour ne pas laisser s'envenimer une situation très douloureuse ?
Que les directives anticipées se généralisent est une bonne idée. Généralisation mais pas obligation, pour que ceux qui veulent faire comme si la mort n'existait pas puissent continuer à le faire. Pour eux, cela continuera comme maintenant, et voilà.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_9361 / lyonnaisdebruxelles

Concerne : Article 10

Titre : Les patients mineurs devraient être à part

Les patients mineurs devraient faire l'objet de dispositions spéciales.

Au sein de l'Union européenne, seuls deux pays autorisent l'euthanasie pour les mineurs. Les pays à partir de 12 ans, la Belgique : sans minimum d'age (c'est à dire dès la naissance).

Le patient mineur ne dispose pas des mêmes clefs de lecture et que le patient adulte. Il peut-être très facilement influençable. Pour cette raison, la capacité du mineur à tester (établir un testament) est limitée (article 903 du code civil). Il serait fort étrange de pouvoir choisir la mort mais pas la

destination de ses biens après la mort.

La question que l'on peut se poser est : cette loi risque t-elle pas d'être détournée un jour pour euthanasier des nouveaux nés qui auraient pu faire l'objet d'un avortement dit "thérapeutique" ?

Autre question : que faire si les titulaires de l'autorité parentale ne sont pas du même avis ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:28
Identification : contrib_9305 / citrouille

Concerne : Article 10

Titre : Art 10

Les médecins vont arriver à se convaincre de ce qui leur paraît bien...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:22
Identification : contrib_9281 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 10

Titre : Personne de confiance

Pas d'objection majeure sur cet article.

Il serait bon que la personne de confiance ou les proches aient connaissance des directives anticipées pour éviter tout désaccords difficile à vivre (pour elles) au moment de la mort. Cela pourrait-être suggéré sans être imposé.

Question : Pour les personnes mariées, pacsées : pourquoi le mari ou la femme n'est-elle pas aussi la personne de confiance naturelle à défaut d'une autre désignée ? (Dans les faits c'est ce qui se passe le plus souvent sans avoir besoin d'une loi...)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 8:45
Identification : contrib_9261 / majo

Concerne : Article 10

Titre : liberté dignité

En soins paliatifs les personnes meurent de façon profondément humaine, soulagées de la douleur de façon satisfaisante, entourées de leur famille qui est également accompagnée. Seulement 0,3 % des patients pris en soins paliatifs formulent une demande d'euthanasie "persistante".
Certaines sont mises en sédation temporaire pour passer un cap difficile MAIS avec chaque jourou très souvent une fenêtre de conscience pour pouvoir s'exprimer et vraiment choisir librement ce qu'elle souhaite comme adaptation du traitement.

Cela s'est VRAIMENT mourir dans la dignité, humainement.
Par contre lorsqu'une personne est mise sous sédation profonde continue en étant privée d'hydratation et de nutrition jusqu'au décès soit elle meure rapidement de l'effet de la sédation et c'est de l'euthanasie en bref délai, soit elle meurt de faim et de soif sans plus pouvoir s'exprimer. Décider de laisser mourir une personne de faim et de soif (même si elle n'en souffrait pas) est absolument indigne de qui que ce soit et ne peut relever que d'une personne ayant perdu de façon profonde le sens de la dignité humaine. C'est de "l'euthanasie retard" sous une forme particulièrement abjecte. On ne tue pas mais on prend les moyens de faire mourir.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 3:01
Identification : contrib_9226 / DASTARAC

Concerne : Article 10

Titre : Aborgaton de l'article L.1111-13 du code de la san

Pas d'objection.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:58
Identification : contrib_9225 / DASTARAC

Concerne : Article 10

Titre : Hiérachie de smodes d'expression de la volonté du

Pas d'objection à priori sur la rédaction de cet article.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 2:51
Identification : contrib_9221 / Hélène

Concerne : Article 10

Titre : Consultation citoyenne en général

"Proposition de loi (nº 2512) créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie présentée"
Ce ne sont pas de nouveaux droits, personne et certainement pas l'Etat ne devrait soutenir une loi qui au lieu de prendre soin des plus faibles de notre société les accule au poteau d'exécution.
Le rôle de l'Etat est de protéger les plus faibles et même contre leur volonté.
Autrefois quand on n'aidait pas quelqu'un qui était en danger de mort, c'était de la non-assistance à personne en danger et on encourrait de la prison.
Si ça ce n'est pas un danger de mort, je ne sais pas ce qu'il vous faut.
Naturellement l'instinct de survie est le plus fort chez la majeure partie des membres de notre société, et ces personnes qui demandent l'euthanasie n'aurait probablement jamais l'audace de franchir le pas de mettre fin à leur jour eux-même. Pourquoi, parce que c'est ça l'instinct de survie, c'est celui qui fait que c'est extrêmement difficile de se donner la mort.

Et on voudrait demander, dans certains cas même ordonner, à toute une profession qui est censé protéger la vie, toute vie, de la détruire. N'est-ce pas là le comble de l'ironie.
Cela aurait presque pu être comique si le débat qui vous occupe ne se passait pas sur les futures cadavres de vos concitoyens.
Un dernier détail, ma liberté de conscience,où se trouve-t-elle quand mes impôts servent à tuer d'autres êtres humains alors que je suis contre la peine de mort, toute peine de mort.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_9204 / suicidefrancais

Concerne : Article 10

Titre : Mode par Défaut

La situation où le patient n'a pas laissé de directive doit être comprise comme un refus de l'euthanasie. Il ne peut pas être laissé à l'appréciation d'une autre personne le droit de décider la mort de quelqu'un.

La médecine doit être à l'œuvre en accord avec son fondement, soigner et autant que possible prolonger la vie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 0:04
Identification : contrib_9191 / mlu

Concerne : Article 10

Titre : Directives anticipées

Les directives anticipées semblent devenir une obligation.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_9174 / cpr

Concerne : Article 10

Titre : cas de désaccord

que se passe-t-il dans le cas d'un mineur dont les deux parents sont en désaccord

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:56
Identification : contrib_9147 / ldmt

Concerne : Article 10

Titre : médecin, personne de confiance, pas sain

si la personne de confiance est un médecin, il est alors juge et partie.
Il n'est pas sain que le médecin soit désigné comme personne de confiance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:28
Identification : contrib_9066 / Superatoul

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:11
Identification : contrib_9023 / gerard62

Concerne : Article 10

Titre : communiquer sur les directives anticipées

Il faut qu'un maximum de personnes rédigent leurs directives anticipées et désignent une personne de confiance de manière sereine, autant que possible avant d'être malade, et en tous cas avant d'être totalement dépendants!.
Ce point , qui est un echec de la loi de 2005, avec peu de directives anticipées rédigées, doit amener à des actions de communication fortes. Les nombreux articles dans la presse , y compris locale, montrent la sensibilité de la population aux situations dramatiques qui se présentent quasiment toutes les semaines.
=> Reste aux politiques à répondre en incitant et en aidant à rédiger les directives.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_8891 / madgera

Concerne : Article 10

Titre : Droit à l'Eunathasie

ok

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:00
Identification : contrib_8877 / 32

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

D'accord pour les mineurs. En revanche, pour les autres malades, il faut préciser: 1) De quelle "volonté" s'agit-il? de mourir? de ne pas souffrir? Ce n'est pas la même chose et en aucun cas le médecin ne doit avoir l'obligation de donner la mort. 2) De quels "proches" s'agit-il? Et si les proches ne sont pas d'accord entre eux?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_8860 / Ulysse 21

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression

Je souhaite que le texte soit modifié pour lire de deux personnes au moins.
De plus cet article ne précise pas ce qui se passe une fois que le médecin "a recueilli l'avis".
Le mot témoignage ne me parait pas clair. Je préférerai le remplacer par le terme "avis".

Qui décide vraiment YdsLTen dernier ressort ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:40
Identification : contrib_8851 / Mélanie-RB

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du patient !

Ne faudrait-il pas un article pour la hiérarchie des décisionnaires sur les dispositions de fin de vie : le patient conscient, ses directives anticipées, la personne de confiance, etc ?

Plutôt que de laisser le médecin décider (si les directives sont appropriées ou non, si la sédation et la solution ou non... Stop... rendez ses droits au patient)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_8823 / phrichou

Concerne : Article 10

Titre : problème de la volonté

Je n'aime pas l'idée selon laquelle nous devrions avoir une opinion forgée sur la façon dont notre mort, par nature imprévisible dans ses modalités, doit être gérée.

Il faut en rester, je crois, à la décision intime bien que concertée des professionnels de santé sur l'opportunité de poursuivre un traitement ou pas. Et, en aucun cas, le médecin ne doit donner délibérément la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:55
Identification : contrib_8772 / zetzet

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression

L'affaire Lambert devrait conduire à définir de façon sans doute précise cette hiérarchie ; par exemple, pour une personne mariée, est ce l'avis de son conjoint ou celui de ses parents qui prévaut??

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_8758 / BPS

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie des modes d'expression

Là encore, la "protocolisation" masque l'enjeu : qu'est censé exprimer cette fameuse "volonté" ? "Volonté de quoi"?
Sinon de provoquer la mort, sans encourir le risque de poursuites pour homicide.
Le devoir du médecin est d'accompagner et de soulager sans acharnement.
La mort comme la naissance sont des processus dont nous savons peu de choses. Les forcer ou les hâter constitue toujours une violence supplémentaire (même si c'est parfois salutaire pour les naissances bien sûr). Dans l'ignorance où nous sommes des états de conscience intermédiaires et de ces processus, essayer d'apaiser les souffrances reste l'objectif N°1.
Les élaborations juridico médicales ressemblent à des fortifications dérisoires, à des rideaux de fumée qui masquent l'angoisse existentielle. A cette angoisse existentielle, il n'y a de réponse que de même nature -existentielle.
Quant à la procédure, elle n'offre aucune garantie de véracité, d'authenticité ni de validité. La capacité juridique des personnes qui désignent et de celles qui témoignent n'est pas vérifiée. S'agissant des mineurs, le juge des mineurs ou un tuteur ad hoc devrait toujours être prévu. De même en ce qui concerne les incapables majeurs.
Enfin, qu'est-ce qu'une affection grave et incurable si elle n'est pas létale ? Qu'est-ce qu'une phase avancée ou terminale ? L'imprécision des termes semblent incompatible avec la rédaction d'une loi.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:39
Identification : contrib_8749 / pierre-henri

Concerne : Article 10

Titre : droit à bonne fin de vie et droit de la fin de vie

Comme dans tout cas de tutelle, il faut au moins 2 personnes de confiance représentant par exemple les 2 branches de la famille.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:38
Identification : contrib_8747 / Gaëlle

Concerne : Article 10

Titre : la volonté de mourir est personnelle

Bonjour,
La décision pour une personne de mourir est très personnelle et peut être volatile dans le temps, comme le montrent les cas de suicide en période de dépression par exemple. Il peut y avoir une pulsion de mort passagère. A ce titre, je suis surpris que l'on envisage de faire témoigner un proche, dont la définition n'est d'ailleurs pas fournie, sur un sujet aussi personnel. Cet article 10 est à mon sens lourd de menaces en termes de contentieux, et de déchirement du cercle familial sur qui on fera peser une pression qui n'est pas supportable. Enfin, n'étant pas dupe de l'aspect interessé de certains avis, motivés par l'argent.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:15
Identification : contrib_8718 / ACT

Concerne : Article 10

Titre : témoignage

L'article ne dit pas ce que le médecin fait de ce témoignage.
Doit-il être impératif?
Mais une discussion en passant ne reflète pas la volonté du patient une fois dans la situation dans laquelle il est.
Et si les proches sont en déséaccord avec ce que le patient avait exprimé sans forcément le détailler?
Quelle sera la liberté de l'équipe médicale avec cela?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 14:53
Identification : contrib_8610 / LIND2

Concerne : Article 10

Titre : expression de la volonté du patient

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:33
Identification : contrib_8525 / fayfranzie

Concerne : Article 10

Titre : Durée des directives anticipées

Si la rédaction des directives anticipées est ancienne, s'agit-il bien de la volonté réelle, actualisée de la personne ???
Il conviendrait donc d'introduire le recueil systématique du témoignage de la personne de confiance comme élément de décision afin de s'assurer que les directives sont toujours actuelles.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:13
Identification : contrib_8511 / ponsot

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Commentaire

. Il est important de consulter et d'écouter l'avis des personnes des personnes qui connaissent bien ces personnes, c'est-à-dire ici les familles , les proches car ces personnes très vulnérables n'auront que très rarement pu désigner de personne de confiance ni rédigées de directives anticipées ,mais attention à l'importance donné aux témoignages oraux qui peuvent être sujet de contestation et donc de judiciarisation.

Le statut des parents est précisé pour ce qui concerne les mineurs : « Les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance ».
Sur le plan de la rédaction de la loi, ce statut aurait pu être placé dans l'article L1111-4 concernant le mineur.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_8457 / peyo

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression de la volonté

En l'absence de Directives anticipées et de personne de confiance expressément désignée, cet article ne résout pas la hiérarchie de prise en considération des paroles divergentes de proches comme nous l'avons vu dans une récente affaire. D'où l'importance d'une décision in fine collégiale de l'équipe médicale...Pourquoi ne garder l'article L. 1111-12 en l'état ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_8335 / tex

Concerne : Article 10

Titre : Responsabilité des proches

Quelle responsabilité pour une personne, désignée ou pas par le malade, de devoir choisir qu'elle serait probablement la volonté du mourant, de devoir décider si on doit accélérer sa mort ou pas.
Je pense qu'on doit chercher à apaiser physiquement et psychologiquement les personnes en fin de vie mais pas donner la possibilité ou la responsabilité à une ou plusieurs personnes (médecins et proches) de la tuer.

Personnellement, je ne désignerai pas une personne de confiance pour ne pas lui faire porter ce poids là, en plus de la peine de me voir partir. Du coup, on se tournera vers mon entourage. Comment les médecins peuvent s'assurer que l'entourage est bien en phase avec la volonté du mourant ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:08
Identification : contrib_8268 / yaya

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Encore faut_il qu'elle soit vraiment de confiance...risque de manipulation pour les personnes isolées et fragilesu

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 8:30
Identification : contrib_8253 / Marco

Concerne : Article 10

Titre : Fausse logique

On voit clairement dans l'expression « ... le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient ... » la volonté sous-jacente à cette loi : éliminer le plus grand nombre de patients affectés par des longues et graves maladies. Encore une fois on va positionner des logiques financières devant la dignité humaine.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:18
Identification : contrib_8231 / etoile

Concerne : Article 10

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital?
Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:16
Identification : contrib_8229 / CWS

Concerne : Article 10

Titre : Utilité du nouvel article L. 1111-12 ? (2)

La dernière phrase de l'article L. 1111-12 « S'agissant des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance » est contradictoire avec l'article L. 1111-11-1 qui définit la personne de confiance en précisant qu'elle est désignée par toute personne majeure : un mineur ne peut donc désigner une personne de confiance et il n'y a donc pas lieu de présumer qui est la personne de confiance d'un mineur. Il serait plus logique de transférer cette dernière phrase à l'article L. 1111-11-1 qui définit la personne de confiance, laquelle serait ainsi désignée par les personnes majeures et pour les mineurs, présumée être les parents.
Compte tenu de la contribution nº 1, la totalité de l'article L. 1111-12 deviendrait ainsi inutile.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:14
Identification : contrib_8225 / CWS

Concerne : Article 10

Titre : Utilité du nouvel article L. 1111-12 ? (1)

Cet article, qui concerne les patients hors d'état d'exprimer leur volonté et qui sont en fin de vie (« en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable »), se borne à fixer au médecin une obligation « de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient », sans plus faire référence, comme le faisait l'ancien article L. 1111-13 du code de santé publique, à une obligation de respecter la procédure collégiale définie par le code de déontologie. Cette modification du texte pourrait laisser supposer que le respect d'une procédure collégiale formalisée n'est exigée que pour les arrêts de traitement de patients hors d'état d'exprimer leur volonté qui ne sont pas en fin de vie (article L. 1111-4 du CSP) et non pour ceux qui sont en fin de vie, auquel cas le médecin doit juste s'enquérir de leur volonté. Toutefois, l'exposé des motifs de la proposition de loi ne mentionne pas cette modification qui serait substantielle et se borne à préciser que l'article 10 « redéfinit la hiérarchie des modes d'expression de la volonté du patient en prévoyant qu'en l'absence de directives anticipées, c'est la personne de confiance qui devra être consultée en premier. »
Si tel est bien le cas, l'article L. 1111-12 devient dès lors inutile, dès lors que le cinquième alinéa de l'article L.1111-4 :
- est de portée générale et concerne donc les patients hors d'état d'exprimer leur volonté, qu'ils soient ou non en fin de vie ;
- dans sa rédaction telle que proposée dans la contribution sur l'article 5 de la proposition de loi, il prend en compte la hiérarchie des modes d'expression de la volonté du patient.

Pour mémoire, rédaction proposée du 5ème alinéa de l'article L. 1111-4 : « Dans les situations d'obstination déraisonnable visées à l'article L. 1110-5-1 du présent code, lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la décision de limitation ou d'arrêt de traitement susceptible d'entraîner son décès, est prise par le médecin en charge du patient. Cette décision ne peut être prise sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et les directives anticipées ou, à défaut, sans que la personne de confiance prévue à l'article L.1111-11-1, ou la famille ou les proches aient été consultés afin de recueillir leur témoignage sur ce qu'aurait été la volonté du patient, qu'elle leur ait été précédemment exprimée ou qu'elle soit fondée sur l'histoire et la personnalité de cette personne, ainsi que sur les valeurs éthiques, religieuses, culturelles ou philosophiques qui guidaient ses comportements. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement prend en compte la volonté antérieure du patient et est inscrite dans le dossier médical ».

Sur la dernière phrase de l'article, voir contribution 2.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:13
Identification : contrib_8194 / carisou

Concerne : Article 10

Titre : subjectivité de la personne consultée

Si l'enfant ne peut pas s'exprimer et que les titulaires de l'autorité parentale ne souhaitent pas qu'il continue à vivre, le médecin devra euthanasier l'enfant ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_8122 / ZORRO

Concerne : Article 10

Titre : Refus de cette procédure

Cette procédure doit être proscrite. Soit le malade avait indiqué refuser les traitements (mais pas d'être nourri ou hydraté) et cela doit être appliqué en cas de maladie incurable, soit il doit être soigné. Comment peut on accepter de remettre la vie de personnes humaines entre les mains de tiers ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_8087 / chchevi

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

le médecin recueille le témoignage de.. mais comment le médecin prend il sa décision?
l'article est un peu juste.. y a t il collégialité avec l'équipe médicale et paramédicale?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_8078 / francofr

Concerne : Article 10

Titre : texte Leonetti

Pourquoi ne pas conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 ?

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale

définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. »

Et d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_8017 / Anne

Concerne : Article 10

Titre : Maintenir les actuels articles L. 1111-12 et 13

Cette nouvelle rédaction supprime l'action du corps médical alors qu'elle est fondamentale !, telle qu'elle existe actuellement dans le texte en vigueur (fin de l'article) par la formule suivante : "dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin".
La question des mineurs est délicate (et là aussi sujette à de possibles contentieux). il est normal qu'ils dépendent de leurs parents, l'autorité parentale doit être préservée et confortée. Cependant, il ne faut pas créer un "droit à tuer" un enfant sous prétexte que l'adulte penserait que c'est la bonne solution !
Par ailleurs, les 2 articles actuels L. 1111-12. et L. 1111-13 sont très liés et l'article L. 1111-13 est très important. Cette nouvelle rédaction (qui s'accompagne de la suppression de l'article L. 1111-13) crée un malaise parce qu'il rompt l'équilibre entre le patient et le médecin.
Il faut garder les 2 articles actuels.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:09
Identification : contrib_8012 / jh

Concerne : Article 10

Titre : volonté du patient "inconscient"

Pourquoi veut-on changer les principes de la médecine qui consiste à soigner? Si le malade ne peut pas s'exprimer, l'équipe soignante fait de son mieux. Qu'est-il besoin de savoir ce qu'il pensait quand il était en bonne santé? C'est un article dangereux qui transforme le rôle de la médecine et donne des responsabilités (des droits même!) sur la vie d'autrui à ceux qui se permettront d'interpréter la soi-disant volonté du patient.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:02
Identification : contrib_8005 / Benoît

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 : maintenir l'existant

Il existe un lien très étroit entre les actuels article L. 1111-12. et L. 1111-13. Cette nouvelle rédaction (qui s'accompagne de la suppression de l'article L. 1111-13) crée un malaise en liant absolument le médecin, sans contrepartie de décision collégiale du corps médical.
Il faut garder les 2 articles actuels issus de la loi Léonetti.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_7936 / GR

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

En l'absence de directives anticipées, le médecin "recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches " . Cela peut amener des débats, des controverses interminables: cf le cas de Vincent Lambert.
Serait-il utopique de faire des directives anticipées un document obligatoire, déposé chez le médecin référent, même si celui-ci est hostile à les mettre en application ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_7901 / PERRIERGERALD

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Cet article est scandaleux (à supprimer dans son intégralité).

Il oblige un médecin (comme si le corps médical n'avait que cela à faire alors que leurs effectifs sont insuffisants) à rechercher une personne qui donne le" permis d' homicide " .

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_7899 / Michel

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Le médecin agit dans l'intérêt du malade, en son âme et conscience, sachant que la mort ne saurait en aucun cas être son objectif.
Encore une fois, le médecin n'a pas vocation à donner la mort. Pour être cohérent, les partisans de l'euthanasie et du suicide doivent demander la création d'escadrons de la mort.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_7878 / CB

Concerne : Article 10

Titre : modes d'expression de la volonté du patient

Les citoyens majeurs doivent être incités, quel que soit leur âge, à réfléchir à leurs choix de fin de vie, par exemple en cas d'accident, et à rédiger des directives anticipées. Elles doivent choisir des personnes de confiance partageant leur point de vue sur la fin de vie, capables de faire preuve de lucidité et de courage, y compris dans des situations où les médecins cherchent à maintenir en vie des accidentés désormais incapables de se faire entendre.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:53
Identification : contrib_7877 / doudi

Concerne : Article 10

Titre : Les mineurs n'ont pas le droit à la parole

Et si la personne est mineure et comateuse, puis devient majeure, sans DA, qui sera personne de confiance ?, qui fera respecter la décision de la personne si elle va à l'encontre de ses parents ? Cet article laisse un vide juridique, plus, il ouvre et consacre un vide juridique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_7783 / Alain

Concerne : Article 10

Titre : Qui est porteur de la vie ?

La vie du malade est entre les mains du personnel soignant. Cet article, et d'autres du projet, voudrait dégager la responsabilité de ce personnel soignant et du législateur en introduisant une procédure de consultation pour éventuellement pouvoir pratiquer une sédation, profonde, continue, jusqu'à la mort. La situation dans d'autres pays montre que le droit à l'euthanasie conduit à quelques pour cent de décès qui lui sont imputables, ce qui représenterait à terme 10 000 morts par an en France. Nos prédécesseurs ont aboli la peine de mort. L'expression de la volonté étant collective et s'appelant le respect de la vie, pour tous.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_7726 / collectif85

Concerne : Article 10

Titre : incapacité d'exprimer sa volonté

Il est des cas clairs où le patient peut ou ne peut plus exprimer sa volonté. Il y a aussi des cas pour lesquels il est beaucoup plus difficile d'affirmer que le patient a ou n'a pas toutes ses capacités cognitives. Dans des cas comme Alzheimer, PSP, etc. Il faut en tenir compte dans le projet de loi.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_7679 / domigu

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Là aussi, à défaut de directives anticipées, le médecin doit interroger la personne de confiance ou la famille et appliquer le suicide assisté ou l'euthanasie selon la volonté exprimée.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_7581 / EPAC78

Concerne : Article 10

Titre : De quelle volonté peut il s'agit ici

Il y a tout de même une hypocrisie certaine à vouloir reconstituer à tout prix la volonté d'un patient, lorsque l'objectif est de savoir si un traitement (que le patient n'envisageait très vraisemblablement pas) est accepté ou refusé.

Si l'objectif de cette loi n'est pas l'euthanasie (ce à quoi je m'oppose), il convient, dans le plus grand respect du patient, de rechercher le meilleur équilibre entre le traitement du patient, le maintien en vie et la prise en charge de la douleur. Il y a en fait peu de place pour une quelconque volonté du patient.

Toute autre volonté du patient a priori ne peut s'apparenter qu'à un souhait euthanasique de nature idéologique, qui n'est pas l'objet de cette loi.

Il convient donc de préciser les conditions de prise en compte de cette volonté, également si elle exprime le souhait de traitement jusqu'au bout (souhait d'acharnement thérapeutique a contrario).

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 13:10
Identification : contrib_7434 / Christilla

Concerne : Article 10

Titre : Consultation personne de confiance et proches

L'existence de directives anticipées dispenserait de la consultation de la personne de confiance et des proches??
Si je lis cet article, je comprends donc que si un mineur a exprimé un refus de traitement dans des directives anticipées, on ne consultera même pas ses parents!!

Les directives anticipées doivent rester à leur place: un élément parmi d'autres pour décider.

L'existence de directives anticipées ne doit pas dispenser pas le médecin de consulter la personne de confiance ou les proches. On marche sur la tête! Cet article s'oppose au bon sens. Elle est inhumaine.

Réveillez-vous!

Je propose:
« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient.
L'existence de directives anticipées ne dispense pas le médecin de consulter la personne de confiance ou à défaut les proches. "

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:34
Identification : contrib_7416 / Sabine

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Toute personne de confiance a-t-elle bien conscience de ce qu'il lui sera demandé? Et est-ce que le malade lui a bien donné ses volontés exactes, volontés qui ont peut-être changées entre temps?

En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches.
Et dans ce dernier cas, combien de "Vincent Lambert" allons-nous fabriquer???
Combien de situations déchirantes et de divisions, peut-être ressenties par le malade lui-même!!!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:25
Identification : contrib_7410 / Pierre I

Concerne : Article 10

Titre : Général / Consultation

Le principe de la "consultation citoyenne" est bonne mais beaucoup trop courte dans le temps. De plus elle est trop peu médiatisé.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:22
Identification : contrib_7405 / Pierre I

Concerne : Article 10

Titre : Général / Soins paliatif

Félicitation: Vous avez réussi à écrire toute une loi sur la prise en charge des personnes en fin de vie, sans mentionné une seul fois les "soins palliatif"

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_7349 / eugénie

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Et si l'on apprenait au personnel médical à aborder le sujet des directives anticipées dès qu'un patient risque de ne pas guérir, avant qu'il ne soit trop tard, au lieu d'attendre qu'il ne soit plus en mesure d'exprimer sa volonté?

Évidemment, cela ne s'applique pas en cas d'accident, mais seulement en cas de maladie

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:01
Identification : contrib_7263 / ANTTON

Concerne : Article 10

Titre : Article 1111-12

L'article de la loi Leonetti de 2005 est très bien cadré lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté. Il doit être maintenu en l'état. En effet, cet article n'évoque que la limitation ou l'arrêt du traitement. La nouvelle loi envisageant la sédation profonde, celle-ci ne peut en aucun cas être évoquée ou "recommandée" par"la" personne de confiance, voire la famille ou les proches....

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:12
Identification : contrib_7207 / Suzanne

Concerne : Article 10

Titre : L'article L. 1111-12, nouv rédaction

Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable et hors d'état d'exprimer sa volonté a désigné une personne de confiance en application de l'article L. 1111-6, l'avis de cette dernière prévaut sur tout autre avis, y compris médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin. La personne de confiance a le même droit d'accès au dossier médical que le titulaire.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 2:46
Identification : contrib_7158 / Citoyen

Concerne : Article 10

Titre : Régression

POur être prise en considération, la volonté exprimée doit nécessairement l'avoir été par écrit devant notaire, cet écrit ayant été communiqué aux proches immédiats (parents, conjoints et enfants) et visé par un officier de police judiciaire.

En l'absence de ces dispositions, la personne sera réputée avoir exprimée sa volonté de recevoir des soins jusqu'à son décès naturel.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 1:34
Identification : contrib_7148 / OlivierS

Concerne : Article 10

Titre : primauté des expressions

rappeler qu'il s'agira toujours de la volonté exprimée par le patient : enfin écrit. Cela arrêtera les opinions des proches et non pas une retranscription fidèle de la volonté du patient.
le patient : première personne concernée et ses directives anticipées puis la personne qui a toute sa confiance et qu'il a mentionné par écrit puis à défaut la famille et les proches, voilà qui arrêtera sans doute les luttes fratricides si on développe les deux dispositifs créés
il serait souhaitable que dans le deuxième paragraphe soit insérés les mots "sauf désignation express du patient. certains enfants dont les parents sont aux 4 coins du monde ou en rupture familiale doivent pouvoir nommer une personne qui les connaitra le mieux possible.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 23:39
Identification : contrib_7101 / Yann

Concerne : Article 10

Titre : En germe : l'euthanasie des mineurs

Un mineur ne peut pas rédiger de directives anticipées. Dans l'ancien article, on suit la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et on consulte la personne de confiance. Ici on consulte simplement les titulaires de l'autorité parentale (les personnes de confiance) sur la volonté exprimée par leur enfant. C'est une blague ? Quelle latitude a l'enfant ? En quoi sa volonté quand il l'a formulée (donc avant d'être hors d'état de l'exprimer) est-elle valable puisqu'elle n'est pas recevable légalement ?

Les parents sont bien moins aptes que les médecins à juger de la situation parce qu'ils n'ont aucun recul. Cet article prépare l'euthanasie des mineurs. Il fait peser la responsabilité de la souffrance et de la maladie sur les seuls parents. Mais la mort étant donnée par le médecin, ils seront exonérés de la responsabilité finale. Cet article est d'une grande perversité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_7047 / VIE78

Concerne : Article 10

Titre : Mort par testament

La volonté de remettre en priorité les volontés du patient, le chèque en blanc de mort qu'il aura signé en bonne santé, laisse de plus en plus penser que se cache derrière cette loi une recette d'euthanasie, avec un parapluie en béton, constitué par la signature même du mourant, qui permettra de résoudre à bon compte les difficultés financières d'un État cigale.
Après tout il faut bien payer un jour ou l'autre ce que l'on a dépensé sans rembourseÃ…â€¢, fut-ce de sa fin de vie, d'autant qu'à ce moment là, l'enjeu ne sera que de quelques jours et en plus en mauvais état.
Dans ce cas, ayons simplement le courage et l'honnêteté de dire aux français que leurs derniers jours coûtent très chers à la collectivité et que l'acharnement thérapeutique ne pourra être réalisé que pour ceux qui en ont les moyens.
Je suis certain que les citoyens à qui on aura clairement expliqué les choses seront en mesure d'en négocier valablement les conditions.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_7014 / Catherine

Concerne : Article 10

Titre : non à l'euthanasie des mineurs

Dans la mesure où d'une part la personne de confiance témoigne de la volonté du patient (article 9) et où cette volonté doit être appliquée par les médecins (article 8) et où d'autre part le choix de la mort pourrait être fait si les articles 2 et 3 sont votés en l'état, les titulaires de l'autorité parentale peuvent décider de donner la mort à un mineur. C'est une violation du droits de l'enfant à la vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_6974 / ultime liberté

Concerne : Article 10

Titre : Qui décide de mon sort ?

J'ai lu des contributions qui affirment : "c'est au médecin de décider le meilleur traitement pour son patient."
Eh bien non !
Dans ce passage si difficile et si intime de la vie à la mort, tout doit s'effacer devant la demande du patient.
S'il peut s'exprimer, il fera savoir ce qu'il veut : soit tout mettre en oeuvre pour le maintenir en vie quelles qu'en soient les contraintes à accepter, soit qu'on lui accorde une aide à mourir.
S'il ne peut pas s'exprimer, ses directives anticipées doivent être respectées.
Rappelons que les directives anticipées doivent permettre aussi les deux choix et qu'elles sont modifiables à tout moment (en particulier à l'annonce d'une maladie grave)

Le respect des directives anticipées est aussi un progrès pour le médecin, certains cas de conscience étant certainement très difficiles à porter.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:39
Identification : contrib_6972 / adalbert

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression de la volonté

Toute personne doit pouvoir se déclarer incompétente devant le choix volontaire de se faire administrer un traitement conduisant à la mort, ou de l'appliquer à une personne qui lui fait confiance. Le choix par défaut dans ce cas ou dans tout autre cas de difficulté d'obtenir un avis crédible doit être l'abstention d'usage de la sédation profonde. Un témoignage dans l'état de choc ou orienté vers une seule issue d'administration de la sédation profonde sans offrir explicitement la possibilité de refus doit être considérée comme nul. Des éléléments d'évaluation d'état de conscience et de capacité de jugement de la personne doivent être établis lors de prise en compte du témoignage. Le médecin doit pouvoir refuser selon son seul jugement la prise en compte de tout témoignage qui lui paraît sans rapport avec la réalité ou en contradiction avec d'autres témoignages. Aucune obligation de statuer ne peut être imposée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:21
Identification : contrib_6943 / Vigneral

Concerne : Article 10

Titre : expression

Seuls l'expression claire du patient est recevable par le médecin.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:55
Identification : contrib_6913 / JLTValence26

Concerne : Article 10

Titre : s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de

confiance. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:31
Identification : contrib_6889 / adr

Concerne : Article 10

Titre : science sans conscience

la déclaration de la phase terminale est trop subjective pour qu'on attache à un tel diagnostic le droit de tuer. Gageons que lesdites phases seront déclarées de plus en plus tôt au fil des ans, si la santé financière des hôpitaux en profite, et ce toujours sans objection de conscience au bénéfice des équipes soignantes.
Le suicide assisté est un confort certain, mais qui nie le bien commun fondé sur (et garantissant) la dignité humaine. Bien commun dont doit être garante la Cité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:28
Identification : contrib_6885 / EJ

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 Hiérarchie des modes d'expression de la

En tant que Citoyen Français j'émets un avis défavorable de cet article.

1- La personne majeure en question peut se tromper quant à son désir de vie ou de mort pour une maladie grave future lorsqu'elle l'exprime à des proches.
2- Il y a toujours un risque pour la personne de confiance ne donne pas vraiment la décision de la personne malade.

On applique ici le principe de précaution.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 19:03
Identification : contrib_6831 / liapeggy

Concerne : Article 10

Titre : Proposition de loi (nº 2512) avis sur fin de vie

Il faudrait conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite

dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:19
Identification : contrib_6717 / Benoît

Concerne : Article 10

Titre : Nouvel article L. 1111-12

L'actuel article L. 1111-12 est rédigé comme suit :
"Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une personne de confiance en application de l'article L. 1111-6, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin."
On peut constater au passage que le terme "avancée" est déjà inscrit dans la loi.
Contrairement à d'autres articles, je préfère la nouvelle rédaction (il s'agit bien d'une nouvelle rédaction n'est-ce pas ? Cela n'est pas précisé) qui me paraît plus équilibrée (et mieux rédigée !), à une nuance près, mais de taille : il est indispensable de réintroduire l'action du corps médical, telle qu'elle existe actuellement dans le texte en vigueur (fin de l'article) par la formule suivante : "dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin".
Quant aux mineurs, il est normal qu'ils dépendent de leurs parents ! Déjà que cette société a tendance à faire éclater la famille, pourtant cellule de base essentielle du bien vivre ensemble, il est fondamental que l'autorité parentale soit préservée et confortée.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_6714 / Damedelazur

Concerne : Article 10

Titre : art 10 volonté du patient : hierarchie

"En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches."
Une rédaction telle que : " le médecin doit recueillir le témoignage de la personne de confiance qui produit les directives anticipées du patient et doit envisager avec elle la suite à donner. La décision appartient en dernier ressort à la personne de confiance.
A défaut il recueille tout autre témoignage de la famille ou des proches."
cette rédaction qui remplacerait celle proposée, serait plus respectueuse de la volonté du citoyen dans la hiérarchie des modes d'expression de cette volonté.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:54
Identification : contrib_6700 / Albert-Ernest Trizac

Concerne : Article 10

Titre : Mineur, à quel moment?

« S'agissant des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

L'âge qui compte est celui du patient au moment de l'accident ou au moment de la prise de décision ? On peut difficilement considérer qu'un patient qui atteint ses 18 ans dans le coma devient suffisamment autonome pour être qualifié de majeur.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:48
Identification : contrib_6699 / blb

Concerne : Article 10

Titre : article très conflictuel

Les termes sont encore flous, rien n'est suffisamment précis dans cette loi.
"phase avancée" à quel stade de la maladie cela correspond ?
Qu'est-ce que les "proches", quel lien le malade entretient-il avec sa famille ? Comment affirmer que les "proches" ou la famille prendront la décision que le malade aurait voulu prendre lui-même à cet instant précis ?
Les directives anticipées? Le malade n'a-t-il pas changé d'avis depuis qu'il les a écrites ?
Si le malade ne peut s'exprimer ? Qui peut se permettre de prendre une décision à sa place ?
Seuls les soins palliatifs peuvent permettre à tous une fin de vie accompagnée et la plus sereine possible, sachant que la souffrance physique y est très bien prise en charge.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_6687 / lavergne21

Concerne : Article 10

Titre : FRAGILITé

L'affaire Vincent Lambert témoigne de la fragilité et souvent contradictoire des témoignages de l'entourage du patient. Comment trancher ? par un juge?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_6668 / mag.fav

Concerne : Article 10

Titre : Directives anticipées + témoignages

Mesdames, Messieurs les députés,

Je m'interroge sur la pertinence de cette hiérarchie.

C'est au médecin de prendre en compte ces différents éléments pour décider le meilleur traitement pour son patient. Quid des directives anticipées écrites en pleine santé, lorsque survient la maladie... En ce cas les témoignages des personnes de l'entourage sont plus fiables.

La règle doit rester : Le médecin doit choisir le meilleur bénéfice/risque pour son patient. Sans jamais avoir l'intention de donner volontairement la mort.

Je vous remercie,

Cordialement

Magali Faverjon

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:03
Identification : contrib_6606 / bacavi

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie des modes d'expression de la volonté d

faire primer un écrit sur une relation m'interroge?

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:51
Identification : contrib_6599 / Dangiac

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 : Manier avec prudence les directives a

Combien de gens changent lorsqu'ils sont confrontés réellement à une maladie qu'ils avaient imaginés. Le témoignage de Philippe Pozzo di Borgo est à ce sujet très éclairant.
Le principe de précaution et la prise en compte de l'avis médical, de l'avis de la personne de confiance, de la famille et ou des proches, tout doit être considéré

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:31
Identification : contrib_6583 / Mac Abeth

Concerne : Article 10

Titre : Les directives anticipées à manier avec précaution

Combien de gens ayant donnés des directives anticipées assis dans leur fauteuil, changent lorsqu'ils sont en situation? combien persistent?
Le témoignage de Philippe.Pozzo di Borgo éclaire cette discussion;
Le principe de précaution et le respect de la vocation et de la responsabilité médicale veut que le médecin tranche en dernier recours après prise en compte à part égale des directives anticipées, de l'avis de la personne de confiance, de la famille et ou des proches.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:27
Identification : contrib_6579 / JLD

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_6536 / emsp

Concerne : Article 10

Titre : Encore de la médecine prédictive !

Le mot "phase avancée" est discutable à moins d'y joindre une boule de Crystal... Il peut rester du temps nécessaire à l'élaboration de cette fin de vie pour le patient et pour ses proches...
"En phase terminale" est suffisant...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:38
Identification : contrib_6494 / user412

Concerne : Article 10

Titre : phase terminale

La phase avancée n'est pas suffisante : il faut supprimer cette référence dans cet article, et ne laisser que "phase terminale". La phase terminale conduit naturellement à la fin de vie, mais pas la phase avancée.

Pour rétablir le dialogue avec le corps médical, le témoignage pourrait être recueilli par un collège de médecins pour discuter des issues du traitement. Le but premier doit rester de soulager la souffrance du patient et de l'accompagner dans sa fin de vie.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 10:36
Identification : contrib_6493 / zamzam

Concerne : Article 10

Titre : expression de la volonté du patient

Bon courage à l'équipe médicale qui devra faire le tri lorsque les avis de chacun divergeront !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 0:56
Identification : contrib_6404 / Jeanlucile99

Concerne : Article 10

Titre : Attention

Ca c'est la porte ouverte à des conflits sans fin.... Si on recueille l'avis de tiers pour arrêter les traitements, il faut avoir un parti par défaut : continuer à accompagner, soulager, traiter la personne, et seulement si l'unanimité des proches et des soignants veut arrêter le traitement alors on l'arrête.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:30
Identification : contrib_6373 / augustine

Concerne : Article 10

Titre : Euthanasie pour les mineurs aussi?

Est-on en train de légiférer pour une loi autorisant l'euthanase et incluant les mineurs? C'est grave. On ne peut faire une loi sur des cas particuliers, aussi dramatiques soient-ils. Réalisez-vous les dérives inévitables? Je ne comprends plus la société dans laquelle je vis qui ne fait rien pour protéger les êtres vulnérables du début et de la fin de la vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:31
Identification : contrib_6336 / Monsieur L

Concerne : Article 10

Titre : VOLONTE DEFICIENTE

On a tendance au cours de tous ces articles, à mettre au-dessus de tout la "volonté" du patient : directe ou indirecte, orale ou par écrit, cautionnée par des personnes de confiance ou pas, ...

Et le patient, est supposé vouloir "en finir"...

Où parle-t-on des devoirs du médecin de "maintenir en vie et soigner", qui sont au moins aussi importants, voire plus importants, pour bien plus de patients ?

Les articles de loi présentés feront que plus d'un hésitera avant d'aller à l'hôpital...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_6271 / Tribord

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Seul le malade concerné est en droit de prendre une décision au moment où la question se pose. En outre donner un droit de décision aux parents des mineurs revient à remettre en pratique le "pater famillia" qui donnait au père le droit de vie et de mort sur son enfant. Il est quand même assez paradoxal de remettre ce droit en vigueur à une époque ou le libre choix des parents dans l'éducation de leurs enfants est de plus en plus combattu au plus haut niveau (voir les propos du précédent ministre de l'éducation nationale).

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:08
Identification : contrib_6247 / elise78

Concerne : Article 10

Titre : la loi Leonetti suffit

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:53
Identification : contrib_6241 / ACCL

Concerne : Article 10

Titre : Pitié pour le médecin !

Demander au médecin de composer avec des avis qui peuvent être de toutes natures parfois divergents,(pas forcément fiables) face à une personne en fin de vie : pourquoi compliquer les choses inutilement et ne pas laisser tout simplement la personne vivre ce qu'elle a à vivre en l'accompagnant le mieux possible?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:24
Identification : contrib_6230 / mosale

Concerne : Article 10

Titre : volonté du patient

que le médecin ait l'obligation de de s'enquérir de la volonté du patient est essentiel ! mais le plus important est qu'il RESPECTE cette volonté

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_6189 / NINI44

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchies des modes d'expression de la volonté d

Une mesure utile dans les cas de conflits familiaux, on a tous le même cas en mémoire....
Mais le médecin aura-t-il l'obligation de respecter le témoignage de la personne de confiance? Ce n'est pas évident.... Alors quel progrès réel?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_6180 / HubertMF

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 Hiérarchie des modes d'expression de l

L'article est trop imprécis et ouvre la porte à de nombreux conflits possibles, notamment entre différentes "personnes de confiance" qui pourront donner un avis divergeant, voir opposé. Et dans ce cas, quel avis suivre ? Sur quel critère? De nombreuses poursuites judiciaires seront possibles.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:36
Identification : contrib_6167 / maimeefox

Concerne : Article 10

Titre : directives et déontologie

La parole de la personne de confiance, si elle rapporte le désir du malade de stopper sa vie, peut-elle

avoir plus de poids que la parole du professionnel qui a pour mission de soulager, d'accompagner le patient jusqu'à sa mort naturelle ? De surcroît, dans quelle mesure peut-elle être sûre que ce désir évoqué dans un passé plus ou moins proche est toujours conforme à sa volonté ? Le patient peut toujours s'éveiller - on sait que cela est possible, sans qu'on puisse le prévoir - l'empêcherait-on alors de vivre ces derniers moments ?
Enfin, surtout, c'est mettre sur les épaules de la personne de confiance un poids lourd à porter, si la demande conduit à une démarche médicale visant à abréger la vie, sans en suivre le cours naturel.
Laissons à chacun le droit de vivre jusqu'au bout ce qu'il a à vivre, que ce soit consciemment ou inconsciemment.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 18:29
Identification : contrib_6158 / mamiededouce

Concerne : Article 10

Titre : Mamiededouce

Priorité du conjoint sur les parents

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:34
Identification : contrib_6083 / Jean-Pierre

Concerne : Article 10

Titre : Cas des accidents graves et tentatives de suicide

Hors cas des mineurs et en cas de tentative de suicide avérée par enquête de police, si la référence "quelle qu'en soit la cause" comprend bien les conséquences d'un accident ou d'une tentative de suicide, les témoignages de la famille ou des proches ne doivent pas être pris en compte.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 15:26
Identification : contrib_6054 / Keith

Concerne : Article 10

Titre : Témoignage de la famille ou proches.

L'article stipule que le médecin doit recueillir le témoignage de la famille ou de proches à défaut de directives anticipées et de personne de confiance désignée par le malade. L'article ne précise pas comment résoudre une situation où les personnes consultées donneraient un témoignage contradictoire.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_5975 / regineminet

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 - Hiérarchie des modes d'expression de

La vie doit aller son cours normal sans autres interventions que de soulager l'agonisant, sans lui enlever ce qui lui reste de vie.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_5969 / aflamant

Concerne : Article 10

Titre : Article 1

Il n'existe pas de bien plus précieux que la vie et la loi la protège.
Nous vivons dans une république laïque qui reconnait à chaque individu de pouvoir pratiquer la religion qu'il souhaite ou de ne pas en avoir. De même, cette république doit reconnaitre à chaque individu le droit de pouvoir librement décider du moment où il désire, en toute conscience, mettre fin dignement et sans souffrance à sa vie, considérant que continuer à vivre représenterait pour lui des souffrances physiques et/ou morales insupportables.
Ce droit doit appartenir à chaque individu, qui pourra librement en user, ou non, dans des conditions parfaitement définies par la loi. Nulle autorité, qu'elle soit religieuse ou médicale, ne doit pouvoir se substituer à la volonté de chaque individu.
Reconnaitre le droit à chaque individu de pouvoir décider du moment de sa fin de vie, n'implique aucune obligation à y avoir recours ; chacun doit pouvoir décider, en son âme et conscience, d'y avoir recours, ou pas, ainsi que du moment où il décidera d'y recourir.
Parallèlement, le droit de pouvoir bénéficier de soins évitant les souffrances en cas de maladie, appelés souvent soins palliatifs, doit être reconnu à tout individu ne souhaitant pas décider lui-même du moment de sa fin de vie.
Dispositifs législatifs encadrant ce droit à mourir
Deux cas sont à considérer selon que la personne souhaitant mettre fin à sa vie dispose de toutes ses capacités intellectuelles et physiques lui permettant de s'exprimer et d'effectuer elle-même le geste, ou qu'elle n'est pas capable de s'exprimer et/ou de faire elle-même le geste.
Toute interruption volontaire de la vie survenue dans ces conditions sera considérée légalement comme une mort naturelle.
Pour les personnes disposant de toutes leurs capacités intellectuelles et physiques leur permettant de s'exprimer et d'effectuer elles-mêmes le geste bénéficieront du suicide assisté comme il est pratiqué en Suisse.
La personne ne disposant pas de toutes ses capacités intellectuelles et physiques lui permettant de s'exprimer et d'effectuer elle-même le geste devra avoir rédigé ses directives anticipées dans lesquelles elle aura exprimé clairement ses souhaits et désigné une ou des personnes de confiance.
L'autorité compétente sera chargée d'enregistrer et de conserver ces directives anticipées comportant la ou les personne(s) de confiance désignée(s) ; ces directives pourront être modifiées à tout moment par la personne les ayant rédigées.
C'est la ou le personne de confiance qui demandera, au nom de la personne concernée, l'exécution de ces directives lorsque les conditions énoncées dans ces directives seront remplies.
Lorsque les autorités compétentes auront constaté que les directives anticipées sont respectées et que la personne de confiance désignée en demande l'exécution, la fin de vie sera donnée par un médecin v

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:18
Identification : contrib_5955 / aflamant

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Le médecin ne doit pas seulement s'enquérir de la volonté du patient, il doit avoir l'obligation de la respecter telle qu'elle est exprimée par ses directives anticipées lorsqu'elles existent et confirmée par sa personne de confiance.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 11:05
Identification : contrib_5948 / Anne Parent

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Au vu d'un cas qui a déchiré une famille entre la volonté de l'épouse et celle de la mère, ne faudrait-il pas définir une hiérarchie dans la famille en l'absence de directives anticipées ?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:39
Identification : contrib_5908 / Pierrette Rouche

Concerne : Article 10

Titre : Décès:Désir de l'entourage par intérêt personnel ?

Je tiens à soulever les dérives des procédures collégiales pour les patients qui ne peuvent exprimer leur avis. Qu'est ce qui nous assure que les proches, la famille ou même la personne de confiance ne veuillent pas la mort de la personne pour leur propre intérêt (pour toucher un héritage, pour ne plus avoir cette personne à charge et financer son hospitalisation, pour ne pas se culpabiliser de ne pas assez s'occuper de la personne malade) ?

C'est ce qui s'est passé en Belgique où le gouvernement avait promis qu'il serait contrôlé ce qui ne se fait aujourd'hui qu'à postériori.
Le nombre d'euthanasies officiellement recensées en Belgique double quasiment tous les quatre ans : il est passé de 349 en 2004 à 704 en 2008, et à 1432 en 2012. Entre la première année complète d'application (235 cas en 2003) à 2012, le total a été multiplié par six.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 9:30
Identification : contrib_5905 / admd130541marseille

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Je souhaite qu'en cas d'absence de directives anticipées, une partie des coûts médicaux d'acharnement thérapeutique soient prise en charge par le patient ou à défaut de sa famille

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 1:10
Identification : contrib_5878 / medecin79

Concerne : Article 10

Titre : merci de preciser la phase avancée ou terminale

merci de préciser la phase avancée ou terminale, cela me semble la porte ouverte à tous les abus, l'age 80? 75? 70? , la durée de retraite 20 ans 15 ans 10 ans ???
sans précisions, nous pouvons imaginer les pires atrocitées alors que nous pourrions leurs parler à nos malades, les écouter...

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:08
Identification : contrib_5862 / BN2

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Le rôle de l'entourage est fondamental pour un patient, particulièrement lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté.
Je peux en témoigner, avec mon épouse qui a traversé 5 mois de coma non consécutifs (étalés sur une période d'un an) et 3 rechutes très violentes où elle est passée tout proche de la mort.
Son état de vie quasi végétative (proche de l'état de mort cérébrale) pouvait faire supposer que la bascule dans la mort physique pouvait se faire de manière très naturelle.
Pourtant nous n'avons jamais cessé de l'entourer et de lui donner envie de se battre.
4 ans après, mon épouse est vivante et a fait un chemin de reconstruction très impressionnant pour le corps médical.
Cette sortie du coma est assurément son propre choix, même inconscient, reflet du combat structurel du corps humain pour vivre et se reconstruire, surtout lorsque le patient se sent soutenu par son entourage.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_5822 / Philippe_M25

Concerne : Article 10

Titre : La porte ouverte à tous les abus...

Imaginons que mamie mettre trop longtemps à mourir, alors qu'on aurait tellement besoin de l'héritage maintenant! Dans ces moments là , la confiance est toute relative...comme le démontre les abus caractérisés extrémement graves de ce qui se passent en Suisse ou en Belgique.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:56
Identification : contrib_5744 / GBP

Concerne : Article 10

Titre : En l'absence de directives anticipées

Pratique pour anticiper l'héritage ! N'importe qui peut dire n'importe quoi !
En l'absence de directives anticipées, le médecin considère que la personne ne souhaitait pas de sédation profonde et continue jusqu'au décès, et qu'elle ne souhaitait pas non plus l'arrêt de l'alimentation et de l'hydratation.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:22
Identification : contrib_5728 / Irma

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression

Je persiste à demander que ces directives anticipées ne soient pas contraignantes pour le médecin car quid d'une famille fatiguée qui veut que "ça se termine vite!"
quid de l'assureur qui fera pression pour alléger la prime du contrat en cas de directives qui lui conviennent?
Quid des descendants qui attendent l'héritage de la grand mère?...
Reprenez le texte de la loi Léonetti. La décision doit revenir au médecin.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_5685 / Tienou

Concerne : Article 10

Titre : malade hors d'état d'exprimer sa volonté

Et en cas de conflit entre les proches ? Quelle solution pour le résoudre ?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:25
Identification : contrib_5678 / Olivier 13

Concerne : Article 10

Titre : Les médecins deviennent-ils des éxécutants?

Ce qui dérange dans cette formulation réside dans le fait qu'à ce stade, ou dans cette situation, la seule chose que le médecin soit susceptible d'apprendre de façon à lui demander de prendre une autre direction que ce que le serment d'Hippocrate et l'obligation d'assistance à personne en danger lui commandent de faire, serait de découvrir que l'un des proches demande une sédation profonde et

continue jusqu'au décès, ou l'arrêt de l'alimentation ou de l'hydratation.
En outre, les proches sont-ils toujours bien intentionnés? Sont-ils toujours suffisamment objectifs et éclairés pour prendre une telle décision? Comment ne pas parler ici de ce qu'un grand nombre de demandes d'euthanasies est formulé par une personne malade consécutivement au regard porté sur elle ou sa maladie par ses proches? Comment ne pas évoquer le fait que les proches sont souvent ceux qui expriment aux professionnels de santé "qu'il serait bien que tout aille vite à présent"? En ce cas, pourquoi rechercher avec un tel empressement et obliger le médecin à requérir ce dont la conséquence ne peut qu'être le fait d'accélérer la survenue de la mort?

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:15
Identification : contrib_5670 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté

ok mais sujet à discorde
personne de confiance a t elle été désignée suffisamment avec reflexion et objectivité
nombre de situation où elle est imposée
et source de querelle avec la famille si la pdc n'appartient pas à la famille
quoiqu'il en soit le médecin doit écouter sans "hierarchie" tout le monde et doit donner autant d'importance aux sentiments des uns et des autres
il agit en connaissance de cause avec expérience et professionnalisme et de façon collégiale en équipe

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 17:47
Identification : contrib_5653 / micromégas

Concerne : Article 10

Titre : Art 10 hiérarchie des modes d'expression

Indispensable bien sûr, sauf pour ceux qui prétendent maîtriser la vie et la mort.

Ces personnes ont du mal à comprendre qu'en réalité seule la maladie tue puisque leurs soins se termineront de toute façon par la mort qui est inscrite au cœur du vivant. Les accuse-t-on pour autant de tuer leurs patients ?

Il est difficile pour elles d'être de simples passeurs au service du patient et non au leur propre.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_5594 / Jakrom

Concerne : Article 10

Titre : autre proposition

On a l'impression en lisant cet article à la suite des précédents que le médecin à l'obligation de proposer aux proches du patient de tuer le malade. Pourquoi ne pas écrire carrément : "Si jamais malgré l'insistance lourde du conseil d'état de prévoir des directives pour accélérer la mort, ces directives n'ont pas été rédigées, si jamais la personne de confiance ne veut pas tuer le patient, alors, le médecin doit trouver une autre personne pour justifier l'arrêt des soins et le meurtre du patient. Cela est une nécessité qui permettra de combler le déficit de la sécurité sociale."
Cette hiérarchisation qui ne met absolument pas en avant le souci de protéger la vie et qui nie toute capacité de choix du corps médical est assez glauque.
Dans une vraie recherche du bien commun et surtout du bien du patient et de ses proches, on pourrait proposer : "Si quelqu'un dans l'entourage du patient s'oppose à l'arrêt des soins et s'il n'est pas avéré que les soins dispensés correspondent à une obstination déraisonnable, la personne souffrante doit être soigné de sorte à être maintenu en vie avec le maximum de confort possible en l'état des connaissances médicales."
Pourquoi parler des mineurs alors que ce texte traite de la fin de vie ? Les cas de maladie présentant un risque de fin de vie avant l'âge de la majorité sont suffisamment rares pour ne pas faire l'objet d'un texte de loi dédié. D'autant que ce texte de loi ouvre la porte à de sérieuses dérives morales et éthiques si il est mis dans les mains d'un état qui cherche plus le pouvoir que le bien commun.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 12:21
Identification : contrib_5532 / XB

Concerne : Article 10

Titre : HIERACHIE EXISTENTIELLE

En effet la Nation à le devoir de mettre en œuvre tous les moyens techniques et technologiques comme de services, pour la vie et l'existence de l'ensemble des citoyens ! La loi et la législation est bien le cadre institutionnel garantissant les droits fondamentaux des hommes et femmes comme enfants dans la Nation. Et comme la nation est aussi cosmopolite et de multiples interrelations mondiales et universelles, droits universels des citoyens du monde, qu'ils se reconnaissent ou pas envers la nation française actuelle mais respectueux de la démocratie, respectueux de la société moderne et civilisée. tous les cas sont à prendre en compte même le plus vil des ennemis ou délinquant pour rester juste et agir avec la Justice. La Hiérarchie décisionnelle en est donc sécurisée sur le plan hiérarchie institutionnelle, donc en pratique opérationnelle comme stratégique des recommandations, et donc des avis pour les droits de vie comme de mort ! Faut il un Conseil spécifique qui statut sur les cas, qui valide les procédures, c'est évident pour éviter les dangers, les abus réels, pour aider les "martyrs" dont existentiel ! Une telle décision de mort sur les patients ou Non, sur les cas quels qu'ils soient et dans le contexte qui peut être ne peut se faire en dehors d'un cadre précis juridique et faisant référence à des principes fondamentaux du droit et de l'exercice de ses droits. Il faut d'abord confirmer le droit des individus quels qu'ils soient et des institutions pour rester juste et pragmatique, l'éternité sur le plan laïque donc de notre nation la France comme de l'Europe jusqu'à la gouvernance Mondiale inclus tous raisonnement et action, inclus le savoir et l'intelligence de la vie et de la mort ! La continuité des institutions dans l'éternité c'est autant de droits pour les citoyens dans tous les contextes possibles et justement dans la vie et en rapport à la mort ! à chacun sont destin mais nous sommes une nation civilisée qui sait se défendre et justement question de droit à la vie dans l'éternité c'est laïc et pas réservé au seule religion ! les références prise dans la décision fondamentale dans la situation du citoyen, de l'individu comme vis à vis du soins médical, de

secours dans son contexte et il faut le souligner, qu'il soit prématuré, déjà né ou non (qui va naitre son appartenance sociétale) enfant, jeune adolescent, jeune adulte, adulte, sénior et sénior au delà des limites du centenaire mais aussi groupe de personne, société, nation doit inclure ce droit à la vie et à la mort légiféré, droit à une prise en charge complète décente dans son existence et évidement par rapport à l'existence du monde et de la société institutionnelle moderne et civilisée. Ceci attention tenant compte de la vie et dans la continuité constructive actuelle et dans l'absolu, dans l'universalité du monde, de l'existence, ce qui implique une réelle expertise sociétale pour pouvoir a

---

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_5514 / Paul

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 10:34
Identification : contrib_5483 / Tweeteuse

Concerne : Article 10

Titre : Ce point de la loi Léonetti ne devrait changer

Il faut préciser que l'expression de la volonté du patient ne doit pas s'opposer au rôle de la médecine qui est, en fin de vie, de soulager la souffrance, de ne pas pratiquer de traitements disproportionnés (La nutrition et l'hydratation artificielle ne sont pas un traitement !).... et de ne pas accélérer volontairement la phase terminale de la vie !

Il est important de MENTIONNER QUE LA DÉCISION FINALE DEVRA ETRE PRISE PAR LE MÉDECIN, jugeant, par son expertise, de la meilleure option pour soigner le patient et soulager ses souffrances, de manière à ne pas altérer gravement la santé du patient, ni mettre sa vie en danger... même si les différents mode d'expression de la volonté du patient l'exigent ! Donner la mort n'est pas du ressort de la médecine !

Sans cette précision essentielle, les situations de fin de vie ouvriront systématiquement à des contentieux contre les médecins !

L'article 10 est A MODIFIER

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:22
Identification : contrib_5471 / Joe

Concerne : Article 10

Titre : S'enquérir oui, ne pas tenir compte non

C'est très bien de s'informer par l'intermédiaire d'une personne de confiance (je suppose qu'il y a bien une personne de confiance, l'article doit distinguer le cas ou une personne est désignée et le cas de défaut de désignation, les parents non merci dans certains cas, voir l'actualité assez récente) Ce serait encore mieux que le médecin ou le collège de professionnels de santé se conforme à ce que cette personne leur demande de faire et cela à la demande antérieurement exprimée du malade.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 8:53
Identification : contrib_5461 / Nadette

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression

A respecter absolument

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 0:19
Identification : contrib_5439 / AnneD

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie des modes d'expression

Pourquoi faut-il une hiérarchie ?
Les personnes comptent plus que les papiers.
Les parents des mineurs ne sont-ils pas plus proches de leur enfant que "les titulaires de l'autorité parentale" ?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:01
Identification : contrib_5345 / Calystor

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Il me semble que la prudence élémentaire c'est au minimum deux personnes de confiance avec témoignage concordants.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:57
Identification : contrib_5340 / fanchon11

Concerne : Article 10

Titre : importance de la confiance de personne

le cas Vincent Lambert aurait été plus clair s'il avait nommé une personne de confiance...
Cette personne n'est d'ailleurs pas obligée d'être de la famille...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:15
Identification : contrib_5320 / IDE

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Pourquoi ne pas garder la formulation de la Loi Léonetti de 2005, c'est-à-dire:

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Pourquoi changer une loi, sous le prétexte qu'elle est mal connue. Une nouvelle loi, si elle est également méconnue, ne règlera rien. Cette Loi Léonetti est très appréciée dans de nombreux pays d'Amérique Latine, pour son équilibre.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:12
Identification : contrib_5315 / hérisson

Concerne : Article 10

Titre : volontés du patient

Quel crédit accorder aux personnes de confiance? A aucun moment le mot parent, père, mère , frère, enfant n'est évoqué. C'est grave. Quelle valeur peut on accorder à des réponses données trop rapidement lors d'entrevues au cours desquelles le corps médical aura eu tout le temps de se préparer pour conditionner ces personnes et les amener à accepter sa décision sans leur laisser l moindre possibilité de réponse. J'ai vécu cette circonstance, c'est insupportable.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_5284 / Christophe_BISSIEUX

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

j'estime le principe "de tout autre témoignage" imprécis : en effet, faute d'expression de volonté du patient ou de personne de confiance, un nombre de témoignages conséquent doit être pris en compte

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_5255 / Frednet17

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Il me parait nécessaire d'être plus précis en réglementant les témoignages concernant la volonté du patient. L'article est trop vague pour les témoignages . On peut comme pour régler les successions aujourd'hui demander la majorité.

Exemple : pour l'un des deux parents en fin de vie : avis de l'autre parent (si vivant) et des enfants. S'il y a deux enfants, le médecin doit recueillir l'avis favorable d'au moins deux personnes sur les trois : le parent survivant et un enfant.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 14:12
Identification : contrib_5102 / franz26

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Cet article est une porte ouverte sur les conflits d'intérêts familiaux... malheureusement pour de multiples raisons plus ou moins avouables il pourra y avoir des avis divergents de la part des proches du patient. Le rôle de la médecine est de soulager la souffrance, de ne pas pratiquer de traitements disproportionnés, mais de ne pas accélérer volontairement la phase terminale de la vie. C'est la raison pour laquelle, l'alimentation et l'hydratation artificielles doivent continuer dans tous les cas à être administrés.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:08
Identification : contrib_5057 / LiliRtz

Concerne : Article 10

Titre : Volonté du patient

En pleine possession de ma conscience aujourd'hui et maintenant, je veux par des directives

anticipées accorder au corps médical le Droit à déroger de leur devoir envers ma propre personne de mesurer une hypothétique possibilté de me maintenir en vie par tout les moyens, alimentation, hydratation, médication artificiellement administrés, ce qui serait appliqué contre ma volonté s'il s'avérait que je soies dans une situation de santé dégradée au point d'être en fin de vie reconnue et inéluctable.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:31
Identification : contrib_5034 / Yohbla

Concerne : Article 10

Titre : Fin de vie art 10

L'expression du patient, les directives anticipées, devraient être obligatoires. Ceci éviterais beaucoup de polémiques...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:10
Identification : contrib_4979 / dr

Concerne : Article 10

Titre : volonté

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_4882 / Rika

Concerne : Article 10

Titre : article 10

S'il s'agit de recueillir des témoignages pourquoi ne pas viser au plus large dans l'entourage? De plus si la personne est inconsciente et n'a pas laissé de directive claire, l'entourage peut être biaisé dans sa réponse, pourquoi ne pas présumer que la personne désire vivre, tout simplement?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:44
Identification : contrib_4868 / LEGRE

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:32
Identification : contrib_4859 / Andi

Concerne : Article 10

Titre : Volonté du patient

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :
« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 20:00
Identification : contrib_4799 / Lisbeth

Concerne : Article 10

Titre : Art.10

"le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient", Ajouter: s'enquérir et respecter...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:40
Identification : contrib_4780 / Marie

Concerne : Article 10

Titre : quelle volonté?

On sait bien que l'on peut recueillir tout et son contraire d'une personne en fin de vie qui peut avoir des moments découragements .
Notre seul devoir est d'entendre l'appel à soulager, accompagner, être aimé m^me dans les moments les plus durs.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 19:10
Identification : contrib_4756 / nerban

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Pourquoi le médecin aurait cette obligation légale ?
Je suis résolument opposé à cet article !
En Droit, toute personne est présumée innocente en l'absence de preuve.
Dans ce cas, lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, il faut présumer qu'elle souhaite vivre, la soulager par les soins palliatifs, et respecter la mort naturelle.

Personne ne peut en effet avoir droit de mort sur quiconque.
Ou alors, il faut écrire à qui profiterait le crime ?
Si le vrai motif devait être économique, c'est-à-dire faire des économies en supprimant des vies dont les soins sont onéreux, alors il faut arrêter de présenter de faux arguments, et consulter les Français en conséquence !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_4696 / ds64

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 - Hiérarchie des modes d'expression

Proposition d'amendement de l'article 10 - Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du patient

Lorsqu'un patient en phase avancée d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est en situation d'incapacité d'exprimer sa volonté, le médecin a obligation de s'enquérir de la volonté antérieurement exprimée par le patient. En premier lieu s'il y a des directives anticipées associées ou pas à la désignation d'une personne de confiance. En l'absence de ces deux modes d'expression il doit rechercher parmi la famille ou les proches les témoignages les plus signifiants de cette volonté avant d'élaborer, collégialement, une décision appropriée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_4640 / alb

Concerne : Article 10

Titre : soins palliatifs

Je suis contre cet article !
Dans le doute, lorsqu'une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, il faut la soulager par les soins palliatifs.
Personne n'a de droit de vie ou de mort sur quelqu'un d'autre.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:47
Identification : contrib_4639 / grgr67

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Le médecin ne doit pas seulemnt avoir l'obligation de " s'enquérir" de la volonté du patient mais il doit avoir l'obligation de respecter cette volonté exprimée par les Da ou la personne de confiance.
Il serait souhaitable de désigner une 2ème personne de confiance en cas d'impossibilité de joindre la 1ère.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:46
Identification : contrib_4638 / Cléante

Concerne : Article 10

Titre : directives anticipées

dans la deuxième phrase du premier alinéa, après "En l'absence de directives anticipées", ajouter "établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience".

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_4626 / quartz

Concerne : Article 10

Titre : article 10

hierarchiser clairement :
1)DA
2)la personne de confiance joignable
3)une personne de la famille.Mais dans ce cas , pour éviter au médecin de convoquer ,recevoir toute la

famille (et les proches !!!) et d'harmoniser les points de vue (voir le cas de Vincent Lambert) il faut encore hierarchiser comme pour une succession

Le médecin ne doit pas seulemnt avoir l'obligation de " s'enquérir" de la volonté du patient mais il doit avoir l'obligation de respecter cette volonté exprimée par les Da ou la PC

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:04
Identification : contrib_4580 / chris

Concerne : Article 10

Titre : non à l'euthanasie oui au soin palliatif

Contre cet article : il faut augmenter les unités de soins palliatifs, éviter l'acharnement thérapeutique. la France doit s'engager à accompagner les personnes malades, dépendantes ou en fin de vie dans le respect de leur dignité, en maintenant l'interdiction de toute forme d'euthanasie et de suicide assisté.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:38
Identification : contrib_4550 / C.G.

Concerne : Article 10

Titre : Utilité de l'art L 1111-12

Que va faire le médecin s'il n'a pas le droit de procéder à une euthanasie ??
Il va "débrancher" le patient et le regarder mourir en plusieurs heures, plusieurs jours, voire plusieurs semaines (voir V. Lambert...)
Quelle barbarie pour le malade et pour son entourage. Je préfère une loi qui accordera au corps médical une procédure qui encadrera une euthanasie pour celles et ceux qui en ont manifesté clairement la volonté.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 11:48
Identification : contrib_4516 / pequeno

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

J'adhère à cet article tel qu'il est formulé.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:30
Identification : contrib_4465 / Inés

Concerne : Article 10

Titre : article 10

La personne de confiance: comment évaluer ce critère dans le cas, par exemple d'une personne qui a des biens?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:49
Identification : contrib_4453 / ChaGavois

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression du patient

2e alinéa bon.

Pour le reste, le médecin ne doit-il pas tout faire pour maintenir la personne en vie sans acharnement mais sans précipiter la mort ? Développons les soins palliatifs. Ne traitons pas les malades mourants comme des déchets, Messieurs les élus.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:51
Identification : contrib_4432 / Xavman

Concerne : Article 10

Titre : Personnes de confiance - conflit d'intérêts DANGER

« et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches. ». Il est extrêmement dangereux d'imposer au médecin de consulter les témoignages de personnes par défaut. Il y a de nombreux lieux de conflits d'intérêts entre le mourant et sa famille (ou ses proches). De nombreuses personnes risquent de se faire tuer prématurément pour des enjeux d'héritages ou de coûts des traitements que personne ne veux assumer. Aimer n'est pas tuer.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:50
Identification : contrib_4430 / philai

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression

S'en tenir au texte en vigueur aujourd'hui qui est meilleur

Article à supprimer

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_4391 / hil0607

Concerne : Article 10

Titre : Proposition de modification de l'article 10

Bonjour,
Si j'ai bien compris cet article, le patient n'est plus en état de communiquer lucidement avec les médecins.
Aussi, il me parait judicieux de prendre en compte l'avis (et non de consulter comme indiqué dans cet article) de la / des personnes, au cas où il serait impossible de joindre la 1ière personne de confiance.
La prise en compte de cet avis est, pour moi, comme pour plusieurs personnes de mon entourage à qui j'en ai parlé, importante.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_4388 / Alain Clavier

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Lorsqu'une personne, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, elle est présumée n'avoir pas consenti à être euthanasiée.

Tout médecin a alors l'obligation de lui prodiguer les soins que requiert son état.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:52
Identification : contrib_4347 / Lydie31

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 20:23
Identification : contrib_4341 / taratata

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

il est légitime de s'enquérir de la volonté du patient, mais sans perdre de vue qu'un avis exprimé en toute bonne foi il y a 10 ans quand on se sentait en pleine forme a pu évoluer. Qui n'a dit qu'il n'accepterait pas une situation qui lui faisait un peu peur, quand il n'était pas vraiment concerné ! Et a changé d'avis lorsque la situation a évolué. Combien de personnes ont dit qu'elles préféraient mourir que d'être handicapées, s'adaptent lorsque la situation les y contraint, en trouvant finalement digne de continuer à vivre. Qui peut juger de ce qu'il est digne de vivre ! Ne faisons pas de racisme anti handicap, anti vieillesse, anti ce qui est différent de moi et remet en cause ma perception de l'idéal de jeunesse, de santé, etc.
L'avis demandé aux proches est plus souvent celui des proches que celui de la personne concernée. C'est un peu logique de refuser d'entendre ce qui choque ses propres convictions et si l'avis de la personne, pas trop ancien, doit absolument être respecté, il faut faire attention à la valeur de ce qui est transcrit par l'entourage qui ne l'approuve pas forcément. Il suffit pour s'en convaincre de rapprocher le nombre de personnes qui ont signé pour faire don de leurs organes le cas échéant, et ce que ce chiffre devient lorsqu'on vient demander à la famille ce qu'elle en pense à un moment où il est inacceptable que l'autre soit mort.
En résumé, attention à ne pas confondre la souffrance du patient avec la souffrance de son entourage, qui ne peut avoir le droit de disposer de la vie de l'autre

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:21
Identification : contrib_4317 / Dominique

Concerne : Article 10

Titre : Modes d'expression de la volonté du patient

Le médecin fait de la médecine et non pas une enquête de police.
Simplement il doit consulter (sans plus) la personne de confiance indiquée dans la zone correspondante de la carte Vitale

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_4307 / trancapelyo

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Ma suggestion :
"Le médecin a l'obligation de s'enquérir et de faire respecter"
Il me semble que l'on est responsable pénalement avant sa majorité. Si c'est bien le cas, on devrait pouvoir désigner une personne de confiance dès qu'on est réputé responsable de ses actes

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:54
Identification : contrib_4297 / JFC

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

"Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient...". Le médecin a le droit de s'interroger sur la volonté de la personne mais ensuite doit faire (ou demander à un collègue de faire) le dernier geste si le malade demande un suicide médicalement assisté. Actuellement certains vont dans d'autres pays d'Europe pour obtenir satisfaction. Cela ressemble beaucoup à l'histoire de l'IVG en France.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:37
Identification : contrib_4283 / Citoyenne

Concerne : Article 10

Titre : recueil de témoignages...

Ce travail d'investigation du médecin afin de quérir "tout autre témoignage de la famille et des proches" risque de l'entraîner dans les méandres d'une enquête de police, bien grotesque malgré la gravité du sujet. Et que fera t-il en présence d'avis divergents ? Comment prouvera t-il qu'il a bien mené de telles investigations ? Cela ressemble étrangement à une "usine à gaz"

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_4269 / adurand

Concerne : Article 10

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.10

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 10

« le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches. »
Encore une fois quelle est l'avancée par rapport à la loi actuelle ? De plus, « le médecin a l'obligation de s'enquérir » est tout à fait différent de « le médecin a l'obligation de suivre». S'enquérir n'engage à rien. Après s'être enquis, le médecin pourra classer et passer à autre chose.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_4233 / Dujumi

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

1) Directives anticipées

2) Personne(s) de confiance (il ne doit pas être interdit d'en avoir plusieurs)
3) Famille ou proches

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:16
Identification : contrib_4181 / nerban

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Lorsqu'un patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, il est légitime de donner la primauté absolue au respect de la vie jusqu'à son terme naturel.
L'obligation légale pour un médecin de s'enquérir de quoi que ce soit serait invraisemblable : elle démontre bien la volonté de promouvoir l'euthanasie !
Il y a là un abus de Droit manifeste.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:13
Identification : contrib_4150 / Tylyot

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Même en présence de directives anticipées un dialogue avec la personne de confiance est indispensable car la complexité des situations n'est pas forcément prévue.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:10
Identification : contrib_4147 / PedroKayou

Concerne : Article 10

Titre : La vie est sacrée

Ne trouvez-vous pas cela pernicieux de rétablir la peine de mort, pour des innocents, et qui plus est, en faisant porter la responsabilité de l'exécution aux proches du condamné?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:41
Identification : contrib_4095 / ES13127

Concerne : Article 10

Titre : attention à l'expression de la volonté

il est légitime de s'enquérir de la volonté du patient, mais sans perdre de vue qu'un avis exprimé en toute bonne foi il y a 10 ans quand on se sentait en pleine forme a pu évoluer. Qui n'a dit qu'il n'accepterait pas une situation qui lui faisait un peu peur, quand il n'était pas vraiment concerné ! Et a

changé d'avis lorsque la situation a évolué. Combien de personnes ont dit qu'elles préféraient mourir que d'être handicapées, s'adaptent lorsque la situation les y contraint, en trouvant finalement digne de continuer à vivre. Qui peut juger de ce qu'il est digne de vivre ! Ne faisons pas de racisme anti handicap, anti vieillesse, anti ce qui est différent de moi et remet en cause ma perception de l'idéal de jeunesse, de santé, etc.
L'avis demandé aux proches est plus souvent celui des proches que celui de la personne concernée. C'est un peu logique de refuser d'entendre ce qui choque ses propres convictions et si l'avis de la personne, pas trop ancien, doit absolument être respecté, il faut faire attention à la valeur de ce qui est transcrit par l'entourage qui ne l'approuve pas forcément. Il suffit pour s'en convaincre de rapprocher le nombre de personnes qui ont signé pour faire don de leurs organes le cas échéant, et ce que ce chiffre devient lorsqu'on vient demander à la famille ce qu'elle en pense à un moment où il est inacceptable que l'autre soit mort.
En résumé, attention à ne pas confondre la souffrance du patient avec la souffrance de son entourage, qui ne peut avoir le droit de disposer de la vie de l'autre

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:27
Identification : contrib_4091 / CAPALDO

Concerne : Article 10

Titre : PRIORITE A NOTRE VOLONTE

Il est capital que la volonté du malade prime à la volonté de toute autre personne

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:51
Identification : contrib_4078 / APAR

Concerne : Article 10

Titre : Préciser la hiérarchisation finale

D'accord avec les premiers éléments de la hiérarchisation mais je pense qu'il est nécessaire de préciser "tout autre témoignage de la famille ou des proches".
Je pense qu'il faut consulter le conjoint ET les deux parents (à défaut le parrain ou marraine quand ils existent, ou tout parent de la génération précédente). Les 2 parties sont nécessaires, le conjoint pouvant avoir "intérêt" à éliminer celui dont il héritera...
Les enfants devraient être aussi systématiquement consultés.
Il faut alors que la décision soit collégiale ! Quelles règles fixer pour cette collégialité ?
Faut-il attendre qu'il y ait consensus ? Sans doute.
C'est-à-dire que si le conjoint OU un père OU une mère OU un enfant s'oppose à ce qu'on abrège la vie du patient, celle-ci ne devrait pas être abrégée (jusqu'à changement d'avis de la dite personne... à condition qu'elle ne subisse pas de pressions !!)

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_4045 / jslaurent

Concerne : Article 10

Titre : déresponsabilisation des médecins

En résumé : le médecin commence par faire tout ce qu'il peut pour trouver quelqu'un pour lui dire ce qu'il a à faire, et à défaut de cela il fait son travail.
C'est très bizarre.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 11:20
Identification : contrib_4003 / mfm

Concerne : Article 10

Titre : exprimer sa volonte

Les personnes fragilisées par la maladie, le handicap lourd, ou l'approche de la mort, exprimeront une volonté différente selon le regard qu'on porte sur eux, l'amour dont on les entoure, et les soins de confort qu'on leur apporte. Si la dignité définie par la société, c'est d'être jeune, autonome et en bonne santé, la volonté des personnes sera influencée par le rejet de la société que nous sommes en train de construire. La loi actuelle n'est pas développée, les soins palliatifs sont insuffisamment mis en œuvre. C'est ce développement dont on a besoin pas d'une loi qui exclut, condamne et tue au lieu de soigner et prendre soin

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_3970 / Pascal

Concerne : Article 10

Titre : Conscience professionnelle

Le médecin est un professionnel, non un simple fonctionnaire de l'Etat, encore moins un prestataire de service auprès d'un client dont il s'agirait de satisfaire avant tout la volonté.
Aussi convient-il de remettre au centre de l'acte médical la vocation du médecin, définie par le serment d'Hippocrate :

"J'utiliserai le régime pour l'utilité des malades, suivant mon pouvoir et mon jugement; mais si c'est pour leur perte ou pour une injustice à leur égard, je jure d'y faire obstacle. Je ne remettrai à personne une drogue mortelle si on me la demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion. De même, je ne remettrai pas non plus à une femme un pessaire abortif"

Voilà ce qui fait la grandeur de l'art médical, qui n'est soumis à aucun autre impératif que l'utilité du malade.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:05
Identification : contrib_3926 / dog6256

Concerne : Article 10

Titre : FIN DE VIE EUTHANASIE ET SUICIDE ASSISTE : POUR

Lorsque l'on entre à l'hôpital, on doit remplir une fiche avec des tas de machins... dont le nom d'une personne de confiance...
RAJOUTER une case : êtes pour pour ou contre l'euthanasie? êtes vous pour ou contre le suicide assisté? OUI ou NON
Comme cette fiche est datée, elle sera renouvelée à chaque intervention. Voilà. Les médecins n'auront plus à tourner en rond.

Encore faudrait il que ces chères blouses blanches aient le courage de nous dire que nous sommes foutus! ce qui n'est pas le cas actuellement, ils sont toujours en train de biaiser, de louvoyer, ne répondent jamais aux questions.... Cela aussi, il faut que cela change.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:03
Identification : contrib_3908 / Hervé

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

D'accord

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:57
Identification : contrib_3871 / Gaelle

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Si les directives anticipées expriment une volonté de mourir en cas de maladie ou d'handicap portant atteinte à l'autonomie de la personne, cela peut aller à l'encontre de la conscience du médecin. Un médecin ne doit jamais être dans l'obligation de faire mourir quelqu'un. Cela va être comme les médecins que l'on oblige à pratiquer des avortements contre leur gré.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:26
Identification : contrib_3863 / Jochen02

Concerne : Article 10

Titre : Mineurs

La Belgique a reconnu le droit des mineurs a demander le suicide assisté. Pourquoi pas nous ? Je crois que je vais déménager de la France. Pas exilé fiscal, non, exilé pour avoir le droit de mourir! C'est quand même un comble. Certains commentateurs me donnent froid dans le dos, ils s'arrogent le droit de me condamner une vie horrible, dont je ne veux à aucun prix.....Pour moi, c'est du Mengelé.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:58
Identification : contrib_3849 / Nolwenn

Concerne : Article 10

Titre : en phase avancée d'une affection grave & incurable

Dans le texte, ça ouvre concrètement la porte à la sédation appliquée à des personnes qui ne sont pas en fin de vie, mais qui ne peuvent pas exprimer leur avis (comme par ex les personnes en état pauci relationnel). Car objectivement, elles sont en état avancé d'une affection grave et qu'on ne sait pas soigner, donc incurable. On ne sait pas bien quoi en faire, et ça peut durer des années. Mais avec un raisonnement comme celui là, on aurait sédaté mon amie et jamais je n'aurais eu le bonheur de la voir se réveiller de son état dit "végétatif". Article très litigieux. Bien cadrer la FIN DE VIE

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_3836 / Judith

Concerne : Article 10

Titre : Perversion de la déontologie médicale

"le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient": NON.Le médecin a l'obligation de faire son travail de médecin, et nul n'a le droit de tuer un autre homme même si ce dernier le lui demandait.

Cette nouvelle loi prétend pervertir la déontologie du médecin.

Est-ce que demain n'importe quel assassin ou autre empoisonneur pourra dire:"ah, mais je ne suis pas coupable; ma victime m'avait demandé de l'éliminer"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:46
Identification : contrib_3767 / Le Hardonier

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 - Expression de la volonté du patient

Dans l'avant-dernière phrase, supprimer les termes « à défaut » : il importe de s'entourer de plusieurs avis avant de prendre des décisions très lourdes de conséquences, et le seul avis de la personne de confiance ne peut suffire.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 19:20
Identification : contrib_3753 / mlandreau

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 : hiérarchie des modes d'expression de

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_3723 / hellnar

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Cet article est évidemment nécessaire dans la mesure où tout le monde ne rédige pas des directives anticipées. Néanmoins, il faut trouver les moyens pour que cette situation devienne rare. Cela passe par une publicité massive auprès de tous les Français pour que chacun soit mis devant ses responsabilités.
Une telle généralisation des directives anticipées est la meilleure réponse à ceux qui craignent un usage abusif de la sédation terminale.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:30
Identification : contrib_3712 / Aulus

Concerne : Article 10

Titre : Habituellement

...de l'expression exprimée de la volonté ...d'un patient hors d'état d'exprimer.....PLOUFFF!!!

...est hors d'état d'exprimer DIRECTEMENT sa volonté...exprimée ANTÉRIEUREMENT par le patient.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_3565 / TatOuie

Concerne : Article 10

Titre : Volonté des patient-e-s mineur-e-s

Les mineur-e-s (tout comme les majeur-e-s sous tutelle, dont il n'est pas fait mention ici) devraient

pouvoir, si leur état de conscience et de discernement le permet, être consulté-e-s en priorité sur leur traitement et leur décision sur la fin de vie, pour éviter tout abus : un-e enfant de quatre ans n'a bien sûr pas le même discernement qu'un-e mineur-e de 17 ans, pourquoi leurs avis devraient-il être mis sur le même pied d'égalité, et non considérés ? A quelques temps près, le ou la mineur-e de 17 ans en aurait 18 et serait majeur-e... et donc libre de ses choix, qui risquent peu de changer radicalement en l'espace de quelques semaines ou mois... Pour éviter de telles absurdités de considérations, le cas des mineur-e-s devrait il me semble être envisagé individuellement par le corps médical.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 15:24
Identification : contrib_3559 / Bravorififi

Concerne : Article 10

Titre : fluctuation de la volonté du patient

Cet article pose une question complexe : comment savoir quelle est la volonté actuelle du patient ? Dans l'absence d'une certitude, il faut prévoir des garde-fou afin de privilégier le maintien en vie (sans obstination déraisonnable)

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_3508 / Docteur AC CANNEVA

Concerne : Article 10

Titre : DIRECTIVES ANTICIPÉES UN ACTE MEDICAL

Si la loi décide que les directives anticipées sont supérieurs à un avis collégial de spécialistes, il est alors absolument nécessaire que les directives anticipées soient établies par le patient avec son médecin traitant ou le médecin spécialiste qui assurent sont suivi.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 13:30
Identification : contrib_3458 / Horacio

Concerne : Article 10

Titre : identification de la personne de confiance

Un acte juridique, on peut imaginer un simple questionnaire administratif, sous seing privé, potentiellement reconventionnel,devrait être transmis par chaque médecin traitant à son patient, lequel aurait charge de faire connaître ses volontés en cas d'affection incurable et de déterminer pour les questions de procédures médicales à suivre, une personne de confiance. Dans le cas où cette personne ferait défaut (décès, incapacité), l'établissement d'une liste plus longue et hiérarchisée. Cette consultation pourrait être généralisée dès la majorité atteinte avec une grande latitude offerte au patient pour revenir sur ce qui est prévu tout au long de sa vie.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 11:48

Identification : contrib_3393 / mondobisaro

Concerne : Article 10

Titre : personne de confiance

Quel recours a la personne de confiance quand le médecin (qui peut être le chef de service...) ne respecte pas la volonté du patient exprimée par le biais de la personne de confiance?
Comment définir "hors d'état d'exprimer sa volonté"? Cet état est défini par le médecin. Si le médecin considère que le malade est en état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance n'est pas consultée ou son témoignage n'est pas pris en compte.
Si le médecin ne souhaite pas la sédation car cet accompagnement va contre ses propres convictions, il est facile pour lui de décider que le malade est en état d'exprimer sa volonté et ainsi aller contre la demande de la personne de confiance.
La loi Léonetti prévoit une réunion collégiale. Par qui et comment est-elle composée? La famille devrait pouvoir y être présente et exprimer l'expression de la volonté du malade pour sa vie de vie.
Quel recours si le médecin décide de ne pas inviter la famille ou la personne de confiance?
Il me semble nécessaire de prévoir un recours administratif ou juridique en urgence.
Quels sont les recours administratifs ou juridiques si le médecin n'a pas respecté la volonté du défunt?
La commission régionale de conciliation et d'indemnisation n'est pas compétente en l'état car elle ne statue que dans le cadre où le décès est constitutif d'un acte médical ou d'un omission. Alors qui???

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_3342 / néant

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression du patient

Je propose de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti, approuvé unanimement par le Parlement en 2005 :
"Lorsqu'une personne est hors d''état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'art. L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipés de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical"
puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : "S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance"

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:31
Identification : contrib_3286 / dbret

Concerne : Article 10

Titre : priorité aux directives anticipées

Je souhaite que mes directives anticipées, inscrites sur ma carte vitale, soient respectées en priorité sans qu'il soit nécessaire de recueillir le témoignage de la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 9:27
Identification : contrib_3284 / danielt

Concerne : Article 10

Titre : systématiser les directives anticipées

Pourquoi ne pas demander systématiquement à un patient de rédiger une directive anticipée, si elle manque, lors de l'admission, ou bien de confirmer celle existante ? On lui demande bien de désigner une personne de confiance.
Il faut aussi que le recueil du témoignage de la personne de confiance ou de la famille soit consigné dans le dossier médical et signé par le / les déposants afin que nul doute puisse exister envers le médecin.
Si on entre dans le processus de fin de vie avec du flou on en sortira avec des litiges qui viendront encombrer les tribunaux. C'est l'occasion de prouver ici qu'on ne cherche pas avant tout à entrer avec du flou dans le but de réaliser l'idéologie sous-jacente à cette proposition de loi.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:36
Identification : contrib_3195 / PAT5141

Concerne : Article 10

Titre : Procédure collégiale absente

Pourquoi n'y a-t-il plus de mention de la procédure collégiale définie par le code de déontologie des médecins ? (voir l'ancien article L.1111-13)

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:54
Identification : contrib_3170 / chantaler

Concerne : Article 10

Titre : Hors d'état d'exprimer sa volonté

Alors laissons au malade le bénéfice du doute et soulageons les douleurs sans prendre une décision irrévocable, les proches qui ont aussi peur de souffrir ne prendrons pas forcément la meilleure décision.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:51
Identification : contrib_3169 / jaypici

Concerne : Article 10

Titre : subordination médicale

le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches.

« S'agissant des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »
Dans cette hiérarchie, le personnel soignant arrive au dernier rang.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:46
Identification : contrib_3161 / jo.l

Concerne : Article 10

Titre : Expression de la volonté du patient

Proches: y compris " les personnes qui ont participé à la prise en charge médicale ou soignante dans le.. (délai "raisonnable" à définir) ayant précédé le déclenchement de la phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:41
Identification : contrib_3157 / François de lesquisse

Concerne : Article 10

Titre : Un droit sans le patient

Les syllogismes du législateur soulignent parfaitement l'invalidité "démocratique" de cette loi. N'importe qui peut se substituer légalement au patient mourant, s'il est inconscient, pour l'individu majeur ou systématiquement, à la grâce du libre arbitre des parents pour la personne mineure.

Qu'en est-il des du respect des droits de l'enfant? et du libre arbitre des personnes admissibles à une fin de vie?

Après tout, ces interrogations me semblent légitime, vu que vous sous-entendez que la volonté de l'individu est en jeu, mais quand même concurrencée par tous les maillons de sa vie sociale et politique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:28
Identification : contrib_3140 / Rodo

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

"Une Association défendant l'expression de la volonté du patient et le type de volontés" devrait être mentionnée dans le texte. "Tout autre témoignage" devrait suffire à ce qu'elle soit reconnue légitime mais.....
L'Association devrait être citée en premier car il s'agit d'un acte volontaire et que l'Association peut ester en justice sans problèmes sentimentaux ou de pression avec les proches en cas de désaccord.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_3096 / mesalpes

Concerne : Article 10

Titre : Utilisons le consensus de l'actuelle loi Léonetti

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:59
Identification : contrib_2993 / str73

Concerne : Article 10

Titre : La loi Léonetti

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:55
Identification : contrib_2987 / machet

Concerne : Article 10

Titre : article 10

quand je serai un patient en fin de vie, je souhaite que ma volonté soit respectée et pas celle du médecin ni une personne de confiance

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:35
Identification : contrib_2978 / Béa

Concerne : Article 10

Titre : respecter la dignite de l'etre humain

le problème majeur réside dans la réflexion sur la limitation ou l'arrêt des traitements, afin que l'accompagnement de la personne jusqu'à sa mort ne devienne jamais un « faire mourir ». En ce sens, il conviendrait de :
Ã¢â‚¬Â¢ Préciser les critères de l'« obstination déraisonnable » qui demeure déterminante pour la limitation ou l'arrêt de traitements.
Ã¢â‚¬Â¢ Encadrer de façon stricte le critère du « seul maintien artificiel de la vie » qui, n'ayant pas de définition claire, peut donner lieu à de nombreuses dérives. Il faut régler son usage par des recommandations de « bonnes pratiques » (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, Haute Autorité de Santé), en reconnaissant ces trois règles éthiques communes fondamentales :
1) Aucun critère de compétence ou de capacité relationnelle ne peut définir l'humanité de l'être humain. L'humanité ne s'absente jamais de l'être humain vivant. « La valeur intrinsèque et la dignité personnelle de tout être humain ne changent pas, quelles que soient les conditions concrètes de sa vie[8]. »
2) La constatation d'un état irréversible ne suffit pas à qualifier le soin prodigué de « déraisonnable » ni la vie humaine d'« inutile ».
3) Bien que qualifiées de « traitement » par la proposition de loi, l'alimentation et l'hydratation artificielles, dont les indications sont souvent distinctes en fin de vie, ne peuvent pas être d'emblée jugées comme des moyens relevant de l'« obstination déraisonnable » ou comme « n'ayant d'autre but que le seul maintien artificiel de la vie[9] ».
Ã¢â‚¬Â¢ Poursuivre la réflexion sur les critères de limitation de la réanimation, afin de ne pas créer des états limites caractérisés par de grandes souffrances et de grands handicaps. La médecine de réanimation reste un art entre le « pas assez » et le « trop ».
16. Enfin, nous voulons faire les remarques suivantes sur les cas de l'arrêt de traitement des patients en état de conscience minimale ou en « état d'éveil sans réponse » :
Ã¢â‚¬Â¢ De façon générale, la décision finale qui sera prise après la délibération collégiale devrait rester médicale pour ne pas faire peser sur la famille le poids d'une décision grave et irréversible, tout particulièrement en néonatologie. Certes, le droit pourrait reconnaître une hiérarchie dans les avis des proches pour régler les litiges en cas de désaccord familial, mais il serait important d'envisager une procédure de médiation avant de déclencher une procédure judiciaire. Si l'autonomie naît et grandit dans la relation, on ne peut prendre soin d'un patient sans prendre soin de son tissu

relationnel dans lequel il vit ou a vécu.
Ã¢â‚¬Â¢ L'alimentation et l'hydratation artificielles, même si elles sont qualifiées de « traitement », posent des questions spécifiques notamment en raison de la force symbolique de la nourriture. Même donnée

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:42
Identification : contrib_2928 / bernardj

Concerne : Article 10

Titre : Modes d'expression de la volonté du patient

Cette volonté devrait également pouvoir être exprimée par l'individu ou la personne de confiance préalablement désignée, lorsque l'individu entre dans une période qu'il a préalablement qualifiée comme n'étant pas "digne".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_2890 / JMB

Concerne : Article 10

Titre : Le rôle des proches

La mention "et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches" m'inquiète. Certaines personnes pourraient être motivées par d'autres intérêts que les miens. Comme on l'a vu récemment, des familles vont se déchirer à cause de positions contraires.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:59
Identification : contrib_2872 / stone

Concerne : Article 10

Titre : ET MA DIGNITE DE SOIGNANT ?

CLAUSE DE CONSCIENCE POUR LE MÉDECIN ...

Il faut ajouter un paragraphe :

« Le médecin qui, face à une demande d'abréger la vie en l'absence d'affection grave et incurable ou de douleur insupportable, peut refuser la sédation dont il estime en conscience qu'elle n'est pas justifiée. Il le manifeste alors au patient et lui propose d'être suivi par un autre praticien.

Aucun service de santé n'est tenu, si les praticiens successifs refusent la sédation pour raison de conscience, de fournir cette prestation. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:47

Identification : contrib_2861 / damcoutkecout

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie

Seuls les médecins peuvent décider, en leur libre arbitre, sans loi pour imposer quoi que ce soit. La loi Léonetti est bien faite. Ne la changeons pas mais mettons des moyens pour la mettre réellement en pratique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:28
Identification : contrib_2834 / Nostra

Concerne : Article 10

Titre : Pas d'avancée par rapport à la loi Léonetti

Le texte de la loi Léonetti me semble clair et ces modifications n'apportent rien et laissent en suspend les situations où la famille n'est pas d'accord.... Mais comment légiférer dans ces cas là ?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_2798 / Jérôme

Concerne : Article 10

Titre : Tuer en bonne conscience ?

Il s'agit donc de trouver une couverture pour avoir "le droit" de tuer son patient. Cela absout totalement la responsabilité morale du médecin qui est pourtant celle de tout homme, c'est-à-dire NE PAS TUER, interdit fondamental universel à la base de la civilisation.
Il suffirait de développer vraiment les soins palliatifs et donc d'y mettre les moyens budgétaires afin que cette proposition de loi n'ait plus de raison d'être (à moins qu'il n'y ait des motifs idéologiques portés par certains lobbys pour faire aboutir cette vision mortifère ? Je connais la réponse !).

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 16:26
Identification : contrib_2774 / JACA

Concerne : Article 10

Titre : Art 10

Ce n'est plus une loi que vous préparez mais un abri anti atomique pour le corps médical " au cas où...."
Mais des milliers de citoyens demandent face à la mort un véritable choix et ne veulent en rien imposer cette loi à ceux qui ne souhaitent pas utiliser ce moyen.
Pourquoi, dans notre pays qui se dit laïque, on trouve une loi aussi restrictive, frileuse et dictée en sous main par les mêmes que "La manif pour tous"

Un peu de courage s'il vous plait.
Inspirez-vous de la loi belge qui fonctionne sans problème depuis 10 ans et laissez nous vivre dans la paix et la sérénité si nous savons qu'au bout de la vie, il y aura la solution digne de partir comme nous l'avons choisi en cas de maladie irréversible.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_2733 / BPP

Concerne : Article 10

Titre : témoignage de la famille ou des proches

Rien n'est réglé dès lors qu'il n'y a pas accord au sein de la famille.
Quelle définition donner au terme "les proches". A ma connaissance, ce terme n'a aucune signification juridique.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:52
Identification : contrib_2694 / msud

Concerne : Article 10

Titre : Pour les mineurs

Il se peut que ce soit l'autorité parentale mais pas toujours un adolescent peut parfois exprimer sa volonté auprès d'une personne qui lui inspire plus confiance

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:44
Identification : contrib_2687 / flo

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:24
Identification : contrib_2661 / Annie De

Concerne : Article 10

Titre : Volonté du "patient'

Fort bien ! Mais lorsqu'une personne majeure n'a pas rédigé de directives anticipées, qu'elle n'a pas désigné de personne de confiance, qu'est-il prévu ? Rien.
Les cas Vincent Humbert, Hervé Pierra, Vincent Lambert et bien d'autres restent en plan. Ce sont des médecins qui décident... de ne rien faire !
Heureusement que certains médecins, plus humanistes que d'autres, n'abandonnent pas des personnes sans espoir d'amélioration de leur état à leurs souffrances inutiles et à un état grabataire indigne.
Mais, si les faits précèdent toujours le droit, on ne peut plus se satisfaire de ces euthanasies clandestines qui représentent un danger tant pour certains malades qu'on n'hésite pas à "débrancher" pour faire de la place que pour les médecins ennemis de l'acharnement dit "thérapeutique".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:32
Identification : contrib_2633 / NSC

Concerne : Article 10

Titre : Exprimer sa volonté

Pourquoi ne pas conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:12
Identification : contrib_2620 / VALLEP

Concerne : Article 10

Titre : directives anticipées, sédation profonde

Quels sont les usages chez nos voisins qui ont légiféré sur l'euthanasie ? Nos voisins belges sont tout aussi versés dans le formulaire à remplir, mais le texte a le mérite d'être clair :

http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/fin_de_vie/euthanasie/

Contrairement aux autres pays ayant légalisé l'euthanasie, c'est, je crois, le seul pays qui ne met pas le médecin au centre du processus. Faut-il intégrer le médecin dans ce processus ? On peut comprendre les réticences : donner la mort est contraire à l'éthique médicale. C'est sans doute pourquoi tout ne doit pas passer par le médecin.

Beaucoup ne voit que les dérives possibles tant des familles/proches des malades que des équipes médicales.

C'est à la Loi de trancher et ne plus laisser ce vide béant ou s'engouffre les demi-solutions de la Loi Léonetti qui ajoutent aux souffrances des malades, la faim et la soif. La loi doit être faite pour les malades et non pour les proches qui vivront, de toute façon, un deuil inévitable.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:02
Identification : contrib_2617 / bm28

Concerne : Article 10

Titre : droit de tuer

Cet article est nul et non avenu : il ne peut se comprendre que comme un droit à tuer pour les médecins, en recherchant le témoigne qui permettra de le faire.

Le but de la médecine n'est pas de tuer mais de guérir ou au moins de soulager.

Avec des soins palliatifs, ce type de question n'aurait pas de sens.

Comme pour l'article précédent, que vaut un témoignage si le témoin a un conflit d'intérêt ?
Il faudrait donc demander à un juge, comme pour la mise sous-tutelle, de choisir le témoin. Ce qui est irréaliste.

Le plus simple est de refuser complètement toute forme d'euthanasie, mais sous forme sédative.
De refuser l'acharnement thérapeutique en rappelant que la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des soins, de développer les soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:04
Identification : contrib_2585 / nouena

Concerne : Article 10

Titre : directives anticipées

Dans la mesure ou les directives anticipées ont été rédigées hors contexte, pourquoi primeraient-elles sur les autres modes d'expression de la volonté du patient?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:02

Identification : contrib_2584 / cru31

Concerne : Article 10

Titre : texte de la loi Léonetti citant les PARENTS !

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_2566 / Zélie

Concerne : Article 10

Titre : La Loi Léonetti existe

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 11:04
Identification : contrib_2516 / HUGON

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie des modes d'expression

Si les directives anticipées ont été rédigées, elles s'imposent au médecin.
Dans le cas contraire, la hiérarchie doit être précisée.
Si la personne est hospitalisée depuis longtemps, c'est la personne qui l'a le plus accompagnée pendant cette hospitalisation qui doit primer. (Ce qui permettrait de trancher dans le cas de Vincent

Lambert).

Dans tous les cas, il ne faut pas se contenter de recueillir les témoignages, il faut les respecter car ils traduisent la volonté de la personne concernée, volonté exprimée en possession de tous ses moyens.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_2506 / windler

Concerne : Article 10

Titre : garder la loi Léonetti

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:52
Identification : contrib_2505 / roshu

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression

Nous proposons de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 : « Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 10:24
Identification : contrib_2482 / Dschild

Concerne : Article 10

Titre : parents

Je propose de conserver le texte de l'actuelle loi Léonetti qui avait été unanimement approuvé par le parlement en 2005 :

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical. » Puis d'ajouter la précision proposée dans la proposition de loi : « S'agissant des mineurs, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance. »

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:47
Identification : contrib_2449 / henridoc

Concerne : Article 10

Titre : art 10

le médecin a l'obligation de s'enquérir de la volonté exprimée par le patient auprès de l'ensemble des parties: famille, personne de confiance, proches.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:23
Identification : contrib_2431 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 10

Titre : Accès universel aux soins palliatifs

Je demande que toute personne en fin de vie, dont l'état le requiert et qui le demande, a un droit universel d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement. Chaque département français et territoire d'outre-mer doit être pourvu d'unités de soins palliatifs en proportion du nombre de ses habitants.

Je demande donc la simple application de l'ensemble des conclusions rendues par le Jury Citoyen le 14 décembre 2013 et qui d'après l'ensemble des sondages réalisés ces dernières années sont approuvées par une majorité importante de Français, quels que soient les critères philosophiques, religieux ou professionnels (dont médecins) retenus, à savoir :
- L'accès universel aux soins palliatifs
- La prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis même médical.
- Le droit au suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste)
- L'exception d'euthanasie pour les malades inconscients et sans voie d'amélioration possible, qui n'auraient pas exprimé leur volonté de pouvoir en bénéficier.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:24
Identification : contrib_2408 / doralala

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie des modes de volonté du patent

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:51
Identification : contrib_2393 / Catherine Laurent

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Ce genre de problèmes ne se pose pas quand on reste dans un système où prime l'homme et non la loi.
Assez de tout judiciariser....
Faisons confiance au médecin, dont c'est le métier, la vocation, l'expérience constante.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_2345 / biofil

Concerne : Article 10

Titre : Arbitrage

À défaut de volonté exprimée ou de personne de confiance désignée, si les familles ou proches ne sont pas unanimes, qui décide qui a raison, qui est le plus proche, qui est le plus lucide, qui est celui qui sait quelle est la volonté du patient?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:34
Identification : contrib_2341 / Pierre

Concerne : Article 10

Titre : Vers une euthanasie des mineurs?

Légiférer (sur les personnes de confiance) en ce qui concerne les mineurs n'a qu'un intérêt: déboucher sur une euthanasie des mineurs (comme en Belgique). Qui déciderait? Les parents même si l'enfant n'a rien évoqué quant à sa fin de vie (ce qui semble logique, quel enfant donnerait des directives à ces parents sur ce sujet?!)? L'enfant qui n'est pas jugé assez responsable pour voter ou conduire mais assez pour décider de sa mort?
Les dérives ne sont guère loin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:51

Identification : contrib_2289 / strasze

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Cet article défigure également totalement la médecine... En clair, c'est la volonté du patient qui prime sur le devoir du médecin d'exercer son art, devoir qui est simplement du à la dignité inaliénable de la personne humaine, quelles que soit les volontés exprimées.
Cet article défigure en conséquence tout le droit. Il n'existe plus de droits fondamentaux car il suffit de l'expression d'une volonté particulière pour anéantir l'un ou l'autre.
Honnêtement, on change complètement de civilisation et le ridicule guette: la volonté d'un seul prime sur un droit fondamental... Ce texte n'est pas digne d'une intelligence parvenue jusqu'au XXIème siècle....

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_2248 / Vincent

Concerne : Article 10

Titre : Liberté du médecin.

Ce dernier a aussi son mot à dire. Il n'est pas au service des volontés des patients et de leurs entourage.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:15
Identification : contrib_2243 / lux

Concerne : Article 10

Titre : Inquiétant

En l'absence de directives anticipées, et de choix d'une personne de confiance (situation qui sera certainement la plus fréquente), il suffira alors au médecin de trouver une personne dans la famille ou les proches (c'est vaste...) pour orienter la décision dans un sens ou un autre, et ce pourrait être de donner la mort.
Cette perspective est vraiment inquiétante. En fait, dès qu'on admet qu'un professionnel de la santé peut décider un acte irréversible ayant pour objectif la mort, on finit forcément par être confronté à ce genre de perspective, et on réalise alors toute l'horreur qui peut en découler.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:01
Identification : contrib_2223 / la2sar

Concerne : Article 10

Titre : Contexte

C'est le contexte de cet article qui le rend surréaliste. Rappelons qu'il s'agit de décider de la mort d'une

personne en grande souffrance. La prise de décision devrait etre bien olus élaborée que ces quelques lignes si cela devait arriver. Ne serait-il pas possible d'envisager une décision collégiale qui privilégie l'accompagnement du patient et de l'ensemble des acteurs ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:59
Identification : contrib_2222 / ben2pvl

Concerne : Article 10

Titre : dangereux

dangereux si la tentation de l'euthanasie n'est pas écartée. Dans ces moments cruciaux de la fin de vie, quelle crédit accorder à l'entourage, noyé par l'émotion ou parfois pressé d'en finir?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:49
Identification : contrib_2197 / CharMar

Concerne : Article 10

Titre : Comment être sûr?

Comment être sûr qu'un malade dans l'incapacité de s'exprimer accepte son euthanasie? Certains comateux entendent et comprennent tout ce qu'il se passe dans leur chambre. La personne, une fois dans la situation de malade dit "incurable" peut avoir changé d'avis sans forcément avoir pu l'exprimer. Tant qu'on est bien portant, on veut mourir sans souffrir mais une fois qu'on est souffrant, on doit pouvoir AVOIR LE DROIT de changer d'avis. De pouvoir souhaiter que les médecins mettent absolument tout en oeuvre pour nous guérir, de souhaiter pouvoir être accompagné pour partir sereinement, de pouvoir se confier... Il me semble que le développement des soins palliatifs, avec des médecins formées à l'écoute et à l'accompagnement serait préférable...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:19
Identification : contrib_2151 / Viegeay

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Les personnes atteintes d'un handicap mental risquent de ne pas être en mesure d'exprimer une volonté basée sur la pleine lucidité. Le risque sera grand que des personnes s'expriment à leur place, sans être nécessairement réellement proches et bien intentionnées. Toutes les personnes diminuées et affaiblies seront soumises à un tel risque, c'est-à-dire que l'on se débarrasse d'elles facilement et à bon compte - sans risque, y compris pour accélérer l'héritage.
Avec cet article, la probabilité de mettre en oeuvre des dispositions permettant une "solution finale" telle que l'Histoire l'a connue au siècle dernier vis-à-vis des malades et handicapés est grande.
Pour ce qui est des mineurs, les titulaires de l'autorité parentale sont des adultes, qui ne sont pas nécessairement en mesure de savoir ce que pense et ressent un enfant. Selon mon expérience d'enfant malade confrontée à plusieurs reprises au risque de la mort, je sais qu'un enfant ne veut

jamais mourir, il veut vivre et avoir un futur, il espère toujours être guéri. Quand il sait qu'il va mourir, il ne veut surtout pas souffrir ni rester seul, il veut être entouré le plus longtemps possible de ceux qui l'aiment . Nul n'a le droit de décider de mettre à mort un enfant, quels qu'en soient les moyens et les raisons.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_2147 / Viviane

Concerne : Article 10

Titre : Volonté du patient

Aucun problème pour les nombreux médecins qui, avec ou sans loi, lisent les directives anticipées et recueillent le témoignage de la personne de confiance.

Question : pour les autres qui agissent selon leur devoir sacré de maintenir la vie par tous les moyens disponibles, quelle carotte ou quel bâton va les contraindre à prendre en considération les directives anticipés et la personne de confiance ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_2044 / sonjaline

Concerne : Article 10

Titre : article 10

OK

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_1996 / médecin de famille

Concerne : Article 10

Titre : Soulager mais pas tuer !

Attention aux abus, car certains membres de la famille sont parfois mal intentionnés. L'humanité du médecin et son devoir de soulager sans tuer peuvent permettre au patient de finir paisiblement ses jours sans déclencher des cas de conscience ou des fautes éthiques regrettables pour tout le monde.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_1972 / SRJ

Concerne : Article 10

Titre : Pas d'accord

Non, il faudrait que chaque citoyen vivant en France soit en devoir de choisir un tiers de confiance, car si cela n'est pas fait, c'est la famille qui sera consultée et le cas Vincent Humbert risque de se reproduire (ses parents refusent de le laisser mourir, par opinion personnelle, alors que lui veut mourir mais ne peut plus le dire).

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_1943 / HPS78

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

L'article L. 1111-12 est ainsi rédigé :

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient. En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut le principe de précaution s'appliquera et aucun soin ne pourra être interompu.

« S'agissant des mineurs, les parents et (exclusif) les titulaires de l'autorité parentale sont réputés être personnes de confiance toute décision d'arrêt de soin doit être prise à l'unanimité. »

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:33
Identification : contrib_1934 / rn

Concerne : Article 10

Titre : Recueil des témoignages.

Il appartient à la déontologie du médecin, ou plutôt, à celle d'un collège de médecin, de faire la synthèse des témoignages.
En cas de non consensus émergeant de cette synthèse, une minorité de témoins ne peut s'opposer au choix résultant de la majorité des témoins et du collège de médecins. En cas de désaccord entre la majorité des témoins et le collège, la justice, ou une instance désignée par elle, statue en dernier recours.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:39
Identification : contrib_1855 / Letocalet

Concerne : Article 10

Titre : REFERENDUM avec participation obligatoire

Cette loi nous implique tous :

Un référendum me parait indispensable avec une obligation de participation

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_1844 / labarreyre

Concerne : Article 10

Titre : euthanasie

Le médecin DOIT prendre en compte les dire de la personne de confiance ou de la famille rpoche si elle n'a pas été désignée.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:26
Identification : contrib_1838 / Robert

Concerne : Article 10

Titre : mineurs

C'est bancal. On s'en remet a la personne de confiance dans certains cas mais pour les mineurs il y aurait deux personnes de confiance ? C'est illusoire de presumer que, confrontes a la fin de vie de leur enfant, ces deux personnes de confiance ne soient pas succeptibles d'etre d'avis divergeant.
Sans meme parler des cas complexes ou l'autorite parentale est partagee entre deux personnes qui ne sont pas forcement mariées et/ ou parents "naturels" de l'enfant

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:23
Identification : contrib_1829 / vivelavie

Concerne : Article 10

Titre : consultation

quelle foi peut-on apporter à la " personne de confiance" ou à l'entourage, en cas de conflit familial ou autre?
si les soins palliatifs sont correctement administrés au patient, cette question n'a pas lieu d'être et c'est au médecin de les mettre en oeuvre pour accompagner le mourant -ou pas encore mourant-, sans donner à l'entourage la responsabilité de devoir choisir la vie ou la mort!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_1810 / CB

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

"Famille" quelle définition?

"Proches" quelle définition?
Quel droit à l'objection de conscience pour le médecin?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:11
Identification : contrib_1809 / Chiffon

Concerne : Article 10

Titre : soins palliatifs

Si une personne est en phase terminale ou avancée d'une maladie grave, elle doit pouvoir être soignée, entourée, accompagnée dans un service de soins palliatifs.
Il est donc indispensable de les développer.
Cela évitera toute euthanasie et toute dérive
Les parents vont demander la mort de leur enfant ???

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:49
Identification : contrib_1765 / Clo5

Concerne : Article 10

Titre : Euthanasie pour tous même pour les enfants

Il n'y a plus aucune barrière.
Cette loi montre enfin son vrai visage. Pas de compassion mais une solution finale rapide et pour tous.
Toutes les précautions prises dans les articles précédents sont annulées ici.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:27
Identification : contrib_1727 / Natvie

Concerne : Article 10

Titre : Euthanasie

Dans la mesure où l'euthanasie est rejetée, il n'y a plus besoin de cet article

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_1702 / Letocalet

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Encore une fois c'est la place du médecin qui est centrale et me parait hors de proportion.
Cela donne au médecin un statut, une ingérence de toute puissance au final puisqu'il prend la décision de :

- comment et dans quelles conditions un être humain va finir sa vie
- comment et dans quelle mesure l'Homme est "actant/conscient" en tant que entité vivante.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:28
Identification : contrib_1637 / gjmb85

Concerne : Article 10

Titre : Témoignages de la famille ou des proches

Rien n'est défini.
Cela permet toutes les dérives possibles.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_1603 / DrPitcholl

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 : formulation ambiguë

La formulation "tout autre témoignage de la famille ou des proches" est particulièrement ambiguë, ce d'autant qu'il n'y a ni définition de qui sont la famille ou les proches ni de hiérarchie dans la proximité. Par exemple, si l'épouse d'un patient est en conflit avec les parents de ce dernier sur l'expression de la volonté du patient, qui est réputé avoir le témoignage le plus avéré ?
De plus, la situation décrite (phase avancée et terminale d'une affection grave et incurable) rend obligatoire l'application de l'article 2...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:36
Identification : contrib_1560 / Martine67

Concerne : Article 10

Titre : Un pouvoir redoutable

C'est un pouvoir redoutable, de vie et de mort que l'on met entre les mains des personnes.
C'est un pouvoir que personne ne devrait avoir.
Et les enfants? Et les personnes majeurs handicapées ou sous tutelle qui décidera pour elles? Ce qui me fait frémir ce sont les motivations pas très morales qui peuvent se cacher dans la demande d'euthanasie ou de sédation profonde et continue jusqu'au décès?
Et s'il y avait une question d'héritage?
Et s'il y avait besoin de place dans le service?
Où si la personne coûte trop cher à soigner?
Où s'il n'y a pas de place pour elle dans un établissement spécialisé?
Où si la personne sent qu'elle gêne ou pense qu'elle est inutile?
Ne transformons pas les médecins en tueur, personne n'irait plus à l'hôpital de peur d'être euthanasiés, la confiance soignants-soignés serait meurtris. Personne ne connaîtra exactement la situation

familiale, conjugale, son histoire tout simplement pour pouvoir juger au mieux de ce que la personne voudra.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:26
Identification : contrib_1426 / H.Ariès

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Il est dit : Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression.....
Je voudrais que soit ajouté (précision importante): le médecin a l'obligation de s'enquérir "et de respecter" l'expression de la volonté exprimée par le patient.

Je m'associe là à ce qui a déjà été demandé par "Granger" je crois.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:24
Identification : contrib_1423 / Pacha

Concerne : Article 10

Titre : Témoignage de la personne de confiance

Toutes les dérives sont possibles, y compris l'euthanasie des enfants...

Laissons les médecins qui veulent sauver (préserver, accompagner...) des vies le faire comme il l'ont toujours fait.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_1416 / AM

Concerne : Article 10

Titre : Article 10.

Une bonne fois pour toutes, laissons les médecins exercer leur profession, délicate et exigeante.
Cf. le serment d'Hippocrate.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 10:58
Identification : contrib_1278 / cathou

Concerne : Article 10

Titre : art 10

Tout cela est folie.

Le médecin n'a pas à chercher une caution familiale ou autre pour entériner ses choix.

Il n'a qu'une mission, soigner et accompagner de son mieux même s'il est impuissant à guérir.

Toute ceci est folie car source de désunion profonde dans les familles, ce qui laissera des traces sur des générations. Ce sera en outre source de contentieux judiciaires.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 2:13
Identification : contrib_1154 / HTJérémie

Concerne : Article 10

Titre : majorité

Cette loi permettrai donc d'agir sur des mineurs ?

D'autre part la décision que prendrai le médecin, serviteur de la vie, serait alors vraiment très lourde ici. Peut-être faudrait-il essayer de se placer à la place des médecins : faire plus de 8 ans d'études pour sauver des vies mais aussi pour injecter une produit en vu d'une sédation profonde ou déshydrater quelqu'un.
Amener à la mort n'est pas si simple. Faites donc l'expérience déjà sur un animal et vous verrez le poids que ça vous causera. L'homme est bien plus.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 0:29
Identification : contrib_1144 / ddc

Concerne : Article 10

Titre : personne de confiance

La décision de la personne de confiance ou des membres de la famille suffit-elle à demander la sédation irréversible pour un malade qui n'aurait pas émis de directives à ce sujet ?
Alors, il faut autoriser des directives refusant la sédation irréversible, sinon le malade inconscient aurait soit le droit de demander la sédation irréversible, soit pourrait se la voir imposée sans droit de la refuser.
L'autorité des parents dans le cas des mineurs signifie-t-elle qu'un mineur pourra recevoir une sédation irréversible, ce qui conduirait rapidement à l'euthanasie des enfants comme en Belgique.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:06
Identification : contrib_1115 / Gaëlle

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie

Pourquoi ne revient-on pas à l'essence même du serment d'Hippocrate ? un médecin ne devrait pas être mis devant l'obligation de tuer par des gens qui n'y connaissent pas grand chose. Les soins dont nutrition et hydratation sont obligatoires, les traitements sont adaptables.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_1109 / dorine

Concerne : Article 10

Titre : article 10 Hiérarchie des modes d'expression

"Le médecin a l'obligation de s'enquérir de l'expression de la volonté exprimée par le patient". Et si le patient même en phase terminale n'exprime pas cette demande, cela doit aussi être respectée. Personne ne réagit pareil face à cette épreuve. Pour exemple, ma sœur décédée du cancer, jusqu'à la dernière seconde même après l'annonce qu'on lui avait faite à toujours espérer guérir. Et je ne crois pas du tout qu'elle aurait appréciée qu'on lui propose de mourir en douceur alors qu'elle n'avait décidé que de vivre et se battre devant la maladie jusqu'à son dernier souffle. Plus de délicatesse doit être pris en compte dans cet article 10.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_1080 / Mounette

Concerne : Article 10

Titre : Aricle 10

celle de "En conscience " est parfaite à mes yeux

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:29
Identification : contrib_1000 / Lalune

Concerne : Article 10

Titre : majeurs handicapés

Et que se passe t il pour eux ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:06
Identification : contrib_988 / maretlui

Concerne : Article 10

Titre : avis de la personne de confiance

remplacer la phrase qui commence par "en l'absence de directives anticipées " par:
" En l'absence de directives anticipées, l'avis de la personne de confiance et à défaut de la famille s'impose en ce qui concerne l'arrêt ou le refus des traitements ou la demande d'euthanasie de la personne concernée. En l 'absence de personne de confiance ou de famille, le témoignage des proches est recueilli."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:38
Identification : contrib_959 / la bretonne

Concerne : Article 10

Titre : volonté du patient

il faut faire attention en choisissant la personne de confiance que l'affectif n'entre pas en ligne de compte. et si il n y a pas de directives anticipées et de personne de confiance il faut être sur que ce ne soit pas la porte ouverte à toutes les dérives

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 18:12
Identification : contrib_936 / EN CONSCIENCE

Concerne : Article 10

Titre : Art 10

On touche là ,à la lacune majeure de ce texte: il exclut les personnes atteintes d'une affection grave et incurable mais qui ne sont pas en fin de vie.
Qui a légitimité, à part moi, pour décider que la condition que me fait l'affection grave et incurable n'entame pas ma dignité d'être humain?
Qui a légitimité, à part moi, pour décider que la vie qui m'est faite alors est encore une vie d'être humain?
Qu'est-ce que cette vie qui m'obligerait à dépendre de quelqu'un pour les gestes élémentaires de la vie y compris les plus intimes et /ou qui rendrait toute communication impossible avec ceux que j'aime ou avec mes frères humains?
Toute la culture palliative la plus sophistiquée (et pour le moment nous sommes loin du compte!) ne répond pas à ces questions.Qu'elle soit offerte à tous ceux qui la souhaitent...parfait. Mais je ne vois pas de bonne raison de priver les citoyens qui le souhaitent, des moyens de partir rapidement et en douceur, entourés de ceux qu'ils aiment, dans les conditions qu'ils ont voulues. Euthanasie ou suicide assisté selon les cas, pourquoi ce choix est-il refusé? C'est une ultime liberté qui n'impose rien aux autres, qui ne les prive de rien.
Si ce texte n'ouvre pas cette liberté au terme du travail parlementaire, encore une fois, les plus aisés pourront aller mourir en conscience dans les pays voisins, pour peu qu'ils aient encore la force de faire le voyage. Les autres seront contraints de se regarder perdre peu à peu leur dignité pour le cas échéant mourir de faim et de soif au cours d'une sédation profonde. Les inégalités décidément nous

poursuivraient jusqu'au dernier souffle! Bravo la République!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_894 / chaphi

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie...

même remarque que précédemment

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_859 / ALKER

Concerne : Article 10

Titre : phase avancée ou terminale d'une affection

Le stade terminal d'une maladie (terminal ALZHEIMER) ne signifie pas qu'il y ait fin de vie physique. Il convient d'être plus clair sur la terminologie, sous peine d'induire confusion

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:06
Identification : contrib_852 / ALKER

Concerne : Article 10

Titre : directives anticipées

Il est à déplorer l'absence de prise en compte des directives lorsqu'elles ont été écrites en 1999, avant que la personne ne tombe malade au stade terminal, ce qui l'empêche de faire connaître ses volontés dans le cadre de nouvelles dispositions.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_844 / identifiant

Concerne : Article 10

Titre : hierarchie des modes d'expression

Granger a écrit:

"Ajouter après "le médecin a l'obligation de s'enquérir.." : " et de respecter..."

Rien à ajouter...

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:40
Identification : contrib_830 / Ode91

Concerne : Article 10

Titre : promotion des Directives Anticipées

Il faudrait promouvoir l'expression écrite de directives anticipées à n'importe quel moment de la vie (en bonne santé ou non), quitte à les déposer chez son médecin traitant pour en avoir en "sécurité" et bien entendu rappeler à tout un chacun qu'elles sont valides pour une durée indéterminée mais qu'elles sont modifiables PAR LE PATIENT à tout moment !
IDEM pour la désignation de la personne de confiance !

Chacun pourrait également avoir ces écrits sur lui, dans son porte-feuille par exemple. Pas obligatoire mais à promouvoir !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:36
Identification : contrib_828 / ctoutmoi

Concerne : Article 10

Titre : Tabou

Il faut cesser de voir la mort comme un tabou !
En parler, promouvoir les directives anticipées, voilà me semble t il une des premières choses à mettre en place dans notre pays.
De nombreuses personnes ne savent pas, aujourd'hui en 2015, qu'elles peuvent écrire, dicter des directives anticipées ! Faisons-le savoir !!!
La mort, notre mort, est un passage obligé ! Que l'on en parle, que l'on informe !! Cessons l'hypocrisie, cessons ce tabou d'un autre âge. Oui, la mort fait partie de la vie. Donc parlons-en

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:32
Identification : contrib_824 / vj

Concerne : Article 10

Titre : article 10

le medecin doit non seulement s enquérir de la volonté du patient mais il doit en tenir compte sinon à quoi serviraient les directives anticipées ? Nous faisons confiance au milieu médical pour vivre dans les meilleurs conditions possibles mais pour ce qui est de notre fin de vie il ne lui appartient pas de decider à notre place

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:17
Identification : contrib_805 / LAB

Concerne : Article 10

Titre : hierarchies

La parole du patient doit primer sur toutes autres; il faut donc dans l'avenir encourager tout le monde à écrire des DA, il faut en parler, les promouvoir

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:12
Identification : contrib_798 / granger

Concerne : Article 10

Titre : hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Ajouter après "le médecin a l'obligation de s'enquérir.." : " et de respecter..."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:51
Identification : contrib_777 / Patcha

Concerne : Article 10

Titre : concertation

oui à la concertation. Oui à la parole. Oui à la liberté de conscience du médecin qui ne peut aveuglément accepter toute demande d'un proche, celui-ci n'étant pas toujours bien intentionné.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:18
Identification : contrib_746 / nanoo

Concerne : Article 10

Titre : OUI au JUGEMENT DU MEDECIN

éclairé sur la situation clinique par l'avis ses proches.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:54
Identification : contrib_699 / Abuline

Concerne : Article 10

Titre : Oui, mais...

Oui, mais si dans la famille si tout le monde n'est pas d'accord sur les volontés du patient ?
Et 3 ans de validité pour les directives anticipées, ce n'est pas suffisant. Si la personne se trouve hors d'état d'exprimer sa volonté, quelques jours ou quelques semaines après la date de validité de ses directives anticipées ? Donc c'est à revoir.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 11:17
Identification : contrib_661 / PaulS

Concerne : Article 10

Titre : Claude de CONSCIENCE pour le médecin

Ajouter un paragraphe :

« Le médecin qui, face à une demande d'abréger la vie en l'absence d'affection grave et incurable ou de douleur insupportable, peut refuser la sédation dont il estime en conscience qu'elle n'est pas justifiée. Il le manifeste alors au patient et lui propose d'être suivi par un autre praticien.

Aucun service de santé n'est tenu, si les praticiens successifs refusent la sédation pour raison de conscience, de fournir cette prestation. »

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:45
Identification : contrib_632 / Esther

Concerne : Article 10

Titre : décision du médecin ou de la personne?

" Lorsqu'une personne.....le médecin a l'obligation de RECUEILLIR et de PRENDRE EN COMPTE ET D APPLIQUER LA VOLONTE DU - DE LA PATIENT-E..... "

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:29
Identification : contrib_625 / ln

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Les articles 8, 9 et 10 doivent préciser l'obligation qui s'impose aux médecins de respecter la volonté du patient (exprimée dans des directives écrites ou par l'intermédiaire de la personne de confiance) même si une partie de la famille s'y oppose.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:19
Identification : contrib_617 / lionel80

Concerne : Article 10

Titre : article 10

Désacralisons la mort .Il est assez simple de parler avec son médecin référent , avec ses proches et ainsi de définir sa fin de vie

ON peut parfaitement imaginer un petit questionnaire que le médecin référent ferait remplir à ses patients

---

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 9:41
Identification : contrib_596 / Brigitte

Concerne : Article 10

Titre : Article10

La rédaction de cet article me semble défectueuse.
Il faudrait rajouter 2 virgules de ponctuation et supprimer le "de"
C'est important car cela change sensiblement le sens de la phrase!
Ce qui donne:
"En l'absence de directives anticipées, il recueille le témoignage de la personne de confiance et, à défaut, tout autre témoignage de la famille ou des proches."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:32
Identification : contrib_567 / christcoret

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Il faudrait surtout que le médecin s'informe des désirs de son patient AVANT qu'il ne soit plus en état de le donner. Avant d'arriver à la phase terminale, le médecin a le devoir de prévenir son patient et de décider avec lui de son avenir à court terme.

Le patient décidera alors, ou pas, d'y associer sa famille. Mais le médecin saura alors quelles sont ses voeux. On a tendance à vouloir sans cesse éviter le sujet de la mort, mais il faut en parler pour s'y préparer.

Le patient doit pouvoir, à ce moment là s'il ne l'a pas fait avant, rédiger ses directives anticipées et/ou désigner une personne de confiance. Mais quoi qu'il en soit, le patient (ou la famille pour les mineurs) doit pouvoir discuter de son traitement avec son médecin, même si dans le cas d'une phase terminale cela consiste à décider d'une sédation ou d'un traitement antalgique pouvant entraîner la mort.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 0:03
Identification : contrib_553 / chantal vallet

Concerne : Article 10

Titre : le patient d'abord

en tout état de cause, c'est la parole du patient qui l'emporte. s'il n'est pas en état de l'exprimer, et s'il a désigné une personne de confiance, celle-ci doit, quelle que soit son avis personnel, faire tout pour que la volonté du patient soit respectée.mon mari était en état de mort cérébrale et il m'avait fait

promettre que, si cette situation se présentait, il soit débranché (il était sous cœur artificiel, reins artificiels et respirateur)
il avait 53 ans, moi 48, même si cela a été un déchirement pour moi j'ai accepté que les praticiens le fassent.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:28
Identification : contrib_531 / DPLE100

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie

Il me semble difficile de demander au médecin d'assurer la recherche du "meilleur témoin".
Faut-il prévoir, par défaut, une hiérarchie parmi les proches ?
Faut-il inciter les personnes dès leur majorité à remplir individuellement, discrètement, en présence du médecin référent ou d'un travailleur social - par exemple - le formulaire de désignation de la personne de confiance ?
La désignation d'une seconde personne, d'une troisième ... chacune détenant une copie de la déclaration accompagnée de toutes les identités des personnes de confiance désignées dans l'ordre dans lequel elles seraient amenées à représenter la personne en difficulté; Au cas où la personne désignée serait trop éloignée ou dans l'impossibilité de répondre, au cas où la personne désignée se retrouverait "soudain" en contradiction avec son éthique personnelle, voire se sentir incapable et vouloir "passer la main" ...

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_503 / nefta

Concerne : Article 10

Titre : article 10

"En l'absence de directives anticipées, il (le médecin) recueille le témoignage de la personne de confiance et à défaut de tout autre témoignage de la famille ou des proches."

Qu'en fera-t-il de ce témoignage quand on se réfère aux articles qui précèdent et plutôt cadrant ?
Qui in fine décidera ? et de quoi ?

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_479 / PPITAVY

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression de la volonté du

Le médecin ne devrait pas simplement "s'enquérir" de l'expression de la volonté exprimée par le patient.

Après avoir recueilli les différents témoignages il ne doit pas en tirer tout seul les conclusions.
IL DOIT SE CONCERTER, en l'absence de directives anticipées, avec la personne de confiance et la famille ainsi qu'avec d'autres médecins, puis PROPOSER une solution (sédation, suicide assisté ou euthanasie) et recueillir l'accord majoritaire de tous.

Cet article est donc à compléter sérieusement.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_456 / Brigitte

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Le témoignage DES personnes de confiance.
Oui, c'est possible!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_450 / Cyril

Concerne : Article 10

Titre : L'écoute et l'acte

Messieurs, Mesdames,

Premier cas, le patient ayant définie une personne de confiance doit en effet être une information tenue en compte. La personne de confiance doit être la voix dominante du corps non-médical. Nous voyons dans la vie quotidienne, dans la douleur et les conflits d'intérêts, que malheureusement la famille est parfois un frein aux dernières volontés du mourant. Les raisons psychologiques sont tout à fait compréhensibles mais les dernières volontés du patient doivent être respectées dans l'épreuve de la fin de vie.

Deuxième cas, les mineurs qui au fil du temps expriment une volonté de mourir au corps médical et à la famille, doivent être également entendus. Il n'y a pas d'espoir sans crainte, ni de crainte sans espoir disait Spinoza, dans la condition humaine. Il faut que la décision soit mûrement réfléchie et si le patient demande à mourir, nous devons le faire pour sa dignité. Choix qui n'est absolument pas facile à faire car la jeunesse est synonyme de la vie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:51
Identification : contrib_405 / Ninou

Concerne : Article 10

Titre : mort d'un enfant cancéreux

Mon petit garçon est mort de cancer à l'âge de huit ans. Je ne souhaite à aucun autre enfant ses dernières 48h de vie, tant cela a été une catastrophe. Pas de concertation avec la famille, sédation presqu'inutile car trop tardive, trop légère, puis bleuissement du visage : qu'imaginer de pire ?
LE MEDECIN SEUL DECIDE, et le voilà dieu.
Le texte dit que "le médecin" doit s'enquérir..." Or, c'est son seul devoir et c'est insuffisant. Il faut y ajouter
- le devoir de respecter la volonté exprimée par les parents, recueillir la parole des puéricultrices, pour décider du bon moment où une aide à ne pas sopuffrir sera administrée
- le devoir d'anticiper et de produire une trace écrite pour que, lorsque c'est un week-end, l'équipe de garde soit prête.

La sédation, c'est une mort à petit feu. Ce n'est pas une mort douce. Le médecin DOIT SE CONCERTER AVEC LES PARENTS DE L'ENFANT MOURANT.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:27
Identification : contrib_389 / MARSOUIN

Concerne : Article 10

Titre : Modes d'expression de la volonté

Pas de commentaire sur cet article complet

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:13
Identification : contrib_371 / fatou

Concerne : Article 10

Titre : fin de vie

pour le vivre actuellement il est très diffcile d'obtenir une personne de confiance dans la famille
Autour de moi, tout le monde a refusé, y compris mon mari et ma fille

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:48
Identification : contrib_347 / Parisien

Concerne : Article 10

Titre : Quand c'est flou, il y a un loup...

Pourquoi ce flou du texte ?
"phase avancée" ça veut dire quoi ? Quand on sait le manque de fiabilité inhérent à un diagnostic médical...
"phase terminale" quel sens ? Que la dégradation des fonctions vitales est irréversible ? Mais alors on parle d'agonie et donc de tout ce qui touche les questions spirituelle, d'entrée dans la mort.
"affection grave et incurable" mais la vie est la première affection grave et incurable ! Par principe nous allons tous mourir. Faut-il donc laisser les vieux mourir de faim et de soif, dès lors qu'ils ne

peuvent plus se prononcer ? Et les patients tétraplégiques, ils sont "avancés" à quel stade de leur maladie "grave et incurable" ?
Le problème c'est peut-être la médicalisation excessive de notre société. Quand on enferme les gens dans un centre de long séjour pour les maintenir en vie et qu'ensuite on se plaint qu'ils ne meurent plus !

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_322 / Rose

Concerne : Article 10

Titre : Article 10 très bien

Oui sans réserve à l'article L-1111-12 comme rédigé dans l'article 10. Ce n'est que du bon sens

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:27
Identification : contrib_320 / Bailly de Voltaire

Concerne : Article 10

Titre : Droit d'accès au dossier médical

Il conviendrait de donner à la personne de confiance le même droit d'accès au dossier médical que celui qu'à le patient

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:26
Identification : contrib_319 / Olympe

Concerne : Article 10

Titre : art10

Si la personne bien que ne souffrant pas dans son corps, n'a plus aucun intérêt à vivre (je pense par ex aux personnes atteintes d'alzeimer ou de démence prècose) a laissé ses directives dans le sens d'un arrêt de vie Les médecins doivent en tenir compte , la souffrance peut être psychologique et aussi douloureuse
C'est ma demande : je ne veux pas terminer ma vie comme une plante verte et je veux laisser a mes enfants et amis un souvenir de moi digne ; je ne veux pas qu'ils souffrent de ma déchéance.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:52
Identification : contrib_261 / Bader

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Oui sans réserve à l'article L-1111-12 comme rédigé dans l'article 10

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 17:22
Identification : contrib_201 / marynana

Concerne : Article 10

Titre : Article 10

Actuellement, mon père est atteint de démence vasculaire diagnostiquée en avril 2013. Après un traitement instauré en hôpital gériatrique, il a été un peu mieux d'août 2013 à octobre 2013 et est entré en août 2013 en EHPAD . Depuis un an , il est totalement dépendant , parle beaucoup , mais ce qu'il dit n'est pas compréhensible, à la fois sur le plan de la parole et du sens . Il ne tient plus debout, et passe ses journées attaché dans un fauteuil . Il pèse 44 Kgs pour les 1m75 qu'il faisait , mais mange bien, sans se souvenir jamais qu'il a mangé . Toute communication est impossible , il ne reconnaît que sa femme, par moments. Il va sur ses 89 ans.
Il nous a toujours fait promettre de ne jamais le laisser finir de cette façon, à moi, et à mes enfants (adultes de 45, 43 et 40 ans), si le cas se présentait.
Il est extrêmement bien soigné dans cet EHPAD, toujours habillé, propre, considéré comme un homme digne de respect .
Mais , bien qu'étant sa personne de confiance, je ne peux absolument faire valoir aucune raison pour lui permettre de mettre fin à ce qui n'est plus une vie (je précise qu'en de rares minutes de "lucidité" il demande à se suicider). On me dit que s'il était en possession de ses moyens, il ne voudrait peut-être pas cela ...Quand j'en parle avec l'équipe médicale, c'est le pot de terre contre le pot de fer, et j'ai baissé les bras. Ma mère n'en peut plus de le voir aussi dégradé, elle va finir ses jours avec cette image de lui , et c'est terrible .
Pour le moment, on m'a dit à l'EHPAD que la personne de confiance doit être informée des traitements ou de l'état du résident, mais ne peut ni s'opposer à ce traitement, ni demander quoi que ce soit pour mettre fin aux souffrances qu'il subit, même si elles ne sont pas physiques. (C'est là que le bât blesse)... Alors qu'une personne consciente peut s'opposer à un traitement et dire qu'elle souhaite abréger sa vie, dans les conditions où elle se trouve Je traduis ainsi cette attitude : les malades ou résidents qui n'ont plus leur tête et ne peuvent clamer leur volonté, ni faire valoir ce qu'ils ont dit à leur famille, sont les otages des médecins, alors qu'une personne qui a sa tête n'a même pas besoin d'une personne de confiance....c'est le contraire qui me semblerait plus sensé. J'espère que cet Article 10 aura un effet dans les cas de pathologies liées à l'âge , et qui font d'un homme une plante verte que l'on arrose soigneusement tous les jours . Pitié pour eux.
Je termine en précisant que je suis infirmière à la retraite et que je connais les euthanasies prescrites oralement dans un couloir , et laissées aux soins de l'infirmière, le médecin s'en lavant les mains!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:22
Identification : contrib_127 / sab1703

Concerne : Article 10

Titre : "obligation de s'enquérir"

Quel moyen aura-t-il en sa possession ? Un médecin n'est pas un détective. Le médecin doit pouvoir consulter ceci gratuitement et facilement. Le fait de l'inscrire sur la Carte Vitale, par exemple, est le meilleur moyen pour lui faciliter l'accès à cette information.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_125 / Me BOGUCKI

Concerne : Article 10

Titre : autorité parentale

En ce qui concerne les mineurs, il me semble fondamental d'être précis car l'autorité parentale est conjointe pour la grande majorité des enfants mineurs et une décision de cette importance ne devrait pouvoir être prise que par les titulaires de l'autorité parentale conjointe ensemble d'un commun accord avec une alternative en cas de désaccord entre les titulaires de l'autorité parentale (par exemple, possibilité de saisir le juge aux affaires familiales pour trancher)

Tel que le texte est proposé, il semble considérer qu'il suffirait d'être titulaire de l'autorité parentale donc un des parents pourrait parfaitement prendre la décision seul au mépris de l'autorité parentale conjointe, l'équipe soignante n'ayant pas à faire de vérification complémentaire et n'étant pas habituée aux arcanes juridiques de la définition de l'autorité parentale.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:13
Identification : contrib_121 / FLB

Concerne : Article 10

Titre : Hièrarchie des modes d'expression

se rapporte à mon dossier DROT de MOURIR dans la DIGNITE

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_120 / FLB

Concerne : Article 10

Titre : Hièrarchie des modes d'expression

Indiqué dans mon dossier du droit à mourir dans la DIGNITE

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 16:08
Identification : contrib_116 / FLB

Concerne : Article 10

Titre : Hiérarchie des modes d'expression

Respecter mes volontés indiquées dans le dossier du droit à mourir dans la dignité

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 12:00
Identification : contrib_12045 / dr Loridan

Concerne : Article 11

Titre : euthanasie

risque d'évolution vers une euthanasie qui ne dit pas son nom DANGER §§

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:58
Identification : contrib_12018 / Annd

Concerne : Article 11

Titre : Suppression des soins palliatifs?

Cet article vise-t-il à la suppression des soins palliatifs en vue de les remplacer par l'euthanasie déguisée ?
Si oui, alors il faut surtout maintenir cet article.
Il faut développer les soins palliatifs mais interdire la sédation finale car sinon la confiance patient-médecin est rompue. On ne peut pas obliger un médecin à donner la mort.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:56
Identification : contrib_11997 / Louise

Concerne : Article 11

Titre : Directives anticipées

Pour une loi qui donne à chacun le droit de décider de partir quand la maladie et la souffrance rendent la vie insupportable et pour que les médecins et les proches qui font preuve d'empathie de compassion et d'aide ne soient pas inquiétés.

Pour l'obligation de désigner une personne de confiance qui soit reconnue à part entière, écoutée et prise en compte quand le patient n'est plus capable de donner son avis.

Pour que les directives anticipées soient légales et obligatoires afin que les soignants soient informés des souhaits du patient et qu'en cas de décision urgente à prendre (réanimer ou pas) ils ne soient pas face un dilemme impossible à résoudre. Afin également que certains soignants ne puissent pas dire qu'ils n'ont pas de légitimité et utiliser ce prétexte pour ne pas en tenir compte.

Pour que les médecins respectent la volonté du patient. Lui seul est à même de dire le moment venue (s'il n'est pas trop abruti par les traitements !) que sa souffrance est insupportable et qu'il souhaite mettre un terme à une vie qui n'a plus de sens. Quand la souffrance est trop envahissante même la morphine ne suffit plus à apaiser les douleurs. Pour en parler il faut avoir eu l'expérience d'un proche.
La décision finale doit revenir au patient et à lui seul.
Contre l'acharnement thérapeutique et ses dérives.
Contre l'hypocrisie qui consiste à ne rien faire et à arrêter de nourrir et d'hydrater le patient, ce qui est

une forme de torture qui va le faire agoniser pendant plusieurs jours au prix de souffrances qu'il ne pourra même plus verbaliser. Cette solution est à exclure, elle n'est pas digne d'un pays civilisé.

Pour que les médecins qui ont choisi d'être à l'écoute de leur patient et de se montrer humains en ne leur imposant pas de vivre ce que nous n'oserions pas faire à un animal familier, soient protégés. En clair pour que les médecins qui après concertation ont décidé d'aider un patient à abréger sa vie ne soient pas inquiétés par certains membres de la famille car le souhait du patient doit primer sur tous autres avis.
Pour ceux qui disent qu'il est impossible de décider à trente ans de la façon dont on souhaite terminer sa vie je voudrais dire :
Les directives anticipées sont à réactualiser régulièrement (tous les trois ans), il est donc impossible qu'une décision prise à trente ans engage une personne de quatre-vingt-quinze ans.
Il est hors de question de pratiquer systématiquement un geste définitif sans s'assurer que la personne est toujours dans le même état d'esprit.
Il faut faire la différence entre le patient qui milite depuis de nombreuses années dans une association se réclamant pour la liberté de choisir sa fin de vie et celui qui au dernier moment sous la pression éventuelle de sa famille fait la demande d'une aide à mourir. Dans le premier cas la décision devrait être rapidement

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:53
Identification : contrib_11972 / MJU

Concerne : Article 11

Titre : abrogation du L.1111-13 du code de santé publique

le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.
L'euthanasie ou l'intention de donner la mort que nous promet cette loi est la négation de la médecine; c'est une grave régression de civilisation.
Il est tout à fait normal de supprimer cet article donnant le droit au médecin ou à la famille de décider de la mort du patient ... c'est dit rapidement mais c'est cela qui sera fait.
... et si un malade avait "la chance" d'avoir des médecins et une famille qui ne veulent pas prendre cette lourde responsabilité de "meurtre" ... le comble c'est qu'ils seraient certainement accusés par la loi! le monde à l'envers, vous ne trouvez pas?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11918 / rebelle

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Je rappelle que l'article 38 du code de déontologie médicale et l'article R4127-39 du code de santé publique disent que le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.
L'euthanasie ou l'intention de donner la mort que nous promet cette loi est la négation de la médecine; c'est une grave régression de civilisation et ces pratiques demandées par quelques lobbys sous le fallacieux prétexte d'humanisme ne servent qu'à masquer ou bien la peur de la mort(sentiment que je respecte) ou bien l'illusion de vouloir être plus fort que la mort.

Je n'ose penser à de vulgaires motifs "économiques" sous-jacents;mais quand on met le doigt dans l'engrenage il se trouve toujours quelques personnes qui disent que l'on n'a pas été assez loin dans la logique comptable.
DEPUIS LE TEMPS QUE N'A-T-ON FAIT POUR DEVELOPPER LES SOINS PALLIATIFS?
VOILA OU LA LOI ET LES POLITIQUES DEVRAIENT AGIR.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:46
Identification : contrib_11915 / Elfette

Concerne : Article 11

Titre : ???

Pourquoi enlever cet article?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:42
Identification : contrib_11888 / chpl

Concerne : Article 11

Titre : Art. 11

Pourquoi finalement abroger cet article ainsi que l'article L. 1110-10?
Il suffirait de rappeler qu'un traitement peut être devenu inutile dans la mesure où il relèverait de l'acharnement thérapeutique, mais que d'assurer les fonctions vitales ne relève pas d'un traitement mais d'un soin.
Que le médecin ne peut pas être remplacé par n'importe quel professionnel de santé, il est tenu par le serment d'Hippocrate (sans révisions ou modifications...), et il a aussi droit à une clause de conscience.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:27
Identification : contrib_11813 / burn survivor

Concerne : Article 11

Titre : Pourquoi cette suppression?

La rédaction de l'article L1111-13 me semble très équilibrée, et de nature à éviter toute dérive.
Ce serait une grave erreur de le supprimer.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:11
Identification : contrib_11731 / helau

Concerne : Article 11

Titre : article parfait qu'on abroge?

Il est dit et redit que la loi Leonetti est mal connue, que les soins palliatifs ne sont pas encore assez développés: Pourquoi ne pas aider à mieux développer ce qui est bon. Pourquoi vouloir supprimer ce qui est bon pour faire "vite fait pas cher", pour faire du "bas de gamme", bref faire du moins bien. Pourquoi vouloir rabaisser nos ambitions? Il y a eu beaucoup de progrès dans les les soins palliatifs mais on ne peut pas tout faire en 10 ans . Il faut VOULOIR poursuivre et que ce soit une volonté d'état. La crise financière passera mais pas la crise morale.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 11:08
Identification : contrib_11721 / E

Concerne : Article 11

Titre : Judiciarisation

Laissons la responsabilité aux soignants, qui respectent l'article L.1111-13. Ne mettons pas la loi et la justice, là où il faut de l'humanité, du dialogue.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:54
Identification : contrib_11669 / cal

Concerne : Article 11

Titre : abrogation

Pourtant, cet article est intéressant principalement dans la dernière phrase où dignité du mourant et qualité de fin de vie sont liés à des soins et non à un arrêt de la vie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_11598 / JAFFA

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13

Pourquoi cet acharnement à vouloir briser le consensus qui permet à un médecin et à des proches de s'entendre sur les moyens de prendre soins d'une personne malade qui ne peux plus s'exprimer.
Mourir dans la dignité n'est rien d'autre qu'être entouré par des gens qui accompagnent et prennent soins de la personne malade, médicalement et humainement, en soulageant la souffrance dans les derniers instants de la vie naturelle.
Abolir cet article c'est détruire la confiance envers le corps médical, dont le rôle est de soigner.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:30
Identification : contrib_11594 / marcel

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

L'article L.1111-13 est bien rédigé. Il n'y a pas lieu de l'annuler.
Il faut rappeler, à nouveau, que la nutrition et l'hydratation artificielles ne constituent pas un traitement, mais sont des besoins vitaux auxquels toute personne a droit jusqu'à sa mort naturelle.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 10:26
Identification : contrib_11576 / Infirmier

Concerne : Article 11

Titre : Regard critique sur cette proposition de loi

Attention à ne pas sacraliser la décision collégiale... au risque d'avaliser « certaines euthanasies masquées ». Certains timides (ça existe aussi chez les médecins !) peinent parfois à se faire entendre face à quelques « grandes gueules ». Rappelons-nous, Don Quichotte aussi isolé qu'il était, avait raison contre la société... Pourquoi notre époque y échapperait ?
La proposition de loi actuelle introduit deux changements majeurs. D'une part, celle de rendre les directives anticipées contraignantes pour le médecin et valables sans limite de temps, ce qui entraîne le risque de voir appliquées des directives n'ayant plus aucun lien avec les situations vécues par les patients et niant l'évolution psychique dans le temps des personnes. D'autre part, l'introduction du nouveau droit à la sédation sur simple demande, telle qu'elle est rédigée, est d'une grande ambiguïté : ses conditions sont « d'éviter toute souffrance » et « de ne pas prolonger inutilement sa vie ». Eviter la souffrance, principe même de la médecine depuis Hippocrate, est également ce que recherchent les soins palliatifs. Mais « ne pas prolonger inutilement la vie » mentionnée dans ce projet de loi (depuis quand l'utilité d'une vie intervient dans la décision médicale ?) entraîne clairement un risque euthanasique.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 9:24
Identification : contrib_11455 / Pgallav

Concerne : Article 11

Titre : Dignité ?

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant "

Quand peut-on parler de mourant ? Ce terme là est-il défini quelquepart ? n'est-ce pas une expression foure-tout dans laquelle on peut mettre tout et n'importe quoi ?
Les personnes s'étant réveillées après plusieurs mois ou années de coma ont sûrement été qualifiées de "mourantes" pendant cette période d'endormissement : sont elels alors sous le coup de cet article ?

Plutôt que de vouloir le supprimer, il faut préciser ces termes (ainsi que celui, synonyme, de "fin de vie") et leur donner un sens compréhensible, sans se cacher derrière une novlangue vide d'explications.

De plus, le médecin est effectivement là pour dispensés des soins adaptés : pourquoi vouloir supprimer cette phrase évidente ? Ne serais-ce plus le cas ? Je crains qu'en effaçant cette évidence, on perde en même temps pied avec la réalité de la médecine : sauver des vies et/ou accompagner du mieux possible les personnes en souffrance physique, sans jamais rien faire pour intenter à leur vie. Le serment d'Hyppocrate est extrêmement clair sur ce point, et ne mérite aucune approximation.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 8:22
Identification : contrib_11399 / Malp

Concerne : Article 11

Titre : Soins palliatifs sans acharnement therapeutique

Unique réponse pour une fin de vie apaisée. Cet article semblait d'écrire ça pourquoi l'abrogation?

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 6:32
Identification : contrib_11360 / bof

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Cet article devrait être remplacé par un droit absolu et sans condition aux soins palliatifs. Les soins palliatifs ont un coût mais cela ne peut justifier le fait que l'Etat pousse le citoyen à demander à être euthanasié en cas de maladie "incurable". Le corps médical n'a pas à se faire le complice d'une fausse solution pour renflouer les caisses de l'Etat.

Il n'est par ailleurs nulle part question, dans le projet de loi, de la conscience du médecin qui a le droit d'avoir une religion autre que la "religion laïque et républicaine" et une vision de la vie autre que matérialiste et mercantile..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:52
Identification : contrib_11335 / cha

Concerne : Article 11

Titre : Article 11 Abrogation de l'article L.1111-13 du co

En un mot vous voulez nous faire croire que la vie sera mieux respectée et je ne vous crois pas! C'est fou comme on arrive à déguiser les intentions mais vraiment on aimerait savoir à qui toutes ces lois sociétales profitent. En tout cas continuer à profiter de vos mandats l'histoire vous jugera et vous ne pourrez pas dire que vous ne saviez pas ce que vous avez fait.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 2:21
Identification : contrib_11323 / fin2vie

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Remplacez cette abolition par un article sur l'obligation du médecin de se tourner vers l'équipe de soins palliatifs dès le démarrage d'une maladie lourde voire incurable afin de travailler en amont de la fin de vie et renforcer la confiance du malade et de la famille envers les médecins. Ces "directives" je dirai plutôt "les choix des personnes malades" se feront plus naturellement quant à leur fin de vie. L' équilibre de respect et confiance entre le malade, la famille et le médecin d'aujourd'hui sera maintenu.

En conclusion vos textes tendent ou glissent doucement vers le droit à l'euthanasie et au suicide assisté, à mots couverts et ne sauraient être une réponse à la souffrance. La peine de mort a été abolie dans notre pays, donc respectez la vie des mourants car tout homme est digne du fait qu'il est homme.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:34
Identification : contrib_11294 / Zorra

Concerne : Article 11

Titre : Bilan de cette PPL

Cette proposition de loi avait pour mission de régler le problème du mal-mourir en France.
Elle ne répond en rien à cet objectif. Aucune mention des soins palliatifs, à peine si l'adjectif y apparaît une fois. Bien sûr que la loi de 1999 est toujours en vigueur mais la PPL aurait pu la prolonger et l'intensifier. Bien au contraire, elle réduit l'accompagnement de la personne en fin de vie à la prescription d'une sédation par le médecin. Tout ce qui concerne le soin, le nursing est absent. Tout le personnel para-médical est lui absent.
Cette PPL met à mal la relation entre le soigné et le soignant en renforçant des droits déjà existants pour les patients et en réduisant le médecin à un simple prescripteur, sans prise en compte de son expertise qui fait défaut au malade. Elle renforce le rapport de fore au bénéfice, certes de du malade, mais ne crée pas de ce fait les conditions d'un dialogue de confiance.
De plus, par les choix sémantiques qu'elle fait, cette PPL montre qu'elle cherche à plaire au lobby pro-euthanasie sans pour autant légaliser ou dépénaliser celle-ci. Les gages qu'elle cherche à offrir sont la preuve que cette PPL est le fruit d'une réponse à un lobby qu'elle ne va pas jusqu'à satisfaire mais qu'elle cherche à calmer. C'est donc bien une PPL très éloignée de l'intérêt général.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:31
Identification : contrib_11291 / Alou

Concerne : Article 11

Titre : Dignité du mourant

- La personne inconsciente sera accompagnée a son terme en toute sérénité, patiente et respect.
- sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie ...La dignité du mourant est de l'accompagner jusqu'à sa fin naturelle et en aucune façon en l'interrompant

---

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:31
Identification : contrib_11290 / ouèouel 39

Concerne : Article 11

Titre : Art 11 - Abrogation

Cet article est beaucoup plus prudent que le nouvel article 3. Il complète celui sur l'obstination déraisonnable et ne s'adresse qu'à la seule prolongation artificielle de la vie. Etant entendu que nutrition et hydratation ne font pas partie des traitements d'aucune sorte et doivent toujours être assumés. Non à l'abrogation de cet article.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 1:28
Identification : contrib_11288 / irinapalm

Concerne : Article 11

Titre : Je suis Charlie...

En 2015, rejoignons les pays qui permettent de mourir dans la dignité.
Que cela devienne un droit, semble une évidence...
Est-il nécessaire de rappeler que ce n'est pas une obligation mais simplement le fait de respecter la liberté de chacun ?
Ne laissons pas les intégristes dicter les lois à la République laïque qui est la nôtre.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:56
Identification : contrib_11257 / doni

Concerne : Article 11

Titre : article 11 : abrogation (du bon sens)

Voilà comment, sous la pression du lobby pro-euthanasie, on s'achemine vers l'abrogation du bon sens(inspirant l'article L.1111-13) en imposant l'euthanasie, sous le masque de la sédation terminale.
Faute de pouvoir baisser le chômage, on abat un à un les piliers de notre civilisation.
Un de ces piliers : "ne pas tuer "est menacé par cette proposition de loi.
Continuons de résister!
Dr. Mircea Ion Oarda Hérouville saint Clair

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:48
Identification : contrib_11247 / Dominique

Concerne : Article 11

Titre : Art 11 Abrogation de l'article L1111-13

Ainsi l'impossibilité d'exprimer, pour le patient,sa volonté justifierait qu'il ne puisse pas être soigné de la meilleure manière. un professionnel, même médecin, est-il en mesure d'affirmer que l'affection est incurable, les exemples de guérison spontanée existent bel et bien, ce n'est qu'après une mort naturelle qu'il est possible de déclarer que l'affection n'a pas été soignée avec succès.

L'ambition pour un médecin doit être de soigner d'accompagner les malades avec humanité, si ce projet n'est pas essentiel pour lui , alors qu'il choisisse un autre métier.

Pour vraiment respecter les malades et leurs familles, il faut généraliser les soins palliatifs

La proposition de loi nº 2512 est très inquiétante car elle est liée à une conception utilitariste des personnes, accélérer leur disparition est inacceptable.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_11242 / Haddock

Concerne : Article 11

Titre : Importance de la vie humaine

Conservation de l'article et ajout d'un droit de conscience pour le personnel médical.

L'abrogation de l'article sous-entend que ce passage "Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10." n'est plus valable et donc que Les soins palliatifs ne sont plus nécessaires où, au pire, supprimés.

La dignité du malade doit passer aussi par des soins palliatifs adaptés..

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:43
Identification : contrib_11241 / yves

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Dans le contexte institué par les articles précédents, le présent article relève de l'habillage des situations particulières. Il permet d'assurer une conformité toute bureaucratique aux inévitables situations inextricables et dramatiques engendrées par ces articles.
La recherche de la vérité est la mère de tout progrès, et l'hypocrisie est sa pire ennemie.
Il est difficile au législateur soutenant cet article, de prouver qu'il a choisi la vérité et méprisé l'hypocrisie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:27
Identification : contrib_11205 / louispoissy

Concerne : Article 11

Titre : L'ensemble du texte

Ce qui est vraiment urgent :
- c'est le développement complet des soins palliatifs et des formation du corps médical et au delà à ces soins, demande reconnue par tous
- c'est d'avoir le temps d'un recul sérieux et réfléchi sur l'application de loi Léonetti de 2005 et des soins palliatifs généralisés qui sont la réponse pleinement humaine au refus de traitements déraisonnables
-afin de préserver la France du gouffre de l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_11187 / Père de famille

Concerne : Article 11

Titre : Triste retour en arrière

L'article L. 1111-13 du Code de la Santé publique était beaucoup plus prudent que les dispositions introduites par l'article 3 du présent projet de loi (voir mon commentaire sur cet article).

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:20
Identification : contrib_11186 / OuiAuxSoinsPalliatifs

Concerne : Article 11

Titre : Toute vie humaine est digne

Il faudrait un article pour rappeler que toute vie est digne. A partir du moment où vous êtes de l'espèce humaine, vous êtes digne et avez droit à la vie.
A la médecine de continuer à faire des progrès dans la découverte et la mise au point de traitements, d'antidouleurs, d'établissement des diagnostics. Chaque jour qui passe nous révèle des histoires incroyables de personnes que l'on croyait "perdues" et qui ont retrouvé la santé.
Ne prenons jamais, encore moins sous couvert d'une loi, de décisions irréversibles à l'encontre des personnes gravement malades ou ne possédant pas tous leurs moyens pour s'exprimer.

Il n'y a pas d'indignité à être malade ou handicapé.

Date d'enregistrement : 16 février 2015 à 0:10
Identification : contrib_11158 / BERTCOSTE

Concerne : Article 11

Titre : Proposition d'amendement

La décision motivée, si elle est inscrite dans le dossier médical, ne pourra être consulté par la famille ni par un tiers lorsque la personne sera décédée.
Je vous propose d'amender cet article en ajoutant que la décision motivée sera affichée à l'entrée de l'établissement et transmise à toute personne souhaitant en prendre connaissance.
La décision étant motivée, il n'y a aucun risque pour que celle-ci soit rendue publique.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:56
Identification : contrib_11112 / AgP

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13

Cet article met en place un dialogue ajusté et respectueux des rôles et de la déontologie médicale dont il n'est plus question dans les articles qui s'y substituent.
Preuve à charge contre ce projet de loi qu'il s'agit de sortir de la déontologie médicale et de mettre en place des circuits formels autorisant l'euthanasie, appelée à mots couverts "abréger la vie" !
La brèche est subtile, mais ceux qui la créent savent ce qu'ils font et n'auront aucune raison d'endiguer ce qui s'ensuivra obligatoirement. (voir les pays où la dépénalisation a été légalisée ...)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:25
Identification : contrib_11005 / MMJ

Concerne : Article 11

Titre : Article 10

Pourquoi l'abroger, il faut laisser aux médecins une liberté d'appréciation et surtout que la confiance entre médecins et les soignants soient préservés car en faisant d'eux simplement des exécutants cela peut entrainer de graves conséquences pour notre médecine.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_11000 / Camille

Concerne : Article 11

Titre : A maintenir absolument ! (ainsi que l'art 1111-6)

Cet article est absolument à conserver !
Et contrairement à ce qu'écrivent certaines personnes favorables à l'euthanasie, ce n'est pas dirigé contre eux que de vouloir une médecine digne qui assure une fin de vie digne pour tous.
Cette dignité c'est le respect du malade dans sa fragilité, l'accompagnement et les soins pour supprimer ou fortement atténuer la douleur, une présence attentive...

Actuellement la médecine française est en échec sur cette question parce que les hôpitaux sont encombrés, les gens y meurent dans des conditions souvent douloureuses et parfois dans l'isolement, par défaut de personnel disponible et/ou d'organisation adaptée. Et en dehors, il y a très peu de possibilité de soins palliatifs et des structures parfois fragiles, alors que cet accompagnement est inscrit dans la loi.
Si vraiment la loi Léonetti était appliquée sérieusement (y compris avec les formations du corps médical et des étudiants en médecine), la demande de mourir pour une question de dignité tomberait d'elle-même. Nous sommes tous habités du souffle de vie. Demander à un médecin de prescrire la mort est un non sens absolu !
HONTE A VOUS POLITIQUES de ne pas avoir déployé pleinement les dispositions de cette loi et de nous présenter aujourd'hui un projet ambigu qui ne fait que diviser les citoyens !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:24
Identification : contrib_10999 / roberleg

Concerne : Article 11

Titre : que va-t-il m'arriver avec tout ça ?

ce texte ainsi rédigé permet d'arrêter un traitement jugé inutile (et l'alimentation artificielle en est un, si j'ai bien compris) pour une personne en phase avancée d'une affection grave et incurable.

Si j'ai un cancer grave et incurable, et que je ne peux exprimer ma volonté, serai-je pour autant et irrémédiablement un "légume" ? Je pense que la médecine en est de moins en moins certaine.

Alors j'exprime haut et fort ma directive anticipée: de grâce, ne me supprimez pas! Même si je n'exprime rien, qui vous dit que je ne ressens rien? par exemple du bonheur en voyant ma femme, mes enfants et petits-enfants m'exprimer leur tendresse, et tout simplement en les voyant vivre?

Je sais qu'il faut que la SECU fasse des économies, mais quand même! Et je vous garantis que si par malheur je retrouve par la suite les moyens de m'exprimer, vous m'entendrez !
Avec toutes les salutations FRATERNELLES que vous ne m'aurez pas données

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:21
Identification : contrib_10989 / August

Concerne : Article 11

Titre : EUTHANASIE DES MALADES MENTAUX

EUTHANASIE DES MALADES MENTAUX

Dans l'article 11, les auteurs de la proposition de loi prennent acte de la légalité du meurtre des personnes hors d'état d'exprimer leur volonté : plus besoin de soins palliatifs pour eux !

C'est l'ouverture vers l'euthanasie des malades mentaux, déjà largement appliquée en Hollande (près de 100 malades mentaux y ont été tués par euthanasie en 2014).

Si un nouveau fou surgissait en Europe et appliquait à nouveau, comme en 1941, l'euthanasie des malades mentaux, il ne serait plus possible de s'y opposer : dans sa démesure, le libéralisme européen l'a déjà mise en œuvre !

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:13
Identification : contrib_10950 / Guital

Concerne : Article 11

Titre : Personne incapable de s'exprimer

Comment peut-on arrêter le traitement d'une personne incapable de s'exprimer.
Nous avons dans notre entourage une jeune fille atteinte d'un déficit enzymatique. A l'adolescence, cette jeune fille était très "délabrée" car le diagnostic de sa maladie n'avait pas encore été posé. La détermination de sa maman l'a sauvée, elle a réussi à trouver une équipe médicale qui connaissait cette maladie orpheline. Aujourd'hui, avec un traitement, certes très lourd, un régime très strict, cette jeune femme mène une vie quasi normale et est heureuse de vivre.
Nous l'avions accueillie à la maison pour soulager les parents, elle était incapable de parler, de se déplacer, ne mangeait qu'avec de grosses difficultés. plusieurs années plus tard, elle se souvient parfaitement de ces journées. Elle a beaucoup souffert de certains personnels la croyant au bout de sa vie et de surcroît stupide. Avec cette loi, cette jeune fille ne serait sans doute plus là. Elle est atteinte d'une maladie incurable, elle a été plusieurs fois à des stades terminaux mais grâce aux soins adaptés elle a pu à chaque remonter la pente.
Ce n'est pas la seule dans ce cas. Que deviendrons ces personnes ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_10906 / ADVO

Concerne : Article 11

Titre : maintien de cet article

Cet article permet de lutter contre l'acharnement thérapeutique.
Il faut préciser que l'alimentation et l'hydratation ne sont pas des traitements. Ceux ci doivent être stoppés uniquement si ils engendrent des effets secondaires graves chez le malade (encombrement du patient, fausses routes...)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_10857 / Servus

Concerne : Article 11

Titre : abrogation de l'article L.1111-13

Cet article paraissait bien équilibré. Il faut le maintenir dans le prolongement du nouvel article L.1111-11, pour le cas où il n'y a pas de directives anticipées, ou si elles apparaissent inappropriées

soit au médecin, soit à la personne de confiance.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_10845 / Hulotte

Concerne : Article 11

Titre : limitation de soins

Cet article était pourtant bien "raisonnable" :
il laisse au médecin la décision médicale, mais fait participer le patient, ses proches, sans faire reposer sur eux la responsabilité d'un arrêt ou d'une limitation de soins, ce qui peut être extrêmement difficile à supporter.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_10836 / SURLIGNAGE

Concerne : Article 11

Titre : Etat paucirelationnel et droit de vivre

dignité de la personne non consciente

Comme exprimé pour l'article 2, la notion d'utilité du traitement ne peut se voir qu'au sens utilité médicale et non utilité de vie car l'utilité de vie n'est pas une question médicale. Quant à dire qu'un traitement n'a pour seul objet que de prolonger artificiellement la vie, il faut bien avoir une vision bien réductrice de la vie.

Il est honteux d'écrire qu'on « sauvegarde la dignité du mourant » après avoir décidé d'arrêter son traitement si on inclut dans ce traitement des soins comme la nutrition.

Comme exprimé pour d'autres articles, cet article condamne de fait les personnes en état de vie paucirelationnelle, temporaire ou durable (on ne le sait jamais à l'avance). En tous les cas, si le rapport Léonetti prétend qu'on « est en droit de penser que ces personnes se diraient en obstination déraisonnable si elles pouvaient s'exprimer, il oublie bien qu'on est tout autant en droit de penser que ces personnes exprimeraient toujours une volonté de vivre si elles le pouvaient.

Ma femme s'est réveillée de cet état. Je frissonne rien qu'à lire cet article.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_10790 / Ours

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

« [...] toute personne « hors d'état d'exprimer sa volonté », même si elle n'est pas en fin de vie, sera

susceptible de se faire appliquer une sédation profonde et continue jusqu'au décès, si le médecin juge qu'il y a obstination déraisonnable. [...] »

Il est dangereux et irrespectueux de décider arbitrairement du non-maintien en vie d'une personne sous prétexte qu'elle n'est plus en mesure de s'exprimer.

Cela prouve l'indifférence face à l'être humain, face à sa fragilité, à ses besoins, face à son intégrité et surtout face à sa dignité. Cela démontre qu'aux yeux des individus, la PERSONNE n'existe plus lorsqu'elle n'est plus en mesure de pouvoir s'exprimer, dans une situation de fin de vie ou non.

Il est urgent de redonner sa place, sa fonction au médecin, au corps médical, à savoir de comprendre, soigner et soulager sans tuer.
Il est nécessaire de restaurer la communication bienveillante, l'attention et la solidarité entre chaque individu.
Il est important de former et informer correctement sans dérives, les familles, le personnel aidant et soignant sur les solutions palliatives et non sédatives.
Il faut redonner sa place à tout être humain dans la dignité, le respect.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_10789 / TJ

Concerne : Article 11

Titre : Fin de vie

Il ne faudrait pas qu'une loi sur la fin de vie soit en fait une « boîte à outils », destinée à traiter des cas particuliers, au détriment de l'intérêt général, qui relève souvent du simple bon sens.

De manière générale, l'actualité pointe le danger islamiste et le départ de nombreux jeunes pour le djihad. Beaucoup de gens sont dans l'incompréhension : comment les espérances de pensée et d'amour de ces jeunes, ne se sont-elles pas réalisées en voyant tous les progrès en marche : crise économique, le mariage gay, la légalisation de l'euthanasie ? (grande conquête humaine, la dernière sans doute, à savoir le droit d'être assisté dans son suicide ou achevé par des bourreaux dont la délicatesse est attestée par leur diplôme en médecine...)

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_10766 / chadoc

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

je demande le maintien en l'état de l'article 1111-13

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:32
Identification : contrib_10737 / JP

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Je demande le maintien de l'article L.1111-13 en l'état.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:20
Identification : contrib_10671 / dédé

Concerne : Article 11

Titre : vigilance

la loi Léonetti était une loi d'équilibre, avec cette proposition de loi, vous prenez le risque de fracturer la société, de diviser le corps social, les courants de pensée philosophiques, religieux, ...
il ne vous appartient pas de légiférer sur un sujet aussi grave relevant de la conviction intime de chacun que la loi Léonetti réglait pour l'essentiel, s'il vous plaît écoutez la France profonde, ne vous laisser pas aveugler par l'idéologie et le maintien de la promesse faite aux radicaux de gauche pour préserver la majorité, c'est indigne, car il en va du respect de la vie humaine

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:17
Identification : contrib_10651 / Ciboulette

Concerne : Article 11

Titre : Les soins

En dispensant tous les soins nécessaires à une vie digne, c'est-à-dire y compris la nutrition et surtout l'hydratation dont on sait qu'elle est primordiale.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:10
Identification : contrib_10612 / bugs31

Concerne : Article 11

Titre : A GARDER Absolument

c'est cela la dignité véritable même si cela peut faire souffrir l'entourage... c'est le malade qui prime... donc une fois de plus encourager soins palliatifs et GARDER cet article !!!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:09
Identification : contrib_10609 / dédé

Concerne : Article 11

Titre : réflexion

Quel paradoxe dialectique que d'affirmer que le médecin sauvegarderait la "dignité" (mot complètement dévoyé) du mourant et assurerait la qualité de sa fin de vie quand il déciderait d'arrêter un traitement "inutile" (qu'est-ce qui vous permet de le qualifier comme tel ?)
le cas Lambert est emblématique ;
la nourriture par sonde est-elle un traitement médical qui peut être interrompu pour éviter l'"obstination déraisonnable" ?
ce geste constitue t-il une forme d'euthanasie ?
nous répondons oui puisque c'est un acte posé avec l'intention de mettre fin à la vie
Et quelle aurait été la volonté de Vincent Lambert puisque la loi Léonetti protège depuis 2005'autonomie et la liberté du patient face aux traitements ?
Vincent a des phases d'éveil et de sommeil et ne reçoit aucun traitement particulier, il a une certaine conscience de son environnement, il n'est ni malade, ni en fin de vie
La loi naturelle, inscrite de façon imprescriptible dans le plus profond du cœur de tout homme, de toute femme, requiert de ne pas tuer, il ne vous appartient pas en tant que législateur de vous ériger en décideur, car il n'appartient pas au domaine de la loi de régler ce qui relève du plus intime de la nature humaine, son rapport au Créateur

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_10582 / B.Voisin

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Il est essentiel qu'une procédure collégiale seule puisse donner lieu à une prise de décision en la matière. Ni un médecin seul, ni un soignant seul, ni un proche ne peuvent seuls prendre la décision d'arrêter un traitement dont le prolongement constituerait une "obstination déraisonnable".

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:57
Identification : contrib_10555 / Qaoar55

Concerne : Article 11

Titre : Arrêt traitement inutile mais poursuite soins

Que le médecin, avec l'accord du patient ou de sa personne de confiance ou encore de la famille, décide d'arrêter un traitement devenu inutile me semble être une disposition de bon sens.
A condition toutefois que le patient continue à bénéficier des soins qui sont dûs à toute personne.
Ces soins qui sont dûs comprennent:
- les soins du corps comme laver visage et tout le corps.
- l'évacuation des déchets naturels.
- la manipulation du corps pour éviter les escarres.

- mais aussi l'alimentation et l'hydratation.
L'alimentation et l'hydrataion ne sont pas des traitements mais des soins dûs au malade.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_10520 / bougnies

Concerne : Article 11

Titre : abrogation

D'une part cette abrogation est inutile car elle était parfaitement équilibrée à ceci près que la définition du "traitement inutile" mériterait d'être précisée, l'alimentation et l'hydratation devant en être, par leur nature même, explicitement excluent comme traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:15
Identification : contrib_10402 / Murex1

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation inutile

Cet article me semble bon. Je ne comprends pas son abrogation.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 21:14
Identification : contrib_10394 / Ted

Concerne : Article 11

Titre : Vous remplacez l'union par la division.

la loi Léonetti, même si elle présente des difficultés d'application, a une valeur exceptionnelle, car elle a été votée à l'unanimité après un travail profond, mesuré et sage entre politiques, scientifiques et tenants de thèses éthiques ou religieuses. C'est une loi d'union nationale. Nous devrions tous contribuer à sa bonne explication et sa bonne application. Le projet de loi proposé aujourd'hui, contrairement à l'idée exprimée dans son préambule est une loi de la division, de l'atteinte au coeur des convictions de beaucoup de courants philosophiques, éthiqued et religieux constitutifs de la société française. Le résultat des votes n'y changera rien. Pour cette raison, semence de division, d'injustice, je m'oppose de tout mon coeur à ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:57
Identification : contrib_10262 / Martel67

Concerne : Article 11

Titre : Maintien

article à maintenir,

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_10243 / DIANE DE SAINT AFFRIQUE

Concerne : Article 11

Titre : SYNTHESE

La loi Léonetti de 2005 était une loi à la fois novatrice, équilibrée de l'avis même des personnels soignants et des patients. Les moyens de son application n'ont pas été mis en œuvre de façon suffisamment aboutie ce qui ne lui a pas permis de donner toute sa mesure.
Légiférer à nouveau ne règlera aucun problème et n'évitera aucun débat, ni aucune polémique sur ce sujet, il n'est qu'à observer ce qui se passe chez nos voisins belges pour comprendre combien cette question dépasse le cadre strict de la loi.
Les médecins ont une place centrale dans l'accompagnement des malades en fin de vie . La proposition les réduit , trop souvent à un rôle de purs exécutants qu'ils se résoudront mal à accepter compte tenu de leur niveau d'étude ,leur implication professionnelle et de l'idée qu'ils se font de l'exercice de leur profession.
Les unités de soins palliatifs pourtant efficaces et adaptées à la situation des malades en fin de vie ne sont pas dotées des moyens nécessaires à leur fonctionnement optimum et sont déployées de façon très inégalitaires sur le territoire national. Les unités mobiles de soins palliatifs sont encore trop peu nombreuses.
Enfin aujourd'hui dans les facultés de médecine françaises lors des années de tronc commun, les étudiants sont trop peu ou pas formés à ces problématiques.
Ces constats ont été faits depuis plusieurs années maintenant. Plutôt que de modifier la loi quand la précédente ne donne pas pleinement satisfaction, pourquoi ne pas plutôt s'interroger sur les causes d'insatisfaction , les analyser de façon pragmatique et travailler sur des points d'amélioration en tentant d'apporter des solutions pragmatiques ?
La prochaine loi, qu'elle qu'en soit la teneur sera inévitablement soumise aux critiques des groupes de pressions divers et variés. Pourquoi ne pas tenter d'appliquer correctement une loi adoptée à l'unanimité, en y mettant les moyens financiers et humains plutôt que de la modifier profondément et d'adopter un texte qui risque de diviser plus certainement qu'il ne rassemblera ?
Une certaine constance est nécessaire à la bonne application du droit et au déploiement efficace des lois.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:23
Identification : contrib_10140 / asl

Concerne : Article 11

Titre : abroger pour mieux introduire l'euthanasie ?

Pourquoi supprimer cet article ? Parce qu'il va dans le sens des soins palliatifs ?
Cela me semble dangereux de l'abroger, puisque cela limite encore la portée de la loi Léonetti qui était pourtant assez équilibrée, à défaut d'être appliquée.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:14
Identification : contrib_10099 / Dawid

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation qui limite l'accès aux soins palliatifs

"L'article L.1111-13 est abrogé" alors qu'il consacre celui-ci :

Article L1110-10
Créé par Loi nº2002-303 du 4 mars 2002 - art. 9 JORF 5 mars 2002 :
"Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage."

Cette abrogation aura des effets proprement criminels en relativisant la nécessité de recourir aux soins palliatifs, ce qui ne fera qu'encourager la pratique euthanasique...

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 19:00
Identification : contrib_10054 / AG

Concerne : Article 11

Titre : Aborgation ou évolution

Pourquoi modifier la loi Leonetti antérieure ? Par militantisme politique ? Pour répondre à une émotion médiatique ?

N'est ce pas vain de penser que la loi réglera tous les cas qui se présenteront ?

Ne faut-il pas aider à changer les regards sur les personnes faibles et à développer l'accompagnement de la souffrance ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_10051 / Violettte

Concerne : Article 11

Titre : article 11

j ai l impression qu on tourne en rond, peut être parce que je ne suis pas une habituée des lois et de leur rédaction! Mais je crois comprendre qu une fois de plus le médecin a tout pouvoir

---

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_10024 / Cloclo

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation article.

Cet article que l'on souhaite abroger avait la grande qualité de bien préciser que l'on parlait de phase avancée ou terminale de la maladie. Par ailleurs cet article résumait bien ce qui est visé dans les soins palliatifs. En choisissant de supprimer cet article, on montre bien que l'on souhaite généraliser le suicide assisté, l'euthanasie, et qu'on tourne résolument le dos au développement des soins palliatifs. Or le développement de ces soins était une promesse du Président de la République en 2012.
NE MODIFIEZ PAS LA LOI LEONETTI EXISTANTE, MAIS DEVELOPPEZ LES SOINS PALLIATIFS, que leur accès soit plus important.
A une époque où les publicitaires nous font nous émouvoir sur des légumes aux formes originales, pour qu'ils ne soient pas mis en dehors du circuit commercial, les hommes souhaitent se débarrasser de leurs congénères en état pauci-relationnel ou végétatif, comme s'ils avaient moins de valeur que des légumes .... La question de fond, finalement, est d'accepter d'être renvoyés à nos limites par ceux qui nous entourent et que l'on nous cache.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:57
Identification : contrib_9901 / petitjean

Concerne : Article 11

Titre : Pourquoi supprimer cet article

Article plein de bon sens qui mérite de demeurer valide.
Le problème est bien, encore une fois, de préserver la dignité du patient. Pourquoi le législateur veut-il tout réglementer quand chaque cas est particulier et qu'il convient mieux de laisser le médecin décider en tant que professionnel, en liaison avec le patient quand il peut s'exprimer (pas seulement avec la voix ou par écrit, mais de 100 autres façons), et en liaison avec les proches, indispensables pour l'aider à interpréter ce que le patient cherche à exprimer ?
Le législateur risque de créer davantage de difficultés qu'il n'en résoudra.
Préconisons plutôt la subsidiarité, ainsi que la constitution européenne le mentionne pour d'autres domaines.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_9799 / villagama

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Non, le médecin n'a pas à accélérer les choses.
Arrêter un traitement à visée thérapeutique, d'accord. Passer en SOINS palliatifs, d'accord. Mais ne pas arrêter l'alimentation (cela dépend des cas), mais PAS l'hydratation. L'agonie, la mort, ne doivent pas être une torture.
Il faut vraiment que les termes de TRAITEMENT et de SOINS soient clairement définis. On s'y retrouvera mieux.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:48
Identification : contrib_9728 / Madomi

Concerne : Article 11

Titre : abrogation

Cet article ne peut être abrogé au nom des droits de l'homme à disposer de son destin.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:44
Identification : contrib_9717 / Helene

Concerne : Article 11

Titre : article11

Je soutiens que l'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements. Si un nouveau né parfaitement bien portant n'est pas alimenté, il meurt et personne ne dirait qu'il s'agit d'un traitement.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:35
Identification : contrib_9696 / Mort apaisée

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Oui, OUI, abrogeons, abrégeons et clarifions.
Assez d'hypocrisie.
Et je fais le voeu que nos députés aient le courage de voter cette loi , en y rajoutant euthanasie active et suicide assisté afin que nous puissions enfin avoir obtenu, dans notre beau pays des Droits de l'homme, le droit mourir en paix et avec dignité.
C'est très important pour le mourant mais aussi pour sa famille et les proches qui l'accompagnent.

Vive la vie et vive la mort dans la dignité!

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:32
Identification : contrib_9684 / JW

Concerne : Article 11

Titre : Article remplacé par le reste de la loi

Ok pour la suppression si le reste de la loi passe, ce que j'espère.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:14
Identification : contrib_9636 / loriot

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

Non le médecin ne doit pas avoir ce pouvoir de décision !
Je rappel que l'alimentation et l'hydratation d'une personne ne sont pas des traitements mais des besoins !
Je suis d'accord pour que l'on retire cet article.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_9633 / marsupilami

Concerne : Article 11

Titre : Quid du suicide assisté?

Pourquoi toujours se référer à une maladie incurable? Dans l'extrême vieillesse, la vie peut devenir "une maladie incurable" faut-il à tout prix aller jusqu'au bout de sa vie?
Le suicide assisté permettrait de mettre fin à bien des souffrances personnelles sans rien enlever aux tenants de la vie jusqu'au bout. Inconcevable de demander au corps médical de "donner la mort".
Des associations sérieuse et reconnues peuvent assister ces personnes ne désirant pas poursuivre leur existence et les sauver d'une vie invivable ou d'un suicide violent souvent pratiqué aujourd'hui.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_9607 / poupette

Concerne : Article 11

Titre : abrogation art L.1111-13

Ok puisque remplacé

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 15:01
Identification : contrib_9531 / autrepensée

Concerne : Article 11

Titre : La personne "hors d'état d'exprimer sa volonté"

Désormais, toute personne « hors d'état d'exprimer sa volonté », même si elle n'est pas en fin de vie, sera susceptible de se faire appliquer une sédation profonde et continue jusqu'au décès, si le médecin juge qu'il y a obstination déraisonnable. Il suffira qu'il considère appliquer les directives anticipées du patient, ou après avoir recueilli l'avis de la personne de confiance ou la famille ou les proches. Cela ne concerne-t-il pas les patients en état pauci-relationnel ou végétatif chronique ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 14:42
Identification : contrib_9512 / micmac

Concerne : Article 11

Titre : Application de la loi

La loi Leonetti n'est pas encore suffisamment connue pour être appliquée correctement et on cherche déjà à la modifier. Mais quelle fièvre a donc saisi les législateurs ? Pourquoi ne s'occupe-t-on pas davantage de faire appliquer les lois plutôt que de les modifier ou d'en créer de nouvelles sans arrêt ? Ne pourrait-on pas décréter un moratoire sur les nouvelles lois pour pouvoir se focaliser sur le nettoyage de nos lois contradictoires entre elles ? Nous avons besoin de simplifications, pas de rodomontades médiatiques.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:52
Identification : contrib_9465 / Richard Nowak

Concerne : Article 11

Titre : Qui décide d'arrêter ou d'abréger la vie(suite)

Aussi plus prosaïquement le droit de vie et de mort ne peut être laissée au seul médecin
Comme proposé dans de nombreux commentaires une hiérarchie des participants à la décision doit être établie. Cela, seule la loi peut le déterminer. Ce n'est pas le cas dans cette loi.
A qui déléguer cette responsabilité quand la situation l'exige?
Ce rôle pourrait être dévolu soit à un service spécialisé du pouvoir judiciaire, soit à une annexe du conseil constitutionnel.
Se pose le problème de la légitimité de nos délégués.
Actuellement le système binaire en vigueur (pouvoir exécutif englobant une partie du législatif et toute l'autorité judiciaire), d'une part et un conseil constitutionnel nommé avec en sus des membres de droit, ne présentent pas les garanties de délégation élue, seules donnant légitimité pour prendre une vie au nom de tous.
Cette loi , partant des meilleures intentions, ne bénéficiant pas de l'imprimatur générale, du soutien de toute le peuple réuni, car il s'agit en effet d'une décision fondamentale pour la société, ne réglera aucun des problèmes qu'elle prétend résoudre.
En effet, un outil utilisé dans une société mortifère, ou autocratique serait une arme redoutable retournée contre nous.
En n'approfondissant pas les prémisses sous tendant cette loi , le législateur prend le risque de jouer encore une fois les apprentis sorciers.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:50
Identification : contrib_9463 / Richard Nowak

Concerne : Article 11

Titre : Qui décide d'arrêter ou d'abréger la vie?

En instituant le médecin comme gardien, voire comme décideur de pour la décision de fin de vie d'une personne, nous restons dans une logique de sujétion,.

Le rôle du médecin est de soigner. Même en cas d'expertise claire de l'inutilité de prolonger un traitement, ce n'est pas à lui de prendre la décision concernant la fin de vie d'une personne. Il a une vision d'expert. Il ne doit pas cumuler expertise et délégation sociale.
Cette délégation de la société doit être confiée à un pouvoir spécifique. N'oublions pas que nous avons créé une société pour survivre pour vivre. Mourir est un impondérable. Ce problème de fin de vie implique une décision d'un pouvoir élu. Qui osera de manière consciente dire arrêter.
Cette expérience à laquelle, j'ai été confronté et que j' ai vécue en situation d'urgence, il y a 5 ans pour le décès de ma mère, m'a amené à réfléchir à ce problème.
Ayant trouvé notre mère inanimée, à son domicile, à notre arrivée, ayant appelé les secours; l'arrivée des pompiers et du médecin a enclenché automatiquement un certain nombre de protocoles précis. Nous sommes intervenus immédiatement en montrant tous les traitements et autres médicaments, pour amener le médecin à contrôler "l'acharnement" des pompiers pour accomplir les gestes pour lesquels ils sont formés. A la suite de notre intervention, tout à été réduit au minimum, vu que le coeur ne repartait pas. Tout cela s'est passé en moins d'une demi heure. Je suis persuadé, vu les capacités de la science actuelle, que le coeur aurait pu être relancé, même avec un cerveau détérioré, et nous aurions eu notre mère transformée en légume avec tout ce que cela impliquait.
Ce cas était relativement simple : personne âgée, malade, trouvée inanimée, en arrêt cardiaque, protocoles premiers et constats médicaux initiaux non concluants, famille directe présente. La décision de ne pas s'acharner et le certif icat médical de décès en résultant des observations des experts, ne posant pas de "problèmes" éthiques, aux membres présents, nous avons pu faire le deuil apaisés.
Tout cela pour dire que ce cas simple montre que la mort et son acceptation ne peut résulter que de notre accord commun, vu l'état de la science, tout étant donné.
En y réfléchissant, une situation dramatisée aurait peut-être pu aboutir à un autre comportement des services techniques. L'issue n'en aurait peut-être pas été différente, mais le rappel de cette expérience aurait pu en être beaucoup plus mal ressenti, avec tout ce que cela implique de réactions toujours possible. Dans une famille ce qui est important ce sont les naissances, les mariages et les décès.
Tout cela pour poser que la mort d'une personne, " seule issue possible", est de notre responsabilité commune. La décision ne peut reposer que sur nous tous et à travers nos délégués élus aussi.

Aussi plus prosaïquement le droit de vie et d

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:16
Identification : contrib_9446 / Médecin

Concerne : Article 11

Titre : Article 11 - Abrogation de l'article L.1111-13 du

L'article L.1111-13 du code de la santé publique fait partie intégrante des mesures garantissant le respect de la dignité humaine qui est un droit fondamental de la personne et principe constitutionnel.

Il ne peut être abrogé

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:15
Identification : contrib_9445 / nemo

Concerne : Article 11

Titre : abrogation de l'article L.1111-10

C'est l'abrogation du "pouvoir" médical ???? accepté

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 13:06
Identification : contrib_9440 / audetj

Concerne : Article 11

Titre : Et si le malade souhaite prolonger SA vie ?

Je ne pense pas qu'il revienne au médecin de décider de la continuité ou non d'un traitement.
Beaucoup de personnes souffrent de maladies incurables et sont à plus ou moins long terme menacées.
Parle t'on alors de traitement utile ?
Prolonger la vie même si sa qualité diminue est parfois souhaité par le patient.
Que lui répondra t'on ? Que cela est inutile ?

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 12:52
Identification : contrib_9432 / slef

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Oui, la modification de la hiérarchie est bienvenue, avec les directives anticipées qui passent d'abord, et pas en dernier, "le cas échéant".
Il est beaucoup question des dérapages possibles dans les commentaires. Mais à l'heure actuelle, faute de vouloir aborder les problèmes de front et de fond, il n'y a que cela, des dérapages. Tout est laissé au hasard de tomber sur tel et tel médecin, aux avis de la famille...
N'oublions pas que pour quelqu'un qui veut poser des limites à ce qu'il est prêt à subir en fin de vie (car oui, cela existe, certains partent même à l'étranger pour cela), il est angoissant de se dire qu'on peut se retrouver en fin de vie dépendant de quelqu'un qui va nous imposer sa philosophie à lui, qu'on va devoir subir ce que l'on ne veut pas de la part de gens qu'on a évité toute sa vie. Cela peut être ressenti comme une grande violence.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 11:44
Identification : contrib_9358 / ilex

Concerne : Article 11

Titre : traitement

L'alimentation et l'hydratation ne doivent pas être inclus dans les traitements.
La qualité de la fin de vie ne peut pas être constituée par des actes ayant comme finalité de mettre un terme à la vie. Les ressources de la médecine palliative sont obligatoirement mises en oeuvre, et non la sédation profonde et continue.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_9306 / citrouille

Concerne : Article 11

Titre : Art 11

J'aurais bien gardé le rôle du médecin de sauvegarder la dignité du mourant et la qualiét de s afin de vie.

C'est mieux que la sédation prolongée et autre euthanasie.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 9:31
Identification : contrib_9282 / ArnaudLaganier

Concerne : Article 11

Titre : Attention dérapage possible...

Si l'on compare cet article abrogé au nouveau, on note la disparition de la notion de « personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable »
Désormais, il s'agit de toute personne « hors d'état d'exprimer sa volonté », même si elle n'est pas en fin de vie, ... faut-il inclure les nouveaux-né en réanimation, les handicapés lourds, les accidentés en réanimation, les personnes en états végétatifs, les malades d'Alzeimer lors d'une complication nécessitant tel traitement... ? Il y a des tas de situations médicales ou une personne n'est pas en état d'exprimer sa volonté et n'est pas forcément en fin de vie (au sens classique du terme...d'ailleurs on devrait toujours sous cette expression garder la notion d'incertitude...)

Que veut-on ? Qu'on puisse accélérer la mort de ces personnes (voire la provoquer) en étant couvert par la loi ? Si c'est le cas qu'on le dise clairement... sinon il faut faut rédiger la loi pour que ce soit clairement illégal. Ce qui est bien entendu mon avis.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 6:19
Identification : contrib_9239 / Régine

Concerne : Article 11

Titre : ARTICLE 11

Les soins visés à l'article L. 1110-10 sont insuffisants et participent au "laisser mourir" qui est une

abomination.

Date d'enregistrement : 15 février 2015 à 3:11
Identification : contrib_9228 / DASTARAC

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

Les soins visés à l'article L.1110-10 ne doivent viser l'interruption de l' alimentation et de l'hydratation qui semblent prévus dans la mise en oeuvre de la sédation profonde.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_9154 / ldmt

Concerne : Article 11

Titre : Développer les soins palliatifs

la fin de cet article devait être conservée dans la loi, dans l'article 1 :
"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie"
... en dispensant les soins palliatifs et, au moins, le minimum vital : nutrition / hydratation.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:49
Identification : contrib_9140 / DOCJ

Concerne : Article 11

Titre : Dignité du mourant

Peut-on assimiler la sédation terminale au respect et à la sauvegarde de la dignité du mourant.
En quoi cette sédation est un soin ? Tout soin a pour but de préserver la vie, alors que cette sédation a bien pour but de provoquer la mort.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:38
Identification : contrib_9129 / carisou

Concerne : Article 11

Titre : abrogation ?

Pourquoi abroger cet article qui dit très bien : "le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie" ?

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 22:30
Identification : contrib_9122 / sino

Concerne : Article 11

Titre : Ce qui est annoncé

Les bonnes intentions ne compenseront jamais le champ des opportunités de détournement criminel qu'autorise cette proposition d'euthanasie déguisée. Les encadrements légaux sont une mascarade, vite rattrapés par une réalité qui surprend les naïfs et réponds aux attentes des économistes. C'est vérifié en Belgique où la complicité de l'état, juge et partie, et la disparition des victimes expliquent clairement l'absence de procès magistraux. La suppression des faibles, des non désirés, des malades et des personnes âgées ... Il ne manque plus que les Roms et quelques autres en commençant par les pauvres, et les opposants politiques et nous aurons remarquablement réussi les objectifs des heures les plus sombres de notre histoire. Le passage de ce texte, en diras long sur le "progrès" de notre société, Les soins palliatifs ne sont pas une option, mais une justice à rendre à nos anciens, à nos malades même très diminués, et une garantie de respect pour chacun ! Cessons d'appeler "nouveaux droits" ce qui n'est en réalité qu'une légalisation des abus.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 21:47
Identification : contrib_9077 / Jeb

Concerne : Article 11

Titre : C'est dommage, il était bien cet article....!!!!

D'une manière générale, la loi actuelle est extrêmement bonne, pourquoi vouloir à tout prix la changer pour faire croire que l'on fait quelque chose et pourquoi ne pas la faire appliquer????

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:19
Identification : contrib_9026 / gerard62

Concerne : Article 11

Titre : lourdeur excessive procedure collegiale

est il exact qu'il faudrait 4 médecins (3 + le traitant)? Jusqu'à combien ira-t-on pour essayer de "canaliser" la volonté du malade?

=> les directives anticipées doivent venir en position 1 dans la liste, d'où la nécessité de mener une vaste campagne de communication pour qu'elles soient rédigées.

Par ailleurs on retrouve à nouveau la question de la dignité du mourant à qui on refuse une euthananie, mais qu'on ne nourrira plus pour le laisser mourir d'épuisement. Quelle dignité et quel resect de l'homme!!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 20:04
Identification : contrib_9021 / Jules Albert

Concerne : Article 11

Titre : dignité du mourant

l'alinéa 2 est inutile. Ce pathos moralisant et quasi religieux n'a pas sa place dans la législation d'une République laïque.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:50
Identification : contrib_9013 / ulm88

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Pourquoi supprimer cet article?
Il semble promouvoir les soins palliatifs, sans soutenir ni l'acharnement thérapeutique, ni l'euthanasie ou le suicide assisté.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_9006 / Elsie

Concerne : Article 11

Titre : Art 11 - ConclusionX3KaQ

Nous concluons par un appel à la « fraternité » qui est notre urgent devoir commun. La « longue marche vers la citoyenneté totale, y compris jusqu'au dernier instant de [la] vie[11] », ne s'accomplit pas seulement avec de nouveaux droits : le développement d'une culture du soin mettant en lumière et en œuvre la solidarité et la fraternité est indispensable. Si la citoyenneté exige l'égalité d'accès de tous aux soins palliatifs, elle appelle aussi la « fraternité » qui donne sens à l'accompagnement et au devoir d'en acquérir la compétence pour un juste respect des personnes vulnérables. C'est à ce prix que l'accompagnement est « bienveillant[12] ». Le « Rapport Sicard » le souligne : « il serait illusoire de penser que l'avenir de l'humanité se résume à l'affirmation sans limite d'une liberté individuelle, en oubliant que la personne humaine ne vit et ne s'invente que reliée à autrui et dépendante d'autrui[13] ». Nous ne sommes pas indépendants, mais inter-dépendants.
Pour tous, le soin prodigué à autrui avec solidarité et fraternité, dans l'épreuve de la maladie et de la mort, est un lieu privilégié d'apprentissage de ce qu'est « la vie bonne ». L'accompagnement d'une personne en fin de vie ouvre souvent les yeux à la transcendance dont chaque être humain est porteur dans sa vulnérabilité même. Cet accompagnement traduit une authentique manière d'aimer l'autre vulnérable, qui honore les soignants et toute la société. Aussi, voulons-nous à nouveau rendre hommage aux soignants et aux acteurs de notre système de santé qui cherchent sans cesse à améliorer nos conditions de soins jusqu'à la rencontre de l'ultime étape de notre vie, la mort.
Pour les croyants en Dieu, comme pour les chercheurs d'infini, cette ultime étape n'est pas un non-sens mais une autre rencontre. Dans le respect de nos libertés, Dieu, le maître de la vie, nous

convie à prendre soin les uns des autres par l'amour et la tendresse, par un accompagnement ajusté et « fraternel », digne de la grandeur inouïe de tout être humain qui s'en va vers son éternité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 19:01
Identification : contrib_8954 / FQUI

Concerne : Article 11

Titre : Qui a la decision ?

Au vu des Directives Anticipées, le Médecin applique les volontés du patient et ne décide pas.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_8934 / glBtv

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13

OK pour l'abrogation : 'article est mal rédigé. Les directives anticipées sont consultées en premier lieu et pas "le cas échéant".

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:47
Identification : contrib_8930 / glBtv

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13

OK pour l'abrogation car cet article est mal rédigé : le médecin ne consulte pas "le cas échéant" les directives anticipées, mais il les consulte en premier lieu

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:10
Identification : contrib_8893 / madgera

Concerne : Article 11

Titre : Droit à l'Euthanasie

OK

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 18:06
Identification : contrib_8887 / 32

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Développer les soins palliatifs, voilà la seule chose nécessaire. Pour le reste, les choses sont trop complexes et on ne peut légiférer dans ces conditions. Sans doute faut-il aussi privilégier la confiance et le dialogue entre soignants, patient et personnes de confiance.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:55
Identification : contrib_8871 / Ulysse 21

Concerne : Article 11

Titre : Article L1111-13

Je suis opposé à cet article.
En aucun cas le médecin ne peut être autorisé à arrêter un traitement sans l'accord des proches ou de la famille. Il ne peut l'arrêter que si l'avis des proches est concordant et dans ce sens.
Je suis pour la suppression du dernier alinéa qui semble accréditer le suicide assisté et l'euthanasie.
Qu'est ce que la qualité de la fin de vie ? Chacun y mettra ce qu'il veut !!

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 17:35
Identification : contrib_8838 / Titine

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation article L.1111-13 du code de la santé

Oui il faut absolument abroger cet article, car ce n'est pas au médecin mais à nous de décider de notre fin de vie, elle nous appartient et on doit tout simplement respecter nos directives anticipées!!
Etre maintenue comme un légume ne m'intéresse pas, que l'on respecte ma volonté, c'est tout ce que je demande.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_8761 / BPS

Concerne : Article 11

Titre : abrogation art L 1111-13 CSP

Ne pas abroger.
Développer les soins palliatifs pour tous.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:42
Identification : contrib_8752 / pierre-henri

Concerne : Article 11

Titre : droit à bonne fin de vie et droit de la fin de vie

Cet article fait double emploi avec le ou les précédents.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 16:04
Identification : contrib_8698 / madeleine

Concerne : Article 11

Titre : garder l'article L.1111-13

ne pas abroger cet article

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_8624 / Marie

Concerne : Article 11

Titre : ne pas abroger

garder l'article L.1111-13

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 13:35
Identification : contrib_8527 / fayfranzie

Concerne : Article 11

Titre : Pas d'accord !

Cf contribution à l'article 10...l'article L.1111-13 me paraît beaucoup plus à même de ne pas commettre d'impair.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:45
Identification : contrib_8487 / bambou

Concerne : Article 11

Titre : abrogation de l'art L 1111-13

dommage de ne pas garder cet article qui comprend déjà tous les éléments nécessaire à une prise de décision éclairée et collégiale

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 12:36

Identification : contrib_8479 / raf78

Concerne : Article 11

Titre : non à l'abrogation de la l'article L.1111-13

Je suis contre l'abrogation de cet article. Il faut privilégier les soins palliatifs et tout mettre en oeuvre pour accompagner les malades en fin de vie dans le respect der leur dignité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 11:26
Identification : contrib_8401 / unpolinc

Concerne : Article 11

Titre : En conclusion

Il n'y a aucune raison de modifier la loi actuelle (votée à l'unanimité)

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:41
Identification : contrib_8350 / visiteur64

Concerne : Article 11

Titre : abrogation L;1111-13

Pourquoi cette insistance pour abroger tous les articles qui implicitement militent pour les soins palliatifs ? Là encore on veut sans doute éliminer rapidement tous les patients qui coûtent cher si on cherche à les accompagner jusqu'au bout dans la dignité et la sérénité.

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:33
Identification : contrib_8338 / babber

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13

Cet article est important, pourquoi l'abroger ?
Si ce n'est pour mettre en place, l'extermination des patients...

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:31
Identification : contrib_8331 / gg77

Concerne : Article 11

Titre : pourquoi abroger

La loi abroge les articles qui favorise les soins palliatifs et les remplaces par ceux qui autorise voir incite ÃƒÂ¡ la sédation profonde
Il faut au contraire maintenir cette loi
Une société qui abandonne ses malade et ses vieux est en perdition

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 10:23
Identification : contrib_8320 / smadou

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Pourquoi modifier la loi Leonetti?
Développez les soins palliatifs

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 9:13
Identification : contrib_8271 / yaya

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Pourquoi abroger cet article .Pourquoi une nouvelle loi? Ne faut-il pas mieux appliquer la loi Léonetti mal connue

---

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 2:19
Identification : contrib_8232 / etoile

Concerne : Article 11

Titre : Médecin hospitalier, je suis opposée à cette loi

Médecin hospitalier, j'ai examiné attentivement les articles de la Proposition de loi (nº 2512) "créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie" présentée par MM. Alain Claeys et Jean Leonetti, et je considère l'évolution de cette proposition de loi préoccupante, car elle ouvre grand la porte à l'euthanasie active et au suicide assisté, notamment du fait de l'article 3 sur la sédation profonde et terminale.
Dans notre pays, nous sommes en mesure de soulager la souffrance physique et psychique, mais le face à face avec la mort reste indéniablement le lieu de la solitude ultime. C'est justement là que l'on attend les médecins, les soignants, pour soulager, aider, entourer, accompagner, mais pas pour "faire-mourir". Très souvent, des patients qui avaient une demande "d'accélérer les choses" changent d'avis quand ils sont soulagés par les antalgiques, écoutés, accompagnés et entourés.
C'est bien la preuve que la demande du patient "d'en finir" est l'expression de sa détresse plus que d'une réelle volonté de mourir.
Le fait de répondre favorablement à cette demande de mort méprise les aspects d'une prise en charge globale telle qu'elle est pratiquée en soins palliatifs. Sous une image apparemment altruiste, la

sédation profonde et terminale comporte l'intention de donner la mort et c'est cela qui est très grave. Nous les médecins n'avons pas fait médecine pour donner la mort!

Ces instants qui sont les derniers sont uniques et il se passe tant de grandes choses, sous une apparente "inutilité". On ne peut voler ces moments à un patient, à ses proches. Eux aussi ont grand besoin d'être plus accompagnés. Car la demande d'euthanasie vient parfois de la famille... En expliquant les choses et en soutenant, en accompagnant et en soulageant, les gens comprennent et sont finalement reconnaissants.

La Loi Léonetti 2005 est une loi équilibrée, elle comportait le risque du "double effet" d'un médicament utilisé pour soulager le patient, mais il n'y avait pas l'intention de tuer.
Plutôt que de la modifier, il faudrait plus de moyens financiers pour les soins palliatifs et la formation des soignants.

Quant aux dérives, elles sont déjà annoncées : qui pourra empêcher un soignant d'appuyer sur un pousse-seringue pour abréger la vie? Tant de soignants connaissent mal les les textes, et ne savent même plus qu'à l'origine de ces projets de loi il y a d'abord "la demande du patient"...
On peut citer par exemple les affaires Malèvre ou Bonnemaison. Les patients n'avaient rien demandé...Devra-t-on trembler demain en confiant un proche gravement malade à un hôpital? Comment la relation de confiance peut-elle encore exister entre le patient, les soignants, et la famille?
Et puis il ne faut pas se leurrer : derrière cette proposition de loi, il y a un problème financier certain, qui fait qu"abréger des souffrances" nous fera faire des économies substantielles...
En

Date d'enregistrement : 14 février 2015 à 0:28
Identification : contrib_8198 / cloclo2948

Concerne : Article 11

Titre : ORDRE GENERAL

Il faut légaliser l'euthanasie et le suicide médicalement assisté pour mettre fin à l'hypocrisie qui règne actuellement. On aide à mourir des malades qui n'ont rien demandé et on refuse d'aider des malades qui le demandent. La fin de vie est une affaire personnelle et chacun, selon ses convictions, selon sa religion, selon sa volonté, a le droit de décider de comment il souhaite mourir. Chaque médecin doit avoir le droit d'aider les malades à mourir. Il faut leur reconnaitre le droit de ne pas vouloir pratiquer des euthanasies mais il faut les obliger à diriger leurs malades vers un confrère qui acceptera de les aider. Les "affaires" qui se succèdent au fil du temps montrent bien que les Français veulent obtenir ce droit. Il faut que la loi belge puisse s'appliquer en France. En douze années d'existence, aucune dérive n'a été enregistrée dans ce pays et aucun cas n'a été porté devant les tribunaux par la commission de contrôle qui est chargée bien évidemment de contrôler. Une lettre des médecins et professeurs des hôpitaux de Bruxelles a été adressée aux membres du CCNE pour dénoncer les mensonges colportés en France sur la pratique belge. Voici le lien :
https://www.dropbox.com/s/b8rmiyrb3s51t4c/Lettre%20ouverte%20des%20m%C3%A9decins%20au%20CCNE%2015%2007%2013%20%20.pdf?dl=0
Les habitants de ces pays qui ont légiféré en ce sens ne voudraient pas revenir en arrière et on les comprend. Seuls les opposants religieux intégristes et ultraconservateurs (comme chez nous) continuent de raconter des histoires auxquelles ils voudraient faire croire !
Les Français s'expriment massivement pour une loi qui permettrait de décider de leur fin de vie, les

sondages qui se succèdent le prouvent à chaque fois, la consultation des citoyens est allée dans ce sens mais les dirigeants continuent de créer des commissions, des consultations, des groupes de parole en espérant que la volonté du peuple va s'infléchir. Ils se trompent lourdement et les "affaires" continueront à se succéder jusqu'au vote de la loi qu'ils réclament !
Les dérives, c'est actuellement qu'elles ont lieu, tant qu'il n'y a pas une loi qui encadre les pratiques, toutes les dérives sont permises parce que la loi est là pour protéger les plus faibles notamment et pas le contraire. Les plus riches continueront donc d'aller mourir en Suisse ou en Belgique pendant que les pauvres continueront à se suicider en se pendant ou en avalant des médicaments. Ne pensez-vous pas que c'est mieux de mourir rapidement et sans souffrances inutiles en étant entouré des siens ?
Ayez le courage nécessaire pour répondre enfin à la demande du peuple de France, le pays des Droits de l'Homme en sortira grandi parce qu'il sera aussi celui du Droit des Malades ! un malade est encore un homme, jusqu'à son dernier souffle et jusqu'à son dernier souffle, il a le droit de vivre selon sa volonté et selon sa liberté. Personne n'a le droit de la lui enlever, mêm

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_8133 / ZORRO

Concerne : Article 11

Titre : Maintien de cet article

Le maintien de cet article aurait du être privilégié. Il organisait déjà le traitement des cas de fin de vie. Pourquoi l'abroger et le remplacer par l'article précédent ? Cette modification en lien avec l'article 2 est terrifiante. En tout état de cause, l'article 2 associé à ces deux derniers articles permet d'organiser la mort des personnes par arrêt de l'alimentation et cocktails médicamenteux.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:39
Identification : contrib_8121 / carodb

Concerne : Article 11

Titre : cet article est essentiel, pourquoi l'abroger ?

il permet d'éviter l'acharnement, de prendre les avis utiles sans laisser la responsabilité de l'arrêt d'un traitement déraisonnable sur les épaules de la famille déjà fragilisée.
Développons les soins palliatifs, encore si mal mis en oeuvre, pour être présents auprès des souffrants et les aider très concrètement, au lieu de les supprimer ! C'est là que se situe le courage !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:24
Identification : contrib_8102 / damdam

Concerne : Article 11

Titre : Ne tuons pas les soins palliatifs

Les oins palliatifs doivent être développés plutôt qu'abrogés!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 22:03
Identification : contrib_8069 / popiu

Concerne : Article 11

Titre : article 11

La loi Leonetti était correcte de l'avis général, pourquoi vouloir "aller plus loin"?
L'euthanasie('cachée sous les mots de suicide assisté) était connue comme un crime commis par les pays totalitaires; à force de faire comme eux (l' eugénisme est déjà là!)on finit par en être un!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_8026 / Anne

Concerne : Article 11

Titre : A maintenir absolument !

Cet article est absolument à conserver !
Et contrairement à ce qu'écrivent certaines personnes favorables à l'euthanasie, ce n'est pas dirigé contre eux que de vouloir une médecine digne qui assure une fin de vie digne pour tous.
Cette dignité c'est le respect du malade dans sa fragilité, l'accompagnement et les soins pour supprimer ou fortement atténuer la douleur, une présence attentive...
Actuellement la médecine française est en échec sur cette question parce que les hôpitaux sont encombrés, les gens y meurent dans des conditions souvent douloureuses et parfois dans l'isolement, par défaut de personnel disponible et/ou d'organisation adaptée. Et en dehors, il y a très peu de possibilité de soins palliatifs et des structures parfois fragiles, alors que cet accompagnement est inscrit dans la loi.
Si vraiment la loi Léonetti était appliquée sérieusement (y compris avec les formations du corps médical et des étudiants en médecine), la demande de mourir pour une question de dignité tomberait d'elle-même. Nous sommes tous habités du souffle de vie. Demander à un médecin de prescrire la mort est un non sens absolu !

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_7965 / GR

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Pas d'avis sur cet article (j'ai mis ma contribution à tous les autres).
Remarque générale: bravo pour votre décision d'avoir demandé ces contributions.
Pour ce qui concerne l'avis des citoyens sur le sujet de l'euthanasie, vous disposez d'une multitude de sondages qui, tous très majoritairement, se prononcent sans ambigüité: pas d'acharnement thérapeutique, et oui à l'euthanasie plutôt que des souffrances interminables et inutiles.
Je considère donc cette sédation terminale comme un pis-aller.
J'aurai de beaucoup préféré une loi claire sur l'euthanasie, à l'instar de ce qui se pratique dans

beaucoup de pays, et en particulier comme en Belgique. Tout y est bien cadré, à la satisfaction de tous. De quoi aurions-nous peur ? Vous êtes près du but à atteindre. Il faudrait juste un peu plus de courage. La majorité d'entre vous n'en manque pas. Ecoutez vos citoyens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 20:08
Identification : contrib_7961 / EdouardPaul

Concerne : Article 11

Titre : prolongation artificielle de la vie

Pourquoi abroger ? Il serait peut-être plus opportun de s'interroger sur l'artificialité de la prolongation. Quant à la responsabilité réelle du médecin les dix articles précédents ne la diluent-elle pas ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:41
Identification : contrib_7927 / Michel

Concerne : Article 11

Titre : Dignité

Les artistes peignant de la bouche et du pied ne sont pas indignes, les personnes souffrantes, en fin de vie, bénéficiant de soins palliatifs ne sont pas indignes.
Ce qui est indigne c'est de faire croire que le choix de la mort est plus digne. Ce terme est utilisé par idéologie par les fanatiques du droit au suicide.

L'indignité pour la société serait de légiférer sur un droit à la mort. Nous naissons dans le but de vivre, non de mourir, conformément aux lois de l'univers, orientées vers la vie.
Toute personne qui se noie a le droit d'être secourue, toute personne témoin d'un danger de noyade a le devoir de porter secours.
Vivre en société est un combat de tous les jours auquel tous les individus sont associés, ceux-ci devant s'entraider les uns les autres. N'encourageons pas le défaitisme !

Aucune législation, digne de ce nom ne peut prévoir un droit à la mort, ce serait un non sens, une folie, indigne de l'Homme.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:07
Identification : contrib_7898 / doudi

Concerne : Article 11

Titre : MERCI

C'est le choix de la personne concernée qui doit prévaloir, ses DA, avant toute décision médicale, collégiale.
Pareil, si la personne n'est pas en phase terminale ou avancée, mais est favorable à l'euthanasie ou au

suicide assisté, elle doit pouvoir y avoir droit. Pourquoi attendre la phase terminale, la douleur violente et la souffrance pour se poser la question de la fin de vie ??, c'est immonde et non digne.

MERCI A L'ASSEMBLEE NATIONALE DE FAIRE PARTICIPER LA POPULATION A LA REDACTION D'UN TEXTE DE LOI. C'EST L'EXPRESSION D'UNE VRAIE DEMOCRATIE. MAIS ENCORE FAUT-IL ENSUITE ENTENDRE ET LEGIFERER EN CE SENS, DE MANIERE A CE QUE CHAQUE COMPOSANTE DE LA SOCIETE PUISSE S'Y RETROUVER ET NE PAS SE SENTIR NIER OU BAFOUER DANS SES CHOIX.
A L'HEURE ACTUELLE, LE CHOIX DE CEUX QUI S'OPPOSENT A L'EUTHANASIE ET AU SUICIDE ASSISTE POUR EUX-MEMES EST ENTENDU. MAIS LE PROBLEME EST QU'ILS VEULENT IMPOSER LEUR CHOIX ET LEUR VISION DU MONDE A TOUS Y COMPRIS A CEUX QUI NE SONT PAS D'ACCORD ET VEULENT AVOIR LE CHOIX DE L'EUTHANASIE OU LE SUICIDE ASSISTE POUR EUX-MÃƒâ€¹MES. C'EST UN DIKTAT AU NOM DE CONVICTIONS PLUS OU MOINS CREDIBLES ET RELIGIEUSES OU SACRALISEES D'Où LE MORBIDE N'EST JAMAIS TRES ELOIGNE. SVP, LAISSEZ LE CHOIX A CEUX QUI LE VEULENT DE MOURIR DANS LA DIGNITE, LA DOUCEUR ET LA PAIX INTERIEURE EN LEGIFERANT SUR L'EUTHANASIE ET LE SUICIDE ASSISTE. DE BONS EXEMPLES BIEN ENCADRES EN LA MATIERE SONT EN BELGIQUE ET EN SUISSE, AU LUXEMBOURG. MERCI DE PRENDRE EN CONSIDERATION NOS AVIS ET UNE GRANDE PARTIE DE LA POPULATION.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 19:04
Identification : contrib_7893 / bardjack

Concerne : Article 11

Titre : En conclusion

L'un des auteurs de cette proposition, Alain Claeys l'a dit lui-même : "pour la première fois, nous parlons d'une aide à mourir, et non plus seulement de laisser mourir ."
Cette proposition de loi remplace le raisonnement médical par des protocoles imposés au médecin et rend contraignantes des directives écrites parfois des années avant, en décalage total avec la réalité alors vécue par le patient.
Cette proposition de loi supprime l'un des fondements de la médecine : l'interdit de tuer. Elle détruit la confiance entre le soignât et le soigné.
"il (le médecin) n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. " art 38 du code de déontologie médicale ; art R4127-39 du code de santé publique.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:57
Identification : contrib_7884 / CB

Concerne : Article 11

Titre : abrogation L 1111-13

Le projet actuel, bien qu'insatisfaisant quant au respect des directives anticipées, est en effet préférable à la législation en vigueur.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:14
Identification : contrib_7821 / Alain

Concerne : Article 11

Titre : Donner la mort ou soigner ?

La suppression de cet article réduit la portée de la collégialité figurant dans la loi précédente. Le législateur en a-t-il perdu le sens ? A nouveau la mention de l'article L.1110-10 relatif aux soins palliatifs.est supprimé. Ne faut-il pas au contraire les développer ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:05
Identification : contrib_7801 / Sainsau

Concerne : Article 11

Titre : Maintien de cet article

Appliquons cet article tel qu'il est!

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_7797 / Sainsau

Concerne : Article 11

Titre : Faire confiance au corps médical

Que le texte exprime la confiance dans la corps médical qui a la compétence et incite à éviter toute judiciarisation excessive

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:14
Identification : contrib_7725 / AnneD

Concerne : Article 11

Titre : code de la santé publique

Non, ce n'est pas au médecin ou au corps médical de décider de la vie ou de la mort (par sédation, déshydratation et non nutrition) du patient.
Toute personne a droit d'être soulagée mais pas d'être tuée à plus ou moins longue échéance, et même si elle est incurable ou en phase terminale, que ce soit par décision des médecins, de l'entourage, des statistiques, des conditions économiques ou de messieurs les politiciens.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 17:07
Identification : contrib_7717 / Bourgogne

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

que la loi énonce que "le médecin sauvegarde la dignité du mourant,...en dispensant les soins..." me parait effarant: les médecins, bien évidemment respectent la personne souffrante qu'ils accompagnent et n'ont pas besoin qu'on leur dise ni cela ni comment faire.
Décidément le Législateur est déconnecté du bon sens populaire qu'il est censé incarner.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:45
Identification : contrib_7682 / domigu

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Il faut que les directives anticipées et la personne de confiance soient consultées prioritairement plutôt que le médecins, particulièrement si le malade a exprimé un suicide assisté ou une euthanasie.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:33
Identification : contrib_7660 / Bluetit

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Inciter chacun à faire signer son médecin ses directives anticipées. Le médecin peut agir en relation avec une personne de confiance également, le tout étant de voir partir nos proches dans des circonstances dignes, qui ressemblent aux vies qu'ils ont eues.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:24
Identification : contrib_7644 / tadravej

Concerne : Article 11

Titre : personnes à consulter

La "Famille" est un terme trop large ; de qui s'agit-il : du conjoint , des enfants, des parents?
Il faudrait préciser (le sujet est d'actualité avec l'affaire "Lambert") et profiter de la loi pour trancher et éviter d'aller en justice ;
L'intervention d'un médiateur en cas d'avis contraires pourrait être envisagée ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:14

Identification : contrib_7632 / Soize

Concerne : Article 11

Titre : sur l'ensemble de la proposition de loi

le texte n'apporte que peu de modifications par rapport à la loi Leonetti .
Je souhaite le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement.
dans toutes les régions et établissements de soins
Pour ma part je souhaite que les médecins soient tenus de respecter ma volonté exprimée par moi-même ou par les personnes de confiance que j'ai désignées de ne pas prolonger inutilement des soins fussent-ils palliatifs
Je veux pouvoir bénéficier d'une euthanasie ou d'un suicide médicalement assisté et pas seulement d'une sédation profonde même si elle aboutit aussi au décès, que ce soit en milieu hospitalier ou à mon domicile,cette décision étant à tout moment révocable.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 16:03
Identification : contrib_7624 / PIERROT

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Toute vie vaut la peine d'être vécue: qui sommes-nous pour en juger ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:51
Identification : contrib_7606 / EPAC78

Concerne : Article 11

Titre : Tout çà pour çà

Finalement, que d'emphase, que de grands mots. Des termes creux, non définis, une dynamique de progrès qui montre de plus en plus sa vacuité et qui rabaisse l'homme plutôt que de l'élever. Qu'a-t-on besoin de revenir sur la loi Leonetti qui a été votée dans un esprit à l'époque de consensus?

On retrouve une fois de plus le besoin de cliver du gouvernement en place, sans respecter toute pensée contraire (malheur à moi qui ai voté pour eux!!). Comment peut on accepter que la mère de Vincent Lambert, qui se trouve dans une situation que l'on ne peut objectivement souhaiter à aucune mère, ne fasse l'objet de quasiment aucune compassion dans les médias, et qu'au contraire, au nom de la soi-disant "dignité" de l'homme, tant de gens, qui au font n'en ont pas grand chose à fiche de son fils, veuillent en précipiter la mort, quitte à piétiner son cadavre pour faire avancer ce soi-disant droit d'euthanasie.

Sans doute faudra-t-il qu'un jour, ces personnes prennent conscience que le problème n'est pas dans nos lois, mais au fond d'eux même, car s'il est une chose dont l'homme ne peut se libérer, c'est de sa

nature humaine profonde, que nos contemporains comprennent de moins en moins.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 15:37
Identification : contrib_7582 / NP

Concerne : Article 11

Titre : Soins palliatifs

Les soins visés à l'article L 1110-10 sont les soins palliatifs (soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage".

Il est hautement regrettable que dans l'article 11 ainsi présenté, la personne malade soit désignée par le terme de "mourant".

Le personnel médical et surtout le législateur, seraient bien avisés de redécouvrir la personne humaine et de ne pas voir qu'un patient ou pire encore un mourant. Une personne, même en fin de vie, reste une personne humaine en toute dignité. Ce ne sont donc pas des soins même palliatifs qui sauvegardent la dignité de la personne mais bien plutôt le regard que nous en avons.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_7540 / toy

Concerne : Article 11

Titre : économiser autrement...

- on cherche à faire des économies en supprimant des vies, ça commencera par ceux qui soi-disant l'auront choisi, mais que se passera-t'il ensuite ? ... On ferait mieux de simplifier le système en le dépouillant de ses milliers de normes et taxes qui plombent le pays et augmentent de manière hallucinante le prix des soins. Je veux bien un peu moins de confort pour que cet argent soit ré-investi dans les soins palliatifs ou toute autre forme d'accompagnement à la personne.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 14:28
Identification : contrib_7500 / TL

Concerne : Article 11

Titre : Application des lois existantes

Il est dommage de créer encore des nouvelles lois quand les lois existantes sont mal appliquées. Le vrai effort à faire est dans le déploiement large des soins palliatifs plutôt que dans un nouvel exercice législatif.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:47
Identification : contrib_7424 / Sabine

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Ne nous fermons pas les yeux et regardons cette loi sur l'euthanasie.
Son but premier est de mettre fin à la vie des personnes. Cela fera faire des économies à la sécu et à la collectivité. C'est horrible, mais c'est cela qui nous est proposé, caché sous de belles paroles!.
Ce n'est pas le véritable bien de l'être humain qui est recherché.
Où nous parle-t-on de centres anti-douleur, de soins palliatifs, de respect des personnes?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:13
Identification : contrib_7395 / Pierre I

Concerne : Article 11

Titre : « Digne »

J'attire votre attention sur le terme « Digne » :
Avant de légiférer sur un sujet aussi complexe, j'aimerais savoir quelle est votre conception de la dignité. Car, en vertu de l'article premier de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, il n'en est qu'une et celle-ci est ontologiquement liée à l'homme : « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. » Malheureusement, depuis quelques années nous pouvons observer un glissement du terme de dignité . Celui-ci ne désigne à présent plus que l'estime de soi ou le sens de la vie. Bien souvent, les promoteurs d'un droit à mourir dans la dignité sont plus proches de cette nouvelle conception que de celle de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme la précédente. Ils estiment, contrairement à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, que la dignité est à géométrie variable et qu'elle peut dans certains cas être perdue. Permettez-moi de vous demander, quelle est votre conception de la dignité humaine ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 12:12
Identification : contrib_7394 / Girondin

Concerne : Article 11

Titre : traitement ou alimentation ?

je m'interroge -sans formuler de réponse - sur la décision du Conseil d'Etat assimilant alilmentation et traitement:est-ce médicalement fondé ,?
Par ailleurs,est-on sûr que l'arrêt d'une alimentation,même artificelle, ne provoque pas de nouvelles souffrances (la mort d'inanition étant sans doute des plus douloureuses ...) ?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:50
Identification : contrib_7351 / eugénie

Concerne : Article 11

Titre : prolongation artificielle de la vie

Qui définit qu'une vie est artificiellement prolongée?
Il ne faut pas jouer sur les mots, bien sur qu'un médecin le sait

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 11:21
Identification : contrib_7299 / Jeanne

Concerne : Article 11

Titre : prolongation artificielle de la vie

qui définit qu'une vie est artificiellement prolongée?

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 10:14
Identification : contrib_7209 / Suzanne

Concerne : Article 11

Titre : L'article L.1111-13, maintien et ajout

Article L. 1111-13-1 : Lorsqu'une personne majeure et capable, en phase avancée ou terminale, même en l'absence de diagnostic de décès à brève échéance, atteinte d'au moins une affection accidentelle ou pathologique avérée, grave, incurable et/ou à tendance invalidante et incurable, infligeant une souffrance physique ou psychique constante et inapaisable ou jugée insupportable se trouve dans l'incapacité d'exprimer une demande libre et éclairée, elle peut néanmoins bénéficier d'une aide active à mourir, à la condition que cette volonté résulte de ses directives établies dans les conditions mentionnées à l'article L. 1111-11. La ou les personnes de confiance saisissent de la demande le médecin. Après examen du patient, étude de son dossier et, éventuellement, consultation de l'équipe médicale soignante assistant au quotidien l'intéressé, il fait appel pour l'éclairer à un autre praticien de son choix. Le médecin établit dans un délai de quatre jours au plus à compter de leur saisine pour avis un rapport indiquant si l'état de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans ses directives anticipées auquel cas elles doivent être respectées impérativement.
Lorsque le rapport conclut à la possibilité d'une aide active à mourir ou d'un suicide assisté, la ou les personnes de confiance doivent confirmer la volonté constante du patient. Le médecin respecte cette volonté. L'acte d'aide active à mourir ne peut intervenir avant l'expiration d'un délai de deux jours à compter de la date de confirmation de la demande.
Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'aide active à mourir ou au suicide assisté adresse à la commission régionale de contrôle prévue à la présente section un rapport exposant les conditions du décès. A ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article ainsi que les directives anticipées ; la commission contrôle la validité du protocole. Le cas échéant, elle transmet à l'autorité judiciaire compétente.

Article L. 1111-13-2 : En cas de pronostic vital engagé à très brève échéance, le médecin peut, après

en avoir informé la commission régionale qui se réserve la possibilité de dépêcher auprès de lui un médecin-conseiller, ramener l'ensemble du protocole à quatre jours

---

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 2:49
Identification : contrib_7159 / Citoyen

Concerne : Article 11

Titre : Ineffectif

Rajouter que le non-respect par le médecin de la procédure collégiale l'expose à inculpation pour tentative de meurtre sur personne vulnérable par personne exerçant un ascendant.

Date d'enregistrement : 13 février 2015 à 0:02
Identification : contrib_7118 / mlfroi

Concerne : Article 11

Titre : arrêt d'un traitement inutile

Attention à ce que l'arrêt d'un traitement inutile ne soit pas l'alimentation du malade sinon, c'est laisser le malade mourir de faim et de soif ! et cela est inhumain.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 22:48
Identification : contrib_7060 / VIE78

Concerne : Article 11

Titre : Mort par testament confirmée

Maintenant nous sommes fixés:

Avant:

collège de médecins, personne de confiance, famille et proches et seulement après les volontés du mourant exprimées en bonne santé

Maintenant :
VolontÃ„â€” du mourant exprimées en bonne santé, personne de confiance et seulement famille et proche.

Naïf ayant signé ton arrêt de mort, en bonne santé, tu seras exécuté en toute légalité.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:51
Identification : contrib_7000 / adalbert

Concerne : Article 11

Titre : Article 11.

Il faut maintenir l'article et préciser que les soins palliatifs sont la solution préférable et prioritaire à toute autre solution proposée par ce projet de loi.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:40
Identification : contrib_6975 / futuremourante

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Cet article était bien écrit, si l'on peut être assuré que par "traitement inutile", on n'entend pas l'hydratation et l'alimentation artificielles...

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_6953 / Vigneral

Concerne : Article 11

Titre : acharnement térapeuthique

Article à maintenir. Simple ajout

Le patient est alors dirigé vers une unité de soins palliatifs

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_6924 / TARA

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Je déplore le fait que cette loi, très bien faite soit remise en question plutôt que d'imposer ses articles aux soignants, entourage et familles.
Si elle avait été imposée, suivie sous peine de sanctions lourdes, nous Ã¢â‚¬Ëœen serions pas là.
Les idéologies sociétales semblent avoir pris le dessus d'une simple obligation de suivi de la première loi.
Et c'est bien dommage.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 20:30
Identification : contrib_6888 / segolene

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

l'article L. 1111-13 ne doit pas être abrogé, car il exprime à la fois l'action concertée, adaptée et respectueuse de la déontologie de la part du corps médical et la volonté de la personne en fin de vie et de ses proches.
Sa rédaction est d'ailleurs plus équilibrée que le nouvel article 2 que l'on nous propose, qui en plus veut nous faire croire que nutrition et hydratation sont des traitements, alors qu'il s'agit de soins de base dus à toute personne !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:28
Identification : contrib_6795 / Eve

Concerne : Article 11

Titre : l'ensemble de ce projet de loi

personne n'a à juger de la fin de vie !

le Médecin doit être constamment en situation de respect de la vie.
Il sera ainsi toujours à même de trouver le geste de soin nécessaire
devant la faiblesse du malade.
Un Médecin ne peut agir pour décider de la mort d'une personne quelque soit
son état de santé.

Si un Médecin donne sciemment un traitement qui va obligatoirement
entraîner la mort,

alors c'est ce qui a été appelé

" la mort miséricordieuse " .C'est HITLER qui a rédigé ce texte !!!
********** **********
Les références sont dans la condamnation
à mort par pendaison du Docteur Brandt par le Tribunal de Nuremberg !!!
****
****

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 18:01
Identification : contrib_6769 / Blandine35

Concerne : Article 11

Titre : Clause de conscience

Établir une clause de conscience pour le personnel soignant

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:52
Identification : contrib_6724 / Benoît

Concerne : Article 11

Titre : Trouver l'équilibre entre patient et corps médical

Il est essentiel de retrouver un équilibre entre d'une part, la volonté exprimée par la personne malade, éventuellement relayée par son entourage, la personne de confiance ou une directive anticipée et d'autre part, la capacité de décision du corps médical, qui doit pouvoir faire valoir au malade ou à sa famille (ou personne de confiance) l'intérêt ou la nécessité de tel ou tel acte médical et ses conséquences.
L'actuelle loi Léonetti favorise peut-être trop le corps médical, mais ce projet de loi donne un coup de balancier beaucoup trop fort dans l'autre sens !
De ce point de vue, l'article L. 1111-13 ne doit pas être abrogé, car il exprime à la fois l'action concertée, adaptée et respectueuse de la déontologie de la part du corps médical et la volonté de la personne en fin de vie et de ses proches.
Sa rédaction est d'ailleurs plus équilibrée que le nouvel article 2 que l'on nous propose, qui en plus veut nous faire croire que nutrition et hydratation sont des traitements, alors qu'il s'agit de soins de base dus à toute personne !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 16:01
Identification : contrib_6711 / positive attitude

Concerne : Article 11

Titre : remplacé par l'article 2

cet article fait double emploi avec le nouvel article 2, ce qui montre bien que cette nouvelle loi est inutile, tout était déjà dans la loi Leonetti.
Il suffit de l'appliquer correctement et de développer les accompagnement à la fin de vie au lieu des cocktails létaux

---

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 14:38
Identification : contrib_6642 / blb

Concerne : Article 11

Titre : hydratation et nutrition sont des soins

un article trop confus qui ne pouvait être que conflictuel ; - « en phase avancée » : ne veut pas dire en fin de vie, cela peut être très dangereux, un médecin pourrait donc sédater profondément, donc euthanasier un malade à n'importe quel stade de la maladie, puisque si la maladie ne recule pas elle avance... - « traitement» : il doit être mentionné que la nutrition et l'hydratation ne sont pas des traitements mais des soins vitaux auxquels toute personne a droit. « la dignité du mourant » : le mourant est avant tout une personne, c'est la personne qui est digne, quelque soit son état physique ou psychique, parler de « la dignité du mourant » c'est déjà ne plus considérer le malade comme une

personne à part entière, c'est comme parler de la dignité de la mort... cela ne veut rien dire, c'est la personne qui est digne.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 13:04
Identification : contrib_6607 / bacavi

Concerne : Article 11

Titre : procédure collégiale

son maintien est essemtiel.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:52
Identification : contrib_6600 / Dangiac

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Quand le patient est en phase terminale, le médecin doit lui prodiguer des soins palliatifs et accompagner le patient et ses proches.

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 12:38
Identification : contrib_6588 / Mac Abeth

Concerne : Article 11

Titre : Bon sens et précaution

Que l'état dépense son énergie pour supporter l'application de la loi actuelle plutôt que de la réformer avant qu'elle n'ait été correctement appliquée. Sinon préparez-vous à compter les bavures et à revenir en arrière.

L'article 1111-13 doit rester en l'état

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 11:47
Identification : contrib_6538 / emsp

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Quand le patient est en phase terminale, le médecin doit lui prodiguer des soins palliatifs et accompagner le patient et ses proches !

Date d'enregistrement : 12 février 2015 à 1:06
Identification : contrib_6406 / Jeanlucile99

Concerne : Article 11

Titre : Garder en precisant

A garder, en precisant que l'hydratation et l'alimentation sont des soins de base et non un traitement. Mettre des budgets dans les soins palliatifs plutôt que dans les poches des députés qui remettent sur le tapis les mêmes sujets au lieu de faire en sorte que leurs lois soient suivies d'effets : On attend toujours que les efforts promis en 2005 permettent l'accès aux soins palliatifs à tous ! Ãƒâ€¡a coûte plus cher qu'une petite piqure mais c'est Le prix de la fraternité!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 23:35
Identification : contrib_6374 / augustine

Concerne : Article 11

Titre : Non à l'abrogation de cette loi

Non à l'abrogation de cette loi et à son remplacement par une légalisation du suicide assisté et de l'euthanasie.
Oui aux soins palliatifs et à sa généralisation.
Accompagner la vie jusqu'à la mort et non abréger la vie et accélérer la mort.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:40
Identification : contrib_6345 / Marie-jane

Concerne : Article 11

Titre : Et pourquoi abrogé?

Non seulement il ne faut pas abroger l'article L.1111-13 mais encore faut-il l'enrichir d'une précision capitale: parmi les "soins" dûs à la dignité de tout être humain les premiers sont l'alimentation et l'hydratation. L'ensemble de cette proposition de loi n'est que la solution ourdie par le gouvernement pour faire l'économie des soins palliatifs et la prise en charge des personnes quand la médecine ne peut plus les guérir. C'est beaucoup plus économique, en effet, de mettre dans une seringue la dimension sociale, familiale, relationnelle, affective, intellectuelle, somatique, psychologique et spirituelle du patient de le mélanger avec un petit coquetèle létale et de le faire partir à son insu de son plein grès, proprement, rapidement et sans frais inutiles. Alors que la prise en charge des patients en soin palliatifs demandent beaucoup d'argent et beaucoup d'énergie et de travail en terme de formation, d'ouverture de nouvelles unités, de création d'une spécialité à la fac, de recrutement de personnel. Cela demande aussi beaucoup d'intelligence et de bon sens, beaucoup de courage et de ténacité en un mot cela fait appel à notre humanité. Ceux qui nous gouvernent et ceux qui légifèrent sauront-il relever le défi? DÉVELOPPEZ LES SOINS PALLIATIFS, C'EST CE QUE NOUS ATTENDONS TOUS!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 22:34
Identification : contrib_6339 / Monsieur L

Concerne : Article 11

Titre : ARTICLE A MAINTENIR

Je ne comprends pas pourquoi abroger cet article.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:30
Identification : contrib_6281 / Tribord

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.]
Rajouter "ainsi que son hydratation et sa nourriture" qui évite une mise à mort par la faim et la soif.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 21:25
Identification : contrib_6267 / bertdus

Concerne : Article 11

Titre : Déontologie médicale

On ne peut parler de déontologie médicale que par une référence à un système éthique qui s'impose au médecin en son for intérieur. En l'absence d'un tel système éthique explicite, on ne voit pas comment le concept de déontologie peut revêtir autre chose que les différentes forces en présence au conseil médical.

Le droit d'abréger une vie ne saurait faire partie d'un système éthique.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 20:40
Identification : contrib_6236 / ACCL

Concerne : Article 11

Titre : Non à l'abrogation

Je demande la suppression pure et simple de l'article 3 de ce projet de loi qui vise à légaliser une forme d'euthanasie masquée. Nos sociétés ont soif de fraternité et du sens de la vie.
Pour cela il faut maintenir l'article L1111-13 du code de la santé et améliorer les articles 11à 15 de la

loi de 2005 dans le sens d'une généralisation des soins palliatifs sur tout le territoire et à domicile.
Non à la culture de mort, oui à l'amour et au respect de l'autre jusqu'au bout!

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:12
Identification : contrib_6198 / NINI44

Concerne : Article 11

Titre : ABROGATION DE l'article L 1111-13 du CSP

C'est un avis plus général sur cette proposition de loi.
Je regrette que notre président n'ait pas tenu son engagement et que l'expression des citoyens n'ait pas été suffisamment prise en compte, même si des progrès, au moins théoriques, sont à mettre à l'actif de cette loi.
J'ai perdu plusieurs membres de ma famille dans des conditions qui ne sont pas à l'honneur du corps médical ni du personnel soignant.
J'ai exercé un contrôle ponctuel sur l'application de la loi sur la mise en place des structures de soins palliatifs il y a environ 15 ans, il n'y avait pas de quoi chanter victoire et je ne suis pas sûre que les évolutions soient à la hauteur des attentes des personnes en souffrance.
Pourquoi ne peut-on laisser les personnes concernées décider de ce qu'elles veulent? au nom de quelle idéologie empêche-t-on leur libre arbitre de s'exprimer? Laisser ce choix ne veut pas dire prôner la mort, mais respecter la liberté de conscience de chacun. Il ne veut pas dire non plus que les soins palliatifs ne sont pas un progrès appréciable, simplement ils ne sont pas suffisamment développés et surtout ils ne répondent pas à toutes les situations

---

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 19:09
Identification : contrib_6194 / NINI17

Concerne : Article 11

Titre : c'est bien

J'ai consulté tous les articles , pour moi . Cela convient .
Prolongement de la loi Léonétti dont a bénéficié ma mère . Nous n'étions pas assez préparés . En votant ce texte , on responsabilise , l'entourage du patient qui devra peut-être un jour prendre une décision finale et on ose parler de la fin de vie , qui est une réalité et non un tabou .

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:40
Identification : contrib_6087 / Jean-Pierre

Concerne : Article 11

Titre : Cas des accidents graves et tentatives de suicide

Le cas des accidents graves et des tentatives de suicide doit être pris en compte et pas seulement les affections graves et incurables résultant de maladie ou de la vieillesse.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_6077 / micromégas

Concerne : Article 11

Titre : art 11 Abrogation ...

La toute puissance des médecins cela suffit.

Les soignants sont au service des patients et rémunérés par eux. Ceux-ci ont le droit légitime d'exercer leur liberté pour ce qui les concerne si personnellement : leur propre fin de vie et les choix qu'ils ont fait à ce sujet. Ils doivent donc être entendus et compris.

Cela signifie que le médecin est tenu de respecter les directives anticipées et/ou les recommandations de la personne de confiance parce qu'il est lui-même devenu pour le patient en fin de vie une personne de confiance à laquelle le patient délègue ses dernières volontés. Le minimum est que le médecin respecte ces dernières volontés par respect pour le patient.

S'il s'estime incapable d'affronter cette situation de passage il vaut mieux qu'il change de métier puisqu'il ne peut méconnaître le fait que ses soins, quels qu'ils soient, se termineront toujours par la mort de son patient.

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 1:11
Identification : contrib_5879 / dododufutur

Concerne : Article 11

Titre : article L1111-13

l'abrogation de cet article très bien fait visant à proscrire l'acharnement thérapeutique n'a pas d'autre justification que de donner "tout son champ" à l'article 3 qui instaure l'euthanasie en l'enveloppant de formules alambiquées
rappelons que la loi de 2002, votée par un parlement acquis à un certain premier ministre nommé L Jospin, donnait la définition des soins palliatifs (le fameux article L1110-10),
la loi de 2005, elle, donnait un cadre pour la fixation d'objectifs de large développement d'unités de soins palliatifs sur le territoire national . en 2014, messieurs CLAYS et LEONETTI constatent que des efforts ont été faits, mais très largement en deça des besoins, il ne s'agit pas que d'un pb budgétaire, mais d'une vision que l'on a de la société et de la fraternité. l'apaisement de la douleur fait disparaître une grande majorité de cas où l'on "demande à en finir".
par ailleurs, la valorisation à outrance de l'apparence (la beauté-cratie,), de la coquille extérieure, instaure chez beaucoup un dégoût d'eux mêmes, et une peur panique du vieillissement ou de la diminution de ses capacités, d'où naissent des "auto-condamnations" à ne plus vivre
si l'on valorisait plus souvent la beauté intérieure, la réussite humaine de plein de personnes complètement décalées par rapport à nos modèles actuels, et aussi, si on favorisait la fraternité plus que l'égalité le plus souvent interprétée comme un individualisme et un égoïsme sans limite (parce que je le vaux bien... vous vous souvenez?), il y aurait beaucoup moins de candidats au "suicide assisté" (mais cela ne fait pas marcher le commerce, je le concède... question de choix de société..)
l'énorme succés du film les "intouchables" vaut tous les sondages sur l'estime que portent les français

aux valeurs solidarité et fraternité; il y a tout un champ d'humanité qui ne demande qu'à se développer pour peu que les gouvernants le suscitent avec inventivité (pas de recours à l'impôt donc) et détermination plutôt que de sacrifier à une idéologie utilitaire et mortifère visant à éliminer les "inutiles"
pour moi, il faut donc: supprimer complètement l'article 3 de l'actuel projet (remplacé par l'article 4, équilibré), MAINTENIR l'article L1111-13 du code de la santé, et réactualiser de façon AMBITIEUSE les articles 11 à 15 de la loi de 2005 en fixant aux pouvoirs publics une FEUILLE DE ROUTE concernant la généralisation des soins palliatifs sur tout le territoire,et à domicile (au Pouvoir d'être inventif et souple...) le législateur a bien su imposer aux exécutifs nationaux ou locaux, des obligations concernant l'accessibilité, ne le ferait-il pas pour cette période capitale de notre vie qu'est le rendez vous avec notre mort, et cela nous concerne à peu près tous...?

Date d'enregistrement : 11 février 2015 à 0:35
Identification : contrib_5871 / quousque

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'art L.1111-13

Cet article était clair et équilibré. pourquoi l'abroger ?
Il faut assurer la qualité de la fin de vie par des soins palliatifs (c-à-d) en maintenant nutrition, hydratation, soins d'hygiène, accompagnement affectif, antalgique...

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:50
Identification : contrib_5825 / Letty06

Concerne : Article 11

Titre : Non à l'abrogation

La loi Léonetti actuelle me paraît suffisante, je suis contre l'euthanasie et le suicide assisté. Je suis pour les soins palliatifs pour que chaque patient puisse terminer sa vie selon l'application de la loi actuelle.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:37
Identification : contrib_5812 / Philippe_M25

Concerne : Article 11

Titre : Ne pas supprimer ce qui est équilibré

Cet article est le noeud d'équilibre de la loi Leonetti actuelle, entre la volonté de ne pas avoir d'acharnement thérapeutique (progrès fantastique donnant suffisament la parole au malade et aux proches, directives anticipées) et celle du respect que toute civilisation digne de ce nom a toujours eu vis-à-vis de l'interdiction fondamental de ne pas provoquer volontairement la mort.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 22:04
Identification : contrib_5794 / Aimard

Concerne : Article 11

Titre : Trop de lois tuent la loi

Ajouter de nouveaux "droits" dans les conditions actuelles du débat ne fait qu'embrouiller les choses. Les "Droits du malade" et les Affiches sur le traitement de la douleur qui se multiplient n'en restent pas moins, parfois, lettres mortes ainsi que je viens de le constater lors des dernières semaines de ma mère, dans quatre établissements successifs.
Laissez donc la loi telle qu'elle est, mais faites-là enfin appliquer humainement en garantissant des moyens, une organisation et le temps pour appliquer les procédures prévues. Cela vaut d'ailleurs pour tant d'autres lois moins importantes et moins vitales. Le temps perdu à rediscuter tout le temps les cadres légaux serait mieux employé à vérifier que les lois sont suivie d'effets véritables.
L'ambiguïté euthanasique de certains articles et le manque de moyens constitueraient un cocktail très dangereux pour chacun de nous et romprait définitivement la confiance dans le médecin déjà bien écornée.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 20:01
Identification : contrib_5721 / Albert

Concerne : Article 11

Titre : médecin

Le médecin "peut décider de limiter ..." Cette décision doit être effectivement collégiale mais qui sera dans ce collège ? La famille et/ou la personne de confiance doit y être pour entendre les questionnements divers de façon que la décision finale ne repose jamais sur les seules épaules des proches . C'est l'ultime rôle du médecin (et du "collège") que de faire accoucher une décision en acceptant d'endosser une responsabilité commune à tous même si elle est contraire à celle que , lui ,aurait prise seul . Cela s'appelle "descendre dans l'arène" pour partager un sort commun c'est de la simple Fraternité terme le moins sollicité des 3 qui figurent sur les pièces de monnaie française !

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 18:16
Identification : contrib_5672 / AZUELOSJEANPAUL

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

pourquoi supprimer cet article (redondant ?)

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_5599 / Jakrom

Concerne : Article 11

Titre : pourquoi une nouvelle proposition de loi ?

Je fais ici la même remarque que pour l'article 6. Cette proposition de loi complique sérieusement la loi existante sans apporter plus de garantie de sécurité ou de confort pour le patient et sa famille. Au contraire, cette proposition est clairement incitative et pousse systématiquement le patient ou ses proches à choisir la mort plutôt que la vie. En forçant les gens à prendre des décisions, on risque de créer des situations de remords pouvant entraîner à des dépressions ou à des déchirements au sein des familles.
Cette proposition de loi ne sert pas le bien commun, n'assure pas une meilleure protection de la vie, n'améliore pas les conditions de vie et de fin de vie de l'homme. Elle est donc au mieux inutile, au pire dangereuse.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 13:33
Identification : contrib_5560 / Doc86

Concerne : Article 11

Titre : pourquoi modifier la loi ?

En résumé, cette proposition de loi n'apporte rien de plus à l'actuelle loi Leonetti qui me convient parfaitement dans ma pratique quotidienne.
De plus l'apparition de nouveaux droits pour les patients, se fera au détriment de celui-ci, en détériorant la relation médecin-patient.
Pire, par ses imprécisions, elle est la porte ouverte à des dérives euthanasiques car l'intention du législateur n'est pas claire et devra être précisée.
La promotion des soins palliatifs, la formation des soignants, l'information des patients sont les seules pistes consensuelles pour améliorer la situation dans notre pays, et procurer une fin de vie apaisée à nos concitoyens.

Date d'enregistrement : 10 février 2015 à 9:08
Identification : contrib_5465 / Nadette

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-10

Enfin je demande que cette loi "Léonetti" ne passe pas mais qu'on lui substitue la proposition de loi de Madame Massonneau. La République Française doit respecter la LIBERTE, l'égalité, fraternité.
Au cours des 30 années où j'ai réfléchi, j'ai espéré, desespéré que cette loi soit enfin voter sans restrictions. 96% des français sont "POUR"selon les sondages Ifop; pourquoi ça bloque?
Puis je espérer et ne pas être obligée de mettre fin à ma vie quand je jugerai que c'est le moment puisque je serai dépendante? Dans ce cas je considérerai que je végéterai, mais je veux VIVRE pleinement.
Une française LIBRE, heureuse de VIVRE.
Bernadette Masse

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 23:02
Identification : contrib_5416 / petite enfant de Dieu

Concerne : Article 11

Titre : article 11

au lieu d' abroger cet article, on pourrait le modifier en introduisant la possibilité de placer ce patient en unité de soins palliatifs .
Je tiens à insister : la dignité de ce patient n' est pas en cause, la dignité est liée intrinsèquement à une personne quel que soit son état .

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_5410 / Vivat

Concerne : Article 11

Titre : Relations Corps Médical <--> Patients

La législation avait réussi à améliorer les relations entre les patients et le corps médical avec la mise en place au début des années 2000 de "Commissions des Relations avec les Usagers" (CRUQ) dans les établissements hospitaliers. Cette nouvelle loi loi va créer une nouvelle fracture entre médecins et patients en faisant jouer un rôle actif au médecin dans la fin de vie de son patient... Il est certain qu'à partir du jour où la loi aura été votée, j'aurai un regard tout autre sur mon médecin.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:03
Identification : contrib_5347 / Calystor

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Il me semble que le dossier médical ne suffit pas et qu'un fichier centralisé permettant un contrôle a posteriori de certains dérapages statistiques de certains médecines, services ...

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 21:00
Identification : contrib_5344 / fanchon11

Concerne : Article 11

Titre : toute puissance

Nécessité de privilégier le dialogue plutôt que l'affrontement de 2 toutes puissances ; celle du malade et celle du médecin....

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:31
Identification : contrib_5328 / Marzo

Concerne : Article 11

Titre : Consultation

Il serait bien de médiatiser beaucoup plus cette consultation, à tous les JT, consultation pas suffisamment relayée par les médias, alors à quoi bon faire des choses si vous n'informez-pas ? Juste pour dire que ça existe et dire que la participation est faible est un peu trop facile.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:23
Identification : contrib_5324 / Marzo

Concerne : Article 11

Titre : La décision finale

La décision finale revient toujours au(x) médecin(s), ce sont encore les tout-puissants, décideurs et une fois de plus les patients ne sont pas écoutés comme c'est déjà trop souvent le cas de leur vivant. Que les médecins se contentent d'être à l'écoute et tenir compte de l'avis des patients et pas toujours l'inverse.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_5319 / hérisson

Concerne : Article 11

Titre : affection incurable

Même réponses. Tout pouvoir est laissé au médecin devant la faiblesse de la famille en situation de détresse et bien souvent incapable de réaliser avec discernement la réalité de la situation

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 20:14
Identification : contrib_5317 / plumeo69

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Si la personne a fait part de ses directives anticipées, celles ci doivent être respectées, elles s'imposent à tous , dans les plus brefs délais en usant de tous les moyens existants ou à venir pour interrompre la vie rapidement et sans douleur

---

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 19:13

Identification : contrib_5278 / Impactite

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation L1111-13

Cet article est clairet doit être conservé.
Raison de son abrogation? :
"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en ...." En quoi cela gène-t-il la législation?
En supprimant cette phrase, on réduit une fois de plus le médecin à un exécutant.
.Ce n'est plus de la médecine, mais une technique médicale appliquant des procédures et des protocoles.
Pourquoi n'est-il pas mentionné les soins palliatifs?

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:38
Identification : contrib_5202 / Sissi 60

Concerne : Article 11

Titre : Médecin et Patient

Il faut surtout que la confiance entre les médecins et les soignés soit préservée, car si on en fait uniquement des exécutants, je pense que l'on porterait un coup fatale à notre médecine.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 17:27
Identification : contrib_5196 / IDE

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Pourquoi l'abroger, car il n'est pas identique à celui des directives anticipées et je pense qu'il faut laisser aux médecins une liberté d'appréciation, modulées par les directives anticipées, par la discussion avec la famille. Il faut surtout que la confiance entre les médecins, les soignants soit préservée, car si on en fait uniquement des exécutants, je pense que l'on porterait un coup fatale à notre médecine.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 15:15
Identification : contrib_5133 / LiliRtz

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L1111-13

Comme pour le prélèvement d'organes ou les médecins s'adressent aux proches ou familles dans des accords de principes alors que le décédé est donneur d'organe (sauf s'il a de son vivant exprimé sa volonté contraire) dans des moments d'intense émotion. J'ai une carte de donneur d'organe, je ne veux pas qu'un tiers s'oppose au prélèvement lors de mon décès.
Je ne veux pas qu'un tiers puisse s'opposer au moment crucial de ma fin de vie à mon Droit à Mourir dans la dignité et à recevoir une assistance médicale par injection.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 12:17
Identification : contrib_5060 / evista

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Le médecin DOIT décider d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie .... après avoir consulté mes directives anticipées qui expriment cette volonté.
Je suis satisfaite que la future loi ait un effet contraignant.
Je comprends que pour les médecins et soignants , il soit dur d' en arriver là mais je leur demande d'être humain et de respecter mon point de vue, dans la mesure où je serais incapable d'interrompre une vie que je ne VEUX pas vivre.
Même si la plupart des malades exprime un autre choix, ce droit doit être voté et ma volonté doit être entendue.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 11:33
Identification : contrib_5036 / Yohbla

Concerne : Article 11

Titre : Fin de vie art 11

Suppression de l'article en cas de directives anticipées obligatoires.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 10:22
Identification : contrib_4987 / socot

Concerne : Article 11

Titre : abrogation de l'article L. 1111-13y

Je ne souhaite pas que cet article soit supprimé.
Il n'est repris dans aucun autre et ne fait pas doublons avec les autres.

Date d'enregistrement : 9 février 2015 à 0:39
Identification : contrib_4922 / Bertrand

Concerne : Article 11

Titre : Traitement inutile

Pourquoi supprimer cet article ? Pose t-il un problème ?
Je remarque qu'en supprimant cet article vous supprimez une nouvelle fois : "Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10. "
C'est donc cela qui vous gêne ! Ce n'est pas acceptable, le médecin doit sauvegarder la dignité du mourant et lui assurer une qualité de fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.
N'est-ce pas cela un fin de vie digne ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 22:06
Identification : contrib_4884 / Rika

Concerne : Article 11

Titre : non à l'abrogation

Pourquoi abroger cet article? pourquoi ne pas mentionner l'offre de soins palliatifs plutôt que de proposer directement un arrêt des traitements pouvant entrainer le décès, on devrait proposer d'entourer et d'accompagner ces personnes. De plus quel intérêt de préciser à chaque fois que la décision est reportée dans le dossier, ne devrait-on pas faire un article: "toute décision est portée dans le dossier du patient" comme ça c'est clair une fois pour toute.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 21:17
Identification : contrib_4840 / Marie

Concerne : Article 11

Titre : contre l abrogation

l'obligation morale de se soigner et de se faire soigner existe; cette obligation doit être confrontée aux situations concrètes ; c'est-à-dire qu'il faut déterminer si les moyens thérapeutiques dont on dispose sont objectivement en proportion avec les perspectives d'amélioration. Quelle protection existe t il aujourd'hui pour le patient pour préserver sa volonté d être accompagné jusqu'à la fin , dignement sans précipiter la mort et en évitant tout acharnement ?
La barrière est infime.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 18:22
Identification : contrib_4720 / Béa

Concerne : Article 11

Titre : euthanasie ou soins palliatifs

Non à l'euthanasie et oui aux soins palliatifs

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:33
Identification : contrib_4674 / Aigos

Concerne : Article 11

Titre : Pour le respect de ma décision avant la mort

MES DIRECTIVES ANTICIPÉES
Mes directives anticipées expriment ma conception de vie qui est au fondement de ma personnalité, exprimant mon choix pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des soins ayant pour seul objectif de me maintenir vivant alors que j'aurai perdu toute compétence.
Mes directives anticipées formulent aussi mes refus de consentement pour le cas où je serais durablement inconscient : d'abord refus de toute alimentation forcée par alimentation parentérale puis, notamment, refus de toute ventilation, de tout soin pour maladies intercurrentes.
La loi future prévoit l'effet contraignant de mes directives anticipées, ce qui correspond à l'expression profonde de ma personnalité.
Mes directives anticipées expriment mes volontés qui vont permettre au médecin et aux soignants de faire mon choix en mes lieu et place, si je ne peux plus l'exprimer. Elles sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe soignante qui me prendra en charge. Je n'impose pas aux soignants mon point de vue, je ne leur demande que de respecter ma conception de la vie que je ne pourrai plus défendre, et de mettre en œuvre la réalisation de mon choix ultime, en y participant s'ils partagent mes convictions, sinon en transmettant le relais à une équipe médicale décidée à prendre en charge la réalisation de mon ultime volonté.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:31
Identification : contrib_4671 / Aigos

Concerne : Article 11

Titre : Pour le droit de choisir sa mort

MA MORT CHOISIE
Ma volonté doit être respectée le jour où je serai dans une impasse thérapeutique, alors que je refuse dès à présent de vivre les jours annoncés d'une souffrance impitoyablement croissante, souhaitant alors choisir le moment et la manière de mourir.
La sédation profonde et prolongée est une anesthésie qui prétend calmer mes douleurs et mes souffrances. Mais nul, malgré toute l'empathie possible, n'a pu, ne peut et ne pourra éprouver ma propre douleur et quantifier le degré de tolérance que j'ai pu, que je peux, que je pourrai en supporter.
Plutôt que d'être endormi dans établissement hospitalier ou clinique sans réveil possible, je choisis une aide à mourir chez moi ou dans un lieu de mon choix, par euthanasie ou suicide assisté, entouré de ceux qui me sont proches et qui désirent m'accompagner jusqu'à ma mort, dans le partage et la garantie de ce choix. Dans tous les cas, je veux que le médecin puisse provoquer, à ma demande anticipée ou, à défaut, à la demande d'une personne de confiance que j'aurai désignée, une

interruption volontaire de vie, décision ultime et irréversible d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à ce choix, à sa mise en œuvre ultime et à son résultat irréversible, ma mort telle que je l'ai choisie, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime, comme elle me donnera la liberté de choisir ma mort à l'instant que j'aurai décidé par ma volonté anticipée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:30
Identification : contrib_4670 / Aigos

Concerne : Article 11

Titre : Pour la liberté de décider sa mort

MA LIBERTÉ
Si je suis atteint d'une maladie incurable et si je connais déjà une diminution de ma qualité de vie du fait des souffrances physiques et psychiques qui ne vont cesser d'augmenter, je veux pouvoir demander une euthanasie ou recourir suicide assisté, chez moi ou dans un lieu de mon choix, entouré de ceux de mes proches et qui veulent m'accompagner et garantir la réalisation de l'acte d'euthanasie ou de suicide assisté.
Je suis le seul à pouvoir décider dans une démarche d'accompagnement de soins si ma qualité de vie est suffisante, et si ma situation est supportable ou pas. Je veux pouvoir devancer la mort en choisissant dès à présent le moment et la manière de quitter le monde des vivants lorsque les limites des traitements seront dépassées.
Même si mon choix est minoritaire, ma volonté doit être entendue et mes droits doivent être garantis par la loi, comme elle garantit déjà les droits des citoyens qui ne partagent pas ma conception de la vie. Or, jusqu'à présent, liberté la plus intime est niée.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:25
Identification : contrib_4665 / Hypatie

Concerne : Article 11

Titre : Euthanasie

Mes directives anticipées expriment ce que suis, traduisant ma préférence pour une vie écourtée par rapport à une survie avec des souffrances physiques et psychiques qui n'iraient qu'en augmentant.
Je souhaite que ma volonté soit respectée si un jour je suis dans une impasse thérapeutique. Probablement, la sédation profonde et prolongée calmerait mes souffrances. Mais, plutôt que d'être endormie à l'hôpital sans réveil possible, il est certain qu' une aide à mourir chez moi, par euthanasie ou suicide assisté serait plus facilement acceptable. Dans tous les cas, je souhaite que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.
Je demande aux Parlementaires de voter une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime.

Mes directives anticipées sont également un outil de dialogue avec mon médecin traitant et avec l'équipe hospitalière de soins qui me prendrait en charge. Je n'impose en aucun cas, aux soignants mon point de vue. Je ne leur demande que de respecter mes valeurs que je ne pourrais plus défendre. Par ailleurs, je suis athée et darwinienne comme beaucoup de scientifiques, me semblait-il. Donc, je suis lasse de constater combien des humains encore psychiquement incapables de se regarder comme de pauvres mortels ont encore pignon sur rue et agissent contre le bien-être de leurs semblables. Il est vrai que les goupillons pendant la guerre de 14-18 sont oubliés. Peut-être que les kalachnikovs nous limiteront le temps d'agonie.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_4661 / deheffe

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Respectons la diversité des patients : il y a ceux qui veulent des soins palliatifs et ceux qui veulent qu'on abrège rapidement leur fin de vie. sans acharnement. Les médecins disposent des deux types d'outils. Qu'ils les mettent en oeuvre. Que la rédaction de l'article soit faite en ce sens clairement et précisement.
Cessons également de donner aux médecins une place excessive quasi divine. Ils font un métier c'est tout.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 16:50
Identification : contrib_4641 / alb

Concerne : Article 11

Titre : respect de la dignité humaine !

OUI aux soins palliatifs et au respect de la dignité de la personne en fin de vie !
NON à l'euthanasie !

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 15:07
Identification : contrib_4581 / chris

Concerne : Article 11

Titre : AIMER n'est pas TUER

non à l'archarnement thérapeutique
OUI aux soins palliatifs
NON à l'euthanasie qui consiste à donner la mort
OUI à la vie
AIMER n'est pas TUER

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:40
Identification : contrib_4551 / acb

Concerne : Article 11

Titre : Quelle est la logique d'abroger cet article?

Cet article limite l'acharnement thérapeutique, pourquoi le supprimer? Sauf à clairement préférer l'euthanasie (plus "simple" car à la demande) que la sagesse médicale.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 13:09
Identification : contrib_4543 / Pour grand-mère

Concerne : Article 11

Titre : Un article à conserver pour protéger les patients

Je regrette la proposition d'abrogation de l'article L. 1111-13 qui était clairement rédigé.
Cet article encadre strictement l'initiative d'un médecin de mettre fin à une obstination déraisonnable de soin (= prolongation artificielle de la vie) sur un patient décrit comme "en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable". C'est donc un rempart à la fois contre l'euthanasie et contre l'acharnement thérapeutique.

En supprimant cet article le risque est d'élargir le champ à toute personne malade incapable d'exprimer une volonté, MEME SI ELLE N'EST PAS EN FIN DE VIE, et conduirait à l'euthanasie, par exemple en cessant de l'alimenter et de l'hydrater.

Cela pourrait concerner les patients en état pauci-relationnel ou végétatif chronique. Je pense aussi aux personnes Alzheimer. Dans mon adolescence, ma famille a accueilli pendant 7 années sous son toit ma grand-mère souffrant de cette maladie en l'accompagnant jusqu'à sa fin de vie naturelle. Il est important de protéger ces malades, hors d'état d'exprimer leur volonté, mais dont la vie a un prix immense.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:44
Identification : contrib_4538 / cati

Concerne : Article 11

Titre : non à l'euthanasie oui aux soins palliatifs

Et sin on disait, tout simplement non à l'euthanasie, non au droit de tuer, et oui au développement des soins palliatifs promis par le gouvernement ?

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:14
Identification : contrib_4529 / Gisou

Concerne : Article 11

Titre : Choix ultime

L'arrêt de la nutrition et de l'hydratation est barbare car le patient continue à souffrir et sans limites dans le temps. Je demande à ce que le médecin puisse provoquer, à ma demande, une interruption volontaire de ma vie, décision finale d'un accompagnement par mes soignants et mes proches.

Je demande que les Parlementaires votent une loi qui me donne droit à cet ultime soin irréversible, strictement encadré par la loi, mais qui laissera toute liberté à ceux qui s'en remettent au destin par conviction intime. Chacun sa liberté...

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 12:11
Identification : contrib_4528 / pequeno

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'articleL1111

Je suis d'accord avec l'abrogation de cet article. Ce qui est proposé dans les articles précédents me parait en effet redonner la responsabilité de la fin de vie là où elle doit être c'est à dire à la personne concernée. Chacun doit pouvoir décider de ses derniers instants sans l'arbitraire d'une décision médicale. Cela n'enlève rien à ceux qui veulent continuer à s'en remettre au médecin. Qu'ils respectent les choix différents des leurs. Les pays qui ont choisi de donner à leurs citoyens le choix de leur fin de vie (accès à la sédation , suicide assisté) l'ont encadré par des lois qui évitent les abus. La loi française doit évoluer dans ce sens.

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 9:42
Identification : contrib_4477 / mi

Concerne : Article 11

Titre : abrogation

nécessaire pour ne pas être ne contradiction avec les autres articles

---

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 1:20
Identification : contrib_4461 / sixtine

Concerne : Article 11

Titre : sauvegarde

je pense que cet article termine bien cette consultation

et cet article est a gardé précieusement, pourquoi l'abroger alors qu'il résume bien le role du médecin et appuie sur la nécessité de mettre en place des soins palliatifs en soulignant la QUALITE de la fin de vie et la dispensation des SOINS....dont font partie l'alimentation l'hydratation et les thérapeutiques antalgiques...

il ouvre également un autre débat puisque le médecin dans quelques services qu'il soit, ou même le médecin traitant , au domicile...doit sauvegarder la dignité de la personne en fin de vie(plutot que mourant) et assurer la qualite de la fin de vie = donc le médecon doit mettre en route des soins palliatifs sans attendre et dispensé des soins !!!

Date d'enregistrement : 8 février 2015 à 0:56
Identification : contrib_4456 / ChaGavois

Concerne : Article 11

Titre : arrêter un traitement inutile mais soigner

Article plus équilibré que d'autres, trop spécieux. A ne pas abroger.

Développons les soins palliatifs, pas le droit d'anticiper la mort ni la dépréciation de la vie qui ne correspond pas aux critères esthétiques du consumérisme ambiant.

Merci.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_4436 / Xavman

Concerne : Article 11

Titre : Soins palliatifs OUI - Euthanasie NON

Conserver la partie. « Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L1110-10 ». Je suis pour le développement des soins palliatifs (même si ils coutent cher) et fermement opposé à la solution facile (et économique) de tuer les gens pour soulager leurs douleurs. Nous sommes en 2015. Nous avons des moyens technologiques efficaces pour soulager la douleur sans tuer les malades.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:52
Identification : contrib_4433 / philai

Concerne : Article 11

Titre : article L1111-13

Cet article est à maintenir

Il faut donc supprimer cet article 11

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 23:03
Identification : contrib_4395 / Pia

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Cet article n'est pas à abroger. Tout ce qui permet de sauvegarder la dignité du mourant et d'assurer sa fin de vie en dispensant les soins nécessaires doit être gardé, sinon nous allons directement vers l'euthanasie

---

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:42
Identification : contrib_4328 / trancapelyo

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Ma contribution est de dire que je suis entièrement d'accord avec le commentaire d'adurant.

J'aurais préféré qu'on me demande de contribuer à une réflexion sur une loi dont l'objectif serait de permettre une mort douce au moment de son choix par euthanasie et suicide assisté.
La proposition actuelle ne répond en rien à la demande citoyenne.
Les auteurs n'ont même pas eu l'humilité de se pencher sur les avancées légales en la matière des pays véritablement démocratiques et pour lesquelles on a du recul. Il faut savoir prendre ailleurs ce qui est bien plutôt que d'avoir l'arrogance de croire que ce qu'on propose est mieux par définition puisqu'on s'appelle Leonetti.
Je regrette l'hypocrisie de notre Président de la République. Respecter ses engagements c'est confier l'élaboration d'une loi sur la fin de vie à quelqu'un d'indépendant pas à quelqu'un qui a pondu la précédente et qui nécessairement -c'est humain- ne peut pas se résoudre à corriger en profondeur une copie dont il est si fier.
Je suis heureuse que les homosexuels aient le droit de se marier. Et quand bien même je ne le serais pas, cela ne m'enlève aucun droit.
Je ne demande pas à ceux qui ne veulent surtout pas choisir le moment et la manière de terminer leur vie d'être heureux si on accorde ce droit à autrui. Je voudrais juste qu'ils aient la décence de reconnaitre que cela ne leur ôte aucun droit et que rien ne les menace, bien au contraire.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 19:25
Identification : contrib_4320 / Dominique

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13

Supprimer cet article 11 et le remplacer par "Développement des soins palliatifs"

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:56
Identification : contrib_4299 / JFC

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

L'arrêt de l'hydratation et de l'alimentation dans ce cas peut être considéré comme une barbarie. La solution humaniste passe par le suicide médicalement assisté (avec ou sans assistance médicale pour effectuer le dernier geste).

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_4286 / Citoyenne

Concerne : Article 11

Titre : validation

je pense que cet article était à maintenir

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:35
Identification : contrib_4281 / adurand

Concerne : Article 11

Titre : Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Art.11

Comparaison Actuelle/Future loi Leonetti - Article 11

En conclusion , ce nouveau texte n'apporte rien, les avancées sont de l'ordre de 1% par rapport au texte initial. On ne tient absolument pas compte du fait que l'accès aux unités de soins palliatifs est extrêmement limité et minoritaire en France. On créé et remanie des lois en considérant que ce passage en USP est acquis, or il est réservé à une poignée de chanceux. Les autres se débrouillent comme ils peuvent, meurent chez eux, au fond d'un couloir des urgences ou dans un service quelconque absolument pas formé au palliatif. Enfin, On ne tient absolument pas compte non plus des dernières volontés des mourants, c'est cela qu'on appelle le respect au 21è siècle. Chacun devrait avoir la liberté de terminer sa vie comme il le souhaite, sans avoir à s'exiler à l'étranger ou à se voir imposer une agonie qu'on nous vend comme quelque chose de doux pendant laquelle on dort paisiblement– il n'en est rien. Chacun devrait pouvoir choisir d'aller jusqu'au bout du chemin ou de s'arrêter avant, quand en supporter davantage est devenu trop dur et que la fin est inéluctable.

Une dernière chose : Quel est l'intérêt de laisser les contribution en accès libre à la vue de tous ? Cette consultation devrait être entre le citoyen et les législateurs. Ce système de « forum » est totalement contre-productif, chacun rebondit sur ce que dit son voisin, polluant ainsi totalement les

avis des uns et des autres.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 18:03
Identification : contrib_4256 / DH

Concerne : Article 11

Titre : Dommage

Dommage de supprimer cet article équilibré qui tenait compte à la fois du risque d'acharnement thérapeutique et de la liberté du praticien.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 17:45
Identification : contrib_4239 / Dujumi

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

RAS sur cette abrogation.

Conclusion sur cette "consultation-contribution"
L'idée est très bonne, mais il aurait été plus judicieux que les remarques exprimées ne soient pas publiques. Ceci aurait évité que l'on ait l'impression de se retrouver dans un "forum" ou chacun s'envoie des mots "gentils" à la figure, ce qui n'est pas tout à fait l'objectif recherché !

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:21
Identification : contrib_4183 / nerban

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Cet article doit être maintenu, comme un moindre mal, car il fait référence à la responsabilité professionnelle et à la liberté du médecin d'agir au profit du bien commun.
Rien ne justifie cette abrogation.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:10
Identification : contrib_4177 / Antigone

Concerne : Article 11

Titre : Et un engagement pour les soins palliatifs ?

Arrivé à l'article 11, je n'ai rien lu sur une politique de développement des soins palliatifs, pour répondre aux besoins importants dans ce domaine et respecter les engagements politiques.

Cette priorité permettrait de répondre au mal-mourir en France et rendrait caduques les débats autour de l'euthanasie (rebaptisée "sédation profonde jusqu'au décès") ou du suicide assisté.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 16:05
Identification : contrib_4175 / sbourez

Concerne : Article 11

Titre : Le médecin sauvegarde la dignité du mourant...

L'objet de cette phrase nécessite d'avoir intégré la philosophie des soins palliatifs et les soins spécifiques nécessaire au mourant pour lui assurer une fin de vie aussi apaisé que possible.
Actuellement, plus de 70% de la population décède à l'hôpital.
Par ailleurs, les hôpitaux universitaires participent pleinement à la formation des futurs médecins. Les PU-PH sont la clé de voûte de ce dispositif de formation tant par leur implication auprès des étudiants en médecine (internes) toutes spécialités confondues que par leur participation active à tout pilotage en matière de recherche médicale. A ce titre, les médecins souhaitant devenir PU-PH doivent avoir effectués au moins 6 mois voir 1 an de césure à l'étranger dans un laboratoire pour prétendre à cette formation.
Pour diffuser la culture palliative, il semblerait justifié, au regard des différents points ci-dessus (notamment la récurrence des décès à l'hôpital) que les futurs PU-PH aient effectués dans leur parcours un semestre dans une structure prenant en charge des patients en phase palliative ou participant habituellement à des prises de décisions d'ordre éthique: unité de soins palliatifs, réanimation, etc...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:31
Identification : contrib_4160 / marilili

Concerne : Article 11

Titre : abrogation de l'article L1111-13 du code de la SP

pourquoi supprimer celui-ci ?
associer les directives anticipées , la personne de confiance/famille/proche , et la collégialité médicale est le seul moyen d'avoir une approche mesurée et objective dans les décisions concernant la fin de vie . toutes les cartes doivent être utilisées !
plus on réduit le champ participatif plus on laisse des portes ouvertes aux dérives !
non au suicide assisté , que ceux qui en veulent n'en fassent pas porter la responsabilité à la société et encore moins au corps médical et paramédical , qui a pour vocation le soin et l'accompagnement des malades, avec professionnalisme et compétence .
il faut former les soignants et donner les moyens de faire du soin palliatif dans les structures hospitalières ou à domicile plutôt que modifier des lois qui ne sont même pas appliquées !!!

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 15:11
Identification : contrib_4148 / Dora

Concerne : Article 11

Titre : Sur l'ensemble de la proposition de loi nº 2512

Malgré des points positifs, en particulier sur l'importance et le respect des directives anticipées, cette proposition de loi est pour moi encore insuffisante. Comme une importante majorité des Français, selon les sondages réalisés ces dernières années, je demande le droit au suicide médicalement assisté, seule condition d'une mort choisie et conforme à ma notion de la dignité. Je revendique également l'accès universel aux soins palliatifs, qui garantit un véritable choix pour chaque personne, et la prévalence de la volonté des patients sur tout autre avis, même médical.
En rédigeant des directives anticipées, c'est ma liberté d'être humain responsable que j'exprime.
La loi doit m'en garantir le respect, dans les meilleures conditions.
Comme le droit à l'avortement gagné en 1975, le droit de mourir selon ses convictions est une indispensable liberté.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:55
Identification : contrib_4101 / bp33

Concerne : Article 11

Titre : Article 11 - Abrogation de l'article L.1111-13

Pourquoi abroger cet article ? Il encadre clairement des pratiques quotidiennes en services de réanimation, où les médecins et les équipes soignantes décident, après réflexion, dialogue, collégialité (en équipe, à plusieurs médecins, avec la famille, les proches et l'entourage...) la décision de limiter, ou s'abstenir d'un ou plusieurs traitements pour éviter l'obstination déraisonnable, en adaptant les soins pour une fin de vie paisible et en accompagnant les proches, avec le soutien d'une équipe mobile de soins palliatifs, si besoin dans des situations de souffrances complexes.

Médecin praticien en soins palliatifs depuis 20 ans, responsable d'une association régionale d'accompagnement et de soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 13:29
Identification : contrib_4093 / CAPALDO

Concerne : Article 11

Titre : PRIORITE AUX DIRECTIVES ANTICIPEES

Les directives anticipées doivent être prioritaires pour la prise de décision.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:50
Identification : contrib_4077 / Agaric

Concerne : Article 11

Titre : Liberté d'expression et incapacité

Frayeur! on ne décide plus de grand chose...
On ne choisit pas de naitre ou pas, de vivre en pleine forme ou pas, longtemps ou pas...
Quand l'homme se croit supérieur à la nature, se prend à rêver qu'il peut modifier le climat, le cours de la vie, ou la vie tout court... Quel orgueil!!!
A l'inverse apprendre à nouveau - comme le faisait les anciens - que la mort fait partie de la vie en prenant soin de nos "vieux", les héberger, les accompagner, les écouter, les veiller une fois leur dernier souffle passé; voila la véritable dignité, cousine de la fraternité, chère à notre vieille République. Elle demande certes un effort, parfois une remise en cause mais engendre à coup sûr une véritable valeur de la vie.
Ce dernier article est la porte ouverte à tous débordements imaginables que l'égoïsme et la facilité peuvent créer...

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_4048 / jslaurent

Concerne : Article 11

Titre : Préserver la médecine

Il faut absolument préserver la capacité du médecin à prendre des décisions et assumer ses responsabilités. On ne peut pas déléguer la médecine à des "personnes de confiance", aussi gentille qu'elles puissent être.

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 9:25
Identification : contrib_3946 / CCH

Concerne : Article 11

Titre : le triste exemple de la Belgique

La Belgique nous montre que, malgré la légalisation de l'euthanasie (appelée sédation terminale en France) , des médecins l'ont pratiqué sans respecter la procédure légale. Va-t-on craindre le pire chaque fois qu'un médecin s'approchera avec une piqure?

Date d'enregistrement : 7 février 2015 à 8:11
Identification : contrib_3909 / Hervé

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Si le corps médical est dans ce cas de figure et que'une décision est prise collégialement , il doit en informer la famille sans que celle-ci puisse s'opposée. Tout individu tout pouvoir être respecté dans sa dignité. Le choix fait par le corps médical serait ainsi le moyen que l'individu concerné meurt

dignement.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:41
Identification : contrib_3868 / Jochen02

Concerne : Article 11

Titre : Soins palliatifs et Ne tournons pas autour du pot

Je veux apporter mon soutien à Agnès Bauche et à talamh. Je ne pourrais que répéter ce qu'ils ont délà dit. 80% de la population demande le suicide assisté, et la majorité des commentaires que je lis ici sont contre! Monsieur Bartolone, faites savoir dans toute la presse que ce site existe, demander a vos programeurs d'en faciliter l'accès, et vous verrez! Monsieur Hollande , vous qui voulez être réélu en 2017 en dépit de tous les vents contraires, faites un référendum sur cette question. C'est votre seule chance....

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_3857 / Black bird

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

L'avortement devait être réservé aux cas de grande détresse, il est devenu une méthode de contraception. Ce sera la même chose avec cette loi qui ouvre la porte à l'euthanasie car les hommes sont ainsi faits: les barrières sont mises pour être sautées.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 22:52
Identification : contrib_3843 / Judith

Concerne : Article 11

Titre : Les soins

"Le médecin...(assure la qualité de la fin de vie du mourant) en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10"

Le médecin est un médecin quand il assure "les soins"; j'aimais bien cette idée; au contraire j'ai en horreur la transformation du médecin en tueur légal grâce à cette loi. J'espère qu'elle ne passera pas.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:50
Identification : contrib_3731 / Joséphine

Concerne : Article 11

Titre : Etendre soins pallatiatifs

- D'abord l'hydratation et l'alimentation ne sont pas des traitements.
- Ensuite le médecin ne doit pas décider de la mort de la personne mais lui assurer tous les soins nécessaires aux soulagements de sa souffrance.
- Il faut étendre le droit aux SOINS PALLIATIFS même si cela coûte plus cher.
- Les médecins ont prêté serment: ils doivent soigner, soulager et non faire mourir.

Cette loi donne à penser que nous ne supportons plus de voir l'agonie et la mort. Nous biaisons en évoquant la diminution de la dignité de la personne alors que la dignité est intangible quelque soit les circonstances. Il faut privilégier l'attention et la bienveillance: ÃƒÂ TRE PLUS HUMAIN même à la fin de la vie, même si cela nous parait trop long et trop éprouvant.
Il y a des agonies bouleversantes, sans que cela puisse être qualifié de souffrance, car le cerveau "s'éteint" secteur après secteur provoquant des disfonctionnements. C'est là tout l'intérêt du soin palliatif.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 18:20
Identification : contrib_3696 / Magnèsch

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10." Le retrait de cet article est la consécration de l'euthanasie proposée dans les premiers articles de ce projet de loi. Cette nouvelle loi autorise l'euthanasie sans la nommer pour passer plus aisément.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 17:20
Identification : contrib_3638 / Agnès Bauche

Concerne : Article 11

Titre : Ne tournons pas autour du pot

Mesdames et messieurs les députés, les plus belles lois n'ont pas été votées à l'unanimité. Il fallait du courage à Badinter pour présenter la loi contre la peine de mort et il en a fallu plus à Simone Veil pour porter la loi sur l'interruption de grossesse, sauvant ainsi des centaines de vies par an.
Pour donner, aux personnes atteintes de maux évolutifs et incurables le droit d'interrompre leur vie, il ne faut pas de courage politique, car plus de 80% des Français attendent ce droit.
Ils l'attendent pour ne pas décider de mourir par anticipation (tant qu'ils sont en état de se suicider) à l'annonce d'un diagnostic d'Alzeimer, ou d'une SLA, ils l'attendent pour ne pas partir en Suisse tant qu'ils sont "en état de voyager".
Le refus d'accorder le droit à l'aide à mourir est coupable de nombreux mois voire années de vies abrégées trop tôt par les patients eux-mêmes.
Dans les pays où ce droit existe, le nombre de suicides de personnes âgées a sensiblement diminué.
Les gens n'ont pas peur de mourir, ils ont PEUR DE MAL MOURIR. Ce n'est pas leur mort qu'il faut apaiser, c'est leur vie. Et sachant qu'ils pourront l'interrompre si la vie devient insupportable pour eux, ils seront désangoissés.

Dans les pays où le produit létal peut être confié au malade, à prendre quand il le voudra... Plus de 95% de patients meurent de mort absolument naturelle, sans y avoir touché.
C'est une loi de vie sereine que vous pourriez voter, en accord avec une très grande majorité de Français, c'est une loi enfin, qui respecte la liberté individuelle, qui respecte l'homme et la raison et qui n'oblige personne.
Evidemment, cette loi doit avoir un volet majeur de mise à disposition des soins palliatifs pour tous qui n'est pas bien précisé dans le texte Leonetti Claeys, (répartition sur le territoire etc...)
Il ne vous faut pas de courage, mais il faut sortit des calculs politiciens, et des lobbys communautaires.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 16:43
Identification : contrib_3617 / talamh

Concerne : Article 11

Titre : Article 11 Abrogation de l'article L.1111-13

Clause de conscience & Amendez !

Je vous demande de créer un droit nouveau, qui n'enlèvera rien à personne et ne créera aucune obligation, à savoir la légalisation de l'aide active à mourir, euthanasie et suicide assisté, pour les personnes en fin de vie et en faisant la demande réitérée, tout en assurant un accès universel aux soins palliatifs.

Je demande qu'une clause de conscience pour les médecins soit mise en place : le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'aide active à mourir ou du suicide assisté ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un délai de deux jours, s'être assuré de l'accord d'un autre praticien et lui avoir transmis le dossier.

- Pour une loi de liberté, légalisant l'aide active à mourir et assurant un accès universel aux soins palliatifs,
- Pour une loi d'égalité, ouvrant un nouveau droit accessible à tous, sans créer d'obligation,
- Pour une loi de fraternité, respectueuse des volontés de chacun,
- Pour une loi de laïcité, libérée des préceptes religieux qui n'ont pas leur place dans les institutions laïques de notre République,

Je vous demande, mesdames et messieurs les député(e)s, d'amender cette proposition de loi pour nous permettre enfin, d'être des citoyens responsables jusqu'au bout, respectés dans leurs dernières volontés.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:55
Identification : contrib_3522 / anna

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.111-13 du code de SP

Cela signifie-t-il la disparition des soins palliatifs ? Dans ce cas, ce sera selon le bon vouloir, ou l'humeur, du médecin..... Inadmissible, l'être humain DOIT être respecté.

Date d'enregistrement : 6 février 2015 à 14:33
Identification : contrib_3506 / Docteur AC CANNEVA

Concerne : Article 11

Titre : DÉVELOPPER LES SOINS PALLAITIFS

"le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie..." C'est tout le travail des soins palliatifs. Un travail qui reconnait le patient en fin de vie comme pleinement humain dans sa vulnérabilité, qui le soutient et l'accompagne. Il est primordial de développer les unités de soins palliatifs, qui font leurs preuves, au lieu de chercher à inventer d'autres solutions!

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:11
Identification : contrib_3185 / Léon TOLOGUE

Concerne : Article 11

Titre : Suppression des soins palliatifs

C'est la suppression des soins palliatifs en somme.
Encore un peu d'humanité qui disparait.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 23:05
Identification : contrib_3179 / chantaler

Concerne : Article 11

Titre : Soins palliatifs

Pas d'acharnement thérapeutique mais des soins palliatifs attention à une abrogation qui oublierait de reconnaître à chaque homme sa dignité quelque soit son état.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 22:42
Identification : contrib_3158 / Rodo

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

Il faut une procédure qui ne limite pas la volonté du patient à partir du moment où les médecins ont jugé la mort inévitable (phase terminale ou fin de vie)..Mais la volonté du patient doit être suivie même s'il demande la mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:37
Identification : contrib_2980 / Béa

Concerne : Article 11

Titre : tenir compte de chaque situattion

11. La sédation, qui a pour but de faire disparaître la perception d'une situation vécue comme insupportable par le patient après avoir proposé ou mis en œuvre l'ensemble des autres moyens disponibles, est déjà pratiquée dans le cadre actuel du droit des patients à être soulagé de leurs souffrances. Mais elle ne fait pas actuellement l'objet d'un droit spécifique.
12. Nous voulons attirer l'attention sur différents aspects de la sédation telle que la promeut le « nouveau droit » inscrit dans la proposition de loi de MM. Jean Leonetti et Alain Claeys.
Ã¢â‚¬Â¢ La création de ce nouveau droit peut contribuer à rassurer le malade tout au long de son parcours de soin.
Ã¢â‚¬Â¢ Cette création n'est juste que si elle s'accompagne d'une cohérence entre le droit et la formation dispensée pour les professions médicales et infirmières. En effet, celles-ci sont chargées de mettre en œuvre ce traitement conformément aux recommandations de « bonnes pratiques » de la médecine palliative. Le droit doit donc nécessairement les intégrer et ne peut se penser indépendamment d'elles.
Ã¢â‚¬Â¢ La création de ce nouveau droit conduit nécessairement à développer les soins palliatifs, notamment dans les EHPAD et les MAS en prévoyant du personnel infirmier la nuit.
Ã¢â‚¬Â¢ Puisque la proposition de loi ne l'interdit pas, il est nécessaire de mentionner explicitement que la sédation ponctuelle et intermittente – prescrite et pratiquée actuellement avec compétence par bien des équipes médicales – reste possible à la demande du patient, notamment lorsqu'il souhaite à la fois « dormir » pour lutter contre des souffrances insupportables et bénéficier de « plages d'éveil » permettant de communiquer avec ses proches.
Ã¢â‚¬Â¢ Selon la proposition de loi, le critère de la « demande du patient d'éviter toute souffrance et de ne pas prolonger inutilement la vie » (art. 3) englobe toutes les souffrances, y compris les souffrances psychiques et existentielles pour lesquelles la notion de « souffrance réfractaire au traitement » se pose pourtant de manière différente. Il serait très grave que ce critère conduise à minimiser l'accompagnement psychologique et « existentiel », et contribue à instaurer dans la société l'idée que la vie d'une personne atteinte d'une affection grave et incurable est aussitôt jugée « inutile » et dénuée de sens.
Ã¢â‚¬Â¢ Cet éventuel droit nouveau doit prendre en compte la complexité et les ambivalences de la volonté du patient, et ne pas l'enfermer dans une formulation ancienne de sa volonté. Celle-ci est en effet susceptible d'évoluer en fonction des rencontres et de la qualité d'accompagnement, comme cela se vérifie souvent. L'expérience concrète de la maladie, de la vieillesse ou du handicap change la personne ainsi que la perception de ce qu'elle estime bon pour elle.
Ã¢â‚¬Â¢ Le droit à la sédation profonde et continue, s'il est voté et pro

---

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 19:32
Identification : contrib_2976 / jpg

Concerne : Article 11

Titre : code de la santé publique

N'est-il pas paradoxal de prendre des dispositions sur la mort et la façon de la donner dans le code de la santé publique ?

Comme je l'ai dit à plusieurs reprises, cette loi, qui ne remporte pas une large adhésion des Français, doit être retirée de l'ordre du jour de l'Assemblée nationale.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:09
Identification : contrib_2881 / claude

Concerne : Article 11

Titre : article 11 (consultation des directives)

Dans le but de donner toute son importance à la déclaration anticipée de volontés, il est nécessaire que sa consultation par le personnel soignant soit un préalable aux autres entretiens. Cette déclaration est l'expression libre et éclairée du citoyen libre et responsable devenu un patient en conséquence de maladie, d'accident ou de vieillesse. Voici ma proposition:
Article 11

Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la santé publique

L'article L.1111-13 est abrogé.

[[Article L. 1111-13 :

Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté les directives anticipées du patient, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical.

Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.]]

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 18:04
Identification : contrib_2876 / stone

Concerne : Article 11

Titre : UN PEU DE BON SENS

rôle du médecin

Il est dommage que cet article soit supprimé. Le médecin est le seul formé pour savoir où est l'intérêt du malade. La médecine ne s'improvise pas. Malheureusement, nous savons tous qu'il existe contre

toute attente des médecins assassins comme le docteur Bonnemaison. C'est pourquoi la procédure collégiale est indispensable. L'avis de la famille ne doit venir qu'en dernière position. Trop d'éléments rentrent en jeu, nous le voyons dans le triste cas de Vincent Lambert..

Mentionner qu'hydratation et nutrition appartiennent aux soins et non à un quelconque traitement.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:50
Identification : contrib_2864 / damcoutkecout

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation

Revenons au texte de la loi Léonetti. Ne supprimons pas les termes qui pourraient dénaturer le développement des soins palliatifs d'une part et ouvrir en grand la porte de l'euthanasie d'autre part.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:21
Identification : contrib_2827 / Furax

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L. 111-13

Il ne faut pas que l'abrogation de cet article ferme la porte aux soins palliatifs lorsqu'un traitement inutile ou disproportionné est arrêté.
Plutôt qu'une loi qui précipite la fin de vie, c'est bien le développement de ces soins palliatifs qui devrait être prioritaire. Il y a, en France, une insuffisance criante de formation et de moyens pour ce type de soins.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 17:04
Identification : contrib_2811 / Jérôme

Concerne : Article 11

Titre : Intérêt du patient ou sa famille ?

Les enjeux d'héritages nous promettent de nombreux procès. Les intérêts de la famille ne sont pas forcément ceux du patient qui décidément ne sera plus le centre de la médecine en France.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:30
Identification : contrib_2742 / BPP

Concerne : Article 11

Titre : les proches ?????

- Rien ne définit "les proches". Dès lors, c'est assez embêtant de leur donner le pouvoir d'exprimer les dernières volontés d'un malade, dès lors que cette expression peut être déterminante pour l'envoi ad patres du dit malade.
- La consultation de la personne de confiance, à défaut de la famille est exigée mais le médecin peut ne pas en tenir compte....!!??? On ne comprend plus rien...!!!
Encore une fois, la phrase "le médecin sauvegarde la dignité du mourant...." est d'une hypocrisie indigne du Droit français.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:25
Identification : contrib_2737 / acomte

Concerne : Article 11

Titre : pas d'euthanasie pour les patients inconscients

Cet article de loi L 1111-13 est plus prudent que l'article 3 présenté ci dessus. Cependant il reste quand même à définir quels sont les traitements "inutiles" et "disproportionnés". Cet article avait la prudence de ne pas instaurer l'euthanasie comme conséquence immédiate du fait d'arreter un traitement, mais de laisser la place aux soins palliatifs.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 15:05
Identification : contrib_2709 / msud

Concerne : Article 11

Titre : Que de répétitions

toutes ces formulations qui reviennent sur des articles sont bien fumeuses cette loi Leonetti bis ne devrait pas servir de base de discussion car elle est très insuffisnte. Vous les parlementaires qui lorsque vous étiez dans l'opposition avez fait entendre que vous vouliez une loi qui prenne en compte le désir des Français d'envisager une fin de vie moins angoissante qui ne nous mette pas entre les mains de médecins qui décideront pour nous présentez une loi comme celle qui existe en Belgique, n'acceptez pas un consensus mou qui ne satisfera personne, ni ceux comme Leonetti qui ne veulent pas donner à chacun la possibilité de décider de sa fin de vie(et qui de toute façon ne veulent pas de la gauche au pouvoir avec des citoyens responsables) , ni ceux qui ont fait confiance à François Hollande sur son engagement 21.Votez une loi qui donne l'accès au suicide assisté et à l'euthanasie pour qu'enfin on en finisse avec les suicides douloureux des personnes agées, donnez nous l'espoir d'une fin de vie apaisée.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_2689 / Annie De

Concerne : Article 11

Titre : Dernier article du projet de loi

Merci d'avoir mis le texte abrogé : on en comprend la raison puisque ses dispositions sont reprises ailleurs.
Néanmoins ce projet de loi, présenté comme une réponse aux souhaits de nos concitoyens "dans leur immense majorité", est inabouti : il ne représente que quelques améliorations des lois antérieures déjà remaniées plusieurs fois.
Il semblerait que les députés n'entendent pas (écoutent-ils seulement ?) les voeux des Français, que beaucoup ont peur des mots et qu'ils s'évertuent à ne pas prononcer ou écrire "euthanasie" et "suicide médicalement assisté".
Les représentants du peuple du "pays des Droits de l'Homme" sont-ils si pusillanimes, si englués dans la "culture" religieuse qu'ils se montrent incapables de faire ce que les Belges, les Néerlandais, les Suisses ont fait depuis longtemps ?
N'ont-ils pas honte de voir des concitoyens qui en ont les moyens financiers, partir en Suisse pour bénéficier du droit au suicide médicalement assisté ?
Comme pour l'IVG, le "mariage pour tous", il faut une loi qui permette à chacun de choisir ce qu'il estime bon pour lui et qui n'impose et n'enlève rien à personne : c'est parce que j'aime la vie que je réclame une loi de liberté parce que, comme "bertagnanicole" je ne veux pas avoir à supporter des souffrances morales et/ou physiques et une "déchéance que ma dignité refuse".

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 13:07
Identification : contrib_2619 / bm28

Concerne : Article 11

Titre : Abroger les soins palliatifs

"Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article "

Une telle phrase ne peut être abrogée sans renier la dignité de toute personne humaine.
Abroger cette phrase revient à ouvrir la porte à l'euthanasie.

Assurer la qualité de la fin de vie est la définition des soins palliatifs. Abroger cette phrase serait commencer à mettre un terme à ces soins, but rechercher par le micro-lobby pro-mort.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 12:07
Identification : contrib_2586 / nouena

Concerne : Article 11

Titre : hors d'état d'exprimer sa volonté

Les personnes lourdement handicapées entrent elles dans le champs d'application de cet article? Cet article va -t-il avoir pour conséquence l'euthanasie des quelques 1700 personnes en état végétatif chronique?

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 9:35

Identification : contrib_2437 / Rémi Chauvet

Concerne : Article 11

Titre : Clause de conscience & Amendez !

Je vous demande de créer un droit nouveau, qui n'enlèvera rien à personne et ne créera aucune obligation, à savoir la légalisation de l'aide active à mourir, euthanasie et suicide assisté, pour les personnes en fin de vie et en faisant la demande réitérée, tout en assurant un accès universel aux soins palliatifs.

Je demande qu'une clause de conscience pour les médecins soit mise en place : le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'aide active à mourir ou du suicide assisté ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un délai de deux jours, s'être assuré de l'accord d'un autre praticien et lui avoir transmis le dossier.

- Pour une loi de liberté, légalisant l'aide active à mourir et assurant un accès universel aux soins palliatifs,
- Pour une loi d'égalité, ouvrant un nouveau droit accessible à tous, sans créer d'obligation,
- Pour une loi de fraternité, respectueuse des volontés de chacun,
- Pour une loi de laïcité, libérée des préceptes religieux qui n'ont pas leur place dans les institutions laïques de notre République,

Je vous demande, mesdames et messieurs les député(e)s, d'amender cette proposition de loi pour nous permettre enfin, d'être des citoyens responsables jusqu'au bout, respectés dans leurs dernières volontés.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 7:26
Identification : contrib_2410 / doralala

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation L1111-13 santé publique

j'approuve

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 5:59
Identification : contrib_2394 / Catherine Laurent

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Je suis pour le maintien, et l'envoi en soins palliatifs décidé par le médecin, son entourage et la famille. Et je soutiens très vivement le développement intensif des soins palliatifs, avec un vrai budget, une formation initiale obligatoire pour tout le corps médical, une culture sociétale et politique à créer dans ce sens.
Tous les Français en seront bénéficiaires, et resteront dans la confiance les uns avec les autres.

Date d'enregistrement : 5 février 2015 à 1:26
Identification : contrib_2375 / Didier Soumilliard

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Du Bide, c'est cela la démocratie.....COCO ET COCOTTE, un peut de respect.
Non, qu'en pensez-vous?

Toutes les Sociétés qui ont banalisés la Mort ont toujours apportés l'Horreur
De tout temps et pour tout les temps.
La Mort est l'Horrible et vous voudriez la mettre en douce, qu'est-ce que cela veux dire ?
Vous êtes les bourreaux justifiants toutes les horreurs, mais qui par Décret en interdisent d'en parler.
De quoi voulez-vous justifier aux-juste ?
De quel prix ?
A quel prix ?
Vous n'êtes que des Colporteurs,
c'est Tout.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 23:12
Identification : contrib_2323 / la2sar

Concerne : Article 11

Titre : Et les soins palliatifs ?

Alors c'est tout ? Et comment est-ce que les soins palliatifs sont développés ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 22:55
Identification : contrib_2297 / strasze

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

C'était déjà mieux que l'article 10 projeté, car au moins compatible de l'exercice de la médecine...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 21:27
Identification : contrib_2158 / Viviane

Concerne : Article 11

Titre : abrogation article 11

- limiter ou arrêter un traitement inutile (quel traitement ?) OK
- mais en continuant boisson et alimentation (naturelle ou artificielle)
- procédure collégiale et consultation de la personne de confiance : OK
- et après ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 20:50
Identification : contrib_2105 / Viegeay

Concerne : Article 11

Titre : Article 11 -

Il n'y a pas lieu d'abroger cet article, pour autant qu'il demeure acquis que l'alimentation et l'hydratation, même par voie artificielle, ne sont pas des traitements, mais bien des soins de base, au même titre que les soins d'hygiène, tout comme le fait d'être couché dans un lit, protégé des intempéries, au chaud et au calme.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 19:53
Identification : contrib_2047 / sonjaline

Concerne : Article 11

Titre : article 11

OK

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:45
Identification : contrib_1947 / HPS78

Concerne : Article 11

Titre : Modification de l'article L.1111-13

L'article L.1111-13 du code de la santé publique est remplacé par :

L'alimentation ou l'hydratation sont un droit inaliénable de chaque patient auxquels il ne peut en aucun cas être mis fin.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 18:39
Identification : contrib_1944 / LacXav

Concerne : Article 11

Titre : Pourquoi le supprimer ?

En fait cet article était très bien, non ? Il ne manquait que la possibilité de sédation, à lui rajouter : pourquoi l'abroger ?

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:24
Identification : contrib_1832 / Letocalet

Concerne : Article 11

Titre : article 11

La fin de vie va-t-elle devenir un acte "nomenclaturable" et remboursable faisant partie des revenues du médecin ?
En 2030 les 65 ans et plus représenteront 23 % de la population française, les maladies neurodégénératives (Alzheimer, scléroses, paralysie...) liées à notre environnement sont en progression constante entrainant des besoins financiers exponentiels en prises en charge adaptées.
Cette loi est à prendre en compte par rapport aux choix politiques qui seront fait pour gérer une population vieillissante et de de plus en plus dépendante.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:18
Identification : contrib_1825 / CB

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

On continue de regretter de n'avoir pas vu la définition de ce qu'est un "traitement".
QUI va décider de l'inutilité, de la disproportion du "traitement" (dont on n'a toujours pas la définition).
Selon quels critères? (besoin de libérer un lit? c'est à la rigueur acceptable dans un hôpital de guerre, mais pas dans un établissement hospitalier "standard").
La famille devrait avoir le droit de faire procéder au changement d'établissement hospitalier pour transférer le patient dans un service qui ne semble pas avoir besoin de récupérer un lit au plus vite!
Les articles tels qu'ils sont rédigés donnent l'impression que, pour un malade, avoir confiance en l'avis du médecin, va devenir de plus en plus difficile.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 17:13
Identification : contrib_1815 / Chiffon

Concerne : Article 11

Titre : soins palliatifs

limiter un traitement disproportionné : oui
limiter ou arrêter l'alimentation et/ou l'hydratation : non
envoyer cette personne en unité de soins palliatifs : oui, c'est la meilleure solution

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:54
Identification : contrib_1778 / Clo5

Concerne : Article 11

Titre : Arrêter l'alimentation et l'hydratation ?

"le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement[...]n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne."
Prolongation artificielle: il faut lire nutrition et hydratation. Il faut absolument garantir ce droit sinon on voit la toute-puissance de vie ou de mort de son médecin.
C'est là que j'ai envie de demander au médecin s'il est pour la vie ou pour la mort. J'ai peur des médecins maintenant alors qu'une relation de confiance médecin-patient devrait être de règle.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:51
Identification : contrib_1770 / flo

Concerne : Article 11

Titre : il ne me semble pas juste de l'abroger

cet article permettait d'avoir un processus décisionnel respectueux et prudent pour le bien du patient. les médecins cherchent à défendre le patient et à soutenir la famille

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:36
Identification : contrib_1741 / Letocalet

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Le médecin s'inscrit comme l'axe centralisateur, le médiateur de la fin de vie.

Cette place qui lui est donnée ne me parait pas éthiquement recevable.
Par définition, la vie humaine en générale ne se limite pas aux interactions avec les médecins. La fin de vie, qui n'est qu'un moment de vie parmi d'autres devrait être appréhendé autrement que par, au final, un ou des actes de techniques.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_1717 / JX19

Concerne : Article 11

Titre : Pouvoir du médecin ; inutilité d'un traitement...

Je croyais que le rôle du médecin était de travailler pour la survie du patient... Il est même précisé "en phase avancée" ! Donc même pas en phase terminale !
"Hors d'état d'exprimer sa volonté" ne signifie pas "inconscient(e)" !
Cet article permettra de tuer en toute légalité toutes les personnes seules, délaissées, indésirables, qui n'auraient pas de personne de confiance, et dont les soins coûteront trop cher à la sécurité sociale...
Qu'est-ce qu'un traitement "inutile" ?... Dans la mesure où l'on sait la personne condamnée à plus ou moins brève échéance... le traitement est-il inutile ? Comment évoluera cette notion au train où vont les choses ?

Toutes ces monstruosités présentées sournoisement comme "en faveur des malades et des personnes en fin de vie" font frémir quand on y réfléchit bien !

Et aucun article pour les patients qui désireraient être certains d'avoir affaire à des médecins soucieux avant tout de préserver leur vie au maximum, comme c'était le cas jusqu'à présent...

Qui a encore à l'esprit que la vie restera un grand mystère, et qu'aucun être humain ne peut se permettre de prendre le droit de provoquer la mort d'un autre ? Toucher à ce principe fondamental, c'est ouvrir les portes à tous les crimes légaux que ces malheureux articles dévoilent en prétextant les éviter.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:20
Identification : contrib_1715 / dignité de l'homme

Concerne : Article 11

Titre : La loi Léonetti est méconnue, donc peu appliquée

Avant de modifier cette loi, le bon sens commande qu'il y ait d'abord un effort d'information et de formation.
Faute de quoi, en - dehors même de la pertinence et de la légitimité de ce projet de loi, les mêmes causes risquent de produire les mêmes effets

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:18
Identification : contrib_1714 / Letocalet

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Au final c'est LE MEDECIN qui décide.

" après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical."

Pourquoi mettre entre les seuls mains du MEDECIN : la sauvegarde la dignité du mourant et l'

assurance de la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.]]

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 16:12
Identification : contrib_1704 / Gwen

Concerne : Article 11

Titre : fin de vie digne

Bravo pour ce travail d'approfondissement de la loi Léonetti. Mais la loi, on la vu, ne suffit pas. Il faut se donner les moyens de la faire connaître (et pas que dans le milieu médical), de la mettre en oeuvre (développer la formation et les pratiques en soins palliatifs) et également informer le grand public de son existence. Trop souvent on entend n'importe quoi dans les média (loi Leonetti inconnue) et les réactions deviennent extrêmes (pro-euthanasie, pro-life)!
Une toute récente recherche publiée dans la revue internationale BMC palliative care, montre bien que la demande d'euthanasie n'existe pratiquement plus lorsque les soins palliatifs sont donnés.
Favoriser une fin de vie digne n'est ni donner la mort, ni pratiquer l'acharnement thérapeutique mais offrir à tous des soins palliatifs et un accompagnement.
Une loi ne sert à rien si on ne la met pas en oeuvre...

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:38
Identification : contrib_1660 / as

Concerne : Article 11

Titre : fin de vie

Refuser l'acharnement thérapeutique est une bonne chose. En revanche, décider de laisser mourir quelqu'un de faim ou de soif, non. Cela, c'est un meurtre et le demander au corps médical est immoral, d'une part, tuer la confiance entre patient et médecin d'autre part.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 15:16
Identification : contrib_1612 / DrPitcholl

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Pour que cet article soit pertinent, il faut que l'article 2 soit adopté en l'état.
De plus, il manque dans la loi un article sur les moyens mis à disposition des hôpitaux et des services pour assurer les dispositions prévues :
- formation des professionnels (initiale et continue)
- soignants dédiés en nombre suffisants, y compris médecins pour l'information des patients et des familles, permettant d'avoir des réunions collégiales et pluriprofessionnelles adaptées
- disponibilités des produits de santé nécessaires, en nombre suffisant (Scopolamine, par exemple,

avec inscription de produits indispensables au livret des pharmacies hospitalières)
- locaux décents & chambre seule avec lit accompagnant
- moyens d'information écrite disponibles à l'accueil des hôpitaux
- Prise en compte de la spiritualité et des besoins de présence, y compris ceux assurés par les bénévoles laïcs
- modification de la tarification des unités de soins palliatifs et des lits dédiés, tarification qui met une pression administrative et financière sur les soignants plutôt que de faciliter leur travail

---

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:54
Identification : contrib_1586 / Martine67

Concerne : Article 11

Titre : trop large concluons

L'hydratation et l'alimentation sont des soins et non pas des traitements, cela ne doit jamais changer.
La loi n'a pas de compétence pour décider de ce qui est ou n'est pas un traitement.
Ne commençons pas à euthanasier les personnes! On commence par les personnes en fin de vie et ensuite on continuera à éloigner les limites.
Le médecin est un soignant et non pas un tueur.
La personne de confiance doit être tout autant entourée que le patient et ne mettons entre les mains de personne le pouvoir de décider de notre vie ou de notre mort.
Formons les médecins dès le début de leurs études, de manière obligatoire, aux soins palliatifs.
Mettons en place un budget spécifique pour les soins palliatifs, d'intégrer des unités de soins palliatifs à chaque centre hospitalier et aussi dans les EPHAD. Que chaque service spécialisés soient en mesure de délivrer ces soins, aussi à domicile.
Enfants, parents, homme, femme, nourrisson, handicapé mental ou physique ou polyhandicapé, personnes fragiles, vulnérables, âgées tous nous faisons partie de l'humanité dans sa pluralité, de la famille des hommes. Sachons reconnaître en chacun leur part d'humanité, nourrissons les.
Accompagnons tout un chacun pour qu'il vive ses derniers jours dans le respect, l'écoute, l'accompagnement, entouré des siens, sans souffrir. Mais ne donnons à personne le pouvoir d'ôter la vie, ce serait une tyrannie et un jugement sur tous ceux qui sont différents. Et attention aux motivations sordides liées à l'argent et à de substantielles économies.
Soyons grands, humains et aidons et aimons notre prochain.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:49
Identification : contrib_1580 / Pirlouit

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Je trouve que l'argument de libération de lits inutilisés est pour le moins sidérant et très inquiétant! Même si je comprends bien que celui qui a écrit cela ne va pas dans son esprit jusque là, je me dis qu'à ce compte on pourrait aussi militer pour une euthanasie radicale sous prétexte que tous ces vieux, tous ces malades, tous ces handicapés, coûtent cher à la société et que tout l'argent qu'on "gaspille" à les soigner serait mieux utilisé pour, je ne sais pas, moi, construire des routes, aider la recherche ou l'industrie, ...

Ne rions pas, ce sont des arguments que j'ai entendus, de gens très bien.
Quelle civilisation cela présagerait! J'en tremble! Faudra surtout pas tomber malade à l'avenir.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 14:47
Identification : contrib_1577 / Maylis.Jahan

Concerne : Article 11

Titre : assurer la qualité de sa fin de vie

Supprimer cet article ne reviendrait il pas à supprimer l'obligation de soins palliatifs de l'art 1110-10? et à enlever toute limite à l'acharnement thérapeutique?

Mme B..., une petite dame de 80 ans, fracture du fémur, hospitalisation, paralysie nerveuse et dégradation progressive des fonctions vitales... Une vie inutile? Son regard était vivant. Elle vivait ses derniers instants avec sa famille, pour sa famille. Et chacun en avait besoin. Une fin de vie apaisée, sans acharnement, sans nier sa dignité de femme. En lui laissant à vivre ce qu'elle avait encore à vivre.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:52
Identification : contrib_1452 / H.Ariès

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Puisque abrogé, et pour ceux qui lisent "jusqu'au bout", je voudrais savoir

- En respectant strictement , et avec dignité, les patients et leurs proches, combien de lits sont occupés dans les services de gérontologie, aujourd'hui.....?

- En respectant strictement, et avec dignité, les patients et leurs proches, combien de lits deviendraient inutilisés, si la loi permettait à ces patients, de terminer leur vie alors qu'ils le souhaitent, aujourd'hui...?

-Comment peut-on laisser dire qu'en Belgique, des patients sont euthanasiés alors qu'ils n'ont rien demandé....

- Comment faire comprendre que cette loi n'oblige pas les "réticents" ,pour quelque raison que ce soit, à demander de finir leur vie comme ils l'entendent,... eux (que l'on entend quand même très fort lorsque l'on visite les lieux de fins de vie....)

- Et enfin combien de lits manquent dans les hôpitaux et services d'urgences ou des malades restent dans les couloirs des jours et des jours.....

- Et enfin encore, cette loi tant attendue par tous les membres de l'ADMD ,sans exception, que coûterait-elle au pays.....?

J'attends des réponses "précises", ne suis pas le seul sans doute, et les initiés qui peuvent même dire quelles sont les économies globalement possibles le fassent savoir.....!

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 12:41
Identification : contrib_1443 / Annick

Concerne : Article 11

Titre : article 1111-13

Pourquoi remplacer cet article alors qu'il mettait l'accent sur une procédure collégiale bien plus respectueuse du malade que le nouvel article 10 ne le fait.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:49
Identification : contrib_1362 / neant

Concerne : Article 11

Titre : article 11

A conserver dans son intégralité .

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:06
Identification : contrib_1295 / Isabeille52

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13

Il faut absolument maintenir cet article qui contribue à respecter les volontés du malade. A quoi sert sinon, la désignation de la personne de confiance ?
Il faut prévoir dans les directives anticipées, un paragraphe précisant si l'on souhaite ou non, être hydraté et nourri artificiellement.

Date d'enregistrement : 4 février 2015 à 11:00
Identification : contrib_1282 / cathou

Concerne : Article 11

Titre : art11

cet article ne doit pas être supprimé mais faire l'objet d'une précision: il ne peut et ne doit pas être interprété comme permettant d'assimiler l'hydratation et l'alimentation à un traitement qui pourrait

être interrompu.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 23:22
Identification : contrib_1124 / Gaëlle

Concerne : Article 11

Titre : rôle du médecin

Il est dommage que cet article soit supprimé. Le médecin est le seul formé pour savoir où est l'intérêt du malade. La médecine ne s'improvise pas. Malheureusement, nous savons tous qu'il existe contre toute attente des médecins assassins comme le docteur Bonnemaison. C'est pourquoi la procédure collégiale est indispensable. L'avis de la famille ne doit venir qu'en dernière position. Trop d'éléments rentrent en jeu, nous le voyons dans le triste cas de Vincent Lambert..

Mentionner qu'hydratation et nutrition appartiennent aux soins et non à un quelconque traitement.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:57
Identification : contrib_1102 / olielsa

Concerne : Article 11

Titre : EN CONCLUSION

En quoi le droit de mourir dignement, entouré de ses proches, avant les souffrances terminales, ôte-t-il quelque chose à ceux qui pensent qu'il faut attendre que le coeur s'arrête tout seul? Il ne s'agit pas d'imposer à qui que ce soit une manière de quitter cette terre ou d'y retourner; il s'agit de donner la possibilité à ceux qui le désirent d'être libre jusque dans la mort.
Comment se fait-il que ce qui est légal dans des pays proches soit si difficile à obtenir en France?
Comment se fait-il que la mort digne soit devenue, de fait, une question de moyens financiers, ceux qui ont de l'argent pouvant aller à l'étranger?
De qui le législateur a-t-il peur?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 22:44
Identification : contrib_1092 / Mounette

Concerne : Article 11

Titre : Conclusion

Oui au droit de mourir quand on le veut si possible par suicide assisté sinon par euthanasie active plutôt qu'un suicide violent ou une lente agonie en fin de maladie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:40

Identification : contrib_1005 / Lalune

Concerne : Article 11

Titre : Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et ass

la personne de confiance, la famille ou les directives anticipées ne seraient que "consultées" et une fois que le medecin aurait pris sa décision , il aurait le droit de décider en la motivant, de la fin de vie du patient en prenant raison d'une question de "dignité".

Nous ne sommes plus du tout dans le serment d'Hippocrate qui commence par " je ne provoquerai pas la mort délibérément " et qui est un des fondements de notre société.

Et si vous nous laissiez aussi la possibilité de vivre ce dernier moment en adulte responsable ?

Y aura t il encore des médecins et du personnel soignants de qualité pour exercer dans ces conditions là?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 19:11
Identification : contrib_992 / maretlui

Concerne : Article 11

Titre : prise en compte des directives anticipées

maintenir l'article L1111-13 en le modifiant le premier paragraphe en " Lorsqu'une personne.....sa volonté, l'équipe médicale se conforme aux directives anticipées et à défaut à la volonté de la personne telle qu'exprimée par la personne de confiance ou à défaut la famille, après avoir consulté au moins un autre médecin."

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 17:41
Identification : contrib_916 / chacha

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Même dans ce cas, il faut respecter les directives anticipées d'où leur importance.
Pour conclure, j'aimerais bénéficier, pour mon compte personnel d'autant de respect que celui que j'accorde à mes animaux de compagnie lorsque j'estime, à la lumière de ce que dit mon vétérinaire, que tout acharnement thérapeutique est inutile et qu'il faut procéder à l'euthanasie.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:57
Identification : contrib_896 / chaphi

Concerne : Article 11

Titre : 1111-13

attention à une "limitation" qui exposerait à une souffrance de l'organisme (non exprimable par le malade)

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 16:11
Identification : contrib_856 / identifiant

Concerne : Article 11

Titre : Article 11

Mesdames et messieurs les députés (NOS représentants...), vous venez d'accepter récemment de reconnaître que les animaux sont, eux aussi, des êtres sensibles, et non des objets. Il y a encore des progrès à faire dans ce sens, mais, bon, c'est un début...
Vous n'ignorez donc pas que lorsque notre vieux chien ou notre vieux chat "se fait dessus", ou devient gâteux, ou souffre de rhumatismes invalidants à longueur de journée, ou que sais-je encore, nous lui accordons ce dernier geste d'affection qui consiste à l'euthanasier.

Aurions-nous une si piètre opinion de l'être humain, que nous lui refusions ce que nous accordons à nos animaux de compagnie ?

Ensuite, je recopie ci-dessous une partie du commentaire de Brigitte, tellement il est pertinent !

"Mais de quoi donc ont peur ceux qui sont contre l'euthanasie?
Que nous, les "pour" leur imposions cette solution pour eux-mêmes?
Sachez qu'il n'en est rien! Les partisans de la fin de vie assistée, sont des gens TRES égoïstes: figurez-vous qu'ils n'envisagent cette solution QUE pour eux-mêmes.Eh oui!

Ceux qui n'ont rien contre le fait de rester dans un lit durant des années dans un état végétatif, qu'ils le fassent!
Mais de quel droit empêcheraient-ils les autres de choisir une autre fin de vie plus douce, plus brève et moins dégradante?

Liberté!
Et pas seulement la liberté d'expression dont on parle beaucoup ces temps ci, mais aussi la liberté de décider de sa propre fin de vie, la sienne et celle de personne d'autre.
Ceci me semble une liberté fondamentale, qu'il serait temps de reconnaître enfin!"

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:56
Identification : contrib_848 / bertagnanicole

Concerne : Article 11

Titre : En général

- Du temps d'Hippocrate, les individus, ne vivaient pas aussi vieux que maintenant, et certaines

maladies abominables, irréversibles, n'existaient pas encore, car le STRESS était moins présent
- On ne sait pas si le malade souffre quand on le prive d'alimentation et d'hydratation.
- Je suis complètement d'accord avec la lettre des parents d'Hervé Pierra.

..et personnellement j'ai 88 ans, je ne suis pas particulièrement malade, mais je considère la vieillesse comme une maladie. Mes organes sont usés, fatigués, ne fonctionnent plus bien, la vie au quotidien est épouvantable; tous gestes sont lents et difficiles; nous n'avons plus la capacité de faire ce qui nous rendait heureux. J'ai choisi de vivre en célibataire, je suis dons seule, je ne le regrette pas du tout, mais je ne sers à personne. S'en parler des douleurs, qui amène à une grosse difficulté de marcher, de s'habiller. Je coûte un peu cher à la Sécurité Sociale. ...moins que d'autres mais...

Je voudrais avoir droit à une pilule pour m'euthanasier quand la souffrance morale dont nous parle le professeur Tubiana en Avril 2013, dans "le Monde", je crois, la douleur physique qui deviendra intolérable, la déchéance que ma dignité refuse. J'ai accompagné ma mère, rien ne lui aura été épargné en ce qui concerne l'acharnement thérapeutique, un acharnement primaire, programmé avec aveuglement, stupide: il y a plus de 20 ans je me balade avec une lettre dans mon portefeuille, traduite dans le pays où je voyageais, contre justement, l'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE... alors s'il vous plait, comme il nous plait, VOTEZ POUR LE SUICIDE ASSISTE. MERCI !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:45
Identification : contrib_834 / Ode91

Concerne : Article 11

Titre : article sur l'arrêt/limitation d'un ttt inutile

Il faudrait garder cet article de loi, qui parait bien pensé, mais en le modifiant de façon à ce que ce soit clair que l'hydratation et la nutrition artificielle ne sont pas un traitement !

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:42
Identification : contrib_832 / ctoutmoi

Concerne : Article 11

Titre : DESOLE

Désolé !
je ne connais pas le contenu de l'article L.111-13
Messieurs, si vous souhaitez réellement avoir l'avis des citoyens, donnez vous la peine, s'il vous plait d'écrire l'article.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 15:21
Identification : contrib_811 / LAB

Concerne : Article 11

Titre : article 11

Mon corps m'appartient ! moi seule doit décider ce que je veux en faire. On se bat toute sa vie pour avoir une vie digne, pourquoi l mort serait-elle exclue de cette dignité ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 14:34
Identification : contrib_761 / nanoo

Concerne : Article 11

Titre : Ils sont passés où les patients en EPC et EVC?

vous les avez oubliés,ah tant mieux!

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 13:38
Identification : contrib_720 / vpoulain

Concerne : Article 11

Titre : divers

dommage qu'il faille chercher sur google cet article qui peut etre abogé, le site mérite des améliorations (comme les +1 / -1 sur les autres commentaires, afin d'éviter des redondances)

en tout cas, je souhaite à ceux qui sont contre l'acharnement thérapeuthique une fin de vie, telle que la vie Stephen Hawking (par exemple) ou d'etre tétraplégique. Ils comprendront leur erreur ce jour là, ou ils seront dans leur prison de chair, et n'ont pas fait preuve d'empathie envers tout etre vivant.

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 12:48
Identification : contrib_698 / bastet

Concerne : Article 11

Titre : fin de vie

Je pense que ma vie m'appartient, personne ne connaît mon histoire médicale, sociale. Je suis dépositaire "d'un hasard",ce hasard m'a conduit sur des chemins (polio à 19 mois, j'ai 64 ans entre autres) de vie que je n'ai pas choisis et auxquelles je ne donne aucune valeur spirituelle.

Que ceux qui souhaitent donner du sens à la souffrance la vive mais personnellement je demande que ma liberté soit respectée ; la souffrance physique,la souffrance morale ne m'ont jamais permis de donner un sens à ma vie ; les bien-portants ne peuvent se rendre compte des contraintes engendrées par un corps qui fonctionne mal et avec lequel il est difficile de vivre en société ; celle-ci n'est pas faite pour accepter la différence.

Je demande l'accès au suicide assisté le jour où j'estimerai que ma vie aura assez duré compte tenu du parcours qui a été le mien et ce dans le respect de la laïcité si chère à notre pays semble-t-il ?

Date d'enregistrement : 3 février 2015 à 10:13
Identification : contrib_616 / Brigitte

Concerne : Article 11

Titre : Article11

Petite remarque préalable.

Ce qui me frappe dans les débats que l'on entend à la radio ou que l'on voit à la télé sur ce sujet,c'est que ce sont toujours des personnes en bonne santé qui parlent, qui donc, ne savent pas ce que c'est que la douleur, ne sont donc a priori pas concernées, et prétendent décider pour les autres.

Mais de quoi donc ont peur ceux qui sont contre l'euthanasie?
Que nous, les "pour" leur imposions cette solution pour eux-mêmes?
Sachez qu'il n'en est rien! Les partisans de la fin de vie assistée, sont des gens TRES égoïstes: figurez-vous qu'ils n'envisagent cette solution QUE pour eux-mêmes.Eh oui!

Ceux qui n'ont rien contre le fait de rester dans un lit durant des années dans un état végétatif, qu'ils le fassent!
Mais de quel droit empêcheraient-ils les autres de choisir une autre fin de vie plus douce, plus brève et moins dégradante?

Liberté!
Et pas seulement la liberté d'expression dont on parle beaucoup ces temps ci, mais aussi la liberté de décider de sa propre fin de vie, la sienne et celle de personne d'autre.
Ceci me semble une liberté fondamentale, qu'il serait temps de reconnaître enfin!

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:54
Identification : contrib_544 / Sylvie DeLacroixSTjac

Concerne : Article 11

Titre : Encadrer le droit à l'euthansie et permettre l'exe

Il faut Encadrer le droit à l'euthanasie ou au suicide assisté médicalement et son emploi et permettre l'exercice d'une clause de conscience aux médecins qui le souhaitent

La section 2 du chapitre Ier du livre Ier de la première partie du même code est complétée par trois articles L. 1111-14, L. 1111-14-1 et L. 1111-14-2 ainsi rédigés :
« Art. L. 1111-14. – Dans un délai de huit jours ouvrables à compter du décès, le médecin qui a apporté son concours à l'euthanasie ou au suicide médicalement assisté adresse à la commission régionale de contrôle un rapport exposant les conditions du décès. À ce rapport sont annexés les documents qui ont été versés au dossier médical en application du présent article ainsi que les directives anticipées ; la commission contrôle la validité du protocole. Le cas échéant, elle transmet à

l'autorité judiciaire compétente.
« En cas de pronostic vital engagé à très brève échéance, le médecin peut, après en avoir informé la commission régionale qui se réserve la possibilité de dépêcher auprès de lui un médecin-conseiller, ramener l'ensemble du protocole à quatre jours. »
« Art. L. 1111-14-1. – Il est institué auprès du Garde des Sceaux, ministre de la justice, et du ministre chargé de la santé, un organisme dénommé Commission nationale de contrôle des pratiques en matière d'aide médicale à mourir.
« Il est institué dans chaque région une commission régionale présidée par le préfet de région ou son représentant. Elle est chargée de contrôler, chaque fois qu'elle est rendue destinataire d'un rapport d'aide médicale à mourir, si les exigences légales ont été respectées. Si ces exigences ont été respectées, l'article 221-3, le 3 de l'article 221-4 et l'article 221-5 du code pénal ne peuvent être appliquées aux auteurs d'une aide médicale à mourir.
« Lorsqu'elle estime que ces exigences n'ont pas été respectées ou en cas de doute, elle transmet le dossier à la Commission susvisée qui, après examen, dispose de la faculté de le transmettre au Procureur de la République.
« Les règles relatives à la composition ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement des commissions susvisées sont définies par décret en Conseil d'État. Les membres de ces commissions ne peuvent recevoir aucune rémunération due à leur appartenance à ces commissions. »
« Art. L. 1111-14-2. – Est réputée décédée de mort naturelle la personne dont la mort résulte d'une euthanasie ou d'un suicide médicalement assisté mis en œuvre selon les conditions et procédures prescrites par le présent code. »
article 6
L'article L. 1110-5 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :
« Le médecin n'est pas tenu d'apporter son concours à la mise en œuvre de l'euthanasie ou du suicide médicalement assisté ; dans le cas d'un refus de sa part, il doit, dans un d

---

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 23:09
Identification : contrib_521 / olivier

Concerne : Article 11

Titre : euthanasie

L'euthanasie et le suicide assisté ne devrait pas être autorisé.
Notre vie ne nous appartient pas, ni au médecin, ni à l'entourage, ni aux personnes "bien-pensantes", ni à nous-mêmes. Nous n'en sommes que les dépositaires.
Nous ne l'avons pas choisie.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:58
Identification : contrib_414 / MIMIMIMOSA

Concerne : Article 11

Titre : Abrogation de l'article L.1111-13 du code de la sa

Oui

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:28
Identification : contrib_391 / MARSOUIN

Concerne : Article 11

Titre : Article L.1111-13

C'est sûrement une bonne chose, mais nous sommes dans le cas du 1111-10

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 19:17
Identification : contrib_378 / DADOUGNOUCHE

Concerne : Article 11

Titre : euthanasie

Je souhaite pour ma part que soit mises en place pour les malades atteints de pathologies sans espoirs de guérison, quel que soit le degré d'évolution de la maladie, des possibilités de suicide assisté ou d'euthanasie. Ceci bien entendu après confirmations multiples du souhait de l'intéressé d'en finir. Sa vie n'appartient qu'à lui et à personne d'autre. Je dénis le droit aux personnes en bonne santé et "bien pensantes" e droit de choisir pour lui.

Date d'enregistrement : 2 février 2015 à 18:17
Identification : contrib_305 / DigniFax

Concerne : Article 11

Titre : Euthanasie

Je ne souhaite pas la légalisation de l'euthanasie ou de l'euthanasie déguisée.
